

A.M.Nurumzhanov

## Management of investment and project operations Evidence from Akmola PTCO

Variety and rapid changes in the operating conditions of economic entities, and decentralization of control inevitably lead to the increasing number of organizations (firms) faced with the need to improve and optimize the operation procedures used. The article represents the experience of management practices in the Akmola Province Telecommunications Central Offices.

### References

- 1 2012 Annual report of the Kazakhtelecom JSC. // [ER]. Access mode: www.telecom.kz
- 2 Kravchenko A.S. *Company management organization model*, Learning guide, 1<sup>st</sup>edn, Odessa: Samizdat, 2012, 164 p.
- 3 *The project management body of knowledge*, Project Management Institute, 2004.

УДК 338.46:35

Б.К.Джазыкбаева

*Карагандинский экономический университет Казпотребсоюза (E-mail: baldirgan\_keu@mail.ru)*

### Индивидуальный подход в специальном социальном обслуживании как метод управления качеством услуги

В статье рассмотрены методы реализации принципа индивидуализации социального ухода для повышения качества услуг в системе специального обслуживания пожилых людей в Казахстане. Действующий в настоящее время организационный механизм формально основан на оценке потребностей, но фактически действует единообразная услуга для клиента с минимальными потребностями. Автором предлагается ряд мер для повышения качества услуги и приведения её в соответствие с потребностями клиента: обеспечить привязку пакета оказываемых услуг к уровню потребностей клиента; для клиентов с максимальными потребностями ввести механизм прямых выплат; создать финансовый механизм совместных платежей индивида, его семьи и государства за оказание клиентам помощи в медико-социальном учреждении.

*Ключевые слова:* управление качеством услуги, длительный уход, механизм совместных платежей, индивидуализация социального ухода.

Реализация индивидуального подхода в системе специальной социальной помощи престарелым и инвалидам является одним из ведущих принципов, который обеспечивает достижение целей системы: увеличение продолжительности самостоятельной жизни человека и улучшение её качества.

Исследование характеристик систем долгосрочного ухода в странах Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) позволяет сделать вывод, что методологический индивидуализм в данном случае является системообразующим принципом, который определяет:

- единицу планирования трудовых и финансовых ресурсов системы, которая представляет собой объем потребностей индивида;
- спектр форм предложения услуг и соответственно услугодателей, которые будут задействованы в оказании услуг благополучателю;
- организационные и экономические механизмы, которые обеспечат доставку услуги получателю [1].

В Законе РК «О специальных социальных услугах» (ст. 14 п. 1) имеется норма, согласно которой «предоставление специальных социальных услуг осуществляется на основе оценки и определения потребности в специальных социальных услугах...». В пункте 4 статьи 14 отмечается, что на основа-

нии оценки и определения потребности в специальных социальных услугах социальный работник по оценке готовит заключение, в котором определяются виды услуг, категория получателя, место предоставления, продолжительность и содержание услуги, особенности [2].

На практике оценка потребностей осуществляется формально, и все клиенты системы, получающие услугу на дому, фактически получают одинаковый пакет услуг. Идентичность пакетов исходит из того, что в Стандарте оказания специальных социальных услуг на дому (далее — Стандарт) задается норма обслуживания — 8 человек на одного социального работника, которых он посещает два раза в неделю [3].

При этом, согласно нашим полевым исследованиям в г. Сарани и Бухар-Жырауском районе Карагандинской области, фактические трудозатраты, которые требуются от социальных работников при предоставлении услуг по уходу на дому, можно разделить, как минимум, на три уровня ухода, требующих затрат труда в значительно различающихся объемах (табл. 1).

Фактически в Стандарте закреплены затраты времени на обслуживание клиента первой категории, имеющего наименьшие потребности (выделено в таблице жирным шрифтом).

Т а б л и ц а 1

**Расчет норм нагрузки на социального работника согласно фактическим трудозатратам**

Населенный пункт	Характеристика жилья	1 категория		2 категория		3 категория	
		Часы в месяц	Число обслуживаемых, чел.	Часы в месяц	Число обслуживаемых, чел.	Часы в месяц	Число обслуживаемых, чел.
Город	Благоустроенное жилье	<b>22,7</b>	<b>8</b>	60,9	3	200,7	1
	Неблагоустроенное жилье	<b>29,7</b>	<b>6</b>	67,9	3	218,2	1
Село	Неблагоустроенное жилье	<b>44,8</b>	<b>4</b>	76,4	2	240,1	1

*Примечание.* Объем рабочего времени работника по уходу — 176 часов в месяц. Рассчитано по результатам исследования, полный вариант которого представлен в источнике [4].

Отсутствие в практической деятельности организаций надомного обслуживания категорий клиентов и определение затрат на клиента как единообразных подушевых затрат приводит к минимизации общих затрат на каждое отделение социального обслуживания на дому. В таких условиях качественное оказание услуг нереально, так как рабочее время социального работника рассчитано на оказание услуг клиентам с минимальными потребностями. В результате, когда в систему попадает клиент с максимальными потребностями, другого выхода не существует, кроме как отправить его в стационар.

Если в данном случае клиент желал бы остаться дома, то у него отсутствует выбор, т.е. социальный работник, обслуживающий клиентов с минимальным уровнем потребностей в 22,7 ч., согласно закону не может посещать его в выходные дни и оказывать услугу. В результате клиент с уровнем потребностей в 200 и более часов в месяц фактически не может получать качественную услугу, не имеет права выбора и должен отправляться в стационар.

Анализ применения действующих норм и правил Закона РК «О специальных социальных услугах» и Стандарта на практике позволяет сделать вывод о том, что индивидуальный подход к клиенту не реализуется, так как:

- 1) уровни ухода определяются формально и в лучшем случае служат основанием для выбора между услугами на дому в объеме 2,5 часа два раза в неделю и стационаром;
- 2) прямые платежи клиентам на получение услуг не используются (потребительская субсидия);
- 3) система совместных платежей за специальные услуги не применяется.

Все эти ограничения действующей системы социального обслуживания не позволяют оказывать качественную (соответствующую потребностям клиента) услугу никому, кроме клиентов с минимальными потребностями.

Для реализации индивидуального подхода необходимо ввести недостающие элементы системы, которые, с одной стороны, обеспечивают учет индивидуальных потребностей клиента и повышают

его удовлетворенность услугами, а с другой — обеспечивают эффективность системы за счет сокращения необоснованных затрат.

Поскольку методике оценки потребностей уделено значительное внимание в ряде статей [5], то в рамках данной статьи мы сосредоточимся на финансовых механизмах, ориентированных на клиента. К ним относят как прямые выплаты клиентам, так и совместные платежи за оказание социальных услуг.

#### *Прямые выплаты клиентам*

Система оплаты услуг самим потребителям предлагает пожилым людям и инвалидам выбор: получить денежное пособие или иметь личный бюджет вместо получения формальной помощи, что позволяет им выбирать, регулировать и оплачивать социальные услуги, которыми они пользуются. Реализация модели прямых выплат предполагает максимальную социальную эффективность, так как они предлагают реальный выбор в пользу наиболее качественной услуги для данного клиента.

Исследование, проведенное для ОЭСР [6], выявило различия в условиях использования прямых выплат, сочетания их с натуральными услугами (табл. 2).

Таблица 2

#### Тип выплат клиентам и сопутствующих им условий в системах длительного ухода стран ОЭСР

Страна	Тип выплат	Условия	Сочетание с натуральными услугами	Разрешена ли трудовая деятельность для родственников
1	2	3	4	5
Австрия	Денежное пособие. Пособие по круглосуточному уходу для особо нуждающихся (3 уровень и выше), обусловлено наймом до 2 попечителей	Без дополнительных условий, но при уходе в стационаре всё выплачивается стационару (кроме незначительной суммы на личные потребности)	Не предоставляются, но некоторые местные органы устанавливают максимальную цену на платные услуги	Да
Англия	Ваучер или прямые выплаты. При этом местные органы устраняются от помощи клиентам, которые справляются при наличии неформального помощника	Доступ к пособию определяется проверкой нуждаемости и методикой оценки потребностей	Не предоставляются	Да. Но нет, если лицо, обеспечивающее уход, проживает в одном доме с получателем помощи
Германия	Денежное пособие не исключает некоторых натуральных услуг	Денежное пособие меньше, чем эквивалент натуральных услуг, но его можно платить родственникам	Натуральные услуги не исключают денежного пособия	Да
Франция	Пособие определяется в деньгах	Сумма должна быть потрачена на согласованный пакет услуг по уходу	Не предоставляются	Нет, деньги могут быть использованы для найма родственника в качестве попечителя, но только для выполнения конкретных задач в соответствии с планом ухода
Люксембург	Вариант денежного содержания, покрывающего первые 7 часов в неделю	Нет	Натуральные услуги не исключают денежного пособия	Да
Норвегия	Персональный бюджет для оплаты по-	Нет	Не предоставляются	Да

1	2	3	4	5
	мощников по уходу, если местные власти считают, что неформальная помощь лучше			

*Примечание.* Составлено автором по материалам источника [6].

Оценка результатов применения схем прямых выплат не дала однозначного результата. Но все эти схемы «проявили» официально бесплатную неформальную помощь, а также дали возможность в некоторых случаях сочетать формальную и неформальную помощь.

Результат применения подобного подхода в Германии показал, что некоторые клиенты предпочли получать наличные средства, даже если их величина меньше, чем стоимость аналогичных формальных услуг. Видимо, получение помощи от семьи или друзей было в данном случае предпочтительно [7]. В Нидерландах использование схемы, основанной на персональном бюджете, позволило клиентам избежать пребывания в листе ожидания на некоторые услуги [7].

В целом данная модель обеспечивает:

- свободу выбора клиентами поставщика услуг;
- возможность замены услугодателя и повышение удовлетворенности клиента;
- конкуренцию среди поставщиков услуг и повышение качества предоставления социальных услуг.

Были выделены и минусы политики применения прямых выплат, к которым исследователи отнесли:

- необходимость обучения лиц, обеспечивающих уход, стандартным технологиям помощи для оказания услуги необходимого качества;
- возможность для клиента потратить ресурсы на другие практические нужды или улучшение условий жизни.

Согласно действующей практике Казахстана в секторе специальных социальных услуг действует механизм конкуренции за бюджетные ресурсы, когда государственные и неправительственные организации участвуют в тендерах и выигрывают «право оказания услуг». В этом случае они конкурируют за ресурсы бюджета, а благополучатель остается пассивным участником и заложником решения комиссии (рис. 1).

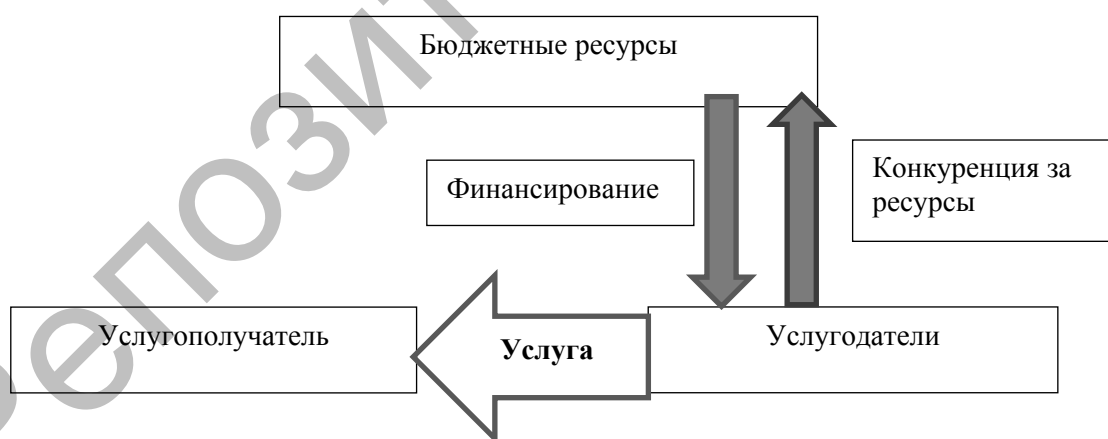


Рисунок 1. Механизм конкуренции за бюджетные ресурсы (составлено автором)

Несмотря на попытки усовершенствовать Закон РК «О государственных закупках», учесть квалификационные характеристики персонала и ряд других параметров, решающее значение по-прежнему имеет ценовое предложение, которые обеспечивает выход в финал участника с наименьшей ценой. Мнение получателя услуг в этой модели никак не учитывается.

Клиентская модель предоставления специальных социальных услуг является моделью, имитирующей рыночный тип отношений и организующей конкуренцию между субъектами предоставления

услуг (государственные учреждения, неправительственные организации, физические лица) *за клиента, а не за государственные ресурсы* [8].

Методологически эта система вводит в общественный сектор экономики элементы механизма конкуренции и устанавливает для общественного сектора индикаторы оценки его деятельности, имитирующие рыночные инструменты. Возможность использования рыночного механизма конкуренции в блоке специальных услуг общественного сектора обосновывается присутствием частного компонента в потреблении этих услуг. То есть при наличии нескольких поставщиков услуг потребитель ищет и может избрать предпочтительный вариант.

В рамках такой модели производители вынуждены под давлением конкуренции, совершенствовать свою услугу. Так, в Латвии с 1 января 2007 г. предусматривается не финансирование самих учреждений опеки, а оплата услуги. Таким образом, создана возможность для потребителей выбирать поставщиков услуг из некоммерческих организаций, уездных и муниципальных учреждений. Подобная система существует и в Хорватии, где с поставщиком услуг государство заключает договор на оказание услуг по цене, не превышающей государственные субсидии, выделенные населению на данную услугу [9].

В Казахстане в настоящее время действует модель конкуренции за бюджетные ресурсы между государственными и негосударственными поставщиками. В рамках этой модели клиенту предоставляется пакет натуральных услуг и у него отсутствует возможность выбирать их поставщика.

Мы предлагаем ввести прямые выплаты за услуги клиенту с максимальными потребностями (3 категория — 200 и более часов в месяц), которые нуждаются в неотложных индивидуальных услугах ежедневно, т.е. в любые дни, включая праздничные и выходные. Эти клиенты в настоящее время не могут оставаться дома и вынуждены переходить в стационар, даже если у них нет такого желания, так как согласно закону услуги на дому оказываются только в дневное рабочее время.

Опекуны и попечители таких клиентов, даже если фактически оказывают такие услуги, то не получают оплату за свой труд. Рассчитанные нами размеры вознаграждения за специальный уход за клиентами третьей категории по часовой ставке государственного социального работника в 2013 г. составили в городе 59 тысяч тенге, в сельской местности 65 тысяч тенге.

Выплаты предлагаются для опекунов и попечителей, поскольку они уже согласились взять юридическую ответственность за клиентов системы. Целесообразно, на наш взгляд, чтобы выплаты имели характер заработной платы, с соответствующими социальными отчислениями, и выполняемую работу по оказанию услуг ухода можно было оценить, в том числе, через удовлетворенность клиента. Но даже если выплаты примут форму пособия, то в любом случае опекуном может быть заключен контракт с изложением перечня оказываемых услуг, который позволит прекратить выплату, если независимая проверка с учетом мнения подопечного даст отрицательное заключение.

*Соплатежи за специальные социальные услуги.* Совместная оплата государством и клиентом специальных социальных услуг принята во многих странах ОЭСР. Само по себе её использование не считается нарушением принципа социальной справедливости, так как средства бюджета всегда ограничены.

В Японии приняты обязательные совместные платежи (10 % общей стоимости услуг до определенного предела в течение месяца; верхний предел снижается, если доход ниже определенного порогового уровня).

Во Франции уровень совместных платежей определяется проверкой нуждаемости в соответствии с общенациональными правилами. Уровень государственной помощи резко снижается в зависимости от доходов, а размер совместных платежей повышается от 0 % до 90 % стоимости пакета услуг по уходу. При проверке нуждаемости учитываются доходы и некоторые виды имущества.

В Англии почти все услуги по длительному уходу оплачиваются, причем размер оплаты определяется по результатам проверки нуждаемости.

В Австрии и Дании оплата ухода в стационаре обязательна, т.е. все пособие переходит в стационар, за исключением небольшой суммы денег на личные нужды [6].

С точки зрения социальной справедливости имеет значение способность системы содействовать установлению партнерства между личным, семейным и государственным уровнем ответственности. Именно поэтому во многих странах специальный уход на дому предоставляется бесплатно или за незначительную плату, а пребывание в медицинском стационаре или стационаре для постоянного пребывания оплачивается в размере душевных затрат содержания в день.

Необходимость введения соплатежей за проживание в медико-социальном учреждении, на наш взгляд, обусловлена следующими причинами.

Во-первых, на практике существует схема, которая позволяет индивидам, не имеющим права на бесплатную специальную социальную помощь в стационаре, использовать эту услугу. Возможность кроется в институциональном обеспечении, которое разрешает фиксировать со слов клиента факт его одинокого проживания и тем самым скрывать наличие совместно живущих или проживающих в одном населенном пункте родственников.

Во-вторых, для самих клиентов домов престарелых это создает возможность сдавать пустующие квартиры и иметь дополнительные доходы за счет бесплатных государственных услуг.

В-третьих, если мы, ссылаясь на Закон «О семье», обязываем совместно живущих детей ухаживать за своими родителями, то почему мы не обязываем отдельно живущих детей принимать участие в уходе за родителями, хотя бы в виде платежей за оказание услуг в стационаре.

В-четвертых, целесообразно и тем, кто имеет прямых родственников в одном населенном пункте, разрешить пользование услугами стационаров на условиях платности, определяя расходы на их содержание как подушевые расходы на содержание клиента.

Согласно результатам наших расчетов подушевые расходы на содержание клиента в стационаре по Стандарту для инвалидов и престарелых общего типа составляли в 2013 г. 4674,39 тенге на человека в день или 140 231,7 тенге в месяц. Поскольку эта величина больше любой пенсии, то целесообразно при переходе в стационар общего типа всю пенсионную выплату, за исключением средств на личные нужды (в объеме прожиточного минимума), направлять на жизнеобеспечение клиента в стационаре. При наличии у клиента детей в других населенных пунктах Казахстана целесообразно также обязать их участвовать в содержании родителей в стационаре в объеме не менее прожиточного минимума в месяц.

Таким образом, использование системы соплатежей установит паритет между ответственностью семьи, гражданина и государства за обеспечение престарелого гражданина специальными социальными услугами.

Для реализации принципа индивидуализации социального ухода в системе специального обслуживания, который является необходимым условием для повышения качества услуги, необходимы следующие меры:

- сделать оценку потребностей реальной процедурой и обеспечить привязку пакета оказываемых услуг к уровню потребностей клиента;

- для клиентов с максимальными потребностями ввести механизм прямых выплат, позволяющий их опекунам и попечителям получать вознаграждение за свой труд параллельно с процедурой контроля за его качеством;

- ввести финансовый механизм совместных платежей индивида, его семьи и государства для повышения эффективности государственных расходов на оказание клиентам помощи в медико-социальном учреждении.

#### Список литературы

1 Fernández, José-Luis and Forder, Julien and Trukeschitz, Birgit and Rokosová, Martina and McDaid, David (2009) How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people? Health systems and policy analysis, policy brief, 11. [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/.../E92561.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/.../E92561.pdf)

2 Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года «О специальных социальных услугах» // [ЭР]. Режим доступа: [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz)

3 Приложение № 5 к Стандарту оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях оказания услуг на дому // [ЭР]. Режим доступа: [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz)

4 *Притворова Т.П., Бектлеева Д.Е., Утебаева Ж.А., Казизова Г.С.* Развитие предоставления специальных социальных услуг на дому. Отчет НИИ регионального развития по гранту ПРООН, 2011. — 168 с. // [ЭР]. Режим доступа: [www.nii-region.kz](http://www.nii-region.kz)

5 *Бектлеева Д.Е., Утебаева Ж.А.* Методические подходы к оценке потребностей пожилых граждан и инвалидов в специальных социальных услугах на дому // Вестн. Караганд. ун-та. Сер. Экономика. — 2012. — № 2. — С. 83–90.

6 Peter C.Coyte, Nick Goodwin, Audrey Laporte. How can the settings used to provide care to older people be balanced? // [ЭР]. Режим доступа: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf/.../E93418...](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf/.../E93418...)

7 Wiener J, Tilly J, Evans Cuellar A. Consumer-directed home care in the Netherlands, England and Germany. Washington, DC, AARP Public Policy Institute, 2003.

8 Притворова Т.П., Джамбурбаева М.У. Факторы и механизмы социального обслуживания населения в современной экономике // Труд в Казахстане. — 2009. — № 10. — С. 2–8.

9 Юридические механизмы государственного финансирования некоммерческих организаций: Сборник материалов // Отв. ред. и сост. — К.Ньюман. — М.: LEM, 2009. — 240 с.

Б.К.Джазықбаева

### Арнайы әлеуметтік қызметті жеке тұрғыдан қарау қызмет көрсету сапасын басқару әдісі ретінде

Мақалада Қазақстандағы қарт адамдарға арнайы қызмет көрсету жүйесінің сапасын арттыру үшін әлеуметтік көмектің жеке ерекшеліктерін ескеріп жүргізу тәсілдері қарастырылған. Қолданыстағы ұйымдық механизм қажеттіліктерді бағалауға формалды негізделген, алайда іс жүзінде клиенттерге қажеттіліктердің аздаған түрлері бойынша көмек көрсетілетіндігі айтылған. Көрсетілетін жәрдем түрлерін клиенттердің қажеттіліктеріне сәйкес жүргізу және қызмет түрлерінің сапасын арттыру бағытында бірқатар шаралар ұсынылған: көрсетілетін әлеуметтік қызмет түрлерін клиенттердің талабына сай жүргізу; қажеттілігі жоғары клиенттерге ақылы қызмет көрсету; медициналық-әлеуметтік мекемелерде клиенттерге көмек көрсеткені үшін клиент, отбасы, несие ұйымдарды және мемлекет арасындағы әріптестік негізіндегі қаржылық төлем.

В.К.Jazykbayeva

### Individual approach in special social care as a method of services quality control

The article describes how to implement the principle of social care individualization to improve the quality of services in special care for the elderly in Kazakhstan. The currently valid institutional mechanism is formally based on a needs assessment. But actually there is a uniform service for customers with minimum requirements. A number of measures to improve the quality of services and bringing it in line with the client's needs is proposed: to provide services according to the client's needs; to introduce a mechanism of direct payments for clients with the highest needs; to create a financial mechanism of co-payments for the individual, his family and the state to provide clients with assistance at medical and social institutions.

#### References

1 Fernández, José-Luis and Forder, Julien and Trukeschitz, Birgit and Rokosová, Martina and McDaid, David (2009) How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people? Health systems and policy analysis, policy brief, 11. // [ER]. Access mode: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0000/118142/E92561.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0000/118142/E92561.pdf)

2 Law of the Republic of Kazakhstan dated December 29, 2008 “On the Special Social Services” // [ER]. Access mode: [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz)

3 Appendix №5 to the Standard of social services provision in the field of population social protection in the conditions of providing services at home // [ER]. Access mode: [www.enbek.kz](http://www.enbek.kz)

4 Pritvorova T.P., Bektleeva D.E., Utebayeva Zh. A., Kazizova G.S. The development of special social services at home. Report of the Research Institute of Regional Development by UNDP Grant, 2011, p. 168 // [ER]. Access mode: [www.nii-region.kz](http://www.nii-region.kz)

5 Bektleeva D.E., Utebayeva Zh. A. Methodological approaches to assessing the needs of elder and disabled people in special social services at home / Karaganda University Bulletin. Economy Series, 2012, 2, p. 83–90.

6 Peter C.Coyte, Nick Goodwin, Audrey Laporte. How can the settings used to provide care to older people be balanced? // [ER]. Access mode: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0000/118142/E93418.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0000/118142/E93418.pdf)

7 Wiener J, Tilly J, Evans Cuellar A. Consumer-directed home care in the Netherlands, England and Germany, Washington, DC, AARP Public Policy Institute, 2003.

8 Pritvorova T.P., Dzhamburbaeva M.U. Factors and mechanisms of social services in the modern economy // Labour in Kazakhstan, 2009, 10, p. 2–8.

9 Legal mechanisms for non-profit organizations' public funding: The collection of materials / Ed. K.Newman, Moscow: LEM, 2009, p. 240.