## СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Граждане пожилого возраста как объект государственной социальной защиты

1.1 Теоретические представления о старении населения и пожилом возрасте человека

1.2 Международная система взглядов на старение населения и граждан пожилого возраста как особую группу населения

1.3 Основные социальные проблемы пожилых граждан в РФ

1.4 Объективные предпосылки и пути развития социальной защиты пожилых граждан в РФ

1.5 Нормативно-правовое обеспечение социальной защиты с пожилых граждан в РФ

2. Организация социального обслуживания пожилых граждан как одно из форм социальной защиты населения

2.1 Сущность социального обслуживания и его место в системе социальной защиты населения

2.2 Организационные основы социального обслуживания граждан пожилого возраста

2.3 Специфика социального обслуживания пожилых граждан

2.4 Опыт организации социального обслуживания граждан пожилого возраста

3. Социальное обслуживание пожилых граждан в городе Белогорске

3.1 Общая характеристика учреждений социального обслуживания пожилых граждан в г. Белогорске

3.2 Анализ социального обслуживания пожилых граждан города Белогорска

3.3 Общие рекомендации по организации социального обслуживания пожилых граждан

Заключение

Библиографический список

## Приложение А. Виды и перечень социальных услуг

Приложение Б. Анкета по определению удовлетворенности социальным обслуживанием пожилых граждан

ВВЕДЕНИЕ

Социальное обслуживание на сегодняшний день играет существенную роль в социальной защите пожилых граждан, поскольку направлено на удовлетворение базовых потребностей населения.

Переход к рынку, ухудшение условий жизни значительной части пожилых граждан выявили неспособность прежней системы социального обеспечения гарантировать каждому человеку достойный жизненный уровень. Современное состояние и перемены экономики нашей страны, происходящие в нашем обществе, отразились на ухудшении социального обслуживания пожилых граждан.

Организации социального обслуживания пожилых граждан предаётся в наше стране с каждым годом всё большее значение, оно рассматривается как крайне необходимое дополнение к денежным выплатам, значительно повышающим эффективность всей государственной системы социального обеспечения. Социальная политика по отношению к пожилым гражданам, ее масштабы, направленность и содержание на протяжении всей истории страны находились под влиянием и определялись социально-экономическими и конкретными общественно-политическими задачами, стоявшими перед обществом на том или ином этапе его развития. Выделение в общей структуре социальной политики особого направления – социального обслуживания, касающегося благосостояния и здоровья пожилых граждан, обусловлена довольно специфическими условиями и образом жизни, особенностями их потребностей, а также уровнем развития общества в целом, его культурой.

Осознаваемый нашим обществом дефицит чуткости и внимания к пожилым гражданам, недостаточный учёт их объективных запросов и нужд обязывает перейти от призывов об улучшении их медицинского обслуживания, совершенствования социальной помощи к радикальным мерам - созданию в стране широкой системы социального обслуживания пожилых граждан как неотъемлемой части единой государственной системы социального обеспечения.

Система социального обслуживания охватывает широкий спектр услуг в частности, медицинскую помощь, содержание и обслуживание в домах-интернатах, помощь на дому нуждающимся в постороннем уходе, жилищно-бытовое и коммунальное обслуживание, организацию досуга и т. д. В области социального обслуживания возможность реализации права на его получение часто зависит от решения компетентного органа, поскольку целый ряд социальных услуг, предоставляемых в данной сфере, всё ещё относится к числу дефицитных, не гарантированных абсолютно каждому пожилому и нетрудоспособному человеку. Об этом, в частности, свидетельствует превышение числа нуждающихся в обслуживании с помещением в дома-интернаты по сравнению с общим числом мест в этих учреждениях; в социальной помощи на дому и возможностями данной службы и т. д.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов должно быть ориентировано на обеспечение доступности основных социальных услуг и гарантий пожилых граждан независимо от места их проживания.

Свой негативный вклад в углубление кризиса старшего поколения внесло и резкое падение экономического статуса пожилых граждан: значительное уменьшение покупательской способности пенсий, единовременное обесценивание пенсионных вкладов, независимость размера пенсии от трудового вклада и т.д.

Социальная незащищённость этой группы населения связана прежде всего с их физическим состоянием, наличием заболеваний, понижением двигательной активности, присутствием психологического фактора, формирующего контакт с остальными слоями населения. Поэтому пожилые граждане являются наименее защищённой и наиболее социально уязвимой частью общества.

Пожилым гражданам, которые в результате провала общих программ социальной защиты оказались в трудных жизненных ситуациях и которые в противном случае находились бы в условиях крайней нищеты, оказывается дополнительное содействие через местные органы социальной защиты населения и муниципальные предприятия.

Сложную социально-экономическую ситуацию также призваны смягчить стационарные и нестационарные учреждения социального обслуживания, которые способствуют улучшению качества жизни пожилых граждан, создают условия для оптимизации их жизненного уклада и решения различных проблем, связанных с психологической помощью и поддержанием здоровья.

Проблемы социального обслуживания пожилых граждан в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых граждан. Исследованиям интересов пожилых граждан, проблем их социального обслуживания, проблема социальной работы рассматривается в работах Е.И. Холостовой, Н.Ф. Дементьевой, Э.В. Устиновой. Раскрыты такие темы, как: проблемы пожилых людей, система учреждений социального обслуживания. Факторы старения, прекращения трудовой деятельности, сужение привычного круга общения и др., адаптация к новым внешним условиям, снижение интеллектуальных возможностей, рассматривались в работах М.Д. Александрова, Л.И. Анциферовой, Н.Н. Сачук, Н.П. Петровой и др.Несмотря на сравнительно большое количество опубликованных трудов в целом по работе с пожилыми гражданами и по вопросам их социального обслуживания, многие вопросы темы, важные в научном и практическом отношениях, оказываются не раскрыты должным образом. Прежде всего нужно отметить, что хотя суть социального обслуживания в научной литературе освещается достаточно полно, зачастую не раскрывается, как эта деятельность вытекает из таких явлений организации общественной жизни, как социальная политика, социальная защита населения, социальное управление.

**Актуальность исследования** определяется тем, что с увеличением продолжительности жизни возрастает преобладающее большинство пожилых граждан, нуждающихся в оказании бытовых, медицинских, правовых и других услугах. Актуальность проблем, связанных с организацией системы социального обслуживания предопределена следующими факторами:

* неудовлетворенность кризисных слоев населения материальным положением;
* востребованность обществом новой социальной политики;
* неразвитость системы социального обслуживания.

Следовательно, актуальность исследования обусловлена необходимостью совершенствования социального обслуживания граждан пожилого возраста.

**Объектом исследования** являются пожилые граждане

**Предметом исследования** является социальное обслуживание пожилых граждан

**Цель исследования:** изучить систему социального обслуживания пожилых граждан и разработать предложения и рекомендации по развитию социального обслуживания пожилых граждан.

В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи**:

1. изучить основные черты и место в обществе социально-демографической группы пожилых граждан;
2. рассмотреть зарубежный опыт социального обслуживания пожилых граждан;
3. выявить основные социально-психологические проблемы граждан пожилого возраста;
4. дать характеристику деятельности учреждений социального обслуживания пожилых граждан
5. провести анализ социального обслуживания пожилых граждан;
6. разработать предложения по организации социального обслуживания пожилых граждан;

**Методы исследования:** теоретический анализ учебной и научной литературы и обобщение, информации. Вторичный анализ результатов проведенных другими авторами социологических исследований, статистических данных, опрос, анкетирование, обработка и интерпретация результатов.

**Исследование проводилось на базе** Управления социальной защиты населения г.Белогорска. Выборка испытуемых проводилась по следующим критериям: возраст 65-70 лет, семейное положение, группа инвалидности. Таким образом для исследования было отобрано 35 одиноких пенсионеров. Исследование проводилось с полного согласия испытуемых.

**Практическая значимость** заключается в том, чторассмотренные в работе положения и предложенные рекомендации, касающиеся организации социального обслуживания пожилых граждан, могут быть использованы в практике работы муниципальных органов социальной защиты населения при организации социального обслуживания пожилых граждан, а так же при профессиональной подготовке специалистов по социальной работе с пожилыми гражданами.

## 1. ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА КАК ОБЪЕКТ ГОСУДАРСТ- ВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

## 1.1 Теоретические представления о старении населения и пожилом возрасте человека

Приводимые различными исследователями данные свидетельствуют о том, что ***старение населения*** – наиболее характерное демографическое явление современной эпохи и обусловленное сложным комплексом факторов, включающих особенности воспроизводства населения, интенсивность и направленность миграции населения, санитарно-демографические последствия войн.

***Старение*** – процесс закономерный, общебиологический, наблюдается во всем материальном мире. Многие законы старения общие и для физических объектов, и для биологических. Было бы не правильно представлять процесс старения как простое накопление усталости, изнашиваемости и пр., т.к. биологическим объектам, в т.ч. человеку, свойственен процесс самовосстановления – на смену потерянным элементам и функциям приходят новые элементы.

Поэтому старение можно представить как процесс необратимых структурных изменений в организме, сопровождающийся постепенным снижением функций человека, нарушающий адаптацию человека к окружающей его среде.

В последнее время все уверенней говорят об индивидуальном – биологическом возрасте, противопоставляя его возрасту паспортному. Связано это с особенностями старения человека.

В статистике и демографии для определения категории пожилых и пожилых граждан используется термин "старше трудоспособного возраста". Журналисты называют старость "третьим возрастом". Поэты сравнивают ее с "осенью жизни". Китайцы называли возраст старше 60 лет желанным, т.к. до него мало кто доживал, но многие стремились; еще его называли возрастом обретения мудрости, к старикам часто приходили за советами в разрешении житейских проблем.

В последние десятилетия предлагались различные варианты возрастной классификации для позднего периода жизни человека. Четкого, однозначного понятия "пожилой человек" пока еще наукой не выработано. Активные дискуссии на этот счет среди ученых и специалистов продолжаются. Однако ясно, что речь идет о людях, проживших относительно долгую жизнь, вследствие чего данный человек испытывает определенные психофизические ограничения.

Физиологи выделяют три группы пожилых: "молодые старики" (60 – 64 г.); "средние старики" (65 – 74 г.); "старые старики" (свыше 74 лет). Начиная с 90 лет определяется особая категория пожилых граждан – долгожители.

Сачук Н.Н. приводит данные Европейского регионального бюро ВОЗ, согласно которым возраст от 60 до 74 лет рассматривается как пожилой, 75 лет и старше – старые люди, возраст 90 лет и старше – долгожители. Эксперты ВОЗ ссылаются на решение ООН от 1980 г., в котором возраст 60 лет рекомендуют рассматривать как границу перехода в группу пожилых. В 1982 г. ВОЗ выбрала 65 лет как индикатор пожилого возраста и рекомендовала в группе лиц пожилого возраста выделять еще и группу – "престарелых" – граждан 80 лет и старше.

Социальные геронтологи делят пожилых граждан на молодых стариков – 60-75 лет и пожилых стариков – старше 75 лет.

В связи с этим проблемы старения населения исследуется в рамках таких дисциплин, как социология, психология, философия, демография.

В рамках геронтосоциологии проводятся исследования на предмет уровня жизни граждан пожилого и престарелого, возраста , выявляются проблемы социально-экономического характера. Эти исследования позволяют выявить основные проблемы, присущие этой категории граждан и найти возможные пути их разрешения.

*Психологами* изучаются социально-психологические черты характера пожилых граждан, уровень активности этой категории лиц, а также проблемы, связанные с повторной адаптацией.

*Демографы* обеспокоены проблемами депопуляции и старения населения.

Проблемы граждан пожилого возраста являются также предметом изучения геронтологии как специальной области познания. Специалисты по социальной работе должны знать основы геронтологии и при обслуживании пожилого клиента учитывать социально-геронтологические, психологические, физиологические аспекты старения человека, позволяющие интерпретировать поведение пожилых граждан с учетом их индивидуальности.

Следует отметить, что все исследования и разработки в области изучения проблем граждан пожилого и престарелого возраста носят междисциплинарный характер. Только при взаимодействии всех областей знания возможно более полное и глубокое изучение проблем пожилых, что отображено на рисунке 1.


## Рисунок 1 - Междисциплинарность изучения проблем пожилых граждан

В теории социальной работы лица пожилого возраста (*геронтогруппа*) рассматриваются как специфическая социально-демографическая группа, со своими социально-психологическими особенностями, с тягой к ретрокультуре, с глубокой внутренней дифференциацией, определенным делением на подгруппы: возрастные (пожилые, старые, долгожители), территориальные (горожане, сельчане), с различным общественным положением в допенсионном и пенсионном периодах.

В современной России быть пожилым – означает также относиться к группе социального риска и считаться потенциальным клиентом социальных служб и учреждений. В пользу последнего утверждения свидетельствуют и статистические данные, которые представляют следующий образ "обычного" пожилого человека – россиянина: скорее всего, это женщина в возрасте за 60 лет, пенсионерка с небольшой пенсией, проживающая в сельской местности.

Из ныне существующих социогеронтологических теорий, пытающихся осмыслить феномен старости, заслуживают особого внимания следующие.

1. *Теория разъединения* (Э. Камина и У. Генри) представляет старение как неизбежное взаимное отчуждение, снижение взаимодействия между стареющей личностью и обществом, ведущее по мере старения к полному дистанцированию. В основе этой теории лежит принцип необходимого равновесия между продуктивным (молодым) и непродуктивным (пожилым) населением. В этой связи актуализируется межпоколенное отчуждение, согласно которому в процессе старения люди дистанцируются от молодого поколения, освобождаются от социальных ролей, связанных с трудовой деятельностью. В теории разъединения процесс отчуждения рассматривается как фатальная неизбежность и объективный процесс, когда люди старшего поколения уступают место молодым, способным более продуктивно трудиться. Эту теорию еще называют "теорией освобождения", потому что старение якобы "освобождает" пожилого человека-пенсионера ото всех обязательств перед обществом.
2. *Теория эйджеизма*, т.е. дискриминации, осуществляемой одними возрастными группами по отношению к другим, причем в наибольшей степени эйджеизм затрагивает именно пожилых граждан.
3. *Теория активности* выступает как альтернатива предыдущим и предполагает, что, вступая в старость, люди сохраняют те же потребности и желания, что и в среднем возрасте, и всячески сопротивляются любым намерениям, имеющим целью исключить их из общества. Согласно этой теории, общество вынуждает пожилых граждан расстаться со своими привычными ролями, ощутить утрату смысла жизни и свою ненужность в обществе. Для сохранения их самооценки и самосознания им необходимо предоставить посильные для них другие виды деятельности. Исполнение пожилыми людьми новых социально значимых ролей сохраняет их психологическое равновесие.
4. *Теория субкультуры* (А. Роуз), согласно которой культура становится стержнем, объединяющим граждан пожилого возраста, создает особую близость между ними и в то же время обосабливает их от других возрастных групп. Причем автор теории утверждает, что культура пожилых особая, отличная от культуры всех других возрастных групп. Пожилые люди рассматриваются как носители специфической субкультуры, представляющей собой систему особых ценностей, норм и стереотипов. Оформление этой субкультуры зависит от следующих факторов: от ограничений коммуникаций и общественных связей с другими социальными группами и от принадлежности к одной возрастной группе. Возрастная субкультура позволяет пожилым людям адаптироваться к новым условиям, формировать новые связи и отношения, перестроить свои психологические установки. В практическом плане А. Роуз предлагал создание поселков, жилых домов, домов-интернатов для пенсионеров.
5. *Теория возрастной стратификации*. Общество разделено на возрастные страты. Каждое старшее поколение обладает уникальным опытом, который невозможно повторить, однако отдельные элементы этого опыта могут использовать последующие поколения.
6. *Психологические концепции* старения рассматривают развитие человека на всем протяжении жизненного пути в аспекте необратимых возрастных изменений личности и сопутствующих социально-психологических негативных проявлений старения организма.
7. *Теория интенциональности* (Ш.Бюлер). Согласно этой теории, человек проходит пять фаз своего развития. Последняя фаза жизни (65-70 лет) характеризуется тем, что люди перестают преследовать цели, которые ставили в юности.
8. *Эпигенетическая теория* (Э.Эриксон) рассматривает развитие личности на всем протяжении жизни. Только в старости, по мнению Э.Эриксона, приходит настоящая зрелость, позволяющая человеку оценить предшествующий опыт и достижения. Этот полюс обозначен им как мудрость. На другом полюсе находятся старые люди, не реализовавшие себя, осознающие невозможность начать все сначала. Для социальной работы данная концепция полезна тем, что проблемы граждан старшего поколения рассматриваются в ней как определяемый возрастом особый психосоциальный кризис и объясняются по аналогии с конфликтами и фрустрациями предшествующих возрастных периодов.
9. *Теория символического интеракциониэма* (Дж.Мид). Положения теории построены на фундаменте идей из различных областей науки. Коммуникации рассматриваются как средства взаимоприспособления индивидов, являющегося важнейшим условием существования и развития общества. Для пожилого человека это приспособление: а) к представителям новых, молодых когорт: б) к "обобщенным другим", которые в данном случае выступают как изменившееся общество в целом; в) к самому состоянию старости, то есть к самому себе в новом качестве. С другой стороны, общество должно приспособиться к тому, что значительной его частью являются люди старших возрастов, что его демографическая структура приняла новый вид – "седого общества". Дж.Мида разработал трехфазную схему жизни человека, одним из этапов которой является старость. На первой стадии, еще задолго до наступления реальной старости, человек подспудно "примеряет" на себя образ старика, в общении с людьми старшего возраста, с дедушкой, бабушкой. На второй стадии, в непосредственно предпенсионном возрасте, человек осваивает правила поведения в сообществе пенсионеров – принимает моду, отказывается от прежней моды и привычек, усваивает принятые правила поведения стариков. На третьей стадии, собственно пенсионной, он использует приобретенное на второй стадии, обретает символы старости, адаптируется к новому отношению к себе со стороны окружающих. Важным моментом является своевременность вступления во вторую и третью стадию, при этом возможны преждевременность и опоздание. И в том, и в другом случае человек оказывается вне собственной возрастной группы, как бы застревает в переходе.

Описанные теории старения играют важную роль в организации социальной защиты пожилых граждан, так как они интерпретируют и обобщают опыт, информацию и результаты наблюдений, помогают предвидеть будущее. Они нужны специалисту по социальной работе, прежде всего для того, чтобы организовать и упорядочить свои наблюдения, составить план действий и наметить их последовательность.

Выбор той или иной теории старения предполагает определенный характер и объем информации, которую будет собирать специалист, а также методы организации интервью с клиентом. Наконец, теория позволяет специалисту "сохранить дистанцию", т.е. объективно оценить ситуацию, причины психологического дискомфорта клиента, а также реальные пути решения проблемы. Сознательно избранная теория – гарантия того, что социальный работник не попадет в плен собственных иллюзий, предрассудков и симпатий. Последовательно применяя ту или иную теорию или синтезируя несколько теоретических установок. Сотрудник социальной службы целенаправленно выполняет, возложенную на него линию – корректирует и стабилизирует социальное функционирование индивида, семьи, группы организаций. Именно этой социальной направленностью и отличается социальная работа от дружеского участия или родственного вмешательства.

Независимо от приверженности той или иной теоретической концепции, исследователи подчеркивают особенность, и даже обособленность этой социо-демографической категории граждан – геронтогруппы, которая во многом и определяет отношение к ним представителей других возрастных групп.

Среди пожилых граждан выделяются самые разные группы: относительно здоровые, бодрые, физически здоровые; больные или имеющие инвалидность; живущие в семьях или одинокие; довольные уходом на пенсию или недовольные; еще работающие, но тяготящиеся работой; несчастные, отчаявшиеся в жизни; малоподвижные домоседы; проводящие интенсивно, разнообразно свой досуг (ходят в гости, посещают клубы и т. д), выходцы из самых разных социальных слоев, имеющие разные уровни образования, квалификации и разные интересы.

Рассматриваемые группы пожилых граждан представлены в соответствующих стереотипах старости:

*Позитивный стереотип* – в его основе лежат ценность жизненного опыта и мудрости пожилых граждан, потребность в уважении к ним и соответствующей опеке;

*Негативный стереотип* – на старого человека смотрят как на ненужного, лишнего, бесполезного, "нахлебника", а его опыт расценивают как устаревший и неприменимый в настоящий момент.

Таким образом, можно говорить о многообразии представлений современных исследователей о старости, старении населения и пожилых гражданах как особой категории населения.

## 1.2 Международная система взглядов на старение населения и граждан пожилого возраста как особую группу населения

В настоящее время в мире наблюдается тенденция роста числа граждан пожилого возраста. Так, в России каждый 8 – 9 гражданин – пенсионер по возрасту. По прогнозам ООН, к 2010 г. численность граждан старше 60 лет увеличится в 6,5 раз по сравнению с показателями 1950 г., тогда как население планеты увеличится только в 4 раза.

Если доля пожилых граждан в населении страны составляет более 12 %, считается, что эта страна переживает фазу демографической старости. Стеженская Е.Н. определяла "демографическое старение населения как увеличение прослойки лиц пенсионного возраста в составе населения".

Сегодня таких стран немало. Например, во Франции 12-процентный порог был преодолен еще в 1870 г., в Швеции – в 1901 г., в Великобритании – в 1931 г.

О российских тенденциях роста числа пожилых граждан свидетельствует статистика: в 1897 г. доля пожилых составляла 6,9 %, в 1959 г. – 9 %, в 1989 г. – 15,3 %, в 1992 г. – 24 % и продолжает расти по сей день. По международным критериям население России считается "старым" уже с конца 1960 гг. Сегодня доля населения пенсионного возраста достигла уже 26,6%. Средняя продолжительность жизни у мужчин составляет 58,6 лет, у женщин – около 70 лет.

Особенности старения российского населения проявляются довольно широко. Во-первых, доля граждан пожилого возраста колеблется в широком диапазоне (от 12,8 % в Дальневосточном регионе до 26 % – в Центрально-Чероземном районе). Увеличение среднего возраста населения характерно в наибольшей степени для крупных городов в Центральной и Северо-Западной части страны, а также сельских поселений Северо-Западного, Центрального и Центрально-Черноземного районов. Во-вторых, "разброс" показателей старения особенно заметен на уровне отдельных субъектов РФ: в 36 регионах доля пожилых граждан пенсионного возраста в городах составляет 19,6 %, а на селе – 23,2 %, выше средней величины доля пожилых в составе сельского населения в 29 регионах страны. В-третьих, в 1959-2005 гг. крайне неравномерно происходил рост численности пожилых разных возрастных групп. Численность граждан в возрасте 75 лет и старше увеличилась на 165 %, а 85 лет и старше – более чем в три раза.

Как свидетельствуют проводимые исследования, демографическое старение вызвано двумя процессами: 1 – "снизу" - уменьшение числа детей в связи со снижением рождаемости; 2 – "сверху" - увеличение числа пожилых и пожилых граждан в следствие сокращения смертности среди них (достижения медицины, повышение уровня жизни, др.). Эксперты Комитета ВОЗ отмечают, что "проблема состоит не только в том, что увеличивается численность населения, но и в том, что отмечается его дальнейшее "постарение", поскольку растет число граждан, живущих дольше. Группа "престарелых" создает дополнительные трудности для служб здравоохранения и социального обеспечения.

Еще одна причина – миграция, изменяющая возрастную структуру населения: уезжают, как правило, молодые, остаются – старики; как следствие, в местах убытия население стареет, а в местах прибытия – молодеет.

Можно назвать также косвенные причины старения населения – смертность граждан в фертильном возрасте (т.е. детородном), процесс урбанизации, оттягивающий сельскую молодежь в города и ориентирующий на понижение числа детей в семье.

Различают три основных типа возрастной структуры населения, на основе которых возможно определить долю пожилых граждан в общей структуре населения. *Первый* (к нему принадлежит большинство стран с высокой рождаемостью и смертностью и сравнительно низкой средней продолжительностью жизни) отличается очень высокой долей в численности населения детских возрастов (0-15 лет) и небольшим процентом граждан пожилого возраста (от 60 лет и старше). *Второй* тип характеризуется почти равными долями детей и граждан старших возрастных групп, со средней продолжительностью жизни и небольшим приростом населения. Для *третьего* типа характерны невысокая рождаемость, сравнительно низкая общая смертность и относительно большая продолжительность жизни.

Графически эти типы изображаются в виде возрастных пирамид отображенных на рисунке 2.

Основание пирамиды демонстрирует численность рождающихся детей, вершина – число пожилых и пожилых граждан.

Демографы называют *первый тип* возрастной структуры "прогрессивным", т.к. ему соответствует высокий показатель естественного прироста населения, этот тип структуры характерен для развивающихся стран.

*Второй тип* называется стационарным, т.к. здесь естественный прирост находится на неизменном уровне, этот тип характерен, например, для стран Восточной Европы.

*Третий тип* называют регрессивным, т.к. он отличается большой долей пожилых граждан и суженным, или убывающим ростом населения, характерен для таких стран, как страны Западной Европы, Северной Америки, Япония, Австралия. *К этому типу относится и Россия.*

Таким образом, размеры и темпы прироста населения не одинаковы в различных странах. Основной особенностью изменений структуры населения многих стран является заметное уменьшение относительной численности детского населения (0-14) лет и выраженный рост доли населения старших возрастов. Для оценки старения населения чаще всего определяется относительное число (доля, удельный вес) лиц пожилого возраста в общей численности населения.

Рисунок 2 - Возрастные пирамиды, характеризующие демографическую структуру населения

Другим важным проявлением глобального процесса старения населения планеты, по мнению специалистов, является рост числа женщин в популяции пожилых и пожилых граждан по мере старения населения.

Отмечается, что женщины более чем мужчины доживают до старческого возраста. Так, в США в 1955 г. соотношение женщины/мужчины для пожилых граждан старше 65 лет составляло 115:100, в 1985 г. соотношение было уже 138:100. Это важно учитывать, так как женщины чаще пользуются всеми видами медицинских услуг, включая помощь на дому. По официальным данным, среди пожилых и пожилых граждан в США большинство составляют женщины, в 1985 г. на 100 пожилых женщин приходилось 68 пожилых мужчин.

По мнению авторов, половая дифференциация явно увеличивается с возрастом. Это положение подтверждается и аналогичными показателями в европейских странах. Так, соотношение числа женщин к 100 мужчинам в возрасте 65 лет и старше в Германии составляет 140 (в возрасте 80 лет и старше - 205); в Великобритании - 145 (230); во Франции -150 (220); в Италии - 145 (205); в Швеции -135 (185); в Швейцарии - 150 (215); в Голландии - 150 (230). Для Японии этот показатель равен 145 (195).

Еще один важный аспект роста численности пожилых и старых женщин в популяции лиц старше 65 лет - увеличение количества вдов. По данным Рюгшо Р.А., в 1994г. пожилые мужчины в США были вдвое чаще в браке, чем женщины: 77 % мужчин и 43 % женщин. При этом половина всех пожилых женщин в 1994 г. остались вдовами. Это пятикратно превышает число вдовцов - 8,5 млн. женщин и 1,7 млн. мужчин.

Согласно прогнозам, представленным в таблице 1, наиболее значительный рост численности пожилого населения прогнозируется в Азии, так как ожидается резкое увеличение числа лиц пожилого возраста в Китае и Индии, к 2020 г. в этих странах число лиц пожилого возраста возрастет на 270 млн. Экспертами выявлена тенденция более быстрого роста численности пожилого населения, нежели темпов роста населения в целом. Так, между 1980 и 2020 гг. численность населения развивающихся стран увеличится по прогнозам на 95 %, в то время как пожилого возраста - на 240 %.

## Таблица 1 - Демографические показатели старения населения

|  |  |
| --- | --- |
| Регионы | Численность населения 65 лет и старше (млн. чел.) |
| 1955 г. | 2025 г. | 1955 г. | 2025 г. |
| Африка | 7 | 63 | 3 | 4 |
| Азия | 62 | 470 | 4,1 | 9,6 |
| Латинская Америка | 7 | 65 | 3,6 | 9,2 |
| Европа | 38 | 105 | 9,2 | 19,4 |
| Северная Америка | 16 | 67 | 8,7 | 18,5 |

Именно с ростом популяции лиц старше 65 лет демографы многих стран связывают наибольшие демографические изменения в своих странах. Согласно данным Американской ассоциации пенсионеров (1996 г.), в 1995 г. каждый восьмой американец был старше 65 лет, что составляло в США 33.5 млн. человек или 12,8 % населения. С 1900 по 1995 гг. средняя продолжительность жизни лиц старше 65 лет в среднем увеличилась на 17,4 года (18,9 лет для женщин и 15,6 - для мужчин). За период с 1930 по 1980 гг. популяция пожилых граждан в США увеличилась в 4 раза, сохранение этих темпов роста прогнозируется к 2030 г. За этот период каждый пятый американец будет старше 65 лет.

Анализ демографических показателей многих европейских стран показывает устойчивые тенденции старения населения Европы. В Германии процент пожилых граждан старше 65 лет в 1993 г. составлял 15,4 %, к 2025 г. он возрастет, по-видимому, до 23,3 %. В Великобритании в 1993 г, аналогичный процент был равен 15,8 %, рост к 2025 г. ожидается до 21,5 %. Во Франции в 1993 г. отмечено 14,7% граждан старше 65 лет, в 2025 г. увеличение по прогнозу составит 22,6 %). В Италии в 1993 г. популяция пожилых граждан составляла 15,5 %, к 2025 г. рост прогнозируется до 24,1 %). Близкие к этим показатели можно ожидать и в ряде других западно- и восточноевропейских стран. Так, в Швеции в 1993 г. процент лиц старше 65 лет составлял 17,6 (один из самых высоких в Европе), к 2025 г. показатель увеличится до 23,7 %. В Швейцарии соответственно в 1993 г. - 14,6 % пожилых, в 2025 г. -22,4 %.

В целом процент популяции пожилых граждан в Европе колеблется от 16,6% в Чехии до 23,1 % в Швеции. Прогнозируется увеличение этих показателей от 20,4 % в 1990 г. до 35,2 % в 2030г. Не исключается, что к 2040 г. до 30 % населения этих стран будет старше 60 лет.

По мнению европейских экспертов, в течение следующих 25-30 лет в Европе будет возрастать число пожилых граждан старше 80 лет. Предполагается, что 6 % из 35,2 % всей популяции пожилых граждан в Европе к 2030 г. составят лица старше 80 лет.

Коренные сдвиги в демографической структуре побудили мировое сообщество сформировать особую систему взглядов на старшее население.

Она базируется на определенных универсальных нормах и служит обоснованием для соответствующих мер в поддержку пожилых на международном и национальном уровнях.

В основе этой признанной системы взглядов – идея гармоничного сочетания полноправного участия пожилых в жизни общества и заботы о них, удовлетворения их потребностей и реализации потенциала, накопленного старшим поколением. Люди старших возрастов рассматриваются мировым сообществом как позитивный фактор в процессе социального развития, а не бремя. Уважение к пожилым и забота о них, что всегда и везде являлось одним из немногих неизменных качественных характеристик человеческой цивилизации, отражают взаимосвязь между стремлением к самосохранению и сохранению человеческого сообщества, которое в немалой степени обусловило выживание и прогресс человечества. Важным компонентом является понимание того, что подготовка к старости должна начинаться в детстве и идти на протяжении всего жизненного цикла.

Целевые установки по организации деятельности в интересах пожилых нашли отражение в ***Международном плане действий по проблемам старения*** (1982 г.), ***Глобальных целях по проблемам старения*** (1992 г.). Особое внимание к их заботам и потребностям выражены в ***Европейской социальной Хартии*** (1961 г.) и ***Дополнительном протоколе*** к ней (1988 г.), в конвенциях и рекомендациях специализированного учреждения ООН – Международной организации труда. Оно подтверждено ***Декларацией*** и ***Программой действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития*** (Копенгаген, 1995 г.).

Взгляды на место и роль пожилых наиболее полное выражение получили в ***Принципах ООН в отношении пожилых лиц*** "сделать полноправной жизнь лиц преклонного возраста", принятых Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 г. С учетом более поздних дополнений 18 принципов собраны в пять групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Принципы группы "***независимость***" подразумевают, что пожилые люди должны иметь доступ к основным благам, и обслуживанию, участвовать в определении сроков прекращения трудовой деятельности, жить в безопасных условиях с учетом личных наклонностей и изменяющегося состояния, получать содействие в проживании в домашних условиях до тех пор, пока это возможно.

Принципы группы "*участия*" отражают вопросы вовлеченности пожилых в жизнь общества и активного участия в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние политики.

Принципы группы "*уход*" затрагивают проблемы обеспеченности уходом и защитой со стороны семьи, общества, доступа к медицинскому обслуживанию в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального благосостояния и предупреждение заболеваний, доступа к социальным и правовым услугам, пользования услугами попечительских учреждений и обязательного соблюдения в социальных учреждениях прав человека и основных свобод, включая полное уважение достоинства, убеждения, нужд и личной жизни, а также право принимать решения в отношении ухода и качества жизни.

Принципы группы "реализации" внутреннего потенциала призывают к тому, чтобы пожилые имели возможности для всесторонней реализации своего потенциала.

Принципы группы "достоинство" затрагивают вопросы недопущения эксплуатации, физического и психологического насилия в отношении пожилых, обеспечение им права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности.

Закрепляя особый статус пожилых, Принципы ООН по существу представляют собой одновременно свод этических норм и рекомендаций по установлению приоритета в том, что касается пожилого населения. Они являются для государственных и общественных структур важным ориентиром на перспективу в трактовке социальных запросов пожилых и в организации деятельности по их удовлетворению.

ООН советует разработать национальную политику в отношении престарелых, тем самым укрепляя связь между поколениями, поощрять покровительство и благотворительность неправительственных организаций.

Об огромном уважении Международного сообщества к старшему поколению свидетельствует установление ежегодного ***Международного дня пожилых граждан*** (1 октября) и решение о проведении в 1999 г. Международного года пожилых граждан "…как знака признания демографического вступления человечества в пору зрелости и тех перспектив, которые оно открывает для развития более зрелых представлений и возможностей общественной, экономической, культурной и духовной жизни – не в последнюю очередь в интересах всеобщего мира и развития в следующем столетии".

## 1.3 Основные социальные проблемы пожилых граждан в РФ

Структурная перестройка общества неизмеримо усилила проблемы пожилого населения страны, что напрямую сказалось на сокращении продолжительности жизни и основных характеристиках социального положения пожилых граждан в России.

*Средняя продолжительность жизни* – величина переменная, свидетельствующая об усилиях государства и общества, направленных на предотвращение смертности и укрепление здоровья населения. Средняя продолжительность жизни является обобщенным критерием, определяющим как присущие людям биологические закономерности старения и смерти, так и влияние социальных факторов: уровня и образа жизни, состояния здравоохранения, достижений науки.

*Здоровье пожилых граждан* – важнейший показатель их благополучия имеет ряд отличительных особенностей. Число практически здоровых граждан послепенсионного возраста, как правило, не превышает 2%. В первую очередь речь идет о постепенном снижении адаптационных, защитных, функциональных, компенсаторных возможностей организма, а также о прогрессивном увеличении с возрастом патологической пораженности различных органов и систем.

*Физиологические аспекты старости* связаны с ослаблением ряда функций. Происходит ухудшение слуха, зрения, органов, чувств. Пропадает подвижность, деятельная активность. Могут наблюдаться процессы обеднения эмоциональной жизни, сужение коммуникативных связей, что может привести к деградации человека.

Физиологические изменения настроения приводят к *психическим нарушениям* – эмоциональной подавленности, депрессивным и ипохондрическим состояниям, раздражительности, обидчивости и т.п. Психические расстройства престарелого возраста имеют комплекс причин, связанных с психосоматикой, органическими расстройствами, биологическими и социальными факторами.

Психические проблемы возникают при разрыве привычного образа жизни и общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в результате потери супруга, при заострении характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. Снижение жизненного тонуса, лежащего в основе всевозможных недугов, в значительной степени объясняется психологическим фактором - пессимистической оценкой будущего, бесперспективным существованием. При этом, чем глубже самоанализ, тем сложнее и болезненнее психическая перестройка.

К социально-психологическим чертам пожилых граждан часто относят такие, как традиционность и даже консерватизм в убеждениях и поведении, сужение круга интересов, что усиливает привязанность к прошлому, часто приводит к воспоминаниям. Старики живут без определенного интереса, так как отказываются от надежды осуществить ранее лелеянные им мечты. Им кажется, что из всего, что им могло встретиться, общее, существенное они уже знают. Но, живя воспоминаниями, они постепенно теряют способность удерживать в памяти частности данного момента, например, имена.

При соответствующем отношении к пожилым людям со стороны государства, общественных и других объединений, и. организаций, общества и целом их жизнь может быть достаточно полноценной.

Ритм старения существенно зависит от образа жизни пожилых граждан (как правило, пенсионеров), их положения в семье, уровня жизни, условий труда, социальных и психологических факторов.

Для того чтобы работать с пожилыми, нужно знать их социальное положение (в прошлом и настоящем), особенности психики, материальные и духовные потребности, и в этой работе опираться на науку, данные социологических, социально-психологических, социально-экономических и других видов исследований.

Переход человека в группу пожилых в существенной мере изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье и т.д. Значительно меняется образ жизни граждан. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Как пожилые граждане (по возрасту) они, как правило, утрачивают постоянную связь с производством. Однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни.

Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом, а сейчас (к примеру, в современных российских условиях) признается ненужной, бесполезной. Практика показывает, что разрыв с трудовой деятельностью (а ныне это касается и многочисленной армии безработных) отрицательно отражается на состоянии здоровья, жизненном тонусе, психике граждан. И это естественно, поскольку труд (посильный, конечно) является источником долголетия, одним, из важнейших условий сохранения хорошего здоровья

Образ жизни и социальное положение пожилых граждан во многом определяется тем, как они проводят свободное время, какие возможности для этого создаст общество. Активно занимаясь общественной деятельностью, пожилые люди делают свою жизнь более полнокровной. В этом смысле полезно привлекать граждан старшего поколения к работе различных обществ, к организации встреч, передач по радио и телевидению специально для пожилых граждан, к работе с детьми и молодежью и т. д.

Практика социальной работы в зарубежных странах показывает, что в жизни пожилых граждан (во всяком случае, значительной их части) большое значение имеет религия. Причины здесь могут быть разные. Во-первых, во многих странах значительная часть населения является верующей. Во-вторых, пожилые люди заканчивают жизнь, и перед ними встает вопрос: что же будет дальше, после смерти? В-третьих, для многих пожилых граждан (в большинстве стран) религия выступает своеобразной основой устойчивого состояния. Это чрезвычайно важно в кризисные периоды развития общества. И это необходимо учитывать в работе с пожилыми людьми.

Повышенная социальная уязвимость пожилых граждан связана также и с экономическими факторами: небольшими размерами получаемых пенсий, низкой возможностью трудоустройства как на предприятиях, так и в получении работы на дому.

*Проблема незанятости* пожилого населения коренным образом отражается на их социально-экономическом положении. Следствие кризиса трудоустройства, преждевременного устранения старшего поколения из сферы общественно-полезной деятельности – маргинализация граждан преклонного возраста, которая часто связана с сопутствующими уменьшению продолжительности жизни болезнями, независимостью вести независимый образ жизни, бедностью, невозможностью оплатить надлежащий уход и квалифицированную медицинскую помощь.

Сегодня, в период реформирования нашей экономики, лица пенсионного возраста принадлежат к категории едва ли не самых бедных. По имеющимся оценкам, средняя пенсия пожилых россиян за последние годы составляла 35% – 38% от средней заработной платы; дополнительные доходы пенсионеров увеличивали среднюю пенсию максимум на 20%. Среднедушевые доходы домохозяйств пенсионеров превышали величину прожиточного минимума на 1/5. Рост цен на продукты питания и непродовольственные товары привел к ухудшению рациона питания, уменьшению расходов на социально-культурные нужды и, в конечном итоге, сказался на состоянии здоровья и продолжительности жизни после наступления пенсионного возраста.

Потеря своего социального статуса, активной жизни тяжело переносится пожилым человеком. И для компенсации этого главную роль должна играть семья. Однако, нередко приходится говорить о том, что именно взаимоотношения стариков с членами семьи негативно влияют на самочувствие и жизнедеятельность старшего поколения.

Важной социальной проблемой пожилых граждан является постепенное разрушение традиционных семейных устоев, что привело к тому, что старшее поколение не занимает почетное главенствующее положение. Очень часто пожилые люди вообще живут отдельно от семей и поэтому им бывает не под силу справляться со своими недомоганиями и одиночеством, и если раньше основная ответственность за пожилых лежала на семье, то сейчас ее все чаще берут на себя государственные и местные органы, учреждения социальной защиты.

В условиях нашей страны, когда средняя продолжительность жизни женщин примерно на 12 лет больше, чем у мужчин, пожилая семья, чаще всего заканчивается женским одиночеством.

Пожилые люди, свободные от повседневного труда на производстве, чаще всего занимаются воспитанием внуков (в тех семьях, где они имеются). Они передают им все лучшее, что накоплено ими в течение долгой жизни. Но это только часть жизнедеятельности пожилых граждан.

В современной семье бабушка и дедушка принимают на себя существенную часть забот со среднего поколения. Однако разгрузка среднего поколения за счет старшего не является основной необходимостью. В действительности интересы и потребности стареющих граждан отнюдь не ограничиваются семьей, детьми, внуками. Снимая с детей нагрузку по дому, пожилые жертвуют здоровьем, досугом, отдыхом, общением и другими важными для них ценностями.

Самочувствие пожилых граждан также во многом определяется сложившейся в семье атмосферой – доброжелательной или недоброжелательной, нормальной или ненормальной, тем, как распределяются права и обязанности в семье между дедушками (бабушками), их детьми и внуками.

Особенность пожилого клиента заключается также в том, что он чаще других выступает как объект насилия (плохой уход, физическое, психологическое, моральное насилие) со стороны социального окружения, однако это не значит, что пожилым не свойственны проблемы, связанные с одиночеством, кризисом семейных отношений, злоупотреблением алкоголем, депрессией и психической неуравновешенностью.

Слабость к алкоголю у пожилых лиц обусловлена тем, что ограничения, связанные с работой, заботой о семье, важностью мнения о себе, окружающих, для пожилых граждан сняты. При этом у пожилых граждан существует определенная мифология, вызванная психологическими установками. Среди них: "алкоголь улучшает пищеварение", "алкоголь помогает уснуть", "алкоголь помогает не чувствовать одиночество" и т.д., что наряду с другими факторами, также приводит к алкоголизации.

Вместе с тем наблюдаются обратные реакции. Алкоголь приводит к гипотремии, ухудшает память, вызывает депрессии, может ухудшить работу пищеварительного тракта. Особо опасным является употребление алкоголя совместно с лекарственными препаратами.

Проблема одиночества выступает как социальная и психологическая проблема перед людьми пожилого возраста. С одной стороны, наблюдается сужение контактов, связанное с выходом на пенсию, обретением детьми самостоятельности, а в дальнейшем – с естественным уходом из жизни друзей и родственников. С другой стороны человеку необходимо преодолеть три подкризиса. Они связаны с переоценкой "Я-концепции", из которой исчезает ее главная составляющая "Я-профессиональное", а также с осознанием старения тела и ухудшения здоровья, продолжением "самоозабоченности" и восприятием смерти как финального этапа жизни.

## 1.4 Объективные предпосылки и пути развития социальной защиты пожилых граждан в РФ

Социальная политика по отношению к престарелым гражданам, как и социальная политика нашего государства в целом, ее масштабы, направленность и содержание на протяжении всей истории страны находились под влиянием и определялись социально-экономическими и конкретными общественно-политическими задачами, стоявшими перед обществом на том или ином этапе его развития. Выделение в общей структуре социальной политики особого направления – геронтологической политики, касающейся благосостояния и здоровья престарелых граждан, обусловлена довольно специфическими условиями и образом жизни, особенностями их потребностей, а также уровнем развития общества в целом, его культурой.

Старость, как период жизни граждан вбирает в себя многие коренные проблемы как биолого-медицинской сферы, так и вопросы социального и личного быта общества и каждой индивидуальности. В этот период перед пожилыми людьми возникает много проблем, так как пожилые люди являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано прежде всего с дефектами и физического состояния, вызванного заболеваниями с пониженной двигательной активностью. Кроме этого социальная незащищенность пожилых граждан связана с наличием психического расстройства, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним.

Следует признать, что б***о***льшая группа наших граждан, представленная пожилыми людьми, нуждается в основательной материальной, социальной и психологической поддержке. Ведь это в большинстве своем люди, прекратившие трудовую деятельность (в России, кстати, продолжают работать всего лишь 15% мужчин-пенсионеров и 12% женщин, что очень мало). Пожилые граждане имеют материальный доход в несколько раз ниже, чем работающие. Они превращаются из "поставщиков", кормильцев в потребителей, что, конечно, изменяет положение пенсионеров в семье и обществе и делает его уязвимым во многих жизненных ситуациях. Поэтому своевременная поддержка пенсионеров государством, а также их родными предприятиями и учреждениями, различными фондами играет очень большую роль.

Основным показателем высокой культуры и цивилизации общества являются социальные гарантии и социальная защита престарелых граждан, а также качество оказываемой им помощи и поддержки.

В качестве основной цели социальная защита пожилых предполагает избавление их от абсолютной нищеты, оказание материальной помощи в экстремальных условиях переходного периода к рыночной экономике, содействие адаптации этих слоев населения к новым условиям. К сожалению, в настоящее время социальная стратегия государства направлена не на абсолютное увеличение расходов на социальные программы, а преимущественно на перераспределение имеющихся средств в целях оказания социальной помощи прежде всего наиболее нуждающимся гражданам общества, к которым традиционно относятся пожилые граждане по старости, оказавшиеся за чертой бедности.

Социальная защита пожилых и престарелых граждан на современном уровне осуществляется *по трем основным направлениям*:

а) социальная поддержка;

б) социальное обслуживание;

в) социальное обеспечения.

*Механизм социальной защиты пожилых граждан* реализуется на государственном (федеральном и региональном) и местном уровнях.

Государственный федеральный уровень социальной защиты обеспечивает гарантированное предоставление законодательно установленных пенсий, услуг и льгот в соответствии с установленными денежными и социальными нормативами. На региональном уровне с учетом местных условий и возможностей решаются вопросы дополнительного повышения уровня обеспечения сверх государственного. По усмотрению местных органов возможно установление региональных норм обеспечения, но не ниже закрепленных в законодательстве.

Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалида и возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам обеспечивается возможность получения достаточных для удовлетворения их основных жизненных потребностей социальных услуг, которые включаются в федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг.

Таким образом, создание системы социальных услуг, соответствующей потребности населения – одна из важнейших задач государства в период становления социально-ориентированной рыночной экономики.

Необходима концентрация усилий всех заинтересованных сторон – представителей законодательной власти, исполнительных органов, исследователей, общественных объединений с тем, чтобы последовательно реализовывать меры по развитию и укреплению системы социального обслуживания населения.

## 1.5 Нормативно-правовое обеспечение социальной защиты пожилых граждан в РФ

Создание демократического общества в России предусматривает действенную политику в отношении пожилых. Одной из ее составных частей стала разработка российским правительством основных направлений социальной политики РФ по социальной защите пожилых.

Основы правового регулирования деятельности органов государственной власти и местного самоуправления в РФ по решению социальных проблем пожилого населения составляет ***Конституция Российской Федерации***, которая была принята 12 декабря 1993 г. и всенародно провозгласила социальные права граждан на "социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности…", "государственные пенсии и социальные пособия". В соответствии с положениями Конституции, Государственная Дума РФ приняла целый ряд социальных Законов Российской Федерации, а соответствующие министерства и ведомства разработали условия и порядок их практического и эффективного применения.

Законодательную и правовую основу социальной работы с пожилыми составляют: федеральные законы РФ "Об основах социального обслуживания населения в РФ" (декабрь 1995 г.), "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" (август 1995 г.), "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (ноябрь 1995 г.), "О ветеранах" (январь 1995г.), "О государственной социальной помощи" (июль 1999 г.), "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федераци" (август 2004 г.).

Большое значение для решения проблем пожилых имеют указы и постановления Правительства РФ "О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания" (ноябрь 1995 г.), "О предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных социальных услуг государственными социальными службами" (июнь 1996 г.), "О порядке и условиях оплаты социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания" (апрель 1996 г.), "О мерах по обеспечению санаторно-курортным лечением участников Великой Отечественной войны" (февраль 1996 г.), а также ряд дополнений и изменений к данным законодательным актом.

Например, ФЗ РФ "О внесении дополнений в статью 106 закона РФ "О государственных пенсиях в РФ" (декабрь 1999 г.), "О внесении изменений и дополнений в ФЗ "О ветеранах" (ноябрь 1999 г.) и др.

В документах определены структура социальной защиты, ее цели и задачи, сформулирована программа социальной защиты пожилых граждан. В идеале все усилия должны быть направлены на улучшение жизни пожилых, их социальное обслуживание, усиление мер дополнительной социальной поддержки, помощи в достижении долголетия, обеспечение спокойной старости.

Основной свод понятий, норм, правил и процедур, определяющих статус пожилых граждан, их права, взаимоотношения с обществом, государством, различными организациями в Федеральном Законе РФ "*О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов*". Закон юридически закрепляет сложившуюся систему помощи пожилым и инвалидам, определяет структуру, минимальный объем и порядок оказания услуг. Указанный закон закрепляет следующие формы социальной защиты этой категории граждан:

а) стационарное обслуживание в учреждениях социального обслуживания;

б) полустационарное социальное обслуживание;

в) социально-медицинское обслуживание на дому;

г) срочное социальное обслуживание;

д) социально-консультативная помощь.

Закон определяет условия оказания социальных услуг – платно или бесплатно, роль учреждений социального обслуживания в обществе, основные источники финансирования системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, определены права социальных работников и как осуществляется контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг.

Закон РФ "*Об основах социального обслуживания граждан населения в Российской Федерации*", устанавливающий основы правового регулирования в области социального обслуживания населения. В нем даны основные понятия, раскрывающие сущность отрасли социального обслуживания. Оно определяется как деятельность социальных служб по социальном обслуживании, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. В документе определены основные принципы социальной помощи: адресность, конфиденциальность, профилактическая направленность.

Постановлением Правительства РФ от 24 июня 1996 года "*О предоставлении бесплатного обслуживания и платных услуг государственными социальными службами*" в соответствии с Федеральным Законом "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" определено "Положение о предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных социальных услуг государственными социальными службами". Органам исполнительной власти поручено утвердить тарифы на социальные услуги.

Постановлением Правительства РФ *"О федеральном перечне гарантировано государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания"* в соответствии с Федеральным Законом "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" утверждаются социальные услуги, которые предоставляются государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания: материально-бытовые услуги, услуги по организации питания, быта, досуга; социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги; правовые услуги; содействие в организации ритуальных услуг.

Федеральный Закон "*О государственной социальной помощи*" устанавливает правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим одиноко проживающим гражданам или семьям.

Федеральный Закон "*О ветеранах*" устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в РФ, в целях создания условий обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение в обществе.

Также можно отметить программу Федеральную целевую программу "Старшее поколение". В работе над ней участвовало более 20 министерств и ведомств, ряд академических и отраслевых научных организаций, руководители администраций многих регионов – предусматриваются меры комплексного решения многих вопросов, жизненно важных для пожилых граждан. Среди них – совершенствование охраны здоровья и поддержание жизнеспособности и активности, повышение материальной обеспеченности и оптимизации среды жизнедеятельности, предоставление помощи и услуг с учетом возрастных особенностей состояния здоровья, а также создание благоприятных условий для реализации интеллектуального, культурного и личностного потенциала в пожилом возрасте.

Программа отдает приоритет решению социальных проблем наиболее уязвимых категорий пожилого населения: одиноких престарелых и престарелых супружеских пар, утративших частично или полностью способность к самообслуживанию, тяжело больных ветеранов, пожилых граждан, проживающих в отдаленных сельских районах или в районах Крайнего Севера, вынужденных переселенцев старших возрастных групп, пожилых из состава маргинальных групп населения.

Состоящая из 5 разделов, программа предусматривает создание широкой сети гериатрических больниц, больниц сестринского ухода, геронтологического, геронтопсихиатрических центров, хосписов, домов – интернатов малой вместимости, отделений милосердия, домов ночного пребывания и других учреждений для лиц без определенного места жительства, престарелых беженцев и вынужденных переселенцев; организацию и развитие отделений медико-социальной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Положения федерального законодательства конкретизируются в нормативных актах субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также локальных документах социальных служб и учреждений социальной защиты населения.

Таким образом, можно сделать следующие выводы по 1 главе.

1. Старение населения и пожилой возраст являются объектом изучения различных отраслей научного знания, что придают исследованию социальных проблем пожилых граждан междисциплинарный характер.
2. Глобальность проблемы старения населения мира вызвала необходимость разработки универсальных правил политики в отношении пожилых граждан, вследствие чего на международном уровне была разработана особая система взглядов на старение населения и граждан пожилого возраста как особую группу населения.
3. Положение пожилого населения в РФ характеризуется наличием комплекса медико-биологических (физиологических), психических, социально-психологических, социокультурных, коммуникативных, социально-экономических и иных проблем.
4. Необходимость решения социальных проблем пожилых граждан привела к формированию социогеронтологической политики государства и формированию отдельных механизмов социальной защиты граждан пожилого возраста.
5. Граждане пожилого возраста являются специфической категорией объектов государственной социальной защиты, что нашло отражение в соответствующих нормативно-правовых актах федерального, регионального, муниципального и локального уровня.

## 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН КАК ОДНО ИЗ ФОРМ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

## 2.1 Сущность социального обслуживания и его место в системе социальной защиты населения

Переход российского общества в 90 гг. XX в. к рыночным отношениям, обостривший социальные проблемы значительной части населения, потребовал создания и развития относительно нового социального института – ***социальной защиты населения*** (СЗН). Для этого в системе органов управления социальной политикой была выделена организационная подсистема социальной защиты населения, структура и функции которой определены законом и подзаконными нормативными актами.

В последнее время широко используется определение социальной защиты как "защиты от социальных рисков путем комплексного содействия человеку со стороны государства в решении различных проблем на протяжении всей его жизни, начиная с периода вынашивания матерью ребенка и завершая достойным погребением человека". В данном случае *социальный риск* – это "мера ожидаемого последствия определенного явления, наступление которого содержит вероятность потери или ограничения экономической самостоятельности и социального благополучия человека".

В учебной и научной литературе приводятся также другие варианты определения понятия "социальная защита", которые отражают авторскую точку зрения или конкретный научный подход.

В качестве одной из подсистем системы социальной защиты населения выступает система социального обслуживания различных категорий граждан.

***Социальное обслуживание населения*** в одних работах рассматривается как современная парадигма социальной работы, в других – как высокоэффективная социальная технология, позволяющая оказывать результативную социальную поддержку гражданам в условиях сложной социально-экономической ситуации, объективно нарушающей жизнедеятельность человека или социальной группы, в-третьих, – как принципиально важный сектор социальной сферы .

Не во всех странах мира социальное обслуживание понимается одинаково – нередко в этот термин вкладывается различное содержание. Например, в Финляндии в "Законе о социальном обслуживании" (1982 г.) под социальным обслуживанием понимается "совокупность социальных услуг, поддержки средствами к существованию, социальных пособий и связанных с ними действий, которые призваны служить укреплению социальной обеспеченности и способствовать развитию отдельного человека, семьи, сообщества".

В "Словаре социальной работы" Р. Баркера (США) социальное обслуживание трактуется как предоставление конкретных социальных услуг для удовлетворения потребностей, необходимых для их нормального развития, людям, зависящим от других, и которые не могут сами о себе позаботиться.

Состояние социального обслуживания в России свидетельствует о дефиците теоретического обоснования сущности и содержания социального обслуживания семьи, женщин и детей, других категорий населения. Не разработаны теоретико-методологические и технологические обоснования адаптации и социальной реабилитации семьи различных типов. К сожалению, в современной отечественной литературе нет достаточно глубоких обоснований структуры и функций территориальных комплексов социальных служб. В зачаточном состоянии находится научно-методическое обеспечение деятельности отдельных типов учреждений социального обслуживания населения. Слабо проработаны стандарты и нормы профессиональной деятельности специалистов по социальной работе. Совершенно не разработаны критерии и показатели эффективности предоставления гражданам социальных услуг как учреждениями, так и отдельными специалистами социальных служб.

В ФЗ РФ "*Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации*" в ст. 1 подчеркивается, что "***социальное обслуживание*** представляет собой деятельность социальных служб по социальном обслуживании, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации". Под *трудной жизненной ситуацией* понимается такая ситуация, которая объективно нарушает жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнь, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица и т.д.) и которую он не может преодолеть самостоятельно.

Важную роль играют статьи закона, в которых раскрывается основное *содержание видов социального обслуживания*, – материальная помощь, социальное обслуживание на дому, социальное обслуживание в стационарных условиях, предоставление временного приюта, организация социального обслуживания, консультативная помощь, социальный патронаж граждан и семей и др.

Федеральный закон "*О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов*" существенно дополняет и конкретизирует наши представления о социальном обслуживании отдельных социальных групп. Он предназначен для регулирования отношений в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, являющегося одним из направлений деятельности по социальной защите населения. При этом в законе предмет его определяется таким образом: "***социальное обслуживание*** представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах".

Согласно положениям этого закона, социальное обслуживание включает совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому и в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности. Предусмотрена возможность получения достаточных для удовлетворения основных жизненных потребностей социальных услуг, которые включаются в федеральный и территориальный перечни гарантированных государством социальных услуг.

Социальное обслуживание основывается на следующих принципах: адресность, доступность, добровольность, гуманность, приоритетность предоставления социальных услуг пожилым людям и инвалидам, находящимся в трудной жизненной ситуации; конфиденциальность; профилактическая направленность; соблюдение прав человека и гражданина; преемственность всех видов социального обслуживания. К сожалению, содержание этих принципов не раскрыто в законодательстве.

В законе также перечислены формы социального обслуживания:

а) материальная помощь;

б) социальное обслуживание на дому;

в) социальное обслуживание в стационарных учреждениях;

г) предоставление временного приюта в специализированном учреждении социального обслуживания;

д) дневное пребывание в учреждениях социального обслуживания;

е) предоставление консультаций по различным вопросам (медицинские, правовые, психолого-педагогические);

ж) проведение реабилитации (в отношении инвалидов, несовершеннолетних правонарушителей и т.д.).

Эти формы социального обслуживания различаются по целям оказания социальных услуг, по видам социальных услуг, которые предоставляются в рамках той или иной формы социального обслуживания. Так, социальное обслуживание на дому необходимо для тех, кто не может о себе позаботиться в полной степени, а с другой стороны, такие люди достаточно самостоятельны, чтобы жить одному дома.

Понятие "социальное обслуживание", как и любой термин, описывает некоторый идеальный объект. С точки зрения его системных свойств, он выступает как множество подсистем и элементов. С формальной точки зрения, социальное обслуживание – это вид социальной деятельности, осуществляемый главным образом через сеть социальных служб, взаимодействующих между собой во имя достижения промежуточных и конечных целей предоставления клиентам социальных услуг.

Таким образом, можно сказать, что система социального обслуживания населения состоит из социальных служб, осуществляющих социальное обслуживание семей с детьми, граждан пожилого возраста и инвалидов, других категорий граждан.

Однако целесообразно исходить из того, что ***социальное обслуживание как система*** характеризуется не просто суммой учреждений с их динамикой развития на определенных территориях РФ, а совокупностью таких составляющих, как:

1. Определенный порядок взаимодействия органов и учреждений социального обслуживания, межведомственная взаимосвязь, последовательные и обоснованные действия всех учреждений, направленные на поддержку различных слоев населения;
2. Форма организационной деятельности учреждений социального обслуживания, определенный способ устройства региональной упорядоченной совокупности учреждений, объединенных общими целями, задачами, функциями;
3. Финансово-экономическое и материально-техническое обеспечение деятельности территориальных социальных служб;
4. Многоуровневое научно-методическое и кадровое обеспечение деятельности территориальных социальных служб;
5. Степень сформированности нормативно-правового поля, создающего необходимые условия для становления и развития социальных служб;
6. Соотнесение усилий, направленных на становление социальных служб, и полученных результатов социального обслуживания, выражающихся прежде всего в степени удовлетворенности клиентов социальных служб, эффективности социальных услуг.

Сущность социального обслуживания как социальной системы в ее статике раскрывается путем выявления и выяснения:

а) структуры, видов, форм и методов социальных услуг;

б) структуры социальных служб и отдельных учреждений социального обслуживания населения;

в) подсистем и элементов системы территориальных и ведомственных социальных служб (государственные, муниципальные, общественные, церковные, частные и иные);

г) организации социального обслуживания (учреждения и предприятия);

д) управления социальным обслуживанием;

е) ресурсного обеспечения социального обслуживания (имущественное, финансовое, кадровое, научно-методическое, информационное).

Известно, что структура перечисленных подсистем и элементов социального обслуживания характеризует систему со стороны устойчивости, стабильности, качественной определенности. Безусловно, это важная, но недостаточная характеристика. Поэтому сущность социального обслуживания раскрывается через анализ функций учреждений социального обслуживания населения, различных субъектов социальной работы и постижение функционирования социальных служб в целом.

Исследователи проблем социального обслуживания выделяют две группы функций системы социального обслуживания:

1 *Сущностно-деятельностные функции* (профилактическая, социально-реабилитационная, адаптационная, охранно-защитная, социальный патронаж);

2 *Нравственно-гуманистические функции* (личностно-гуманистическая, социально-гуманистическая).

Практическая реализация этих функций неразрывно связана с оптимальным уровнем функционирования всех подсистем и элементов социального обслуживания. Функции социального обслуживания проявляются на макро- и микроуровнях.

Цель создания системы социального обслуживаниянаселения – организация разнообразных форм социальной работы с разными категориями населения в непосредственном контакте с ними и на наиболее адресном территориальном уровне. Она включает комплекс целевых услуг различным категориям граждан, находящимся в зоне риска и нуждающимся с учетом новой социальной обстановки в поддержке и помощи со стороны работников социальных служб.

Создание системы социального обслуживания содействует решению многих проблем по воспитанию, уходу за нетрудоспособными членами семьи, организации быта, досуга; проблем, связанных с конфликтностью в отношениях, снижающей способность к самообеспечению, а также помогает поднять уровень социальных гарантий населению. Кроме того, система социального обслуживания позволяет координировать усилия государственных органов и различных социальных структур, включая государственные, частные, общественные и благотворительные организации.

## Основная задача системы социального обслуживания

состоит в том, чтобы построить социальную политику, в основу которой была бы положена деятельность государства, включающая как устранение причин, препятствующих человеку, семье, группам граждан достичь оптимального уровня благосостояния, так и организацию индивидуальной помощи людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

## Основные показатели эффективности проводимых мероприятий

в системе социального обслуживания включают:

1. Уменьшение зависимости клиентов от окружения и социальной службы;
2. Повышение автономности и самостоятельности клиентов;
3. Возвращение элементов утраченных функций и возмещение понесенного ущерба;
4. Пробуждение мотивации к активности и выбор оптимальных ее форм, подходящих для каждого клиента.

В основу критериев эффективностисоциального обслуживания можно положить степень сложности и продолжительности социальных услуг, степень их адекватности социальным потребностям и нуждам различных категорий населения. С точки зрения управления социальным обслуживанием можно взять на вооружение такие индикаторы как уровень развития социальных служб, их автономность и управляемость, самоуправляемость и адаптивность к изменяющейся ситуации в стране и в различных регионах Российской Федерации. Существует и третья группа критериев, позволяющая оценивать их с точки зрения полномочий федеральных органов государственной власти, полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социального обслуживания или по уровням иерархии подсистем социального обслуживания.

## Основные направления развития системы социального обслуживания:

1. Разработка методики индивидуального подхода к определению потребностей клиента в социальных услугах (клиентоцентристский подход, в центре которого – клиент);
2. Гибкое использование местных ресурсов в государственном и негосударственном секторах социального обслуживания для развития инициатив в соответствии с клиентоцентристским подходом (включает расширение спектра услуг, предоставляемых клиенту; расширение возможностей клиентов по самообслуживанию; определение помощи их опекуна, попечителям и помощникам; упрочнение партнерских связей с органами здравоохранения, образования, ОВД, с НКО и др.);
3. Обогащение умений, повышение статуса и развитие способностей к принятию решений у ведущих специалистов социальных служб (включая сотрудников ОСЗН и смежных служб других министерств и ведомств);
4. Выработка механизмов распространения практического опыта и информации (в т.ч. изучение мнения клиентов, распространение сведений о службах, т.п.);
5. Совершенствование стандартов социального обслуживания населения в РФ.

Итак, социальное обслуживание населения как одна из подсистем социальной защиты населения, в соответствии с законодательством РФ, включает конкретные виды, типы, методы, организационные формы, процедуры, технологии, субъекты и объекты социального обслуживания.

## 2.2 Организационные основы социального обслуживания граждан пожилого возраста

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей пожилых граждан в социальных услугах. Оно осуществляется по решению органов социальной защиты в подведомственных им учреждениях или по договорам, заключаемым с учреждениями социальной защиты иных форм собственности.

Социальное обслуживание пожилых включает в себя совокупность следующих услуг: уход, организация питания; содействие в медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи; помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга; содействие в организации ритуальных услуг и другие.

При получении социальных услуг граждане пожилого возраста имеют право на:

1. Уважительное и гуманное отношение со стороны работников социальных учреждений;
2. Выбор учреждения и формы социального обслуживания;
3. Информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг;
4. Согласие и отказ от социального обслуживания;
5. Конфиденциальность информации личного характера;
6. Защиту своих прав, в том числе в судебном порядке.

В соответствии с федеральным законом определяются следующие формы социального обслуживания:

1. Социальное обслуживание на дому, включая социально-медицинское обслуживание;
2. Полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания;
3. Стационарное социальное обслуживание в стационарных отделениях (домах-интернатах, пансионатах, других учреждениях социальной защиты);
4. Срочное социальное обслуживание в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальном обслуживании;
5. Социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста в обществе, развитие опоры на собственные силы, облегчение адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям.

Система социального обслуживания пожилых гражданоснована на использовании и развитии социальных служб всех форм собственности и состоит из государственного, муниципального, негосударственного секторов социального обслуживания.

К государственным учреждениям социально-бытового обслуживания пожилых относятся дома-интернаты для престарелых, психоневрологические интернаты, центры социального обслуживания.

***Дома-интернаты*** предоставляют пожилым гражданам возможность находиться в них постоянно или временно, в т.ч. предусматривается недельное и дневное пребывание.

Практика показывает, что в домах-интернатах обеспечивается медицинское обслуживание, осуществляется целый ряд мероприятий реабилитационного значения: трудовая терапия и трудовая занятость, организация досуга. Здесь проводится работа по социально-психологической адаптации пожилых граждан к новым условиям, включающая информирование о доме-интернате, проживающих в нем и вновь прибывших, об оказываемых услугах, наличии и расположении медицинских и других кабинетов. Изучаются особенности характера, привычек, интересов поступающих, их потребности в посильной трудовой занятости, их пожеланий в организации досуга. Все это имеет важное значение для создания нормального морально-психологического климата и предотвращения конфликтных ситуаций.

Характерно, что на протяжении длительного периода в нашей стране сохранялось, по существу, одно и то же количество домов-интернатов для престарелых. Так, на начало 1975 г. в РСФСР функционировало 878 домов для престарелых, в которых проживало более 200 тыс. человек, а на начало 1991 года их было 877 и в них находилась 261 тыс. человек

Отчасти это связано с тем, что расширялась практика оказания социальной помощи на дому, но вместе с тем из-за недостаточного выделения денежных средств строительство новых домов-интернатов шло очень медленно. В настоящее время в системе социальной защиты действует 959 стационарных учреждений для лиц пожилого возраста.

Сейчас в дома-интернаты поступают в основном люди, требующие постоянного ухода, утратившие в значительной мере способность передвигаться.

Статистические данные показывают, что 88% граждан, находящихся в домах-интернатах, страдают психическими отклонениями; у 67,9 % наблюдается ограничение двигательной активности: они нуждаются в посторонней помощи; 62,3% не способны даже частично себя обслужить, а среди поступающих в эти учреждения такой показатель достигает 70,2%; ежегодно здесь умирает 25% проживающих.

Чрезмерная опека, регламентированная жизнь вызывают условия госпитализма, обостряют особенности личности. Можно отметить и такую проблему, как недостаток психиатрических отделений в домах-интернатах. В последнее время отмечается тенденция увеличения числа пожилых старше 75 лет с прогрессирующими изменениями в психике. Анализ этого явления свидетельствует о том, что в каждом доме-интернате необходимы специальные и специализированные отделения. В противном случае данная категория проживающих не получает своевременной помощи /12/.

Ученые и практики социальной работы вносят различные предложения по совершенствованию и разработке перспективных форм домов-интернатов. Необходимы системный подход к планированию и оценке деятельности этих учреждений в общей структуре медико-социальной помощи престарелым, ее дифференциация и интеграция, предоставление широких лечебно-диагностических и медико-реабилитационных возможностей. Все это позволит улучшить качество помощи престарелым, более эффективно осуществлять дифференцированное финансирование, материально-техническое и лекарственное обеспечение, вести реконструкцию существующих и проектирование новых домов-интернатов в соответствии с требованиями жизни.

Следующий вид учреждений социальной защиты пожилых – ***центр социального обслуживания***. Он создается, реорганизуется и ликвидируется органами исполнительной власти субъекта РФ по согласованию с соответствующими территориальными органами социальной защиты.

Центр может иметь в своей структуре различные подразделения, в том числе отделения дневного пребывания престарелых, социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи.

Преимущественным правом принятия на обслуживание Центром пользуются участники Великой Отечественной войны.

*Отделение дневного пребывания Центра* предназначается для постоянного или временного (до 6 месяцев) бытового, медицинского, культурного обслуживания в надомных условиях пенсионеров, нуждающихся в посторонней помощи. Отделение создается для обслуживания не менее 60 пенсионеров, проживающих в сельской местности, а также в городском частном секторе, не имеющем коммунально-бытового благоустройства, и не менее 120 пенсионеров – в городской местности и возглавляется заведующим отделением.

В отделение зачисляются пожилые независимо от их семейного положения, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, на основании личного заявления и справки из медицинского учреждения. В отделении выделяются помещения для кабинета доврачебной (врачебной) помощи, клубной работы, библиотеки, мастерских.

Направления деятельности отделения:

1. Выявление и учет пенсионеров, нуждающихся в обслуживании на дому;
2. Оказание социально - бытовой помощи пенсионерам на дому;
3. Содействие в предоставлении пожилым лицам льгот и преимуществ.

К числу надомных социально-бытовых услуг относятся:

а) доставка на дом продуктов питания, обедов, промышленных товаров первой необходимости, медикаментов, благотворительной и других видов натуральной помощи;

б) оплата жилья, коммунальных услуг;

в) сдача и доставка вещей и предметов домашнего обихода в стирку, химчистку, ремонт;

г) организация предоставления пенсионерам различных услуг предприятиями торговли, общественного питания, коммунально-бытового хозяйства, здравоохранения, нотариальных учреждений;

д) содействие в организации ремонта жилья, обеспечении топливом, обработке приусадебных участков, а также доставка воды, протопка печей;

е) помощь в написании писем, оформлении документов, в том числе для установления опеки и попечительства, обмена жилья, помещения в стационарные помещения органов социальной зашиты;

ж) содействие в организации ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших;

з) содействие пожилым людям в профессиональной подготовке и переподготовке в соответствии с их физическими и умственными возможностями;

и) содействие в трудоустройстве, в получении правовых услуг.

Также предоставляется широкий перечень медицинских и санитарно-гигиенических надомных услуг:

а) обеспечение ухода с учетом состояния здоровья;

б) содействие в проведении медико-социальной экспертизы, реабилитационных мероприятий, в обеспечении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи;

в) оказание психологической помощи;

г) содействие в госпитализации, посещение в стационарных учреждениях здравоохранения в целях оказания морально-психологической поддержки;

д) помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение.

В муниципальных центрах социального обслуживания на престарелых на дому могут вводиться дополнительные услуги:

а) наблюдение за состоянием здоровья;

б) оказание экстренной доврачебной помощи;

в) кормление ослабленных престарелых;

г) проведение санитарно-просветительской работы /10/.

Таким образом, социальная помощь пожилым на дому является наиболее перспективной и действенной, так как позволяет охватить наибольший круг нуждающихся лиц, проводить качественное социальное обслуживание пенсионеров с учетом индивидуальных особенностей каждого человека.

Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста, остро нуждающимся в социальном обслуживании. Оно включает следующие социальные услуги, предусматриваемые федеральным перечнем гарантированных государством социальных услуг:

1. Разовое обеспечение остро нуждающихся пенсионеров бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
2. Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
3. Разовое оказание материальной помощи;
4. Содействие в получении временного жилища;
5. Организацию юридической помощи пожилым;
6. Организацию медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением дополнительных телефонных номеров.

Гражданам пожилого возраста оказывается также и социально-консультативная помощь, направленная на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства. Социально-консультативная помощь пожилым ориентирована на их психологическую поддержку, активизацию усилий в решении собственных проблем и предусматривает:

а) профилактику различного рода социально-психологических отклонений пожилых граждан;

б) работу с семьями, в которых живут пожилые граждане, организацию их досуга;

в) консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве стариков;

г) правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания.

*Отделения срочной социальной помощи лицам пожилого возраста* создаются при органах социальной защиты или муниципальными центрами социального обслуживания и являются важнейшей формой оказания необходимой помощи престарелым людям, остро нуждающихся в ней .

Питание обслуживаемых лиц может осуществляться как в специально оборудованных помещениях, так и в близлежащих предприятиях общественного питания. Оно может быть бесплатным или за плату, размер которой устанавливается руководством Центра по согласованию с местной администрацией.

Для организации отдыха престарелых в отделении оборудуются спальные помещения (из расчета не менее 2 коек на 10 обслуживаемых) с обеспечением индивидуальными постельными принадлежностями.

Пожилые могут при их добровольном согласии участвовать в посильной трудовой деятельности в специально оборудованных мастерских или подсобных хозяйствах. Трудовая деятельность осуществляется под руководством инструктора по трудовой терапии и под наблюдением медицинского работника. Продукция подсобного хозяйства направляется на обеспечение питания обслуживаемых лиц.

Предоставляются также и такие услуги, как массаж, мануальная терапия, посещение культурно-зрелищных мероприятий, фитобар.

Итак, Центры социального обслуживания – это довольно перспективная форма учреждений социальной защиты граждан пожилого возраста. При этом наличие традиционных усовершенствованных форм (дома-интернаты для престарелых) также может дать существенные положительные результаты в развитии социального обслуживания престарелых.

Муниципальные центры социального обслуживания осуществляют организационную, практическую, координационную деятельность по оказанию различных видов услуг.

Одной из новых форм социального обслуживания пожилых является развитие сети специальных жилых домов для одиноких пожилых граждан и супружеских пар с комплексом служб социально-бытового назначения. В соответствии с примерным Положением о специальном доме для одиноких пожилых (7 апреля 1994 г.) этот дом предназначается для постоянного проживания одиноких граждан, а также супружеских пар, которые сохранили полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждаются в создании условий для самореализации своих основных жизненных потребностей.

Главная цель создания таких домов – обеспечение благоприятных условий проживания и самообслуживания предоставление проживающим престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи; создание условий для активного образа жизни, в том числе посильной трудовой деятельности.

Специальные дома для одиноких пожилых могут быть построены как по типовому проекту, так и располагаться в переоборудованных отдельных зданиях или в части многоэтажного здания. Они состоят из однокомнатных и двухкомнатных квартир и включают в себя комплекс служб социально-бытового назначения, медицинский кабинет, библиотеку, столовую, пункты заказов на продовольственные товары, сдачи белья в прачечную или химчистку, помещения для проведения культурного досуга и для трудовой деятельности.

Такие дома должны оснащаться средствами малой механизации для облегчения самообслуживания проживающих в нем престарелых. При домах для одиноких пенсионеров организуются круглосуточно действующие диспетчерские пункты, обеспеченные внутренней связью с жилыми помещениями и внешней телефонной связью.

По Положению медицинское обслуживание проживающих в этих домах пожилых осуществляется медицинским персоналом территориальных лечебно-профилактических учреждений, а организация социально-бытового, торгового и культурного обслуживания – соответствующими территориальными органами и службами.

Следует подчеркнуть, что на основе действующего законодательства пожилым гражданам, проживающим в таких домах, пенсия выплачивается в полном размере. Они имеют право на первоочередное направление в стационарные учреждения.

Всего в России свыше 100 таких домов, в которых проживает около 8 тыс. человек.

Наблюдающееся разнообразие и разностороннее развитие социальных служб, с одной стороны, позволяет отметить диверсиорикацию социальных услуг для пожилых граждан, с другой стороны, выявит основные тенденции в развитии стационарных учреждений, предоставляющие стационарные услуги гражданам пожилого возраста. Среди этих тенденций чётко просматривается тенденция становления и развитие учреждений малой вместимости для пожилых граждан.

Сегодня к числу ***у***чреждений социального обслуживания малой вместимости можно отнести такие учреждения, как:

1. Дома интернаты малой вместимости (от 5 – 15 до 50 человек);
2. Дома ветеранов (от 6 до 30 мест);
3. Пансионаты (дома милосердия до 50 мест);
4. Отделения милосердия;
5. Сестринские уходы (до 15 мест);
6. Отделения временного проживания при центрах социального обслуживания;
7. Дома ветеранов при сельскохозяйственных производительных комплексах (до 15 мест);
8. Дома-интернаты при больницах;
9. Социальные дома (квартиры) постоянного проживания граждан старших возрастов;
10. Геронтологические отделения при больницах (до 30 мест);
11. Специальные дома для одиноких престарелых граждан (до 50 мест);
12. дома пожилого человека (до 30 мест).

Общим для этих разновидностей учреждений социального обслуживания являются, во-первых, то, что они функционируют в привычной для пожилых граждан среде обитания (город, район, местность), чаще всего они расположены в обжитых массивах; во-вторых, в них хорошо налажено медицинское и сервисное обслуживание; в-третьих, численность проживающих в таких учреждениях не превышает 50 человек, что позволяет в социальном обслуживании учитывать специфические потребности клиентов социальных служб и организовывать индивидуальную социальную работу.

Что касается негосударственного сектора обслуживания пожилых граждан, то он объединяет учреждения социального обслуживания, деятельность которых основана на формах собственности, не относящихся к государственной и муниципальной. Это общественные объединения, профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации, деятельность которых связана с социальным обслуживанием, в частности, лиц пожилого возраста

## 2.3 Специфика социального обслуживания пожилых граждан

Работа со старыми людьми во всех странах считается одной из самых тяжёлых во всех отношениях, велико разочарование лиц, обеспечивающих уход за ними; чтобы его избежать, необходимы высокая профессиональная подготовка, понимание и знание психологических особенностей пожилого и старческого возраста.

Социальным работникам нужно с самого начала готовиться к тому, что в их работе благодарностей будет значительно меньше, чем подозрительности, необоснованных обвинений, а нередко незаслуженных оскорблений. Социальные работники должны быть подготовлены к тому, чтобы быть терпеливыми и заботливыми к любому, даже очень капризному и надоедливому старому человеку.

Старость – это сумма всего ранее пережитого, а так же, у многих граждан, не реализованных жизненных надежд и желаний. Каждый человек постоянно носит в себе и с собой успехи и поражения, заслуги и провинности, удавшиеся совершения и неудавшиеся начинания, "непрожитую жизнь", т. е. несбывшиеся желания, надежды и ожидания. В течение всей жизни человек должен был делать выбор между двумя или большим количеством возможностей, причём одна из них всегда реализовывалась, а другие оставались лишь желаниями. Однако это не означает, что те желания остались забытыми. Нет, они играют большую роль в жизни старого человека в виде воспоминаний или сожалений. По выражению чувственного американского психолога и психоаналитика Юнга, человек постоянно живёт со своей тенью, он переполнен всем, что он хочет осознанно воспринимать, что, будучи вытесненным, остаётся в подсознании и определяет его поведение до самой смерти.

Очевидно, что население старших возрастных периодов – это разнородная группа, характеризующаяся широким спектром внутренних различий. В последние годы всё чаще в публикационных, особенно в СМИ, пожилые и старые люди выступают только, как жертвы, модным стало представлять пожилых граждан лишёнными всяких отрицательных черт, страдающими и обделёнными вниманием как со стороны своих близких, так и общества и государства в целом. Однако, такая идиллическая по отношению к пожилым и старым людям картина, легко говоря далека от общественности. Среди них, как и среди других возрастных групп, есть положительные и отрицательные люди, коммуникабельные и некоммуникабельные, высоконравственные и криминальные личности, трезвенники и алкоголики и т.д. Старческий возраст – это не право на опущение всех грехов молодости и зрелого возраста. Человек и в старости остаётся таким же, каким он был по своему характеру, личностным особенностям и формам поведения в более ранние возрастные периоды. Плохой человек не становиться хорошим в старости, и наоборот.

Преобладающее число пожилых граждан нуждаются в самом широком спектре услуг и помощи, оказываемой им посторонними людьми, будь то члены семьи, соседи, медицинские, социальные или благотворительные организации. Применительно к России в основной своей массе семьи не способны взять на себя все заботы о старых и беспомощных родственниках. Вся тяжесть по уходу за старыми людьми ляжет в первую очередь на плечи государственных социальных служб и в меньшей степени, учитывая теперешнее состояние и переход в будущем на платную медицинскую помощь, - на органы здравоохранения.

Проблемы социальной работы со старыми людьми в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленность на решение социальных вопросов, обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых и пожилых граждан.

Социальная работа с пожилыми людьми, в той форме, в какой она сложилась в странах экономического благополучия, в Российской Федерации стала развиваться с начала 90-х годов, когда наше общество вплотную столкнулось с последствиями революционного периода к "рыночным отношениям". И тем не менее в России накоплен определённый совершенный опыт социальной работы с малоимущими и социально неблагополучными категориями пожилых и пожилых граждан.

Главная задача социальной работы состоит в том, чтобы связать инвалида, семью или общину с внешними и внутренними источниками тех ресурсов, которые необходимы для исправления, улучшения или сохранения определённой ситуации. Социальная работа в широком смысле – это оказание практической помощи пожилым и старым людям, семьям и группам пожилых граждан с низкими материальными доходами, страдающим от различных хронических болезней, с нарушенными социальными контактами; создание для них условий, способствующие их физическому выживанию и в идеальном случае – сохранению их социальной активности/8/.

Особого внимания заслуживает и отношение самих пожилых граждан к той помощи, которую им оказывают социальные работники. Практический опыт и социально проведённые исследования позволяют выделить несколько определённых стереотипов поведения пожилых граждан:

1. Активное неприятие социальной помощи в повседневной жизни недоверие к социальным работникам, нежелание быть зависимым от чужих, посторонних граждан;
2. Явные рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно больше количества услуг с стороны социальных работников, возложение на последних выполнение всех бытовых обязанностей;
3. Недовольство и неудовлетворённость своими жизненными условиями переноситься на социальных работников, с которыми непосредственно общаются;
4. Социальный работник воспринимается как объект, который несёт ответственность за их физическое здоровье, моральное и материальное состояние.

Конечно, основная часть населения старших возрастов, с которыми ведётся социальная работа в различных её видах, выражает свою искреннюю благодарность социальным работникам, высоко оценивает их труд. Однако нередким является и недоброжелательное отношение, подозрительность, недовольство оказываемыми услугами. Иногда прибегают к чрезмерному восхищению, восхвалению социального работника, чтобы добиться от него таких услуг, которые не входят в перечень выполняемых обязанностей.

Общеизвестно, что переплетение соматических, психогенных, психологических проблем пожилых граждан до такой степени сложно, что часто даже при самом большом желании без достаточных знаний и специальной подготовки невозможно установит, что определяет состояние пожилого человека – соматическое или психическое заболевание. Порою трудно определить, кто может оказать более полноценную и своеобразную помощь – гериатр или геронтопсихиатр. Тем более что это касается социальных работников, сфера деятельности которых очень широка. Даже при самой жестокой её регламентации перед социальными работниками ежедневно возникают какие-то новые неожиданные задачи и проблемы. От них требуется оперативность, инициативность. Сообразительность в решении конкретных потребностях каждого пожилого человека, которого они принесли на социальное обслуживание. Социальные работники должны иметь универсальную подготовку во всех аспектах пожилого и старческого возраста. Основным же направлением в их практической деятельности по удовлетворению нужд и потребностей, беспомощных стариков должен стать психосоматический подход.

Работа со старыми людьми всегда считалась и считается повсюду в психологическом плане. Не секрет, что в настоящее время большинство сотрудников социальной сферы (врачи, медицинские сёстры, администрация, руководящий и обслуживающий персонал) вынуждены работать со старыми людьми в силу каких-то жизненных обстоятельств; истинное призвание обнаруживается крайне редко.

Для решения первоочередных задач обслуживания пожилых граждан необходимо наличие квалифицированных кадров социальных работников на всех уровнях. Необходимо развитие геронтологической ориентации социальных служб и геронтологического профиля в подготовке социальных работников.

## 2.4 Опыт организации социального обслуживания граждан пожилого возраста

Главной особенностью становления системы социального обслуживания населения (в т.ч. семьи и детей) является формирование ее составляющих подсистем на нескольких уровнях: федеральном, региональном и местном.

Управление социальным обслуживанием можно подразделить по другому признаку также на три подсистемы – управление государственной системой социальных служб (федеральный и региональный уровни); управление муниципальной системой социальных служб (местный уровень только в некоторых субъектах РФ); управление социальными службами иных форм собственности.

Организационные звенья системы социального обслуживания во многом определяются формой собственности и реальной возможностью через финансирование и материально-техническое, кадровое обеспечение оказывать влияние на становление и развитие учреждений социального обслуживания населения, превращение их в согласованный территориальный комплекс социальных служб.

Вопросы организации системы социального обслуживания населения нашли отражение в Федеральном законе "*О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов*".

Основой системы социального обслуживания пожилого населения в соответствии с данным законом являются учреждения муниципального подчинения, предоставляющие социальные услуги и являющиеся юридическими лицами. Однако наделение учреждений социального обслуживания правами юридического лица может привести к возникновению параллельной, вполне самостоятельной системы социального обслуживания, поскольку муниципальные учреждения пользуются по своему статусу большими полномочиями в вопросах кадровой и финансово-хозяйственной деятельности. Органы управления социальной защиты населения остаются в стороне от практической деятельности по социальному обслуживанию населения.

Руководство системами социального обслуживания граждан пожилого возраста осуществляют органы власти, в том числе в лице комитетов (управлений) социальной защиты населения и органы государственной власти субъектов РФ в лице департаментов (министерств, комитетов) социальной защиты.

Финансовое обеспечение единой системы социальной зашиты населения должно осуществляться за счет средств местных и региональных бюджетов, в которые должны поступать средства, собираемые в государственных внебюджетных страховых фондах.

Непосредственно на региональный уровень, т.е. на комитет (департамент, главное управление) социальной защиты населения субъекта Российской Федерации, возлагаются задачи координации и методического обеспечения деятельности муниципальных систем социальной защиты населения, разработка и последующая реализация региональных комплексных целевых программ социальной защиты населения, развитие и совершенствование сети учреждений социального обслуживания специального профиля (для психохроников, бывших заключенных, бомжей и др.).

На региональном уровне, вопросы социального обеспечения, занятости трудоспособного населения, совершенствования социально-трудовых отношений находятся в ведении комитета (Главного управления) социальной защиты населения субъекта Российской Федерации.

Взаимодействие разных уровней системы социальной защиты может осуществляться как методическое (обмен опытом между различными субъектами, осуществление консультирования и т.п.), либо по вертикали исполнительной власти. Аналогично осуществляется взаимодействие региональных систем социальной защиты и головного Министерства (ныне – Министерства здравоохранения и социального развития РФ).

В РФ накоплен значительный опыт организации социального обслуживания различных категорий граждан пожилого возраста, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Показателен в данном отношении пример ***г***. Москвы. На начало 2000 г. в столице насчитывалось 69 Центров социального обслуживания, в которых проводится оздоровительная работа, а в 48 оказываются и медицинские услуги: измерение давления и температуры, выдача лекарств, бесконтактный массаж. Кроме того, проводятся профилактическая гимнастика, беседы и лекции.

В Центре "Ярославский" работает фитобар, в "Басманном" ежедневно готовится коктейль из лекарственных трав. Значительное внимание работники Центров уделяют культурно-массовой работе. Проводятся мероприятия культурно-развлекательного характера: концерты, лекции, экскурсии. Успехом у пожилых граждан пользуются кружки – вязания, макраме, кулинарии, резьбы по дереву. Они охотно занимаются самодеятельностью, играют в шашки, шахматы.

В 5 Центрах открыты мастерские (в них по мере сил работает более 4500 человек). 34 Центра имеют свои библиотеки – около 2000 книг (посещают более 35 тыс. человек). Бесплатные парикмахерские услуги оказывают 22 Центра. Более 18 тыс. посетителей Центров социального обслуживания оказаны такие виды помощи, как ремонт обуви, одежды, швейные услуги. Многие воспользовались консультациями психолога и юриста, врачей. 65 Центров имеют отделения срочной социальной помощи

Также в Москве действует гуманитарно-благотворительный центр "Сострадание", созданный в 1992 г. Для организации медико-социальной помощи старым людям, прежде всего, бывшим узникам ГУЛАГа, подавляющее большинство которых составляют больные и одинокие престарелые. Основной формой работы центра является медико-социальная помощь на дому.

С апреля 1997 г. в Краснодарском крае функционирует Семейный оздоровительный дом ветеранов "Евдокия". Он называется семейным, т.к. директор дома ветеранов считается главой семьи, а остальные – его "братья" и "сестры", и "оздоровительным" - это обязательное условие для такого заведения, т.к. в преклонном возрасте каждый является носителем целого комплекса болезней, а здесь избавляются от них по системам Шаталовой, Семеновой, Оганян М.В. и других авторов. На территории дома ветеранов имеются временные сооружения, арочный склад, подсобные помещения, офис, торговый павильон. В будущем планируем объявить сбор средств на постройку маленькой церкви. В уставе Дома планируется создание питомника для животных – бродячих собак и кошек – администрация предполагает, что это сможет приносить доход социальной службе.

В с. Лешуконском Архангельской области в 2001 г. открылся Дом ветеранов для временного проживания пенсионеров в зимний период. Здесь пожилым людям из отдаленных деревень района предоставляются отдельные комнаты с центральным отоплением и водопроводом, в здании имеются телефон и цветной телевизор. Кроме этого, пенсионеров регулярно будут посещать социальные работники. Расходы по содержанию социального приюта для пожилых взял на себя районный бюджет. В следующем году его планируется реорганизовать в Дом-интернат малой вместимости, где пожилые люди могли бы жить круглый год.

В ***г***. Ишим имеются Муниципальное специализированное учреждение социального обслуживания населения "Забота" (6 отделений), два муниципальных Дома ветеранов для инвалидов, участников ВОВ, вдов и участников трудового фронта (на 190 квартир в целом).

Имеется Домом ветеранов и в г. Благовещенск. Он находится в ведении управления социальной защиты населения администрации города, входит в состав жилищного фонда специального использования и относится к числу специализированных домов.

Всего в доме 59 квартир. Жилая площадь предоставляется одиноким пенсионерам, супружеским парам из их числа, состоящим на учете по месту жительства для получения жилой площади в этом доме. Учет осуществляется в управлении социальной защиты. При постановке на учет пожилые граждане предоставляют личное заявление, акт обследования условий проживания и медицинское заключение о состоянии здоровья.

Из числа граждан, проживающих в доме, создан общественный Совет Дома, основными направлениями деятельности которого являются работа по улучшению условий проживания в нем, организация досуга и труда, защита прав и законных интересов проживающих.

Противопоказаниями к проживанию в Доме Ветеранов являются: состояние, не обеспечивающее возможность полного или частичного самообслуживания, хронический алкоголизм и наркомания, а также психические, кожно-венерологические, онкологические и другие заболевания, требующие лечения в специализированных стационарных учреждениях здравоохранения.

В муниципалитетах Ямало-Ненецкого автономного округа имеется возможность прохождения альтернативной гражданской службы в Государственном специализированном стационарном учреждении социального обслуживания "Харпский дом-интернат для престарелых и инвалидов "МЯДИКО". Сроки альтернативной гражданской службы определены законодательством РФ. Для граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу в организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, – 42 месяца, в том числе окончивших государственные, муниципальные или имеющие государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) негосударственные образовательные учреждения высшего профессионального образования, – 21 месяц.

В г.Перми социальная помощь инвалидам и ветеранам оказывается через территориальные центры обслуживания населения. В рамках помощи пожилым людям в территориальных центрах социального обслуживания населения в городе открылись отделения дневного пребывания. При территориальном центре в Кировском районе открыто стационарное отделение на 60 мест. По сути, это благоустроенное общежитие для пожилых граждан. В нем проживают одинокие или престарелые пары. В центре они живут под контролем медиков и социальных работников, регулярно в помощь к ним выезжают работники пунктов бытовых комплексных услуг.

В Приморском крае по инициативе Общественного фонда социальной адаптации и реабилитации лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, были созданы муниципальные специализированные учреждения социального обслуживания пожилых граждан из числа бывших заключенных.

Таким образом, можно говорить о сложившейся практике социального обслуживания граждан пожилого возраста в субъектах и отдельных муниципальных образованиях Российской Федерации. Вместе с тем, в данной сфере имеется ряд проблем, в т.ч. вызванных вступлением в силу положений федеральных законов "*Об общих принципах организации законодательных и исполнительных органов государственной власти РФ*" и "*Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ*", которые предусматривают разграничение полномочий между субъектами Федерации и муниципалитетами.

В результате этого разграничения на уровень субъектов Федерации от органов местного самоуправления должны быть переданы полномочия по содержанию специализированных медучреждений и учреждений по социальному обслуживанию граждан.

Но, как показывает практика, нет объективной необходимости передавать на областной уровень абсолютно все функции, касающиеся социального обслуживания отдельных категорий граждан. Во многих городах и районах система социальных учреждений уже сложилась и действует, обеспечивая жителей необходимой социальной помощью и поддержкой.

На основании рассмотренного материала можно сделать следующие *выводы*.

1. Социальное обслуживание пожилых граждан представляет собой одно из наиболее разработанных – теоретически, практически и методологически – направлений социальной защиты.
2. Социальное обслуживание пожилых имеет определенную специфику, которая выражается в особенностях поведения пожилого клиента социальной службы, специфических квалификационных требованиях к личности, знаниям, умениям и навыкам специалиста социогеронтологической службы, а также перечне используемых форм, методов и стандартов социального обслуживания.
3. В большинстве регионов образований Российской Федерации имеется опыт социального обслуживания граждан пожилого возраста, реализуемый достаточно успешно, однако последние преобразования социальной инфраструктуры вызывают ряд организационных проблем.

## 3. Социальное обслуживание пожилых граждан в городе Белогорске

## 3.1 Общая характеристика учреждений социального обслуживания пожилых граждан в г. Белогорске

В городе проживает около 67,8 тыс. человек, из них пенсионеров 9 тыс. чел, в том числе граждан старше 80 - 1026 чел. Ежегодно в пределах 1% увеличивается количество пожилых граждан, что сопровождается увеличением численности одиноких, нуждающихся в социальной защите и надомном обслуживании. Более 5,5 тыс. граждан имеют право на льготное социальное обеспечение. Это такие категории граждан как:

* "Ветераны труда",
* "Участники Великой Отечественной войны",
* "Инвалиды Великой Отечественной войны", "Труженики тыла",
* "Инвалиды",
* "Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны и участников Великой Отечественной войны"
* другие

Все они в полном объеме получают полагающиеся им льготы и социальные гарантии.

В Управлении социальной защиты населения г. Белогорска создана сеть структурных подразделений, оказывающих услуги социального обслуживания пожилым гражданам, это – Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (далее Центр), (далее Отдел) и "Белогорский дом-интернат для престарелых и инвалидов" (далее Дом-интернат).

При Управлении имеется отдел по работе с пожилыми гражданами и инвалидами, который занимается организацией социального обслуживания пожилых граждан, функции которого:

* выявление граждан пожилого возраста, инвалидов и других лиц, нуждающихся в социальном обслуживании;
* проводить анализ уровня социального обслуживания города
* разрабатывать комплексные планы по дальнейшему развитию социального обслуживания
* внедрение в практику новых видов и форм социального обслуживания граждан, нуждающихся в социальной поддержке.

Однако в отделе выполняются не все возложенные на него функции по социальному обслуживанию граждан: так не проводится

1. крайне редко проводится анализ уровня социального обслуживания города, последний проводился в 1997 году.
2. комплексные планы по организации социального обслуживания разрабатываются без учета потребностей пожилых граждан
3. не внедряются в практику учреждений социального обслуживания новые виды и формы социального обслуживания граждан, нуждающихся в социальной поддержке.

Дом-интернат является подведомственным учреждением министерства социального развития Амурской области. Образован в 1979 году. Расположен г. Белогорск, Никольское шоссе, 170. В Доме-интернате содержится 596 человек, почти 300 из них страдают различными формами психических расстройств и находятся в специальном отделении, половина из них – лежачие. В учреждении хронически не хватает рабочих рук, персонала. На 40 пациентов трудятся всего две санитарки. По нормативам их должно быть в два раза больше. Сегодня интернат является социальным учреждением открытого типа. Имеется лицензия на осуществление медицинской деятельности. Дом-интернат финансируется из бюджета Амурской области.

Дом-интернат предназначен для:

* обеспечения благоприятных условий проживания;
* создания условий для предоставления проживающим и престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи;
* создания условий для активного образа жизни.

По данным Управления Росздравнадзора по Амурской области за период с 01.01.2009 по 30.06.2009 были проведены проверки органов и учреждений социального обслуживания области, в ходе которой выявлены следующие нарушения по Дому-интернату:

1. не обеспечена в полном объеме работа по применению государственных стандартов социального обслуживания;
2. не в полном объеме обеспечены федеральными и региональными нормативными правовыми актами;
3. несоответствие структуры учреждения его функциональному назначению и государственным стандартам качества – ГОСТ Р 52498 – 2005 "Классификация учреждений социального обслуживания"
4. не выполнение федеральных стандартов обследования и лечения престарелых и инвалидов: не обеспечено полноценное обследование и медицинское обслуживание проживающих в учреждении престарелых и инвалидов, лечение проводится на основании общего осмотра, без учета клинико-лабораторных, функциональных и других методов обследования, без консультации узких специалистов;
5. слабая материально-техническая база обслуживания, низкий уровень финансирования в соответствии с требованиями национальных стандартов социального обслуживания и государственных стандартов социального обслуживания субъекта;
6. несоответствие используемых зданий и помещений санитарным правилам и нормам и требованиям пожарной безопасности;
7. штатное расписание учреждения составлено без учета требований постановления Минтруда РФ от 15.02.2002 № 13 "Об утверждении Нормативов численности работников домов-интернатов для престарелых и инвалидов" и от 22.12.2003 № 86 "Об утверждении нормативов численности работников государственных и муниципальных психоневрологических интернатов"
8. нарушение прав инвалидов на государственную социальную помощь в виде дополнительного лекарственного обеспечения
9. индивидуальные программы реабилитации разработаны у 9% "опекаемых", что не обеспечивает комплексного подхода к решению проблем реабилитации инвалидов;
10. качество предоставления социальных услуг не удовлетворительное.

На данный момент в картотеке находится 280 нуждающихся городских жителей пожилого возраста. На 1 января 2009 года в Центре поставлено на учёт специалистом по социальной работе 336 нуждающихся в социальной защите пожилых граждан.

Центр обслуживает 280 человек – это граждане пожилого возраста и инвалиды. Из них 103 человека – старше 80 лет, участников Великой Отечественной Войны – 16, имеющих группу инвалидности – 204 человека, 162 чел. получают пенсии ниже прожиточного минимума. Но вместе с тем имеется очередь желающих быть принятыми на надомное обслуживание, поэтому в течение двух-трех лет необходимо реально увеличить охват пожилых граждан социальными услугами.

Основными задачами Центра социального обслуживания являются:

* дифференцированный учёт всех лиц (составление "банка данных"), нуждающихся в социальном обслуживании в зависимости от видов и форм требуемой помощи, периодичности её предоставления;
* определение конкретных видов и форм требуемой помощи, периодичности их предоставления нуждающимся в социальном обслуживании;
* оказание социальных, бытовых, торговых, медицинских, консультативных и иных услуг постоянного, временного или разового характера гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании. Перечень предоставляемых услуг представлен в Таблице 2.

## Таблица 2 – Перечень предоставляемых услуг Центром г.Белогорска

|  |
| --- |
| 1) покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов; |
| 2) помощь в приготовлении пищи (мытье, обработка, нарезка картофеля, овощных, мясных и рыбных блюд); |
| 3) покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости; |
| 4) доставка воды для граждан, проживающих в жилых помещениях без централизованного водоснабжения; |
| 5) поднос дров из поленницы в жилое помещение, содействие в топке печей для граждан, проживающих в жилых помещениях с печным отоплением; |
| 6) содействие в организации срочного ремонта жилых помещений (вызов сантехника, плотника, электрика, штукатура-маляра и т.п. для устранения неисправности); |
| 7) содействие в организации уборки жилых помещений (влажная уборка от пыли мебели, подоконников, подметание пола, чистка ковров, дорожек пылесосом или вручную); |
| 8) содействие в оплате жилого помещения и коммунальных услуг (заполнение квитанций, посещение кредитных организаций, организаций ЖКХ, расчетно-кассовых центров для внесения оплаты); |
| 9) организация досуговых мероприятий; |
| 10) содействие в организации ритуальных услуг (вызов спецслужб) |
| 11) содействие в проведении медико-социальной экспертизы (сопровождение к врачу и обратно); |
| 12) содействие в проведении реабилитационных мероприятий (вызов специалистов, медицинских, социальных работников); |
| 13) приобретение и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения по назначению врача; |
| 14) содействие в госпитализации, сопровождении нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения в экстренном и плановом порядке; |
| 15) посещение больного в стационаре; |
| 16) содействие в получении путевок на санаторно-курортное лечение; |
| 17) помощь в оформлении документов; |
| 18) содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ; |
| 19) содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг; |
| 20) оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; |
|

В Центре создано три отделения по социальному обслуживанию на дому:

1. Отделение социального обслуживания на дому создано для социально-бытовой помощи в надомных условиях. Обслуживание пожилых граждан осуществляется социальными работниками, состоящими в штате Центра.
2. Отделение социально-медицинского обслуживания на дому. Данное отделение выполняет следующие задачи:
* оказание пожилым гражданам квалифицированного общего ухода, социально-бытовой и доврачебной медицинской помощи на дому;
* наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых лиц;
* оказание медико-психологической поддержки обслуживаемым лицам и членам их семей;

Работа данного отделения осуществляется во взаимодействии с территориальными учреждениями здравоохранения

1. Отделение социально-консультативной помощи. Данное отделение предназначено для предоставления консультаций по вопросам социально-бытового и социально-медицинского характера, психолого-педагогической помощи, а также социально-правовой защиты нуждающимся лицам. Социально-консультативные услуги могут получать все категории населения, независимо от места проживания. Работа отделения осуществляется во взаимодействии с государственными органами и организациями, а также другими структурными подразделениями Центра. Однако на этом уровне слабо организована работа по юридическим услугам, отсутствует в штате юрист по социально-правовым вопросам.

Периодичность посещения социальными работниками обслуживаемых лиц на дому устанавливается заведующим отделением, по согласованию с медицинской сестрой отделения, оказывающей этим лицам помощь, но не реже 2-3 раз в неделю.

Для многих одиноких пожилых граждан социальные работники стали незаменимыми помощниками, сняли для них с повестки дня вопрос о переходе на проживание в Дом-интернат, они дали пожилым людям возможность как можно дольше оставаться полноценными членами общества, проживать в домашних условиях, пользуясь для этого необходимыми социальными услугами на дому.

Однако в Центре имеются существенные недостатки в организации социального обслуживания пожилых граждан:

1. отсутствуют программы адаптации пожилых граждан к новому социальному статусу;
2. отсутствует трудовая реабилитация пожилых граждан при использовании средств и возможностей, имеющихся в распоряжении Центра;
3. отсутствует организация досуга пожилых граждан;
4. не проводится обучение родственников обслуживаемых граждан практическим навыкам общего ухода за больными.
5. не внедряются в практику новые формы и методы социального обслуживания;
6. слабо поставлена работа

Социальные услуги, входящие в перечень гарантированных государством социальных услуг, оказывается гражданам пожилого возраста и инвалидам бесплатно.

Услуги, не входящие в федеральный или территориальный перечни гарантированных государством социальных услуг, оказывается гражданам пожилого возраста и инвалидам на условиях полной или частичной оплаты. В оплату (частичную или полную) социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам Центром, не включаются расходы по оказанию медицинской помощи в объёме базовой программы обязательного медицинского страхования (Приложение А).

В Центре работает специалист по социальной работе с пожилыми людьми, в обязанности которого входят:

* оформление акта о обследования состояния жилищно-бытовых условий;
* установление причины возникающих у пожилых граждан трудностей, в том числе по месту жительства, работы;
* определение характера и объёма необходимой пожилым гражданам социальной помощи, определение вида и размера компенсационных выплат или субсидий;
* способствование улучшению взаимоотношений между отдельными пожилыми людьми и их окружением;
* организация досуга;
* помощь в оформлении документов для принятия нуждающихся пожилых граждан на постоянное или временное социальное обслуживание, для опеки и попечительства;
* содействие в помещении нуждающихся пожилых граждан в стационарные учреждения органов здравоохранения;
* ведёт деятельность по привлечению дополнительных спонсорских взносов для поддержания материальной базы центра и для оказания дополнительной материальной помощи пожилым людям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации;

Анализ работы специалиста по социальной работе показал, что он не выполняет всех возложенных на него обязанностей, так например отсутствует работа по организации досуга пожилых граждан, хотя общение пожилых граждан в любых мероприятиях является одним из приоритетных направлением в социальном обслуживании пожилых граждан.

Необходимо так же отметить, что устранение всех выявленных недостатков в работе учреждений социального обслуживания требует соответствующих финансовых затрат, которых в управлении социальной защиты г. Белогорска не достаточно.

Все выявленные проблемы и недостатки в учреждениях социального обслуживания пожилых граждан в г. Белогорске сведены в Таблицу 3.

## Таблица 3 – Проблемы и недостатки в организации социального обслуживания

|  |  |
| --- | --- |
| №№ | Недостатки и проблемы |
| Проблемы |
|  | недостаточность финансовых средств |
|  | потребность в квалифицированных кадрах |
|  | качество обслуживания в Доме-интернате  |
|  | очередь пожилых граждан, желающих поступить в стационарные учреждения социального обслуживания и нуждающихся в социальном обслуживании на дому |
|  | проблема материального обеспечения пожилых граждан |
| Недостатки |
|  | не соблюдаются государственные стандарты качества социальных услуг и санитарные нормы в Доме интернате |
|  | отсутствуют программы трудовой реабилитации и адаптации пожилых граждан к новому социальному статусу |
|  | отсутствует организация досуга пожилых граждан |
|  | не проводится обучение родственников обслуживаемых граждан практическим навыкам общего ухода за больными |
|  | не внедряются в практику новые формы и методы социального обслуживания; |
|  | не проводится анализ социального обслуживания пожилых граждан; |
|  | планы по организации социального обслуживания личностных особенностей пожилых граждан разрабатываются без учета потребностей пожилых граждан |

Анализ учреждений социального обслуживания показал, что для повышения качества социального обслуживания необходимо:

1. принять меры по обеспечению соблюдения государственных стандартов качества социальных услуг и повышению качества социального обслуживания пожилых граждан проживающих в Доме-интернате;
2. улучшить организацию социального обслуживания в Центре, устранив допущенные недостатки в работе;
3. необходимо разрабатывать комплексные планы по дальнейшему развитию социального обслуживания с учетом потребностей пожилых граждан
4. не внедряются в практику учреждений социального обслуживания новые виды и формы социального обслуживания граждан.
5. необходима концентрация усилий и ресурсов для работы по досуга и обеспечения благосостояния пожилых граждан.
6. необходим анализ социального обслуживания пожилых граждан.

Таким образом учреждения социального обслуживания пожилых граждан в г. Белогорске оказывают услуги по социальному обслуживанию пожилых граждан, хотя и имеются существенные недостатки в организации социального обслуживания, но в связи с увеличением пожилых граждан этих мер по социальному обслуживанию недостаточно. Для улучшения организации социального обслуживания в первую очередь необходимо провести анализ социального обслуживания пожилых граждан с учетом потребностей.

## 3.2 Анализ социального обслуживания пожилых граждан г. Белогорска

Как было показано в теоретическом анализе литературы одной из характерных особенностей периода пожилого возраста, как у относительно здоровых, так и у больных граждан является наступающая социально-психологическая дезадаптация. Именно изменение социального статуса пожилого человека - выход на пенсию, утрата близких родственников, трудности в связи с самообслуживанием, ухудшение экономического положения - нарушает привычные жизненные стереотипы, требует мобилизации собственных физических и психических резервов, которые в этом возрасте значительно снижены.

Неспособность самостоятельно справляться с повседневными заботами приводит к зависимости от других граждан, что вызывает у многих пожилых граждан чувство неполноценности, бессилия, нежелания дальнейшего существования. Становится очевидным возникающая зависимость пожилого человека от помощи других. С появлением различных заболеваний эта зависимость только усугубляется, и в некоторых ситуациях пожилые граждане оказываются практически полностью зависимыми от учреждений социального обслуживания.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей пожилых граждан в социальных услугах. Основываясь на этом определении и принимая во внимание выявленные недостатки в организации социального обслуживания пожилых граждан в г.Белогорске проведем исследование социального обслуживания пожилых граждан с учетом их потребностей, что позволит нам выявить проблемы пожилых граждан и разработать предложения по улучшению организации социального обслуживания пожилых граждан в г. Белогорске.

Оценка качества социальных услуг на дому - одна из важнейших и актуальных проблем социального обслуживания. Качество жизни пожилого человека – это степень развития и полнота удовлетворения комплекса потребностей и интересов граждан, проявляющиеся в различных формах деятельности и жизнеощущении. Разработка методологии и методических материалов для организации мониторинга качества и образа жизни пожилых относится к числу наиболее важных задач в системе социального обслуживания этой категории населения. Дальнейшее развитие системы социального обслуживания, внедрение новых форм помощи пожилым, обслуживающимся на дому, наталкивается на отсутствие информации о потребностях в такой помощи, особенно это касается мер, связанных с морально-психологическим состоянием граждан старшего возраста.

При организации социального обслуживания не всегда учитывается тот факт, что группа пожилых неоднородна по своему составу: по состоянию здоровья, способности к самообслуживанию, материальному положению, наличию связей с родственниками т. д. Не существует конкретизации адресной поддержки подопечных, отсутствует структурированная и прослеженная в динамике информация об уровне удовлетворения основных потребностей пожилых граждан и степени их адаптированности к новым условиям.

Эти проблемы могут быть решены на основе систематического отслеживания социальных показателей качества жизни пожилых граждан, что послужит основанием организации социального обслуживания центром социального обслуживания пожилых граждан.

Эти направления дают возможность в комплексе изучить социальные, культурные и психологические потребности пожилого человека, что позволит проводить более грамотную "политику" в отношении этой группы, которая будет направлена на улучшение не только материального положения, но и психологического самочувствия подопечных и, следовательно, повысит качество предоставляемых услуг.

Целью исследования является разработка предложений по организации социального обслуживания пожилых граждан.

Задачи исследования:

1. выявить основные социально-психологические проблемы пожилых граждан;
2. определить уровень удовлетворенности пожилых граждан социальным обслуживанием;
3. выявить потребность в социальных услугах пожилых граждан;

Исследование проводилосьна базеУправления социальной защиты населения г.Белогорска. Выборка испытуемых проводилась по следующим критериям: возраст 60-75 лет, семейное положение. Таким образом для исследования было отобрано 35 одиноких пенсионеров. Исследование проводилось с полного согласия испытуемых.

Методом опроса были выявлены основные социально-психологические проблемы пожилых граждан.

Так как нами были отобраны для исследования одинокие пожилые граждане, то у их объединяет то, что одиночество наступило в результате потери супруга или супруги. Эти граждане тяжело переживают потерю близкого человека. Так же разрыв привычного образа жизни и общения в связи с выходом на пенсию привел к возникновению эмоционально-волевых расстройствам. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Эти граждане живут без определенного интереса. Поэтому одна из основных проблем – это одиночество пожилых граждан. Проблема одиночества выступает как социальная и психологическая проблема перед людьми пожилого возраста.

Другая, не менее важная проблема пожилых граждан связана с экономическими факторами: небольшими размерами получаемых пенсий, низкой возможностью трудоустройства как на предприятиях, так и в получении работы на дому. Все пожилые граждане, принимавшие участие в исследовании не работающие пожилые граждане.

Проблема незанятости пожилых граждан отражается на их социально-экономическом положении. Следствие кризиса трудоустройства, невозможность вести независимый образ жизни из-за различных болезней, бедность, невозможность оплатить надлежащий уход и квалифицированную медицинскую помощь, роста цен на продукты питания и непродовольственные товары привел к ухудшению рациона питания, уменьшению расходов на социально-культурные нужды и, в конечном итоге, сказывается на состоянии здоровья и продолжительности жизни после наступления пенсионного возраста.

Важной социальной проблемой пожилых граждан является постепенное разрушение традиционных семейных устоев. Очень часто пожилые люди вообще живут отдельно от семей и поэтому им бывает не под силу справляться со своими недомоганиями и одиночеством, и если раньше основная ответственность за пожилых лежала на семье, то сейчас ее все чаще берут на себя местные органы, учреждения социальной защиты.

Пожилые граждане, свободные от повседневного труда на производстве, чаще всего занимаются воспитанием внуков (в тех семьях, где они имеются). Они передают им все лучшее, что накоплено ими в течение долгой жизни. Но это только часть жизнедеятельности пожилых граждан.

В семье пожилые граждане принимают на себя существенную часть забот со среднего поколения. Однако разгрузка среднего поколения за счет старшего не является основной необходимостью. В действительности интересы и потребности пожилых граждан отнюдь не ограничиваются семьей, детьми, внуками.

Снимая с детей нагрузку по дому, пожилые жертвуют здоровьем, досугом, отдыхом, общением и другими важными для них ценностями. Особенность пожилых граждан заключается также в том, что они чаще других выступают как объект насилия (плохой уход, физическое, психологическое, моральное насилие) со стороны социального окружения, однако это не значит, что пожилым не свойственны проблемы, связанные с одиночеством, кризисом семейных отношений, злоупотреблением алкоголем, депрессией и психической неуравновешенностью. Слабость к алкоголю у пожилых лиц обусловлена тем, что ограничения, связанные с работой, заботой о семье, важностью мнения о себе, окружающих, для пожилых граждан сняты.

При этом у пожилых граждан существует определенная мифология, вызванная психологическими установками. Среди них: "алкоголь улучшает пищеварение", "алкоголь помогает уснуть", "алкоголь помогает не чувствовать одиночество" и т.д., что наряду с другими факторами, также приводит к алкоголизации.

Вместе с тем наблюдаются обратные реакции. Алкоголь приводит к гипертонии, ухудшает память, вызывает депрессии, может ухудшить работу пищеварительного тракта. Особо опасным является употребление алкоголя совместно с лекарственными препаратами.

Выявленные социально-психологические проблемы обследуемых пожилых граждан, которые представлены в Таблице 4, позволят разработать предложения по улучшению организации социального обслуживания пожилых граждан в г. Белогорске.

Таблица 4 – Социально-психологические проблемы пожилых граждан

|  |  |
| --- | --- |
| №№ | Выявленные проблемы |
|  | проблема одиночества; |
|  | проблема занятости; |
|  | социально-экономическая; |
|  | проблема досуга; |
|  | проблема, связанная с ослабленным здоровьем пожилых граждан |
|  | проблема нравственных взаимоотношений |
|  | проблемы насилия со стороны социального окружения; |
|  | проблема общения с другими гражданами пожилого возраста; |
|  | проблема алкоголизации; |
|  | проблема адаптации пожилых граждан к новой социальной роли; |

Таким образом, решение большей части проблем пожилых граждан мы видим в первую очередь в организации досуга и занятости пожилых граждан.

Далее была определена удовлетворенность пожилых граждан социальным обслуживанием, которая определялась по составленной нами анкете, состоящей из перечня предоставляемых услуг социальными учреждениями г.Белогорска, где надо было оценить по пятибальной шкале предоставленные услуги (Приложение Б).

Если услуга не предоставлялась, то анкетируемым предложено проставлять 0 баллов.

При обработке результатов были использованы модифицированные нами критерии уровня удовлетворенности социальным обслуживанием пожилых граждан, которые разработали В. В. Бахарев и К. Г. Свищев:

* высокий, если средний балл по всем услугам составил от 4 до 5 – социальное обслуживание признано хорошим;
* средний, если средний балл составил от 3 до 4 – социальное обслуживание признано удовлетворительным;
* низкий, если средний балл составил от 2 до 3 – социальное обслуживание признано неудовлетворительным;

Проведенное анкетирование показало неудовлетворительное социальное обслуживание. Не в полном объеме предоставляются социальные услуги. Это объясняется недостатком социальных работников и финансовых средств. Результаты проведенного анкетирования представлены в Таблице 5.

## Таблица 5 – Результаты анкетирования по удовлетворенности предоставляемыми услугами

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуг | Балл |
| 1) покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов; | 3,1 |
| 2) помощь в приготовлении пищи (мытье, обработка, нарезка картофеля, овощных, мясных и рыбных блюд); | 3,0 |
| 3) покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости; | 0,0 |
| 4) доставка воды для граждан, проживающих в жилых помещениях без централизованного водоснабжения; | 2,3 |
| 5) поднос дров из поленницы в жилое помещение, содействие в топке печей для граждан, проживающих в жилых помещениях с печным отоплением; | 2,0 |
| 6) содействие в организации срочного ремонта жилых помещений (вызов сантехника, плотника, электрика, штукатура-маляра и т.п. для устранения неисправности); | 0,0 |
| 7) содействие в организации уборки жилых помещений (влажная уборка от пыли мебели, подоконников, подметание пола, чистка ковров, дорожек пылесосом или вручную); | 2,9 |
| 8) содействие в оплате жилого помещения и коммунальных услуг (заполнение квитанций, посещение кредитных организаций, организаций ЖКХ, расчетно-кассовых центров для внесения оплаты); | 3,8 |
| 9) организация досуговых мероприятий | 0,0 |
| 10) содействие в организации ритуальных услуг (вызов спецслужб) | 4,6 |
| 11) содействие в проведении медико-социальной экспертизы (сопровождение к врачу и обратно); | 3,3 |
| 12) содействие в проведении реабилитационных мероприятий (вызов специалистов, медицинских, социальных работников); | 0,0 |
| 13) приобретение и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения по назначению врача; | 3,6 |
| 14) содействие в госпитализации, сопровождении нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения в экстренном и плановом порядке; | 3,8 |
| 15) посещение больного в стационаре; | 4,5 |
| 16) содействие в получении путевок на санаторно-курортное лечение; | 3,9 |
| 17) помощь в оформлении документов; | 3,5 |
| 18) содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ; | 4,2 |
| 19) содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг; | 4,8 |
| 20) оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; | 4,7 |
| Средний балл удовлетворенности  | 2,9 |

Как видим из Таблицы 4, средний балл удовлетворенности 2,9 – это показатель низкого социального обслуживания. Анкетируемые жалуются, что работники бывают грубы, из-за большого количества обслуживаемых пожилых граждан отказываются иногда принести воды или дров, сходить в аптеку или магазин за промышленными товарами. Такие услуги, как помощь в ремонте жилья, реабилитационные и досуговые мероприятия не предоставляются совсем, хотя организация досуговых мероприятий помогло бы решить большую часть проблем пожилых граждан, так как в узком понимании досуг – это соответствующая политика государства по обеспечению прав и гарантий в области уровня жизни, удовлетворения потребностей человека: права на минимально достаточные средства жизнеобеспечения, на труд и на отдых, защиту от безработицы, охрану здоровья и жилища, на социальное обеспечение по старости, болезни

Нуждаемость в социальных услугах пожилых граждан определялась путем сравнения нуждающихся в социальных услугах и фактического предоставления услуг. Показатель потребности в предоставляемых услугах определялся путем вычисления процента от общего перечня предоставляемых услуг учреждениями социального обслуживания. Точное хронологическое определение нуждаемости пожилых граждан дать не возможно из-за отсутствия разработанных методик определения этого показателя, как впрочем и показатель удовлетворенности предоставляемыми услугами. Анализ показал, что обследуемые пожилые граждане нуждаются в предоставлении почти всех услуг, за исключением социально-правовых, эти услуги предоставляются в полном объеме. Пожилые люди должны получать не те услуги, которые в силу различных условий и обстоятельств могут предоставить им социальные службы, а услуги необходимые, строго соответствующие индивидуальной нуждаемости в них.

## Таблица 6 – Нуждаемость в социальных услугах пожилых граждан

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуг | %  |
| Выполн. | Нуждаемость |
| 1) покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов; | 28,6 | 71,4 |
| 2) помощь в приготовлении пищи (мытье, обработка, нарезка картофеля, овощных, мясных и рыбных блюд); | 45,7 | 54,3 |
| 3) покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости; | 0,0 | 100,0 |
| 4) доставка воды для граждан, проживающих в жилых помещениях без централизованного водоснабжения; | 14,3 | 85,7 |
| 5) поднос дров из поленницы в жилое помещение, содействие в топке печей для граждан, проживающих в жилых помещениях с печным отоплением; | 0,0 | 100,0 |
| 6) содействие в организации срочного ремонта жилых помещений (вызов сантехника, плотника, электрика, штукатура-маляра и т.п. для устранения неисправности); | 0,0 | 100,0 |
| 7) содействие в организации уборки жилых помещений (влажная уборка от пыли мебели, подоконников, подметание пола, чистка ковров, дорожек пылесосом или вручную); | 20,0 | 80,0 |
| 8) содействие в оплате жилого помещения и коммунальных услуг (заполнение квитанций, посещение кредитных организаций, организаций ЖКХ, расчетно-кассовых центров для внесения оплаты); | 48,6 | 51,4 |
| 9) организация досуговых мероприятий | 0,0 | 100,0 |
| 10) содействие в организации ритуальных услуг (вызов спецслужб) | 0,0 | 100,0 |
| 11) содействие в проведении медико-социальной экспертизы (сопровождение к врачу и обратно); | 0,0 | 100,0 |
| 12) содействие в проведении реабилитационных мероприятий (вызов специалистов, медицинских, социальных работников); | 100,0 | 0,0 |
| 13) приобретение и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения по назначению врача; | 100,0 | 0,0 |
| 14) содействие в госпитализации, сопровождении нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения в экстренном и плановом порядке; | 0,0 | 100,0 |
| 15) посещение больного в стационаре; | 65,7 | 34,3 |
| 16) содействие в получении путевок на санаторно-курортное лечение; | 62,9 | 37,1 |
| 17) помощь в оформлении документов; | 100,0 | 0,0 |
| 18) содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ; | 100,0 | 0,0 |
| 19) содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг; | 100,0 | 0,0 |
| 20) оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат; | 100,0 | 0,0 |
| Средний балл удовлетворенности  | 49,3 | 55,7 |

Как показывают результаты удовлетворения потребности в предоставляемых услугах пожилыми гражданами (Таблица 6), что социальные услуги предоставляются пожилым гражданам всего на 49,3%. В связи с этим необходимо повышать показатели социального обслуживания.

В ходе проведения анализа социального обслуживания были выявлены проблемы пожилых граждан, дана оценка удовлетворенности социальным обслуживанием, определена потребность в оказываемых социальных услугах и сделаны соответствующие выводы:

1. выявленные проблемы пожилых граждан в г. Белогорске мы видим в первую очередь в организации досуга и занятости пожилых граждан с помощью подручных средств Центра и самих пожилых граждан;
2. в большей части пожилые граждане не удовлетворены предоставляемыми социальными услугами, социальное обслуживание пожилых граждан в г. Белогорске находится на низком уровне и признано неудовлетворительным;
3. пожилые люди должны получать не те услуги, которые в силу различных условий и обстоятельств могут предоставить им социальные службы, а услуги необходимые, строго соответствующие индивидуальной нуждаемости в них.
4. потребность в услугах пожилых граждан составляет 55,7%, это подтверждает низкое социальное обслуживание и в связи с этим необходимо повысить качество социального обслуживания в г. Белогорске.

Таким образом проведенный анализ социального обслуживания показал, что предстоит наращивать одновременно количественные и качественные показатели социального обслуживания, полнее учитывать потребность социальных услуг, принять меры, направленные на реальное предоставление социальных услуг, при этом учитывать индивидуальные потребности пожилых граждан – это тесно связано с задачей социального обслуживания пожилых граждан как потребителей услуг.

Полученные результаты и выводы в проведенном исследовании социального обслуживания позволят разработать предложения по улучшению организации социального обслуживания в г. Белогорске.

## 3.3 Общие рекомендации по организации социального обслуживания пожилых граждан

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное, прежде всего, прекращением или ограничением трудовой деятельности, изменениями ценностных ориентиров, самого образа жизни, возникновением затруднений в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям, требует выработки особых подходов, форм и методов социальной работы с пожилыми гражданами. На основании полученных результатов и выводов полученных в ходе анализа социального обслуживания пожилых граждан г. Белогорска нами разработаны и сформулированы общие рекомендации по организации социального обслуживания пожилых граждан (Таблица 7).

## Таблица 7 – Рекомендации по организации социального обслуживания пожилых граждан

|  |  |
| --- | --- |
| №№ | Предложения по организации социального обслуживания пожилых граждан |
|  | для выполнения услуг по доставке продуктов питания, промышленных товаров и др., добавить ставку грузчика, как внутреннее совмещение – водителю. |
|  | включение в комплексные планы социального обслуживания мероприятия по досугу пожилых граждан |
|  | организация трудовых летних отрядов |
|  | организация мастерских по производству различных поделок |
|  | организовать доврачебное санитарное обслуживание пожилых граждан |
|  | организация мобильных ремонтных бригад |

Далее мы дадим краткое описание предложенных нами рекомендаций.

Как правило, пригодность к работе с пожилыми гражданами и инвалидами на дому прежде всего определяется выносливостью и физической силой социального работника. Это объясняется тем, что деятельность работника отделения - очень тяжелый труд, связанный с большими физическими нагрузками. В настоящее время установлена норма предельно допустимых нагрузок для женщин при доставки продуктов на дом, в расчете на одного подопечного за одно посещение - до 7 кг.

Если социальный работник не превышает нормы, то за одно посещение он приносит при работе на одну (8 человек) - 56 кг, при работе на 1, ставки (12 человек) - 84 кг.

По последним нормативным документам социальный работник должен посещать своих подопечных не реже 2-3 раз в неделю. При желании или просьбе обслуживаемого лица посещение на дому может осуществляться 4 раза в неделю.

Так социальный работник в течение полной рабочей недели приносит (при полной нагрузке) до 112 кг - при работе на одну ставку и до 168 кг - при работе на 1,5 ставки.

Перечень продуктов, которые заказывают обслуживаемые граждане, выглядит следующим образом: хлеб, молоко, крупа, овощи, мясо и т.д. По оценке объема приносимых продуктов можно сказать, что все и ассортимент зависит от материального достатка обслуживаемого лица, как правило, это получаемый размер пенсии, в более редких случаях дополнительная помощь близких и родственников. Но даже если пожилые граждане и инвалиды, получат минимальный размер пенсии, все социальные услуги и доставка предметов первой необходимости как бы ложится на плечи социального работника.

Данную проблему можно было бы решить или облегчить работу сотрудников при следующих вариантах:

* в Центре имеется автотранспорт для выполнения услуг по доставке продуктов питания, промышленных товаров и др.
* добавить ставку грузчика, как внутреннее совмещение – водителю. Так как любая продуктовая, вещевая или гуманитарная помощь, предоставляемая в центр, разгружается с помощью водителя, у последнего появится материальная заинтересованность в более качественном выполнении обязанностей по доставке продуктов питания, промышленных товаров и др.

В процессе нормальной жизнедеятельности человек занят разнообразными повседневными делами: профессиональной деятельностью, образованием, домашними делами, общением с людьми, сном, отдыхом, досугом. Досуг подразумевает такой род занятий, которые дают человеку ощущение удовольствия, приподнятого настроения и радости. Люди проводят досуг для того, чтобы расслабиться, снять стресс, почувствовать физическое и психологическое удовлетворение, разделить свои интересы с друзьями и близкими, завязать общественные контакты и получить возможность самовыражения или творческой деятельности. Поэтому при организации социального обслуживания необходимо решить проблему досуга, организовав различные мероприятия средствами Центра или самих пожилых граждан.

Например, можно включить следующие виды деятельности:

* спорт или разнообразная физическая активность (роль зрителя, участника, тренера или какая-либо другая организационная деятельность);
* хобби (разнообразная деятельность по интересам);
* настольные игры
* развлечения (просмотр телепередач, фильмов, чтение литературы, прослушивание радиопередач);
* общение с другими людьми (телефонные разговоры, написание писем, приглашений, организация и посещение вечеров и других развлекательных мероприятий).

Так же можно организовать обучение играм на компьютере, как это практикуется в Западных странах.

Организация досуга поможет решить такие проблемы как: одиночество, общение, нравственные взаимоотношения, проблемы алкоголизации и адаптации пожилых граждан к новой социальной роли. Правильно подобранные спортивные упражнения, с помощью медицинских работников, помогут в какой-то мере решить проблему ослабленного здоровья пожилых граждан. Досуг и отдых играет особо важную роль в жизни людей пожилого возраста, особенно когда их участие в трудовой деятельности затруднено. Таким образом, включение мероприятий досуга в комплексные планы социального обслуживания помогут решить большинство проблем пожилых граждан.

Проблемы трудовой занятости можно решить с помощью организации трудовых летних отрядов. Многие пожилые люди проживают в деревянных или загородных домах и имеют свои огороды, которые не в состоянии обрабатывать всю площадь без посторонней помощи. Пожилые люди, которые проживают в коммунальных квартирах и не имеют особых отклонений в здоровье могли бы помогать таким гражданам. Собранный урожай можно распределять по всем нуждающимся пожилым гражданам, образовав фонд помощи овощной продукцией малоимущим и немощным пожилым людям, а оставшуюся часть урожая реализовать через сеть магазинов. Таким образом, у пожилых людей, принимавших участие в трудовом "фронте" появится дополнительный заработок, включая собственников огородов и обеспечение овощной продукцией на зиму, это будет способствовать решению финансовых проблем.

Можно организовать мастерские по производству различных поделок, многие пожилые граждане рукодельничают всю жизнь (вышивают, вяжут, плетут различные изделия делают различные сувениры и т.д.) – эту продукцию можно так же реализовать через сеть магазинов и приносящая прибыль от продажи изделий поможет решить в какой-то степени материальную проблему пожилых людей и проблему досуга.

В целях поддержания здоровья пожилых граждан можно организовать доврачебное санитарное обслуживание пожилых граждан. Основная часть пожилых граждан не имеет возможности поддержать свое здоровье за счет санаторно-курортного лечения. Поэтому "санаторий на дому" - для таких людей самый оптимальный вариант. В основу этой формы социального обслуживания положено усиленное медикаментозное, физиотерапевтическое лечение и диетическое питание престарелых граждан в домашних условиях. В течение 18-20 дней пожилые люди находятся под наблюдением медиков, социальных работников, работников культуры. Таким образом решается проблема санитарно-курортного лечения.

Социально-бытовые вопросы в сфере социального обслуживания можно решить с помощью организации мобильных ремонтных бригады, которые будут производить ремонт домов, надворных построек, печей, заготовку топлива.

Таким образом, предложенные рекомендации позволят активизировать комплексный подход к решению проблем пожилых граждан и организации социального обслуживания.

Данное исследование не претендует на решение всех значимых вопросов в системе социального обслуживания, но поставленная цель в данном исследовании достигнута.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень цивилизованности общества ставится в прямую зависимость от того положения, которое занимает в обществе старики, инвалиды и дети. Совершенно очевидно, что от меры, глубины и последовательности решения проблем пожилых граждан зависит будущее страны и ее устойчивое социальное развитие.

Рассматриваемые в дипломной работе проблемы лиц пожилого возраста требуют незамедлительного решения средствами социальной защиты населения, т.к. число пожилых граждан увеличивается каждый год, а качество жизни снижается, и это далеко не временное явление в сегодняшних условиях системного кризиса, которое приобретает приоритетное значение.

Создание системы социальных услуг, соответствующей потребностям населения – одна из важнейших задач государства в период развития социально-ориентированной рыночной экономики. Необходима концентрация усилий всех заинтересованных сторон – представителей законодательной власти, исполнительных органов, исследователей, общественных объединений с тем, чтобы последовательно реализовывать меры по развитию и укреплению системы социального обслуживания пожилого населения в различных социальных службах для обеспечения гарантированного государством уровня социального благосостояния и нормального функционирования.

В данной дипломной работе автором была достигнута поставленная цель – осуществлено изучение организации социального обслуживания граждан пожилого возраста в РФ с последующей разработкой рекомендаций по предоставлению населению социальных услуг в учреждениях социальной защиты на муниципальном уровне (в т.ч. в г Белогорске Амурской области).

В рамках дипломного исследования были сделаны следующие выводы.

1. Старение населения и пожилой возраст человека являются объектом изучения различных отраслей научного знания, при глобальность проблемы старения населения мира вызвала необходимость разработки универсальных правил политики в отношении пожилых граждан, вследствие чего на международном уровне была разработана особая система взглядов на старение населения и граждан пожилого возраста как особую группу населения.
2. Положение пожилого населения в РФ характеризуется наличием комплекса медико-биологических (физиологических), психических, социально-психологических, социокультурных, коммуникативных, социально-экономи-ческих и иных проблем, необходимость решения которых привела к формированию социогеронтологической политики государства и формированию отдельных механизмов социальной защиты граждан пожилого возраста.
3. Граждане пожилого возраста являются специфической категорией объектов государственной социальной защиты, что нашло отражение в соответствующих нормативно-правовых актах федерального, регионального, муниципального и локального уровня.
4. Социальное обслуживание пожилых граждан представляет собой одно из наиболее разработанных направлений социальной защиты и имеет определенную специфику, которая выражается в особенностях поведения пожилого клиента социальной службы, специфических квалификационных требованиях к специалистам социогеронтологической службы, а также перечне используемых форм, методов и стандартов социального обслуживания.
5. В большинстве регионов Российской Федерации имеется опыт социального обслуживания граждан пожилого возраста, реализуемый достаточно успешно, однако последние преобразования социальной инфраструктуры вызывают ряд организационных проблем.

## Библиографический список

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – СПб, 2004.- 203 с.
2. Андреева Г.М. Социальная психология. Курс лекций. - М, 2007. – 290 с.
3. Аникеева П.В. В помощь пенсионеру. Всё о пенсиях. - М., 2006. – 144 с.
4. Антология социальной работы. В 3 томах. - М., 2004-2005. – 450 с.
5. Бедный М.С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. - М., 2002. – 198 с.
6. Брэгг П. Здоровье и долголетие. - М., 2006. – 345 с.
7. Бахарев В. В., Свищев К.Г. Оценка качества социального обслуживания пожилых граждан на дому // Электронный ресурс – http://regionsar.ru/node/
8. Бурльер Ф. Старение и старость. - М., 2002. -450 с.
9. Волкова Л.И. Достойная старость. О домах престарелых в России.//Российская газета. 5 января, 2005.
10. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. - М., 2006. -390 с.
11. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. - М., 2005. – 322 с.
12. Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. - СПб, 2004.- 430 с.
13. Егоров А.Н. Социально-трудовая реабилитация инвалидов и престарелых. - М, 2005. – 465 с.
14. Карсаевская А.И., Шаталов А.Т. Философские аспекты геронтологии. -М., 2004. – 562 с.
15. Киселёв С.Г. О некоторых вопросах организации досуга пожилых людей в Российской Федерации. – Самара, 2006. – 120 с.
16. Козлов А.А. Социальная геронтология: Учебно-методическое пособие. -М., 2005. – 332 с.
17. Комфорт А. Биология старения. - М., 2007. – 333 с.
18. Кудрявцев Л.Д. Современное общество и нравственность. - М., 2006. – 140 с.
19. Лагункина В.И. Модель развития социальных служб для уязвимых групп населения. // Программа по распространению результатов проекта "Развития социальных служб для уязвимых групп населения РФ". - М., 2007. – 140 с.
20. Народонаселение. Продолжительность жизни. - М., 2004. – 170 с.
21. Основы социальной работы. Учебник. / Под ред. П.Д. Павленка. - М., 2006. – 337 с.
22. Павленок П.Д. Введение в профессию "Социальная работа". - М., 2006. – 155 с.
23. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы. Учебное пособие. - М.: "Дашков и Кє", 2003. – 278 с.
24. Пантелеева Т.С., Червяковая Г.А. Экономические основы социальной работы: Учеб. пос. - М., 2006. – 258 с.
25. Пожилой человек: проблемы возраста и аспекты досуга. - Ульяновск, 2005. -120 с.
26. Популярная энциклопедия пожилого человека. - Самара, 2007. -120 с.
27. Превентивная геронтология и гериатрия. - Киев, 2005. – 430 с.
28. Россет Э.Л. Процесс старения населения. - М., 2004. – 155 с.
29. Симаков А.Г. Социальная стратификация в постсоветский период: стратегия и тактика социальной работы. - М., 2006. – 270 с.
30. Словарь-справочник по социальной работе. / Под ред. Е.И. Холстовой. - М.: "Юристъ", 2006. – 670 с.
31. Собрание законодательных актов Российской Федерации о социальной защите людей пожилого возраста и инвалидов. - М., 2006. – 140 с.
32. Современный словарь иностранных слов. - СПб., 2004. – 440 с.
33. Досуг. Журнал социальной работы. 2007. №12.
34. Социальная работа в учреждениях здравоохранения. - М., 2006. – 120 с.
35. Социальная работа с пожилыми людьми. МГСУ. - М., 2005. -145 с.
36. Социальная работа. / Под общ. ред. В.И. Курбатова. - Ростов н/Д, 2007. – 133 с.
37. Социальная работа: теория и практика. Учебное пособие. / Отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. - М., 2005. – 433 с.
38. Социология. Учебник. / Отв. ред. Павленок П.Д. - М., 2002. – 170 с.
39. Теория и методика социальной работы: Учебное пособие в вопросах и ответах./ Под ред. А.М. Панова и Е.И. Холстовой. - М., 2006. -560 с.
40. Тетерский С.В. Введение в социальную работу. Учебное пособие. - М.: Академический проект, 2003. – 423 с.
41. Технологии социальной работы: Учебник. / Под ред. Е.И. Холостовой. - М., 2007. – 240 с.
42. Технология социальной работы. Чч.1; 2. Учебное пособие для вузов./ Под ред. П.Я. Цытликова. - Новочеркасск – Ростов н/Д., 2007. – 432с.
43. Фирсов М.В. Социальная работа в России: теория, история, практика. - М., 2006.
44. Фролысис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. – СПб, 2004. – 203 с.
45. Холостова Е.И. Генезис социальной работы в России. - М., 2005. – 268 с.
46. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. Ч.1,2. - М., 2005. – 450 с.
47. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. - М., 2002. -120 с.
48. Шапиро В.Д. Человек на пенсии (социальные проблемы и образ жизни). - М., 2004. – 230 с.
49. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. - М., 2006. – 122 с.
50. Энциклопедия социальной работы. / Пер. с англ. В 3-х томах. - М., 2003-2004.
51. Якушев Л.П. Досуг: Учебное пособие. - М., 2005. – 103 с.
52. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. - М., 2006. – 203 с.

## Приложение А. Виды и перечень социальных услуг

Гарантированные услуги, входящие в федеральный перечень

Социально-бытовые услуги

* покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов;
* помощь в приготовлении пищи (мытье, обработка, нарезка картофеля, овощных, мясных и рыбных блюд);
* покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;
* доставка воды для граждан, проживающих в жилых помещениях без централизованного водоснабжения;
* поднос дров из поленницы в жилое помещение, содействие в топке печей для граждан, проживающих в жилых помещениях с печным отоплением;
* сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка;
* содействие в организации срочного ремонта жилых помещений (вызов сантехника, плотника, электрика, штукатура-маляра и т.п. для устранения неисправности);
* содействие в организации уборки жилых помещений (влажная уборка от пыли мебели, подоконников, подметание пола, чистка ковров, дорожек пылесосом или вручную);
* содействие в оплате жилого помещения и коммунальных услуг (заполнение квитанций, посещение кредитных организаций, организаций ЖКХ, расчетно-кассовых центров для внесения оплаты);
* содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению (оформление заявки на товар или услугу, содействие в организации доставки к месту проживания);
* содействие в предоставлении услуг парикмахера на дому;
* организация досуговых мероприятий;
* содействие в организации ритуальных услуг (вызов спецслужб);

Социально- медицинские услуги

* обеспечение ухода с учетом состояния здоровья (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание, смена нательного, замена постельного белья, кормление ослабленных граждан); содействие в проведении медико-социальной экспертизы (сопровождение к врачу и обратно);
* содействие в проведении реабилитационных мероприятий (вызов специалистов, медицинских, социальных работников);
* приобретение и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения по назначению врача;
* содействие в госпитализации, сопровождении нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения в экстренном и плановом порядке;
* посещение больного в стационаре;
* содействие в получении путевок на санаторно-курортное лечение;
* содействие в получении справочной информации, оформление заказа на зубную и протезно-ортопедическую помощь;

Социально-правовые услуги

* помощь в оформлении документов;
* содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ;
* содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг;
* оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат;

Дополнительные услуги, не входящие в федеральный перечень

Социально-бытовые услуги

* вынос мусора;
* мытье полов, стен, потолков, дверей, окон, раковин, батареи, холодильника, мебели, люстр, зеркал, плиты, унитаза;
* мытье ванной комнаты;
* доставка воды на расстояние;
* переноска дров на расстояние;
* замена электрической лампочки;
* замена электрической вилки;
* мытье обслуживаемых;
* обрезание ногтей;
* стирка глаженье и развешивание белья;
* вынос грязной воды;
* мелкий ремонт одежды;
* побелка печи;
* уборка снега и чистка дорожек к жизненно-необходимым надворным постройкам;
* обработка приусадебного участка (копка, посадка, полив, прополка, уборка);
* прогулка с обслуживаемыми, помощь в одевании и раздевании;
* сопровождение в различные учреждения;
* уход за домашними животными.

Социально- медицинские услуги

* наблюдение за состоянием здоровья;
* оказание экстренной доврачебной помощи;
* выполнение медицинских процедур, перевязок, инъекций по назначению лечащего врача;
* оказание санитарно-гигиенических услуг;
* кормление ослабленных больных;
* проведение санитарно-просветительной работы.

## Приложение Б. Анкета по определению удовлетворенности социальным обслуживанием пожилых граждан

Оцените пожалуйста по пятибальной шкале от 2 до 5 удовлетворенность предоставляемых услуг. Если услуга не предоставляется ставьте 0 баллов.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги | Балл |
|  |
| 1. покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов;
 |  |
| 1. помощь в приготовлении пищи (мытье, обработка, нарезка картофеля, овощных, мясных и рыбных блюд);
 |  |
| 1. покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;
 |  |
| 1. доставка воды для граждан, проживающих в жилых помещениях без централизованного водоснабжения;
 |  |
| 1. поднос дров из поленницы в жилое помещение, содействие в топке печей для граждан, проживающих в жилых помещениях с печным отоплением;
 |  |
| 1. содействие в организации срочного ремонта жилых помещений (вызов сантехника, плотника, электрика, штукатура-маляра и т.п. для устранения неисправности);
 |  |
| 1. содействие в организации уборки жилых помещений (влажная уборка от пыли мебели, подоконников, подметание пола, чистка ковров, дорожек пылесосом или вручную);
 |  |
| 1. содействие в оплате жилого помещения и коммунальных услуг (заполнение квитанций, посещение кредитных организаций, организаций ЖКХ, расчетно-кассовых центров для внесения оплаты);
 |  |
| 1. содействие в предоставлении услуг парикмахера на дому;
 |  |
| 1. содействие в организации ритуальных услуг (вызов спецслужб)
 |  |
| 1. содействие в проведении медико-социальной экспертизы (сопровождение к врачу и обратно);
 |  |
| 1. содействие в проведении реабилитационных мероприятий (вызов специалистов, медицинских, социальных работников);
 |  |
| 1. приобретение и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения по назначению врача;
 |  |
| 1. содействие в госпитализации, сопровождении нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения в экстренном и плановом порядке;
 |  |
| 1. посещение больного в стационаре;
 |  |
| 1. содействие в получении путевок на санаторно-курортное лечение;
 |  |
| 1. помощь в оформлении документов;
 |  |
| 1. содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ;
 |  |
| 1. содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг;
 |  |
| 1. оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат;
 |  |