ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ГОУСПО «ТОТЕМСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

**Выпускная квалификационная работа**

**Технологии социального обслуживания пожилых людей в условиях города**

Специальность 040101 «Социальная работа»

Тотьма

2009

О**главление**

Введение

1 Понятие социальной технологии

1.1 Актуальность и значимость социального обслуживания пожилых людей

1.2 Социальные проблемы пожилых людей в современном российском обществе

2 Технологии социального обслуживания пожилых людей на примере ГУ «Комплексного Центра социального обслуживания населения г. Вологды»

2.1 Характеристика технологий социального обслуживания, применяемых в ГУ «КЦСОН г. Вологды»

2.2 Определение эффективности применяемых технологий социального обслуживания пожилых людей в ГУ «КЦСОН г. Вологды»

Заключение

Список литературы

Приложения

# Введение

Постоянное возрастание доли пожилых во всём населении становится влиятельной социально-демографической тенденцией практически всех развитых стран.

Такой процесс обусловлен двумя причинами. Во-первых, успехи здравоохранения, взятие под контроль ряда опасных заболеваний, повышение уровня и качества жизни ведут к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни людей.

С другой стороны, процесс устойчивого снижения рождаемости, ниже уровня простого замещения поколений, уменьшения числа детей, рожденных одной женщиной, за весь ее репродуктивный период, приводит к тому, что уровень естественной смертности в нашей стране превысил уровень рождаемости. На смену каждому поколению приходит следующее поколение меньшей численности; доля детей и подростков в обществе неуклонно снижается, что вызывает соответствующий рост доли лиц старшего возраста.

Человечество стареет, и это становится серьезной проблемой, решение которой должно вырабатываться на глобальном уровне [1, с.3].

Актуальность исследования организации социального обслуживания пожилых людей обусловлена следующими обстоятельствами:

- во-первых, возрастанием в современных условиях роли учреждений социального обслуживания по организации социальной поддержки пожилых людей;

- во-вторых, социальный работник – это человек, который непосредственно контактирует с клиентом, знает его проблемы и пытается ему помочь;

- в-третьих, необходимость выявления проблем пожилых людей, опознавание их проблем и принятие наиболее эффективных способов по их устранению.

Степень разработки проблемы. Анализ литературы по теме исследования говорит о том, что социальная работа с пожилыми людьми находится во всеобщем внимании, как законодателей, так и социальных служб. В работах Е.И. Холостовой «Технология социальной работы», Н.Ф. Дементьевой, Э.В.Устиновой «Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан», хорошо раскрыты такие темы, как: проблемы пожилых людей [25, с.280]; система учреждений социального обслуживания [25, с.120].

Объектом исследования является технология социального обслуживания пожилых людей в условиях города.

Предметом является процесс предоставления различной помощи социальными службами.

Целью работы является выявление эффективности различных технологий социального обслуживания пожилых людей в условиях города.

Достижение этой цели предусматривает решение следующих задачи:

1. Дать анализ методической, научной и специальной литературы по проблеме исследования;
2. определить основные социальные проблемы пожилых людей;
3. дать характеристику технологий социального обслуживания пожилых людей;
4. выявить наиболее эффективную технологию социального обслуживания.

Гипотеза: Использование наиболее эффективных технологий позволяет более целенаправленно организовать социальное обслуживание граждан.

# 1 Понятие социальной технологии

Социальные технологии в широком смысли этого понятия – это особый вид социальной теории, которая после осмысления вопросов о качественной и количественной определенности изучаемого общественного явления ставили и обосновывали. Вопрос о том, как, каким образом и в какой последовательности возможны специфические операции с результатами познавательной деятельности.

Социальные технологии присутствуют практически во всех сторонах социальной динамики: индивидуального взаимодействия, группового и межгруппового взаимодействия. Условно говоря, социальные технологии, несмотря на то, что они имеют свои собственные теоретические основания, служат переходным мостиком между реальной практической и высокой теорией.

Понятие «Социальные технологии как технологии вообще» имеет, по крайне мере, два значения. Во первых, социальные технологии – это, прежде всего, процесс целенаправленного воздействия на социальный объект, обусловленный необходимостью и потребностью получения заданного результата, и в этом плане технологичность воздействия направлена таким понятием, как этапность, процедурность, операциональность

Исходя из такого видения, социальные технологии можно охарактеризовать как определенную прагматику, выстраивающею в один рад цель, средство и результат. Правда, координация и субординация, средств и результатов не так уж проста и предполагаешь вариативность, учет множества факторов, моделирования, и проектирования, систему критериев и оценок, социальные версии и сценарии, идентификаторы, методы диагностики и т.д. В любом случаи указанная система имеет свои собственные конституирующие и формообразующие факторы

Но с другой стороны, социальные технологии – это специфическая теория, наука, исследующая процессы целенаправленного воздействия на социальные объекты, разрабатывающая эффективные способы и приемы такого воздействия. Причем этом не имеет значения, что понимается под социальным объектом. это может быть социальное отношение, социальное взаимодействие, социальная группа, социальный институт, социальная организация характер воздействия, его технологичность определяется той системой операций направленного воздействия, которая основывается на социальном и социологическом знании объекта.

Второй уровень технологического воздействия предопределяется тем, что данный социальный объект находится в неразрывной связи с другими социальными объектами, более того, является частью социальной системы, органически интегрированы в социальное целое. И любое изменение этого социального объекта с неизбежностью влечет за собой цепочку изменений других объектов. И это не побочный эффект. Это выражение своеобразного социального «биоценоза». Социальная в виде социального сценария, или социального проекта, должна учитывать эти возможные изменения.

В соответствии с этим есть смысл различать базовые и частные социальные технологии. К первым можно и нужно отнести технологии стратегического проектирования социального объекта.

Если попытаться раскрыть смысл базовых социальных технологий, то здесь следует сказать о гармонизации индивидуального личного и общественного – значимого, выдвижении таких целей социальных технологий, которые гуманистичны по своей природе, о развитии творческих способностей и активностей социального субъекта.

Частные социальные технологии – разновидность форм тактико-оперативного воздействия на социальный объект. Это социальное конструирование, практически – предметное урегулирования отношений и операций, оптимизирования социального взаимодействия на разных условиях. думается что указное разделения на базовые и частные социальные технологии не синоним технологии второго и первого уровней. Просто они определяют собой разные ипостаси социальной самоорганизации и, соответственно, разные цели, средства и методы. Все эти уровни, способы и методы порою трудно развести, а может бить, это и не нужно делать. Но имеет смысл проанализировать само понятие социальной технологии или, скажем так, прояснить современное видение технологичности социальных технологий. На узко прагматичном уровне эта задача является хоть и не простой, но достаточно приемлемой, ибо цепочка технологического воздействия в определенной степени алгоритмизирована.

На уровне концептуализации это представляет собой эвристическую задачу со многими неизвестными. В настоящей работе мы не претендуем на окончательное решение данной проблемы. Но сама ее постановка имеет смысл, причем такой же, какой был выше огромен в одном из парадегмальных ключей: если есть проблема, то существует и ее решение.

На наш взгляд, сегодня можно сформулировать две основные точки зрения, в какой-то мере символизирующею известную дихотомию между частными и базовыми социальными технологиями, и между первого и второго уровня. Она из них принадлежит американскому исследователю Эдвину Дж. Томасу, другая - отечественному исследователю Н.С. Данакину.

Мы далеки от того, чтобы в какой-то мере противопоставить их. Скорее всего, сравнение и анализ будут осуществляться методом их взаимодополнения.

Итак, социальная технология - это, прежде всего, разработка методов и методик результативного и рационального целенаправленного социального воздействия.

Однако это воздействие не сводится к совокупности механического набора операций.

В технологической последовательности эти операции координированы и субординированны, упорядочены и регламентированы. Рассмотренные подходы, к определению специфики соц. технологии позволяют рассматривать их как специфический социальный механизм самоорганизации, динамики, формы механизм доминанта и стратегические линии которых являются предметом нашего анализа.

# 1.1 Актуальность и значимость социального обслуживания пожилых людей

В демографии количественный и качественный состав населения принято изображать в виде пирамиды, основание которой составляют новорожденные, дети; затем происходит постепенное сужение пирамиды с учетом смертности в каждом возрастном периоде; ее вершину составляют лица в возрасте от 90 лет и старше. До настоящего времени считалось, что для органов здравоохранения и социальных служб в исследованиях состояния здоровья населения эта группа старых людей не имеет большого значения. К концу XX века демографическая ситуация в корне изменилась: возрастная структура населения большинства стран мира, в том числе и России, напоминает уже не столько пирамиду, сколько колонну, характеризующуюся относительно малой численностью детей, лиц молодого и зрелого возраста и относительно высокой численностью лиц старших возрастных групп.

Еще более удивителен тот факт, что постоянно увеличивается доля долгожителей, доживающих до 90 - 100 лет и более. Количество долгожителей в возрасте от 85 лет и старше в ряде стран, по переписям населения последних лет, варьирует от 12 до 68, а в возрасте 100 лет и более - от 0,5 до 1,1 на 10 000 человек населения. Предполагается, что в 2018 г. средний возраст в момент смерти будет 85,6 года. Казалось бы, мечта человечества сбывается, “человек всегда жаждал жить века, а его фантазия в этом направлении была безудержной” (И. В. Давыдовский), если бы не отрицательные стороны старческого периода жизни.

Совершенно естественно и закономерно, что увеличение абсолютного и относительного числа лиц старшего возраста и долгожителей ведет к растущей вероятности появления у них множественной патологии. По мнению Д.Ф. Чеботарева, патологию больных старых людей можно сравнить с айсбергом, у которого 1/4 объема скрыто под водой. Жалобы старых людей направляют внимание врача на вершину этого айсберга, между тем для правильного лечения и ухода необходимо знать всю патологию, т.е. “увидеть весь айсберг”.

Для социальной же сферы главным является тот факт, что среди старых людей обнаруживается тенденция к медленно нарастающим болезненным патологическим процессам, принимающим хроническое течение и трудно поддающимся лечению. Если принять во внимание, что с 40 - 45 лет уже происходит “накопление” болезней, то понятно, почему так много среди очень старых людей лиц, не способных даже к самому элементарному самообслуживанию.

Интересно, что старые люди с нарушениями повседневных функций составляют приблизительно 60% всех тех, кто сообщает о наличии у них каких-либо заболеваний; лишь половина из них в состоянии выделить какое-то основное заболевание. По данным польских геронтологов, только 24% лиц старше 60 лет, живущих в комфортных условиях, можно считать практически здоровыми; среди живущих в неудовлетворительных условиях таких старых людей всего 9%; 10% лиц старше 60 лет не могут самостоятельно выходить из дома и нуждаются в постоянной семейной, социальной или медицинской помощи. [22, 18]

С увеличением продолжительности жизни возрастает и период беспомощного существования старых людей с различными хроническими и психическими заболеваниями. Прогрессирование последствий хронических патологических процессов не всегда можно остановить с помощью новейших фармакологических средств.

Преобладающее большинство старых людей нуждается 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 неспособны, 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, а также на органы здравоохранения.

Проблемы социальной работы со старыми людьми в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых и старых людей.

Среди пенсионеров по труду абсолютное большинство принадлежит пенсионерам по старости. Есть основания полагать, что в ближайшее время этот показатель будет колебаться в пределах 88 - 90% от числа пенсионеров по труду. Однако 75% пенсионеров все еще остаются вне сферы внимания и деятельности системы социальной защиты. Именно эти пожилые и старые люди не могут реализовать свои потребности в необходимой им социальной помощи, а то, что она им необходима, особенно при решении материальных и бытовых трудностей, не вызывает сомнения.

Социальная работа с пожилыми и старыми людьми, в той форме, в какой она сложилась в экономически развитых странах, в Российской Федерации стала развиваться с начала 90-х годов XX века, когда наше общество вплотную столкнулось с проблемами становления новых социально-экономических отношений. И, тем не менее, в России накоплен определенный опыт социальной работы с малоимущими и социально неблагополучными категориями пожилых и старых людей.

По мнению социальных геронтологов западных стран, главная задача социальной работы состоит в том, чтобы связать индивида, семью или общину с внешними и внутренними источниками тех ресурсов, которые необходимы для исправления, улучшения или сохранения определенной ситуации.

Все более важное место в деятельности социальных служб будет занимать обучение профессионалов, выполняющих программы оказания социальных услуг населению старших возрастов. Именно в этом, по убеждению В.Д. Шапиро [20, 38], и состоит истинное понимание и приложение социальной геронтологии. Все еще бытующее среди социальных работников мнение, что им достаточно житейского опыта и собственных наблюдений за своими бабушками и дедушками, не выдерживает критики. Для социальных работников необходимо, прежде всего, понимание множества психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пожилых и старых людей, овладение методиками и технологиями, которые помогли бы и облегчили их усилия в повседневной практической работе и общении с обслуживаемыми группами населения. В связи с этим первостепенной задачей на данном этапе является расширение подготовки специалистов по практической социальной работе со старыми людьми.

Социальная защита пожилых людей и модели социального обслуживания

Социальная защита пожилых людей в современных социально-экономических условиях осуществляется по двум основным направлениям — социальное обеспечение и социальная помощь.

В соответствии с действующим законодательством социальное обеспечение престарелых граждан направлено на защиту материального положения, оказание денежной и натуральной помощи, укрепление системы социального обслуживания пожилых людей.

Правительство Российской Федерации совместно с органами социальной защиты населения принимает конкретные меры для того, чтобы обеспечить постепенный переход к формированию системы пенсионного обеспечения на основе более полной реализации принципов социального страхования, введения механизма учета трудового вклада работающих граждан, развития негосударственных пенсионных фондов и др.

Значительную помощь пожилым людям оказывают местные органы власти.

В Российской Федерации сложились и действуют несколько моделей социального обслуживания пожилых людей. Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в специализированных государственных и муниципальных учреждениях.

Основными принципами деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста являются: предоставление государственных гарантий; обеспечение равных возможностей при получении социальных услуг и их доступности; преемственность всех видов социального обслуживания; ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан; приоритет мер по социальной адаптации и др.

Важнейшими моделями социального обслуживания стали такие как : \*социальное обслуживание на дому;

\*полустационарное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;

\*стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и др.;

\*срочное социальное обслуживание;

\*социально-консультативная помощь;

\*предоставление жилой площади в специальных домах для престарелых и т.д.

Преобладающей моделью нестационарных социальных служб становятся центры социального обслуживания и реабилитации инвалидов и престарелых.

Центры могут иметь в своей структуре различные подразделения социального обслуживания: отделения дневного пребывания престарелых и инвалидов, социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи и др.

В задачи центра входит:

\*выявление престарелых и других лиц, нуждающихся в социальной поддержке

\*определение конкретных видов и форм помощи, предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера

\*анализ социально-бытового обслуживания населения

\*привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социально-бытовой, медико-социальной, психологической, юридической помощи пожилым людям и другим нуждающимся лицам.

Важнейшей частью работы центра должно являться социальное обслуживание на дому одиноких пожилых людей:

\*закупка и доставка продуктов

\*обеспечение лекарствами

\*организация уборки в квартире

\*различные социально-бытовые услуги и их оплата (сдача белья в прачечную, одежды в чистку, утепление оконных рам и дверей и т.п.)

\*информирование и консультирование и др.

Социальные работники поддерживают связь с трудовыми коллективами, где раньше работали их подопечные, добиваются, чтобы они не забывали, оказывали помощь и проявляли внимание к своим бывшим работникам.

Анализ основных направлений деятельности центров социального обслуживания свидетельствует о том, что данная модель социальной службы, ориентированной на работу с пожилыми людьми, получила наибольшее распространение и признание, является наиболее типичной. Однако она еще не охватывает многие категории пожилых людей, которые испытывают потребность в социально-психологической помощи, в общении, социально-правовых консультациях, в адаптации к новым условиям.

Центры социального обслуживания населения становятся эффективными нестационарными формами социальной поддержки пожилых людей и других категорий населения Российской Федерации.

Жизнь постоянно вносит свои коррективы в формы и методы социального обслуживания и социальной защиты пожилых людей.

Несмотря на разнообразие форм социальной работы на местах, уже можно выделить основные принципы и формы становления социальных служб, занимающихся решением проблем пожилых людей.

# 1.2 Социальные проблемы пожилых людей в современном российском обществе

Проблема постарения населения постоянно привлекает внимание научной общественности, и это вполне обоснованно. Последние десятилетия характеризуются увеличением доли пожилых людей в общей популяции всего мира. Российская Федерация не является исключением. Немногим более чем за 40 лет наша страна из демографически молодого государства превратилась в старое. Кроме того, в стране неуклонно увеличивается доля пожилых, старых и очень старых людей. В последние годы число людей в возрасте 75 лет и старше увеличилось в 2,6 раза, а число людей в возрасте 85 лет и старше - более чем в 3 раза. Происходит процесс постарения в рамках самой старости. На первое место выходит группа 80-летних. [11, 54]

Рост доли и численности старших возрастов приводит к снижению экономической активности населения. Если в 1970 г. ее уровень составлял 47,9%, то в 1995 г. - 46,3%.

Постарение населения означает сокращение притока молодежи в экономику, а также увеличение демографической нагрузки на трудоспособное население.

Старение населения увеличивает показатели смертности и заболеваемости. Именно в этой связи ставится вопрос о негативных последствиях постарения населения, и, прежде всего, для социально-экономического развития страны.

Постоянный прирост пожилых людей, их медицинские, социальные проблемы, необходимость расширения домов-интернатов требуют все больших затрат.

Свою остроту сохраняет фактор низкой продолжительности жизни мужчин по сравнению с женщинами. Женщины живут дольше мужчин: в городах на 13,3 года, в сельской местности на 13,8 года. Постарение населения привело к четко выраженной половой асимметричности. Для общества с быстро стареющим населением характерен и быстро нарастающий перевес женщин в половом составе населения, т.е. быстрая феминизация. У современной старости формируется отчетливо выраженное "женское лицо", причем с нарастанием этой выраженности по мере роста возрастных показателей. Так, на 1000 российских мужчин в возрасте 60-64 года в 1995 г. приходилось 1393 женщины этого же возраста, в возрастной группе 65-69-летних женщин возрастает до 1690, а в группе 70-летних и старше - до 3098. Старость становится все более "женским" явлением, явлением женского одиночества.

Вопросы одиночества престарелых людей приобретают особую актуальность. Одиночество становится массовым явлением. Одиноко живущие престарелые люди представляют особую группу риска, особенно те из них, кто не имеет детей. Многие из этого контингента утрачивают способность к самостоятельному обслуживанию и нуждаются в посторонней помощи. В то же время исследования показывают, что одиноко живущие пожилые и старые люди не стремятся в дома-интернаты, а предпочитают, чтобы им оказывали помощь на дому.

Переход России к рыночным отношениям вызвал ухудшение социального положения большинства пожилых людей. Происходит быстрая люмпенизация стариков. Низкий социально-экономический статус пожилых ограничивает их жизненные потенциалы. Идет процесс падения авторитета старости.

Открытой остается проблема определения возрастных границ, критериев старости. Хотя Европейское региональное бюро ВОЗ /Киев, 1973 г./ приняло решение считать возраст 60-74 лет пожилым, 75-89 лет - старческим, 90 лет и старше - возрастом долгожителей, но единой структуризации старости нет.

Дальнейшее исследование проблем, связанных с увеличением численности лиц пожилого и старческого возраста, будет способствовать формированию политики социальной защиты, оказанию практической адресной помощи старшему поколению.

Известно, что старость как возрастной период человеческой жизни характеризуется широким диапазоном индивидуальных для каждого человека проявлений его социальных, психологических и физиологических особенностей.

С одной стороны этот диапазон ограничен процессами старения, которые выражаются в постепенном снижении функциональных возможностей человеческого организма: прогрессирующее ослабление здоровья, упадок физических сил, интеллектуальный и эмоциональный «уход» во внутренний мир, в переживания, связанные с оценкой и осмыслением прожитой жизни. Налицо изменение (ослабление) всех психических познавательных процессов и двигательной активности.

С другой стороны, в случае позитивного прохождения предыдущих возрастных стадий – достижение мудрости и чувства удовлетворенности, полноты жизни, исполненного долга, высший уровень личностной интеграции. Если же главные задачи предыдущей жизни не были реализованы, то этот диапазон существенно ограничивается сдвигом одной из его сторон (позитивной) в сторону усиления негативных явлений: разочарование в жизни и ощущение бесполезности прожитых лет вплоть до отчаяния.[24; 30]

Пожилые люди составляют специфическую социально-демографическую группу, численность которой постоянно растет практически во всех странах, что представляет собой устойчивую тенденцию развития человеческого сообщества. Уже к 2000 г. в 36 из 89 субъектов Российской Федерации доля пожилых людей достигла 20–26 %.

Социальная педагогика определяет основное противоречие любого человека, в т.ч. и пожилого, как противоречие между его социальной и личностной жизнедеятельностью. Социальная организация жизнедеятельности пожилого человека может способствовать, а может и препятствовать личностному его самочувствию, в результате чего происходит либо потеря его способности к социальному функционированию, либо деформация социального статуса. Личностная же организация жизнедеятельности пожилого человека может не соответствовать социальному устройству государства, уровню и ценностям общественного развития.

Учитывая, что социальная педагогика как область практической деятельности направлена на человека в ситуации его взаимодействия с тем или иным социумом, следует отметить, что взаимодействие пожилого человека с социумом формирует основную его проблему. При этом социальное взаимодействие пожилых имеет различные характеристики, критерием оценки которых является совокупность собственных ценностных ориентаций и приоритетов жизненных целей конкретного пожилого человека, а также соответствие этих ценностных ориентаций общественно-признанным социальным ценностям.

Пожилые люди, естественно, включены во все процессы социального и межличностного взаимодействия в обществе. В социальном взаимодействии людей, включая и пожилых, восприятие ими друг друга осуществляется на двусторонней основе: восприятие пожилым человеком самого себя, и восприятие его другими людьми. Известно, что в основе отношения людей к пожилому человеку лежат психологические механизмы межличностного восприятия. Работа этих механизмов во многом зависит от возрастных особенностей и того, кто вступает в контакт с пожилыми людьми.

Так, например, детское восприятие пожилого мужчины или женщины характеризуется, как правило, позитивным восприятием детьми ввиду осознаваемого и признаваемого их преимущества в жизненном опыте, социальном статусе, разнице в возрасте и т.д. Юношеское восприятие уже не столь однозначно: в большей мере осознаются те ограничения, которые накладывает на пожилого человека его возраст, с одной стороны, и, с другой, проявляется свойственная юности повышенная критичность отношения по отношению к другим людям. Несмотря на внешние проявления уважение пожилого возраста, юноши и девушки, чаще всего внутренне относятся к пожилым людям несколько критично. Представители зрелого возраста в своих отношениях к пожилым людям более разнообразны: от уважения и повседневной заботы через терпение и вынужденность уважения до отрицания их социальной значимости. Что же касается взаимоотношений между пожилыми людьми, то они, как правило, более полярные и однозначные: «нравится - не нравится». Естественно, здесь представлен не весь диапазон взаимоотношений представителей разных возрастных групп и пожилых людей, а обозначен лишь его контур.

По другим основаниям классификации восприятие пожилых людей обусловливается, во-первых, повышенной пристрастностью человека к оценке людей старшей возрастной группы в связи с интересом к ним как со стороны опыта прожитых ими лет, так и со стороны сопоставления себя с ними в будущем. В этом восприятии четко проявляется взаимосвязь познавательных и эмоциональных оценок в адрес пожилого человека, которые проявляются в стремлении к однозначному выводу о нем. Естественно, что этот вывод в значительной мере зависит от особенностей того, кто воспринимает пожилого человека.

Во-вторых, восприятие людьми пожилого человека во многом зависит также от характера восприятия им самого себя. Уверенность в своих силах, несмотря на все ограничения возраста, сохраняющаяся адекватная самооценка, которая соответствует возрастным характеристикам, самоуважение, социальная толерантность, гордость за прожитую жизнь, осознание и признание своих снижающихся возможностей – все это существенно влияет на восприятие пожилого человека другими людьми. И наоборот. Следовательно, внутри такой социально-демографической группы населения, которой являются пожилые люди, можно выделить две подгруппы, специфика которых определяет характер их восприятия другими людьми.

Первая группа пожилых людей может быть условно названа «социально-стабильной». Несмотря на все присущие пожилым людям социальные, психологические и физиологические проблемы, представители этой группы не имеют ярко выраженных или стабильных проблем взаимодействия с социумом (семьей, товарищами и друзьями, социальной средой в целом). На бытовом уровне таких пожилых людей иногда называют «живущими стариками».

Вторая группа пожилых людей может быть условно названа «социально-проблемной» группой, представители которой, наоборот, имеют ярко выраженные временные, стабильные или нарастающие проблемы взаимодействия с социумом, которые заставляют каждого пожилого человека все в большей мере ощущать снижение личностного и социального статуса без какой-либо надежды на улучшение их жизни. Пожилых людей, относящихся к этой группе, на бытовом уровне иногда называют «доживающими стариками».

В-третьих, восприятие пожилых людей во многом зависит от так называемого «функционального» подхода, который обусловливает отношение к ним как к людям, которые «могут» или «не могут» выполнять ту или иную функцию, приписываемую им воспринимающим их человеком. Естественно, что работающие пожилые люди, или те из них, которые могут быть полезны в общественной работе, люди, ведущие активный образ жизни, воспринимаются иначе, чем те, кто полностью отошел от всех дел и замкнулся в самом себе.

И, наконец, в-четвертых, на основании действия эффекта «ореола» восприятию пожилых людей другими свойственно «достраивание» их обобщенного образа и перенос этого образа на конкретного пожилого человека. Так, зачастую, пожилому мужчине или пожилой женщине «приписываются» те качества и особенности поведения, которые свойственны пожилому возрасту в целом без учета специфики их индивидуальных, личностных особенностей. Здесь ведущим фактором, определяющим восприятие пожилых людей, становятся стереотипы, сложившиеся в общественном мнении по отношении к ним.

Обобщение точек зрения исследователей, описывающих характеристики и различия в общественном мнении о пожилых людях, [25; 153] позволяет объединить их в несколько групп.

Так, например, достаточно распространенной является точка зрения, в соответствии с которой черты, свойственные людям пожилого возраста, считаются отклонением от «нормального» человека. Она находит свое отражение (на бытовом уровне) в снисходительном тоне обсуждения поступков пожилого человека («ну что вы хотите, он же пожилой человек»); в нетерпимости к их действиям и высказываниям («вы ничего не понимаете в этой жизни, отстали от времени; ваше время – в прошлом»). На официальном уровне эта точка зрения закреплена выделением социально-демографической группы «пожилые люди» в ряд особых групп населения, особо нуждающихся в социальной защите, поддержке, обслуживании и т.д.

Среди других точек зрения – те из них, которые утверждают серьезные различия между старшим и молодыми поколениями и предполагают сокращение контактов между ними. Основываясь на теории «освобождения, или разъединения», часть исследователей, а, следовательно, и определенная часть общества, предлагает старшему поколению и более молодым поколениям разойтись ради общего интереса и психологического благополучия пожилых. Согласно этой теории пожилые люди отчуждаются от тех, кто моложе, они освобождаются от привычных социальных ролей; старение есть неизбежное взаимное отдаление и разъединение, приводящее к снижению взаимодействия между пожилым человеком и его окружением. Процесс разъединения может быть инициирован как самим пожилым человеком, так и другим и лицами, например, родственниками или представителями социальных служб.

На официальном уровне такая точка зрения находит свое отражение в создании специализированных домов престарелых или интернатов для пожилых людей, где они, как правило, живут изолированно от других, более молодых поколений.

Иногда пожилых людей общество рассматривает как особую группу меньшинства в населении, имеющую более низкий социально-экономический статус, подвергающуюся различным формам дискриминации, являющуюся объектом предубеждения других слоев населения. Такое отношение общественного мнения порождает так называемый «эйджизм»,[26; 57] в основе которого лежат негативные стереотипы и обобщения во взглядах на людей в зависимости от их возраста. Свое выражение такое отношение находит, например:

\*в отказе от приема на работу лиц предпенсионного или пенсионного возраста \*в установлении величины пенсионного обеспечения, которая ниже прожиточного уровня

\*в грубости и пренебрежении персонала различных государственных организаций к нуждам и запросам стариков, в нетерпимости окружающих к пожилому человеку на улице, в транспорте и т.д.

Однако согласно теории «активности» для пожилого человека целесообразно оставаться активным как можно дольше, даже если он прекратил свою трудовую деятельность. Она может быть заменена новыми видами и формами его социального участия в делах общества. Свое отражение в общественном мнении эта точка зрения находит в создании общественных объединений пожилых людей различного содержания деятельности, а также разновозрастных объединений; в создании клубов пожилых людей, в привлечении их в различные ветеранские и (или) профессиональные организации и т.д.

Эта точка зрения опирается на учет общих закономерностей личной и социальной жизнедеятельности человека. Пожилой человек сохраняет те же потребности и желания, что и более молодые; он сопротивляется любым попыткам ограничить его участие в общественной жизни, считая, что с помощью социальных работников он может найти себе активное место в обществе, соответствующее его здоровью, жизненным планам, интересам и способностям. На официальном уровне эта точка зрения находит отражение в социальном законодательстве, обеспечивающем пенсионерам по возрасту возможности продолжать работу, в поддержке общественной работы пожилых людей, в государственной поддержке концепции продуктивного старения, сохранения социального статуса пожилого человека.

Однако нельзя отрицать тот факт, что даже при реализации концепции продуктивного старения пожилым людям свойственна позиция, иногда называемая позицией «событий жизни». Она проявляется в концентрации внимания, сил, времени, сознания в целом на тех делах, которые наиболее важны или доступны для пожилых людей. Учитывая, что этому возрасту свойственны комплексные заболевания, событиями жизни становится, например, лечение, стихийное формирование групп в больницах и поликлиниках; групп, основным содержанием деятельности которых становится совместное посещение врачей, обсуждение диагнозов, лекарств, последствий лечения и т.д.

Известно, что на уровне официальной идеологии в нашей стране принята концепция обеспечения условий благополучной жизни не на принципах «спокойного доживания», а на основе полнокровного участия пожилых людей в жизни общества в силу своих возможностей и желаний. Свидетельством этому является принятие Россией основных международных документов, связанных с социальной политикой в отношении пожилых людей, формирование проекта Концепции государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения на период до 2010 года, разработка ряда ведомственных документов Министерства труда и социального развития по различным вопросам ее реализации, созданная в стране система органов социальной защиты населения и т.д. Несмотря на имеющиеся крупные недостатки в этой работе, Правительство РФ в целом, и Минтруда в частности прилагают значительные усилия для ее совершенствования. Такое положение дел следует считать фактом социальной практики настоящего времени.

Выступая на Общероссийском съезде социальных работников (Самара, ноябрь 2002 г), Министр труда и социального развития А.П. Починок сделал вывод о том, что структура социальной работы в стране создана. Ее развитие должно осуществляться по двум стратегическим направлениям. Первое – наращивание ее количественных показателей, совершенствование структуры и содержания деятельности. Второе – перевод ее функционирования на новые качественные параметры. В рамках этих направлений следует учитывать все возможные пути для позитивного развития социальной работы, в том числе – с пожилыми людьми.

Однако на уровне обыденной психологии существует ряд проблем, которые препятствуют реализации этой официальной идеологии. Помимо вышеописанных такими проблемами являются:

-с позиций пожилого человека: его одиночество как вне, так внутри семьи \*насилие чужих людей, родственников и членов семьи над ним, в том числе - сексуальное насилие

\*крайне низкий уровень материального обеспечения жизни

\*«выключенность» из социальной жизни; алкоголизация и др.;

- с позиций обыденной психологии общества, социальных групп:

\*признание «ненужности» пожилого человека в силу снижения его функционально-трудового потенциала

\*преобладание оценок пожилых людей как потребителей в бедном обществе \*как постоянно увеличивающейся группы людей, удовлетворение потребностей которых тяжелым бременем ложится на более молодые поколения

\*невнимание к городской ландшафтной архитектуре, облегчающей жизнь пожилых людей с ограниченным здоровьем и др.

Следовательно, важнейшей задачей социальной политики и, как механизма ее реализации, социальной работы является приведение в соответствие официальной идеологии пожилого человека и обыденной психологии его реального восприятия в обществе, повседневного отношения к нему. Эта задача может решаться различными средствами по следующим основным направлениям.

Учитывая, что ценность и значимость человека в экономически развитом обществе определяется его «стоимостью», пожилые люди нуждаются в приведении пенсий в соответствие с реальным прожиточным уровнем и, соответственно, в индексации пенсионного обеспечения. Несмотря на то, что реформа пенсионного обеспечения в стране имеет определенный позитивный потенциал, она все же в большей мере нацелена на представителей более молодых поколений.

Психологическим следствием этой меры явится уверенность в завтрашнем дне каждого человека, приближающегося к нетрудоспособному возрасту. Формирование «психологии накопления» всегда служит признаком стабилизации в общественных отношений, признаком планирования людьми своей будущей жизни. И наоборот, психология «немедленных трат» отражает противоположную психологию, психологию «временщика», т.е. выражает позицию человека, живущего одним днем. Кроме того, достойная пенсия для пожилых людей существенно повышает их социальную значимость в обществе, что является определенной ценностью и для молодых людей. И, наконец, реализация такой меры непосредственно ориентирована на тех, кто принимает решения сегодня, а завтра сам займет место пожилого человека в социуме, в общественном сознании и отношении.

Далее, важным направлением социальной политики и социальной работы как механизма ее реализации в отношении пожилых людей является формирование их позитивного имиджа в обыденном сознании людей с толерантным отношениям к тем негативным проявлениям их поведения, которые обусловлены возрастом. Анализ содержания рекламных роликов на телевидении показывает, что основным субъектом рекламы является молодой человек (юноша или девушка), имеющие уровень доходов высокий и очень высокий. Не возражая против необходимости рекламирования высокого качества жизни, отметим, что в современной рекламе практически не остается места для участия в ней пожилых людей. Отдельные попытки привлечения пожилых людей к телевизионной рекламе все-таки используются для рекламирования того или иного товарного продукта. В данном же случае речь идет о рекламе позитивного участия пожилых людей в общественной жизни общества. Каким путем можно обеспечить такую рекламу – дело специалистов соответствующего профиля. Психологическим следствием данных мер явится утверждение образа пожилого человека как «нормального» представителя общества и участника «моей» жизни.

Одним из направлений реализации социальной политики в отношении пожилых людей является развитие и совершенствование инфраструктуры специализированных социальных институтов, функцией которых является их обслуживание. За последние годы такая инфраструктура создана; в основном, она удовлетворяет базовые потребности пожилых людей, однако утверждать о том, что она высоко и достаточно развита, было бы неправомерным.

Так, например, степень наполняемости того или конкретного социального учреждения для пожилых людей весьма высока, что далеко не всегда обеспечивает реализацию так необходимого для них индивидуального подхода. Организация работы учреждений, обслуживающих пожилых людей, не всегда организована в соответствии с их нуждами, а чаще всего – в связи с нуждами самой организации. Бюрократические правила выдачи тех или иных справок, записи к врачу или другому консультанту зачастую лишь усугубляют ослабленное здоровье и психику пожилых людей.

Оптимизация инфраструктуры социальных служб для пожилых людей может иметь психологическим следствием снижением социальной напряженности в их среде, снижения протестного потенциала и переориентацию на ценности нового времени. Это следствие весьма важно для региональных руководителей, участвующих в выборах различного уровня в связи с привлечением на свою сторону значительного числа дисциплинированных и активных избирателей, к которым, безусловно, относятся пожилые люди. Такое взаимодействие власти и избирателей в лице пожилых людей может пойти на пользу обеим сторонам.

Важнейшим направлением реализации социальной политики в отношении пожилых людей является профессионализация кадров, работающих в соответствующих учреждениях. Известно, что социальная работа является молодой и становящейся профессией; специально подготовленные кадры только начинают поступать в сферу ее воздействия. Введение должностей «социальный работник», «специалист по социальной работе», «социальный педагог» осуществлялось без учета наличия профессионально подготовленных специалистов, поэтому в эту сферу пришли люди из других профессий.

Обобщение запросов на научную литературу из различных регионов страны по различным проблемам социальной работы, в том числе и с пожилыми людьми показывает, что наибольшей популярностью пользуется именно методическая литература. Отметим, что повышенный спрос на методики работы является показателем не только потребности в изучении опыта коллег, но и признаком недостаточного уровня профессиональной подготовки отдельных работников. Специалисты более высокой квалификации и опыта работы сами разрабатывают методические рекомендации по работе с пожилыми людьми и делятся ими с коллегами.

Практически неоспоримым является утверждение о необходимости налаживания непрерывной системы переподготовки и повышения квалификации кадров, работающих в социальной сфере, и в том числе, с пожилыми людьми. Такая подготовка может быть организована непосредственно в регионе, на уровне переподготовки, профессиональной подготовки (второе высшее образование), повышения квалификации, организации научных исследований. Образовательный компонент социальной работы и социальной педагогики развивается в основном в высших учебных заведениях, что делает крайне необходимой устойчивую связь между региональными департаментами (управлениями) социальной защиты и образования. Учитывая, что проблемы пожилых людей носят комплексный характер, такая связь должна быть налажена и между другими управлениями (департаментами): социальной защиты, здравоохранения, образования, культуры и т.п.

Отдельным направлением, хоть и интегрированным в общую систему социальной работы, становится работа непосредственно с социальными работниками. Помимо профессионализации их деятельности, важнейшим условием ее эффективности является повышение их социального статуса. Учитывая, что социальная сфера становится ведущим потребителем кадров, высвобождающихся в результате сокращения промышленного и сельскохозяйственного производства, статус социальных работников должен быть значительно повышен. Наиболее «продвинутые» в развитии социальной сферы регионы имеют принятые на местном уровне законы о статусе социального работника, вводят страхование от профессиональных рисков, разрабатывают символы и гимны для представителей этой профессии. Немаловажным является и потребность в повышении оплаты их труда, а также в формирование и развитии общественных и профессиональных объединений социальных работников, внедрение в их повседневную деятельность Кодекса социального работника и социального педагога.

Одним из направлений социальной работы с пожилыми людьми является использование их собственного потенциала. Эта задача решается путем привлечения наиболее активных людей к работе с такими же пожилыми людьми как они сами. Создание клубов, студий, кружков, мастер - классов для пожилых людей – эти и другие механизмы достаточно хорошо используются в отдельных регионах страны.

Известно, что общественные объединения граждан являются более гибкими и мобильными, с высокой инициативой и восприимчивостью к новым изменяющимся условиям. Находясь в одинаковых условиях с нуждающимися и социально незащищенными пожилыми людьми, представители этих объединений более глубоко и предметно знают их потребности, нужды; имеют больше возможностей для поддержания постоянных контактов с каждым пожилым человеком, помогая ему словом и делом. Именно эти организации способны реализовывать в своей деятельности общинный характер социальных услуг, реализовывать соседские взаимоотношения между людьми, что традиционно ценится пожилыми людьми значительно выше, чем формальные отношения с социальным «чиновником».

С другой стороны, общественные объединения граждан и неправительственные организации имеют различную социальную направленность, т.е. действуют в разных секторах социальной сферы. Это позволяет «перекрывать» разнообразные социальные потребности пожилых людей, существенно разнообразить ту помощь, которая им так необходима.

Кроме того, необходимо иметь в виду и тот факт социальной жизни, что всемерное развитие неправительственных, негосударственных организаций, общественных объединений граждан является важнейшим направлением развития и становления гражданского общества в России, формирования социальной инициативы граждан, формой объединения не только молодых, но и пожилых людей, включения их в активную социальную деятельности вне сферы их служебной деятельности.

Использование их потенциала на основе активного участия в пожилых людей в общественной жизни и в восстановлении их социального статуса нуждается в определенном государственном или муниципальном финансировании. Вполне возможна и, по-видимому, необходима реализация системы социального заказа на выполнение той или иной программы; региональный или муниципальный грант, спонсорская помощь деятельности общественных объединений пожилых людей и т.д. В любом случае, поиск механизмов развития активности общественных объединений пожилых людей зависит от политической воли и творчества региональных и муниципальных руководителей.

Далее, развитие инфраструктуры социальной работы с пожилыми людьми является задачей рутинной повседневной работы соответствующих служб и специалистов, практической задачей организаторской и управленческой деятельности. Следовательно, основные приоритеты социальной работы лежат в плоскости налаживания практической работы с ними по месту их проживания.

Роль и место пожилого человека в обществе, естественно, меняется со временем. Это место займет со временем и каждый из нас. Поэтому внимание к пожилому человеку сегодня – это и оказание ему заслуженной им помощи в гармонизации взаимодействия с социумом; и формирование позитивного отношения к тем из нас, кто через несколько лет приобретет социальный статус пожилого человека.

Жизнь пожилых людей в условиях города

Актуальность социологического изучения пожилых людей как объекта социальной поддержки является в настоящее время общепризнанной. Работа в данной области ведется лабораторией прикладных проблем сектора социальной геронтологии НИИ "МЦПП" с 1997 г. В ее основе лежит новый дифференцированный подход к оценке образа, качества жизни и социальных потребностей граждан старшего возраста. На первых этапах осуществлялись пилотажные исследования, было проведено узкое качественное социологическое исследование по изучению возможности структурирования старшей возрастной группы при описании образа жизни пожилых.

Относительно специфики жизни пенсионеров по возрасту в условиях города можно заключить что следующее.

По уровню жизни пожилое население находится в относительно благоприятном положении: почти половина (47%) опрошенных отнесли себя к более-менее обеспеченным и лишь 7% считают, что они бедствуют. Такая ситуация является отражением наличия дополнительных доходов (с приусадебного хозяйства, от индивидуальной трудовой деятельности или работы по найму), а также тесных семейных связей и помощи родных (контакты с которыми поддерживает большинство пожилых поселка).

Оценка состояния здоровья и способности к самообслуживанию показала, что определенная часть пенсионеров (порядка 20%) чувствуют себя плохо и нуждаются в некоторой бытовой помощи со стороны. Подавляющее большинство из них находят эту поддержку в своей семье - по их словам, им помогают родные. Такого случая, когда пожилой человек одинок, нуждается в помощи и не получает ее, в выборке не оказалось.

Семейное положение пожилых поселка характеризуется крайне низким процентом одиноких, не поддерживающих контактов с родными (4%). Тесные семейные и дружеские связи - характерная особенность данного типа территориального поселения - во многом определяют специфику образа и качества жизни пожилых.

Социальные связи пенсионеров поселка представлены исключительно включенностью в информационную сферу через СМИ (практически все опрошенные смотрят телевизор, 81,6% выписывают и читают газеты, в основном доступные им - "Социальную газету", бесплатные издания на дом и др.). Остальные формы социальных связей: с бывшим предприятием, с государственными учреждениями социального обслуживания, с общественными организациями, - практически не задействованы. Охваченность пожилых культурно-массовыми мероприятиями службы социальной защиты и пенсионерских организаций составляет 7%.

Образ жизни пожилых в городе характеризуется достаточно высокой включенностью в трудовую сферу: 52% пенсионеров по сравнению с 26,8% в городе (данные исследования 1996 г.) так или иначе работают. Трудовая активность пожилых, по их оценке, в большинстве случаев носит вынужденный характер, - обусловлена низким размером пенсии и необходимостью иметь дополнительный источник дохода. Другие составляющие образа жизни - общественная активность и семейно-бытовая деятельность - по своей выраженности сходны с ситуацией в городе (доля активных в каждой из них составляет 20 % и 36 % соответственно). Досуговая активность пенсионеров крайне низка.

# 2 Технологии социального обслуживания пожилых людей на примере ГУ «Комплексного Центра социального обслуживания населения г. Вологды»

# 2.1 Характеристика технологий социального обслуживания, применяемых в ГУ «КЦСОН г. Вологды»

Социальное обслуживание пенсионеров России осуществляется на основании Федеративного закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста инвалидов» (Приложение 1), Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ» (Приложение 2), Федеративного закона «О ветеранах», Постановления Правительства Р.Ф. «О Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, представленных гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания». Указа Президента РФ «О дополнительных мерах по реализации Федерального Закона «О ветеранах».

В соответствии с Федеральным законодательства в ГУ «КЦСОН г. Вологды» определены формы социального обслуживания пенсионеров: на дому, включая социально – медицинское; полустационарное в стационарных учреждениях соц. обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и др. независимо от их наименования) срочное в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальной поддержке; социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, развития опоры на собственные силы, облегчение адаптаций к меняющимся социально-экономическим условием. (Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан», ст.16)

Порядок оплаты всех видов обслуживания регламентируется федеральным законом. Особое место в социальной работе занимают организация помощи на дому одиноким нетрудоспособным гражданам. Служба помощи, ее работники, систематически навещая одиноких, чаще всего малоподвижных людей, в какой-то мере избавляют их от вынужденного одиночества.

Не менее важно, что социальные работники предлагают подопечным широкий набор услуг.

К числу основных надомных услуг, гарантированных государством, и оказываемых ГУ «КЦСОН г. Вологды» относятся:

\*организация питания и доставка продуктов на дом

\*помощь в приобретении медикаментов

\*товаров первой необходимости

\*содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения

\*помощь в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями

\*содействие в организации ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших

\*организация различных социально-бытовых услуг (ремонта жилья, обеспечении топливом, обработке приусадебных участков, доставки воды, оплаты коммунальных услуг и др.)

\*помощь в оформлении документов, в том числе для установления опеки и попечительства, обмене жилья, помещении в стационарные учреждения органов социальной защиты населения.

Отделения социальной помощи на дому ГУ «КЦСОН г. Вологды» организовано при муниципальном центре социального обслуживания

Социальное обслуживание на дому может осуществляться на постоянной или временной основе (до 6 месяцев). Отделение создается для обслуживания не менее 60 пенсионеров и инвалидов, проживающих в сельской местности, а также в городском частном секторе, не имеющем коммунально-бытового благоустройства, а в городской местности — не менее 120 пенсионеров и инвалидов.

Социальное обслуживание на дому производится бесплатно, с частичной оплатой или за полную плату. Бесплатно обслуживаются, например, одинокие граждане пожилого возраста и инвалиды, не получающие надбавку к пенсии на уход или имеющие трудоспособных родственников, обязанных содержать их по закону, но проживающие отдельно, а также, проживающих в семьях, по душевой доход которых ниже установленного для данного региона минимального уровня.

Основные услуги на дому предоставляется бесплатно, определенные виды услуг, не связанные с потребителями первой необходимости, оплачиваются пенсионерам, но при условии, что он получает надбавку к пенсии по уходу. размер оплаты составляет 25% от суммы надбавки.

Средства, поступившие на обслуживание зачисляются на счета центров, и направляется на их развитие. Они являются значительным подспорьем в связи с острейшим дефицитом денежных средств, в пенсионных бюджетах. Зачет этих поступлений приобретается спец. одежда, обувь для социальных работников, в сельских районах – велосипеды.

После создания службы социальной помощи на дому в ГУ «КЦСОН г. Вологды» резко сократились очереди для поступления в дома интернаты, среди людей, лишенных возможности самообслуживании, нуждающихся в помощи и уходе. Теперь эти люди могут проживать у себя дома, в привычных условиях, с прежними стилями жизни. Для малоимущих организуется бесплатное и льготное питание в частных и государственных предприятиях. Встречи пенсионеров во время обедов напоминают своеобразные клубы, частично разрешают проблему дефицитного общения.

Социальное обслуживание на дому — это один из основных видов социальной работы. Его основная цель — максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы.

Таким образом, основными направлениями деятельности отделения социальной помощи на дому являются:

\*выявление и учет пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в обслуживании \*оказание социально-бытовой и другой необходимой помощи на дому \*содействие в предоставлении обслуживаемым лицам льгот и преимуществ, установленных действующим законодательством.

Другая форма работы ГУ «КЦСО г. Вологды» –отделение дневного пребывания. Смысл таких отделений в том, чтобы помочь пожилым людям преодолеть одиночество. В таких отделениях стараются создать подобие домашней обстановки, гостеприимной гостиной, в которой принято общаться со старыми знакомыми. Здесь же можно получить врачебную помощь, оздоровительные процедуры, бесплатное или льготное питания.

В таких отделениях организуется различные виды посильного труда, где можно подзаработать шитьем, рукоделием, снова ощутить свою полезность.

Клиент дневного отделения совместно отмечают праздники, дни рождения, в итоге и старость и одиночество уже не выглядит столь грустными, как прежде. В штате отделения мед. сестра, которая навещает заболевших, вызывает врача, выполняет его назначения.

Исследования пациентов дневного отделения выявили, что 74% из них привлекает желание общаться, совместно проводить время, участвовать в праздничных мероприятиях, 26% получить бесплатный обед, 29 возможность избавить себя от приготовлении пищи.

Они предназначены для бытового, медицинского, культурного обслуживания пенсионеров и инвалидов, организации их отдыха, привлечения к посильному труду, поддержания активного образа жизни.

Эти отделения создаются в соответствии с Положением для обслуживания в количестве не менее 30 человек. В них зачисляются пожилые люди и инвалиды независимо от своего семейного положения, но сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, на основании личного желания и медицинского заключения.

В отделениях дневного пребывания обычно выделяются помещения для кабинета медицинской помощи, культурной работы, мастерских, библиотеки и др. Оборудуются спальные помещения для организации отдыха, столовая и др. Пенсионеры и инвалиды, как правило, обслуживаются отделением социальной помощи бесплатно.

Посильная трудовая деятельность в специально оборудованных мастерских или подсобных хозяйствах осуществляется, как правило, под руководством инструктора по трудовой терапии и под наблюдением медицинского работника. Продукция подсобных хозяйств обычно направляется на обеспечение питания, а излишки могут быть реализованы для получения дополнительных финансовых средств и зачисления их на счета ГУ «КЦСО г. Вологды».

На основании существующего Положения, по решению руководства Центра и местной администрации в отделении дневного пребывания могут предоставляться и отдельные услуги за плату. К их числу можно отнести: посещение культурно-зрелищных мероприятий, массаж, мануальная терапия, обслуживание парикмахером и др. Денежные средства, получаемые за счет этих дополнительных услуг, также перечисляются на счет ГУ «КЦСО г. Вологды» и направляются на его развитие, улучшение питания и обслуживания пенсионеров и инвалидов.

За время месячного пребывания в дневном отделении ГУ «КЦСОН г. Вологды» они обеспечиваются двухразовым бесплатным питанием, получают медицинское обслуживание, в том числе лечебную гимнастику, необходимую медицинскую консультацию и т.д. В отделении есть тренажерный зал, библиотека. Для пожилых людей организуются экскурсии в музеи, выезды в кинотеатры, а также на концерты, лекции и беседы, другие культурно-оздоровительные мероприятия.

Отделение ГУ «КЦСОН г. Вологды» рассчитано на 25 человек. Тщательно продумано оформление центра, его интерьер радует глаз и поднимает настроение людям. В этом центре создано 8 отделений социальной помощи на дому. 84 социальных работников обслуживают на дому 840 одиноких престарелых и инвалидов.

Отделения дневного (ночного) пребывания ГУ «КЦСО г. Вологды» являются формой полустационарного социального обслуживания и играют важную роль в оказании эффективной социальной поддержки одиноким пожилым людям и инвалидам.

Уважение и цивилизация – понятие одного порядка. Уважения, а старым людям выражает теми материальными условием жизни, которая общество может им предоставить – размером пенсии, качеством жилья, условием здравоохранения, комфортные услуги. Но не менее важна духовная сторона жизни–включенности пожилого человека в социум. Материальное обеспечения вне социального общения ведет к деградации личности, к сокращению срока жизни. Социальное общение в решении политических проблем общества, в узком делах собственной семьи, постоянная коммуникация с другими людьми.

Задача социальных работников ГУ «КЦСОН г. Вологды» и близких людей к оказанию пожилому человеку по мере возможности, со знанием, пониманием и пониманием геронтопсихологии материальной и моральной поддержки и уважения.

Для пенсионеров и инвалидов, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и страдающим тяжелыми заболеваниями, являющимися противопоказанием к принятию в отделение социального обслуживания, при ГУ «КЦСОН г. Вологды» открыто отделение социально-медицинского обслуживания на дому (ОСМО). До последнего времени, работу данного отделения частично брал на себя персонал общества Красного Креста. На данный период времени в отделении социально-медицинского обслуживания на дому на учете состоит 118 человек.

К видам услуг, предоставляемых отделением относятся:

- оказание экстренной доврачебной помощи;

- проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм);

- осуществлений подкожных и внутримышечных введений лекарственных препаратов в соответствии с назначением лечащего врача;

- оказание санитарно-гигиенической помощи обслуживаемым гражданам (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание);

- кормление ослабленных граждан;

- другие социальные и бытовые услуги, оказываемые в надомных условиях.

Медицинские сестры отделения осуществляют свою работу во взаимодействии с учреждениями здравоохранения, к которым прикреплены обслуживаемые граждане. Учреждения здравоохранения в свою очередь обеспечивают по договоренности медицинских сестер инструментарием, медикаментами, перевязочными материалами, другими материалами и предметами медицинского назначения, необходимыми для общего ухода и оказания доврачебной помощи, не связанной с применением сильнодействующих препаратов, и оказывают медицинским сестрам организационно-методическую помощь.

Для оказания доврачебной помощи отделение должно располагать минимальным набором лекарственных препаратов (за исключением наркотических и сильно-действующих) и перевязочных средств.

Выполнение медицинскими сестрами отделения обслуживаемым гражданам плановых медицинских назначений производится только по назначению лечащего (участкового) врача.

При рассмотрении функций основных структурных подразделений ГУ «КЦСОН г. Вологды» можно сказать о том, что со временем сеть услуг центров социального обслуживания будет более разнообразной, чем сейчас.

# 2.2 Определение эффективности применяемых технологий социального обслуживания пожилых людей в ГУ «КЦСОН г. Вологды»

Проанализируем эффективность деятельности и трудности в работе ГУ «КЦСОН г. Вологды». Подытоживая сказанное, мы видим, что к основным видам деятельности ГУ «КЦСОН г. Вологды» можно отнести:

- организация и выявление в зоне обслуживания малоимущих граждан, нуждающихся в обслуживании на дому;

- оказание социально-бытовой, социально-медицинской и др. видов помощи;

- содействие в предоставлении льгот и преимуществ, установленных действующим законодательством.

В трудное время для нашей страны работа социальных служб должна сводиться не только в предоставлении обслуживаемым гражданам социально-бытовых услуг, но и в оказании социально-психологической помощи (выслушать, понять и дать совет, по возможности удовлетворить духовные потребности человека преклонного возраста). Потребность в общении данной категории населения являются для них крайне необходимым.

Для определения эффективности нами был проведен опрос пожилых людей с целью выявления наиболее эффективных технологий социальной работы. Наряду с этим анкетирование предполагает выявление предпочтения социальных технологий, апробированных в ГУ «КЦСОН г. Вологды» г. Вологды..

Анкета содержала 10 вопросов (Приложение 3). Почти все вопросы анкеты были открытыми, то есть предусматривали возможность для анкетируемых лиц не только высказать свое мнение в обобщенном виде, но и разъяснить его, подкрепить какими-либо аргументами, примерами. С этой целью по каждой позиции анкеты пожилым людям предлагалось ответить на дополнительный вопрос “Почему Вы так думаете?”. Большинство участников опроса этой возможностью воспользовались.

Первое направление опросника касалось демографических данных опрашиваемых потребителей социальных услуг, предоставляемых социальными службами пожилым людям и инвалидам. На эту тему анкета содержала 4 следующих вопроса:

1. сколько Вам полных лет?
2. Вы проживаете самостоятельно?
3. Считаете ли Вы свой доход достаточным для Ваших нужд?
4. Как давно вы нуждаетесь в посторонней помощи для выполнения хозяйственных дел?

Второе направление можно рассматривать как ключевое в данной анкете. Оно включает 6 вопросов:

1. В каких видах социально-бытовых услуг Вы нуждаетесь?
2. В каком виде социально обслуживания Вы нуждаетесь?
3. Необходимы ли Вам услуги реабилитации?
4. Какие мероприятия Вы предложили бы осуществить, чтобы добиться реального повышения доступности и качества социальных услуг, оказываемых пожилым людям и инвалидам?
5. Доступны ли жизненно важные социальные услуги пожилым людям и инвалидам; можно ли сегодня говорить о том, что клиенты социальных служб получают качественные социальные услуги?
6. По каким критериям и показателям можно “измерить” доступность и качество социальных услуг, оказываемых пожилым людям и инвалидам?

Проанализировав полученные ответы, мы получили следующие результаты:

1. Сколько Вам полных лет?

До 45 - 2 %

46-59 - 30%

60-74 - 44%

75-89 – 32 %

Диаграмма 1. Возрастной состав опрашиваемых



То есть мы видим, что большинство опрошенных - люди пенсионного возраста.

1. Вы проживаете самостоятельно?

Да- 58 %, нет- 32 %, иногда живу с родственниками- 10 %

Диаграмма 2. Соотношение самостоятельно прживающих клиентов ГУ «КЦСОН г. Вологды» и проживающих с родственниками



Таким образом, мы видим, что больнинство людей, нуждающихся в социальной помощи , живут самостоятельно, что исключает своевременное получение помощи от родственников.

1. Считаете ли Вы свой доход достаточным для Ваших нужд?

Да-14 %, нет 86 %.

Диаграмма 3. Уровень достаточности доходов



Мы видим, что подавляющее большинство клиентов ГУ «КЦСОН г. Вологды» не имеют достаточного для обеспечения своих нужд дохода.

1. Как давно вы нуждаетесь в посторонней помощи для выполнения хозяйственных дел?

1 год-2%, 2 года-8%, 3-5 лет-41%, более пяти лет-49 %

Диаграмма 4. Время пользования услугами ГУ «КЦСОН г. Вологды»



Мы видим, что большинство пожилых людей пользуются социальной помощью ГУ «КЦСОН г. Вологды».

1. В каких видах социально-бытовых услуг Вы нуждаетесь?

В доставке продуктов, лекарств, промтоваров-22 %

В уборке квартиры-15%

Мытье, стрижка, смена белья-6%

Помощь в посещении больницы, прогулке-11 %

В получении документов, справок-42 %

В графе другое 18 % респондентов написали « в медицинской помощи»

Диаграмма 5. Спектр услуг, в которых нуждаются опрашиваемые



1. В каком виде социально обслуживания Вы нуждаетесь?

81 % пожилых людей хотели бы получать медицинскую помощь от работника социальных служб.

1. Необходимы ли Вам услуги реабилитации?

Да-41 %

Диаграмма 6. Необходимость услуг реабилитации и медицинской помощи



1. Доступны ли жизненно важные социальные услуги пожилым людям и инвалидам; можно ли сегодня говорить о том, что клиенты социальных служб получают качественные социальные услуги?

Да-42%, нет-58 %.

1. Какие мероприятия Вы предложили бы осуществить, чтобы добиться реального повышения доступности и качества социальных услуг, оказываемых пожилым людям и инвалидам?

Упорядочить график посещений социальным работником-11 %, ввести медицинскую помощь и уход на дому за больными-64 %, остальные услуги, перечисленные респондентами, есть в списке оказываемых, но они о них не знали (получение справок, написание писем)

1. По каким критериям и показателям можно “измерить” доступность и качество социальных услуг, оказываемых пожилым людям и инвалидам?

Вежливость, медицинская помощь, доброта, оптимизм и умение выслушать -это наиболее частые ответы.

Мы видим, что в четырех вопросах из десяти опрашиваемые подчеркнули важность медицинского обслуживания, что говорит о том, что эта сфера развита недостаточно, а пожилые люди, которые в силу возраста имеют проблемы со здоровьем, нуждаются в услугах такого типа. По результатам работы нами выявлена потребность в медико-социальной работе с людьми пожилого возраста. Для обоснования эффективности применения технологии медико-социального обслуживания перед технологией социального обслуживания, проведем их сравнительный анализ. Для анализа нами выделены пять значимых для клиента ГУ «КЦСОН г. Вологды» компонентов. Условно каждому компоненту присваивается 20-балььная оценка при полном, комфортном для клиента и полностью отвечающем его потребностям выполнении данного компонента.

Таблица 1. Оценка эффективности компонентов технологий социальной помощи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель эффективности | Социальное обслуживание на дому | Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания |
| Удовлетворение бытовых потребностей пожилых людей | 20 | 20 |
| Удовлетворение социальных потребностей | 20 | 20 |
| Удовлетворение потребности в помощи здоровью | 5 (доставка лекарств, помощь в посещении больницы) | 20 |
| Материальная поддержка | 15 (нет помощи в медицинских услугах) | 20 |
| Психологическая поддержка и реабилитация | 10 (нет психологической поддержки при болезнях) | 20 |
| Полнота удовлетворения потребности данной технологией |  | |

Итак, мы видим, что сравнительный анализ показывает, что медико-социальная технология работы с пожилыми людьми является более эффективной. Медико-социальная помощь на дому является альтернативой госпитализации пожилых людей. Этот вид помощи дешевле стационарного и амбулаторного лечения. И такая помощь была организована работниками центра.

Если вновь выявленный пациент в прошлом не обращался в центр, его посещали на дому. В ходе визита обращали внимание на особенности физического, психического и социального состояния пациента, выявляли его потребности в социально-бытовых, медико-социальных и иных услугах.

Заведующая отделением рассказывала клиенту о его будущем помощнике, согласовывала объем работы, частоту визитов социального работника и медицинской сестры.

Функциональные обязанности социального работника следующие: уборка жилища не реже 1 раза в неделю, стирка белья, доставка продуктов и лекарств, помощь в приготовлении пищи, в принятии ванны, сопровождение на прогулку, в медицинское учреждение, на кладбище для посещения могил родственников. По статистике 88 % всей помощи пожилым обеспечивается социальными работниками и медицинскими сестрами, 9 % обследованных, нуждающихся в уходе, получают ее от своих детей. Роль внуков и внучек в уходе за своими дедушками и бабушками ничтожно мала. Опыт показывает, что роль неформальных источников помощи престарелым людям невелика – 3%. Отчасти это объясняется обследованием преимущественно одиноких престарелых как наиболее нуждающихся. В связи с этим важно изучать окружение, в котором живет пациент, и тех, кто оказывает ему помощь, не являясь профессиональным работником социального обеспечения или медицинского обслуживания, т. е. семью, друзей, знакомых и соседей.

Опрашивая клиентов о тех, кто помогает им в выполнении тех или иных домашних функций (соседи, друзья или родственники), социальный работник стремился наладить сотрудничество с ними, чтобы дополнять виды помощи. Изучив, таким образом, различные аспекты потребности в услугах и окружение пациента, заведующая отделением передала эти данные социальному работнику, при этом определялась частота посещений и виды социальной помощи.

Таким образом, изучив документацию и специфику работы в специализированном отделении социально-медицинского обслуживания на дому, мы пришли к следующему выводу.

Пациенты специализированного отделения, это наиболее тяжелые в медицинском и наиболее незащищенная в социальном плане, группа больных, требующая к себе повышенного внимания, больших физических и психоэмоциональных затрат, обслуживающего их персонала, большого расхода лекарств и материально технических средств.

К сожалению, на сегодняшний день невозможно осуществить не только круглосуточный уход за пациентами, в вечернее и ночное время приходится привлекать соседей, волонтеров, вызывать скорую помощь, но и в полной мере обеспечить разовую медицинскую помощь.

Таким образом, можно сделать вывод, что тема оценки качества ухода за пожилыми гражданами и инвалидами на дому не простая. Оценивая качество работы по уходу за клиентами естественно задать вопрос: как организованна эта работа, как работает персонал, каковы объемы деятельности, какие применяются технологии для достижения качественного обслуживания?

Процессуальный подход к оценке качества помощи как раз и позволяет ответить на эти вопросы.

Оценка процесса ухода за пациентом включает оценку:

Ø объем деятельности;

Ø работа персонала;

Ø ведение документации.

При оценке процесса ухода за пожилыми людьми мы определили для себя следующие моменты.

Это: соответствие перечня услуг и объема помощи потребностям пациента;

Ø соответствие оказываемых услуг установленным стандартам;

Ø своевременность оказания услуг;

Ø очень важно также, соответствует ли деятельность медсестры назначениям врача, каковы взаимоотношения пациента и персонала, соответствует ли ведение документации установленным требованиям.

Мы считаем, что качество – это система управления, ориентированная на людей, что бы мы ни делали, должны знать – нужно это людям или нет. Достигается это через оценку потребностей, опросы, подобные тем, что проведен нами. Оценка потребностей – очень важный метод социальной работы. Он используется во многих социальных технологиях, в том числе положен в основу технологий прогнозирования и моделирования.

Работая над проблемой повышения качества обслуживания, используется анкетирование по самым различным направлениям деятельности. Этот метод позволяет заниматься социальной диагностикой, которая представляет собой одну из основных, современных технологий социальной работы. Ведь говорить о высоком качестве можно лишь тогда, когда социальная служба, оказывающая помощь на дому, не требует от своих пользователей подстраиваться под существующую схему социального обслуживания, а наоборот позволяет клиенту получать срочные и необходимые услуги в удобное для него время. Т.е. мы хотим сказать, что система помощи пожилым людям на дому должна развиваться и важно создать такую структуру, которая обеспечивала бы долговременный уход на дому за самыми тяжелыми больными.

Для улучшения качества работы мы предлагаем некоторые изменения в работе отделения медико-социальном обслуживании на дому граждан пожилого возраста и инвалидов.

Вследствие чего необходимо:

1. Изучить и дополнительно разработать нормативно-справочные документы по медико-социальной реабилитации клиентов с учетом состояния здоровья (стандарты лечения, обследования, критерии оценки здоровья и т.д.)

2. Определить потребности в основных видах медико-социальной помощи на дому.

3. Определить объемы, содержания, сроки и уровни проводимых социальных и реабилитационных мероприятий.

4. Максимально и своевременно удовлетворить потребности клиентов в качественной медицинской и социальной помощи.

5. Рассчитать рабочее время социальных работников и медицинских сестер с учетом направленности в сторону реабилитации и адаптации клиента.

# Заключение

В заключение хочется сказать о том, что сфера социальной защиты малоимущих граждан в нестационарных формах развивается в сложных условиях, в первую очередь, в связи с недостаточным ее финансированием. Положение усугубляется значительной численностью малообеспеченных граждан, требующих социальной поддержки, а также тем, что органы социальной защиты населения на местах все в большей степени вынуждены брать на себя несвойственные им функции, в частности, по медицинскому, бытовому и торговому обслуживанию граждан.

Исходя из опыта работы ГУ «КЦСОН г. Вологды», нам бы хотелось проанализировать трудности в работе отделения социального обслуживания на дому, что в свою очередь отражается на качестве обслуживания граждан.

Десятилетия реформ принесли значительные достижения в области социального обслуживания населения пожилого возраста: право на социальное обслуживание в Российской Федерации установлено законодательно, социальные службы развиваются ускоренно, имеются учреждения социального обслуживания населения различных типов, финансовое, материально-техническое, кадровое обеспечение их деятельности постоянно улучшается, совершенствуются применяемые технологии социального обслуживания, постепенно внедряются методы индивидуальной оценки нуждаемости в помощи и социальных услугах, расширяется участие негосударственных структур в этой деятельности.

Особенность именно российской ситуации в том, что равно востребованными пожилым населением в Вологде являются и стационарное, и нестационарное социальное обслуживание, а полустационарные формы социального обслуживания часто оказываются наиболее приемлемыми в социальном плане и экономически эффективными.

В Вологде в стационарных учреждениях социального обслуживания постоянно проживают примерно 0,7-0,8 процента общей численности граждан пожилого возраста.

Численность лиц, обслуженных на дому специализированными отделениями социально-медицинского обслуживания ГУ «КЦСОН г. Вологды» - растет. Однако этот показатель нестабилен, а заявленная потребность в социально-медицинских услугах на дому, очевидно, ниже, чем реальный «скрытый» спрос на них.

Одновременно не прекращается поиск новых подходов к обеспечению высокого качества социального обслуживания, новых форм предоставления услуг, организации деятельности учреждений социального обслуживания.

Благодаря активной политике в области социального обслуживания населения пожилого возраста (в том числе и одиноких граждан) создаются основы для инициативных действий и использования новых социальных технологий, в том числе проверенных на опыте других стран, с целью ускорения развития и повышения эффективности деятельности учреждений социального обслуживания.

Внедрение инноваций оправдывается, если служит достижению конкретных приоритетных целей. В трансформирующемся обществе инновационный процесс способствует достижению практических результатов по таким приоритетам, как:

- соблюдение прав и обеспечение безопасных условий для пожилых людей;

- повышение качества жизни и сохранение самостоятельности в пожилом возрасте через предоставление социальных услуг;

- оказание эффективной поддержки семьям, предоставляющим пожилым людям семейный уход;

- налаживание партнерства на всех уровнях.

Применение новых технологий социального обслуживания граждан пожилого возраста получает все более широкое распространение в связи с утверждающимся единым нравственно-этическим стандартом отношения к пожилому человеку, основанному на уважении к нему.

Четко формулируется и становится всеобщим достоянием базовый принцип современного социального обслуживания - ориентация на индивидуальную оценку потребностей клиента, более совершенный механизм предоставления социальных услуг на основе индивидуальных планов, участие самих пожилых людей в планировании деятельности социальных служб.

Система разработки и внедрения новых технологий социального обслуживания пожилых людей на дому включает:

- проведение исследований по изучению потребностей пожилых людей в социальных услугах;

- изучение социальных и экономических возможностей учреждений социальной сферы, предоставляющих услуги;

- разработку новых моделей работы по удовлетворению потребностей клиентов пожилого возраста;

- обучение кадров, в том числе специалистов по социальной работе, и руководящих работников социальной сферы;

- мониторинг и корректировку «работающей» модели с учетом опыта, полученного в ходе ее применения.

В Вологде рационализирована деятельность социальных работников. Внедряется, и притом весьма успешно, новая система командной работы по осуществлению ухода на дому. Предоставляемые услуги в большей степени соответствуют индивидуальным потребностям человека, стали более разнообразными и эффективными.

Регулярно проводятся опросы с помощью анкет, которые дают информацию о том, насколько клиенты удовлетворены переменами в обслуживании и как оценивают его эффективность. На большие потенциальные возможности этой программы обратили внимание все организаторы социального обслуживания пожилых людей и эксперты, проекта.

В этой системе еще довольно многое не совершенно. Но можно с уверенностью сказать, что центры социального обслуживания и социальные работники нужны пожилым людям. Так же люди пожилого возраста нужны нам: их пройденный жизненный опыт, их оптимизм и уверенность в том, что все уладится и будет лучше - все это нам необходимо, чтобы не забыть для чего и ради чего мы живем на Земле.

Задачей всего общества и социальных работников, в частности, является сделать так, чтобы у пожилого человека не возникло чувство отчужденности, ненужности. И этого можно достичь окружив человека теплом и заботой, дав ему возможность максимально реализовать свой духовный и интеллектуальный потенциал.

Несмотря на сложившуюся ситуацию, социальная работа с пожилыми совершенствуется и этому в немалой степени способствует профессиональная подготовка кадров.

Таким образом,

1.Существующие услуги ГУ «КЦСО г. Вологды» можно и должно развивать, не останавливаясь на достигнутом, делая социальное обслуживание еще более доступным и эффективным. Особенно, по результатам анкетирования это касается комплексного обслуживания, которое включает медицинское обслуживание пожилых людей на дому.

1. Системе социального обслуживания необходимы соответствующее материально-техническое обеспечение и базы данных по группам населения, нуждающихся в поддержке или находящихся в зоне риска.
2. Слабое финансирование.
3. Несоответствие выполняемого объема труда и оплаты работников ГУ «КЦСО г. Вологды».

Число пожилых людей увеличивается каждый год, а качество жизни снижается, и это далеко не временное явление в сегодняшних условиях мирового кризиса социальной защиты пожилых людей приобретает приоритетное значение.

Создание системы социальных услуг, соответствующей потребностям 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 реализовать меры по развитию и укреплению системы социального обслуживания населения, обеспечивающей гарантированный государством уровень социальной защиты. Мы в своей работе наглядно показали необходимость активного включения медицинской помощи в социальную помощь пожилым людям на дому. По результатам работы выявлено, что большинство клиентов ГУ «КЦСОН г. Вологды», нуждаются в медицинской помощи.

При сравнительном анализе преимуществ социальных технологий: технологии специализированного отделения социально-медицинского обслуживания выше, чем у технологии социального обслуживания на дому, в связи с этим, можно сделать вывод, что следует развивать социально-медицинскую технологию, как более эффективную.

В рамках дипломной работы сложно осветить все проблемы и тенденции в развитии системы социального обслуживания слабо защищенных слоев общества. Проведенное исследование позволяет обобщить поднятые вопросы следующим образом:

1. Социальная защита населения должна быть одним из главных направлений государственной политики.

2. Необходимо продолжать работу по совершенствованию законодательно-нормативной базы, ввести стандарты по организации комплексного социального обслуживания населения, используя для этого научный потенциал страны и зарубежный опыт.

3. Социальная наука должна более активно заниматься прогнозированием и разработкой на основе прогноза эффективных управленческих решений, исключающие негативные социальные последствия, в исследованиях в большей степени опираться на практический материал. Свидетельство этому - проведенное нами анкетирование.

4. Эффективную систему социального обслуживания нельзя создать без соответствующего материально-технического обеспечения и базы данных по группам населения, нуждающихся в поддержке или находящихся в зоне риска.

5. Финансирование центров социального обслуживания, как государственных учреждений, нацеленных на защиту населения, должно быть гарантированным и производиться за счет бюджета.

6. Необходимо пересмотреть подходы к оценке труда работников центров социального обслуживания, решить вопрос о пересмотре оплаты труда социальных работников и административно-хозяйственного персонала центров.

7. Внедрение новых эффективных методов социальной работы с пожилыми позволит сделать социальное обслуживание более доступным для каждого нуждающегося вологжанина. Для развития сети учреждений и оказания более эффективной помощи населению, необходимо привлекать не только государственные организации, но и налаживать контакты с коммерческими структурами и благотворительными фондами, путем тесного сотрудничества со средствами массовой информации и коммуникации.

Важность проведенных исследований подтверждает рост числа людей пожилого возраста, нуждающихся в социальной поддержке, а существующая система не способна в полной мере защитить их и требует дальнейшего совершенствования.

# Список литературы

1. Альнеревич В. Социальная геронтология. Ростов-на-Дону, 1997.

2. Андрианова Р. Социально-педагогические условия активизации личности в период геронтогенеза: Дис. … канд. пед. наук. М., 2003

3. Бурльеф Ф. Старение и старость. М., 1992

4. Гордин В.Э. Чем старость обеспечить. М.: Мысль, 1988.

5. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. Тюмень, 1995.

6. Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. М., 1980.

7. Дыскин А.А., Решетов А.Л. Здоровье и труд в пожилом возрасте. М., 1988.

8. Дельпере Н. Защита прав и свобод граждан преклонного возраста. М.: Деловая игра, 1993.

9. Елютина М.Е. Геронтологические направления в структуре человеческого бытия. Саратов, 1999.

10. Пожилые: Словарь-справочник по социальной работе. М., 1997.

11. Проблемы геронтологии в современной России (материалы научно-практической конференции)/Отв. ред. П.Д. Павленок, В.Н. Шабалин. М., 1999.

12. Психология. Словарь / Под общ. Ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М., 1990. С.383.

13. Расширение участия пожилых людей в развитии местного сообщества: Материалы семинара. - Ярославль, 2003. - С.28-35

14. Сосин М.Я., Дыскин А.А. Пожилой человек в семье и обществе. -М., 1984.

15. Социальная работа с пожилыми людьми. Настольная книга специалиста по социальной работе. М.: Институт социальной работы, 1996.

16. Социальное обслуживание населения: современное состояние, проблемы и перспективы: Материалы III Национальной конференции Ассоциации работников социальных служб/Сост. и отв. ред. A.M. Панов, Л.В. Тончий. - М., 1999.

17. Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни: Сб. статей АН СССР. - М., 1989.

18. Старость: Популярный справочник /Под ред. Л.И. Петровской. М., 1996.

19 Теория и методика социальной работы/Под ред. П.Д. Павленка. М.: ГАСБУ, 1993. - Вып. 1.

20. Теория и методика социальной работы/Под ред. акад. В.И. Жукова. М.: Союз, 1994.

21. Фокин И.В. Педагогические модели в социальной работе с пожилыми людьми в США: Дис. … канд пед. наук. М., 2002.

22. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. Ч. I, II. М., 1999.

23 Холостова. Е.И.. Настольная книга специалиста: Социальная работа с пожилыми людьми/Отв. Ред М.: Ин-т соц. работы, 1995.

24 Холостова Е. И. Технология социальной работы : Учебник под общ. ред. проф. М.: ИНФРА-М, 2002- 400 с.

25. Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе: В 2 ч. М.: Социально- технологический институт, 1999- 320 с.

26. Шапиро В.Д. Человек на пенсии. М., 1980.

27. Щукина НЛ. Самопомощь и взаимопомощь в системе социальной поддержки пожилых людей. М., 1999.

28. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. - М.: Владос, 1999.-202 с..