# СОДЕРЖАНИЕ

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТАРЕНИЯ

1.1. Общие закономерности и теории старения

1.2. Роль и место старости в онтогенезе человека

2. ОСНОВНЫЕ ПРАВОВЫЕ ГАРАНТИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

2.1. Принципы и механизмы социальной защиты населения пожилого и старческого возраста

2.2. Социальное обслуживание пожилых и старых людей

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

**1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТАРЕНИЯ**

## 1.1 Общие закономерности и теории старения

Старение связано с изменениями, происходящими на всех уровнях организации живой материи - молекулярном, субкле­точном, клеточном, системном, целостного организма. Законо­мерные возрастные изменения организма называются гомеорезом.Определение гомеореза позволяет прогнозировать темп старения - естественный, ускоренный или замедленный.

Существуют две традиционные точки зрения на причины развития старения.

1. Старение - генетически запрограммированный процесс, результат закономерной реализации программы, заложенной в генетическом аппарате. Действие факторов окружающей и внутренней среды незначительно влияет на темп старения.

2. Старение - результат разрушения организма вследствие неизбежного повреждающего действия сдвигов, возникающих в ходе самой жизни. Это многопричинный процесс, вызывае­мый различными факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение всей жизни.

Известный советский геронтолог В.В. Фролькис писал, что даже при старении как наиболее универсальном явлении при­роды наблюдаются парадоксы: каждый легко обнаружит разницу между молодым и старым, но никто не может дать исчер­пывающую научную характеристику сущности старения и ме­ханизмов его развития.

А. Комфорт еще более 30 лет назад подчеркивал, что ни одна из выдвинутых гипотез не в состоянии объяснить старение.

Поиски процессов, которые можно было бы считать специфи­ческими для наступления старости, были основными направле­ниями исследований в геронтологии со времени ее зарождения как науки. Многие ученые хотели видеть в них «первопричину» старости. В настоящее время существует более 200 различных теорий, которые пытались объяснить разнообразные изменения, происходящие на разных уровнях - от целостного организма, его систем и органов до уровня клеток и молекул.

Большинство известных теорий старения сегодня имеют лишь историческое значение.

1. Исходной позицией приверженцев так называемых теорий изнашивания является идентификация механических измене­ний в организме в результате инволюции и атрофии как основ­ных причин старения. Считалось, что в процессе своей деятель­ности во времени и пространстве любая система подвергается изнашиванию и постепенно приближается к гибели.

2. Другая группа ученых связывала старение с израсходованием «жизненной» материи в клетках, которую условно обо­значали «Х-энергия». Наиболее яркий приверженец данной теории - М. Бергер называл эту энергию «энтелехией». По его мнению, с течением времени характер и количество «энтеле­хии» изменяется, энергия жизни исчерпывается, а зародыш старения через биоморфоз в тканях приводит организм к смер­ти. Сторонники этой теории старения полагают, что каждый организм получает в наследство определенное количество «жиз­ненного фермента», который со временем истрачивается, что приближает организм к смерти.

3. Математическая модель старения и старости позволила исследовать старение не как функцию определенных жизненных факторов или нарушение биологических механизмов, а как закономерные, математически измеримые явления, протека­ющие с постепенным возрастанием болезненности и вероятно­сти смерти.

4. А.А. Богомолец выдвинул теорию старческой дисгармонии физиологических отправлений организма. Он особо подчерки­вал роль соединительной ткани в процессе старения: «Организм имеет возраст своей соединительной ткани».

5. Большая группа теорий объясняла старение изменениями в составе и структуре коллоидных растворов в клетках. Уче­ные, разработавшие эти теории, считали, что жизнь представ­ляет собой постоянно изменяющееся состояние клеточных кол­лоидов и при нарушении данного процесса клетка стареет и умирает. Поэтому старение и смерть клетки неизбежны, а ее размножение считалось единственным биологическим спосо­бом омоложения.

Другой аспект коллоидохимических теорий представляет концепция нарушения белкового синтеза из-за «ошибки» в коде ДНК (дезоксирибонуклеиновой) и РНК (рибонуклеиновой) кис­лот. За основу старения принято нарушение регуляции в син­тезе клеточных белков вследствие истощения свободных и свя­занных аминокислот. В эксперименте доказано, что клеточные культуры долго сохраняют свою жизненность, если в питатель­ную среду добавить экстракт эмбриона или комплексы ДНК и РНК. Установлено, что содержание РНК в суммарных белках уменьшается со временем и каждый возраст имеет специфичес­кий белковый спектр для любой ткани и органа, полностью за­висящий от скорости белкового синтеза.

6. Широко известны в геронтологии интоксикационные тео­рии старения. Еще в конце XIX столетия Ч. Бухард выдвинул положение: «Каждый организм есть лаборатория для токси­нов». Сторонники этого направления считают, что старение представляет собой процесс самоинтоксикации в результате нарастающего уровня токсинов в клетке. Установлено, что не­которые микроорганизмы прекращают свой рост и умирают значительно раньше в случае затруднительного выделения токсических продуктов их обмена.

Интоксикационная теория получила значительное развитие в трудах И.И. Мечникова. Он установил, что скопление токси­нов индола и р-креозола в кишечном тракте ведет к старческому склерозу в тканях, гнилостная ферментация в толстом кишеч­нике вызывает самоотравление организма и, как результат, - старение и смерть.

7. Теории «дисгармонии и внутренних противоречий» объяс­няли старение нарушением в координации функций и трофики начиная с уровня клетки и до уровня целого организма. У высо­коорганизованных систем функции их отдельных частей подчи­нены требованиям целого организма, и чем сложнее эти зависи­мости, тем больше вероятность дисгармонии. Своеобразную разновидность теорий дисгармонии представляет концепция внутренних противоречий, согласно которой старение является результатом нарушения возможности восстановления клетки.

8. Существуют концепции, которые объясняют старение воз­действием биофизических факторов на генетический аппарат клетки и накоплением радиоактивных веществ. Высокая концен­трация радиоактивных элементов нарушает обменные процессы и вызывает процессы старения в клетке. В эксперименте установ­лено, что животные, подвергшиеся интенсивному облучению, ста­реют быстрее и имеют меньшую продолжительность жизни.

## 1.2 Роль и место старости в онтогенезе человека

Старение является неизбежным элементом развития как от­дельных личностей, так и всего общества. В онтогенезе челове­ка выделяются периоды детства, юности, зрелости и старости. Границы между периодом зрелости и началом старости труд­ноуловимы. Один из основоположников советской геронтоло­гии - И.В. Давыдовский категорически заявлял, что никаких точных календарных дат наступления старости не существует. Обычно, когда говорят о старых людях, руководствуются воз­растом выхода на пенсию, но последний далеко не одинаков в разных странах, для различных профессиональных групп, мужчин и женщин. По мнению ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), более удобным представляется термин «ста­реющие», указывающий на постепенный и непрерывный про­цесс, а не на определенную и всегда произвольно устанавлива­емую возрастную границу, за которой начинается старость.

Существует много классификационных схем, которые при­меняются для оценки возраста отдельных людей и общества в целом. Обычно используют следующую схему:

*допроизводительный возраст 0-17 лет*

*производительный возраст 18-64 года - мужчины*

*18-59 лет - женщины*

*послепроизводительныи возраст старше 65 лет - мужчины*

*старше 60 лет - женщины*

*старость 65-79 лет - мужчины*

*60 - 79 лет - женщины*

*глубокая старость старше 80 лет*

В 1963 г. в Киеве на семинаре геронтологов и ВОЗ была при­нята следующая хронобиология, т.е. возрастная периодизация:

*молодой возраст 18-44 года*

*средний возраст 45 - 59 лет*

*пожилой возраст 60 - 74 года*

*старческий возраст 75 - 90 лет*

*долголетие старше 90 лет*

В геронтологии оперируют понятиями календарного и био­логического возраста.

*Календарный возраст* – это хронологический астрономичес­кий возраст, который определяется на основании документаль­но подтвержденной даты рождения. Сам по себе календарный возраст не пригоден для исследования динамики и характера старения. Для этой цели в геронтологии используются тесты количественного измерения изменений, происходящих в ре­зультате инволюционно-атрофических процессов во всех пери­одах онтогенеза. Это тесты для определения функциональных изменений в основных системах и для оценки иммунобиологических и психических изменений в организме при старении.

*Биологический возраст* – это мера старения организма, его здо­ровья, предстоящей продолжительности жизни. Он определяет­ся набором специальных тестов и показателей. По существу, это функциональный возраст, который зависит от личных качеств и условий, в которых проходила жизнь данного человека. По мне­нию одних ученых, это видовая продолжительность жизни, другие считают его максимальной продолжительностью жизни от­дельных индивидов из популяции, третьи рассматривают его как соответствие между изменениями в организме и календарным возрастом. Определение биологического возраста очень важно для разграничения физиологического и преждевременного старения, разработки профилактических мероприятий, социальной защи­ты человека, проведения пенсионной политики.

# 2. ОСНОВНЫЕ ПРАВОВЫЕ ГАРАНТИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

## 2.1 Принципы и механизмы социальной защиты населения пожилого и старческого возраста

Социальная защита - это комплекс экономических, соци­альных и правовых гарантий для граждан пожилого и старчес­кого возраста, базирующихся на принципах человеколюбия и милосердия по отношению к нуждающимся членам общества со стороны государства. Социальная защита пожилых и старых людей включает в себя все юридические и практические дей­ствия в их интересах.

Социальная защита населения пожилого и старческого возра­ста состоит из профилактики, поддержки и представительства.

Профилактика имеет своей целью сохранить благосостояние старого человека, уменьшив или устранив факторы риска, и тем самым предотвратить его помещение в стационарные уч­реждения социального обслуживания.

Поддержка представляет собой помощь, необходимую ста­рым людям для сохранения максимально возможного уровня самостоятельности.

Представительство – защита интересов старых людей, при­знанных недееспособными, от их имени, для оказания необхо­димой помощи.

Старые люди нуждаются в гарантированном обеспече­нии своих жизненно важных потребностей: в надежном жилье, полноценном питании, создании благоприятной среды жизне­деятельности и условий для использования остаточной трудоспо­собности, человеческом общении и внимании, охране здоровья, медико-социальном уходе, а также достойном погребении после смерти.

А.А. Козлов подчеркивает, что в государстве должна быть стратегия социальной защиты, которая складывалась бы из следующих элементов:

- селекции (отбора), которая подразумевает поиск основных или стратегически важных составляющих жизни человека, утраченных в связи с возрастом. Индивидуальные запросы должны быть приведены в соответствие с реальной действи­тельностью, что позволило бы старому человеку испытывать чувство удовлетворения и контролировать свою повседневную жизнь;

- оптимизации, заключающейся в том, что пожилой человек находит для себя новые резервные возможности, оптимизиру­ет свою жизнь как в количественном, так и, качественном от­ношении;

- компенсации, состоящей в создании дополнительных источ­ников, возмещающих возрастную ограниченность в адаптаци­онном процессе.

По мнению А.А. Козлова, если общество будет готово к при­нятию подобной стратегии социальной защиты, то результатив­ность и общественная полезность все возрастающего числа лиц старческого возраста умножится многократно.

На данном этапе социального развития особого внимания заслуживает анализ потребностей старых людей в различных видах медико-социальной и бытовой помощи и разработка но­вых форм и методов организации такой помощи. Разрешение социально-экономических, семейно-бытовых, эмоционально-психологических проблем старых людей требует объединения усилий государственных и негосударственных структур, ши­роких слоев общественности и, конечно, самих старых людей.

В установлении такого единства инициативная и главенству­ющая роль должна принадлежать органам социальной защи­ты населения.

Традиционно в нашем обществе сложились три направления деятельности органов социальной защиты населения, в том числе пожилых и старых людей:

социальная помощь (предоставление старым людям льгот и преимуществ);

социальное обслуживание;

организация пенсионного обеспечения.

Механизм социальной защиты старых людей реализуется на государственном и региональном уров­нях.

Государственный уровень социальной защиты обеспечивает гарантированное предоставление законодательно установленных пенсий, услуг и льгот в соответствии с 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. Принято по­ложение о территориальной социальной службе, которая предназначается для оказания безотлагательных мер, направленных на временное поддержание жизнедеятельности пожилых и старых граждан, остро нуждающихся в социальной защите.

Особенность социальной политики государства в современ­ных условиях состоит в переносе центра тяжести при осуще­ствлении социальной защиты пожилых и старых людей непо­средственно на места.

Основная цель социальной защиты пожилых и старых людей – 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 пенсионеры по ста­рости, оказавшиеся за чертой бедности.

Социальная помощь пожилым и старым людям - это обеспе­чение в денежной или натуральной форме, в виде услуг или льгот, предоставленных с учетом законодательно установленных государством социальных гарантий по социальному обеспече­нию. Социальная помощь имеет характер периодических и еди­новременных доплат к пенсиям и пособиям, натуральных вы­дач и услуг в целях оказания адресной, дифференцированной поддержки нуждающимся категориям старых людей, ликвида­ции или нейтрализации критических жизненных ситуаций, вы­зываемых неблагоприятными социально-экономическими усло­виями.

Основными принципами социальной помощи на современном этапе являются:

* принцип адресности, предусматривающий предоставление социальной помощи конкретно нуждающимся лицам с учетом их индивидуальных способностей;
* принцип гарантированности, предполагающий обязатель­ное оказание помощи старым людям, обратившимся в местные органы;
* принцип дифференцированного подхода при определении размеров и видов помощи в зависимости от места проживания и специфики условий;
* принцип комплексности, предполагающий возможность предоставления одновременно нескольких видов помощи (де­нежной, натуральной, в виде услуг, льгот и т.п.);
* принцип самостоятельности местных органов власти и со­циальной защиты в деле организации и проведения мероприя­тий по оказанию социальной помощи в сочетании с централи­зованными мероприятиями;
* принцип социального реагирования, предусматривающий пересмотр социальных нормативов в связи с ростом стоимости жизни, повышением минимального размера оплаты труда и прожиточного минимума.

*Срочная социальная помощь* представляет собой оказание помощи разового характера остро нуждающимся старым людям. Она включает разовое обеспечение бесплатным горячим питани­ем или продуктовыми наборами; обеспечение одеждой, обувью, предметами первой необходимости; разовое оказание материаль­ной помощи; содействие в получении временного жилья; оказа­ние экстренной психологической помощи (по телефону доверия) и юридической помощи в пределах своей компетенции.

В ряде территорий в ведении органов социальной защиты на­селения имеются социальные аптеки, социальные больницы, социальные столовые, специализированные магазины, дома быта и прочие объекты, жизненно важные для пенсионеров по старости. Действуют парикмахерские, прачечные, мастерские по ремонту бытовой техники, пункты проката, предоставляю­щие услуги и помощь по доступным ценам для малообеспечен­ных граждан, основную часть которых составляют старые люди.

*Адресная социальная помощь* в существующей кризисной си­туации оказывается наиболее нуждающимся, как правило, оди­ноким старым людям, а также престарелым, старше 80 лет. Со­циальная поддержка проводится с учетом специфики региона.

*Бригадная форма помощи тяжелобольным* – это комплекс­ное обслуживание с предоставлением социальных и медицин­ских услуг. Социальные работники оказывают больным услу­ги бытового характера, а медицинские сестры осуществляют врачебные назначения, сестринский уход.

Происходит постоянное объединение усилий государствен­ных и общественных органов по оказанию социальной помо­щи старым людям. В 1993 г. подписаны Указания с рекомендациями о совместных действиях органов социальной защиты населения и Службы милосердия Красного Креста. В комнатах медико-социальной помощи по месту жительства медицинские сестры Красного Креста проводят обучение населения по ухо­ду за больными, осуществляют несложные лечебные процеду­ры, приглашают для консультаций врачей, юристов. Эти ком­наты являются своеобразными координирующими центрами государственной и общественной социальной деятельности.

**2.2 Социальное обслуживание пожилых и старых людей**

Социальное обслуживание – это совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого и стар­ческого возраста в домашних условиях или специализирован­ных государственных и муниципальных учреждениях. Оно включает в себя социально-бытовую помощь и морально-психологическую поддержку.

Основные принципы деятельности в сфере социального об­служивания старых людей следующие:

* соблюдение прав человека и гражданина;
* предоставление государственных гарантий;
* обеспечение равных возможностей в получении соци­альных услуг и их доступности для старых людей;
* преемственность всех видов социального обслуживания;
* ориентация социального обслуживания на индивидуаль­ные потребности;
* приоритет мер по социальной адаптации граждан пожило­го возраста.

Государство гарантирует пожилым и старым людям 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.

*Государственный сектор социального обслуживания* состо­ит из органов управления социальным обслуживанием Украины, ор­ганов социального обслуживания субъектов Украины, а также учреж­дений социального обслуживания, находящихся в собственности и собственности субъектов Украины.

*Муниципальный сектор социального обслуживания* включа­ет органы управления социальным обслуживанием и учрежде­ния муниципального подчинения, предоставляющие соци­альные услуги.

Муниципальные центры социального обслуживания явля­ются основной формой муниципального сектора, они создают­ся органами местного самоуправления на подведомственных территориях и находятся в их ведении. Муниципальные цент­ры социального обслуживания осуществляют организационную, практическую и координационную деятельность по ока­занию различных видов социальных услуг.

В задачи муниципального центра социального обслужива­ния входят: выявление старых людей, нуждающихся в соци­альной поддержке; предоставление различных социально-бы­товых услуг разового или постоянного характера; анализ социально-бытового обслуживания лиц старческого возраста; привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социально-бытовой, медико-социальной, психологической и юридической помощи пожилым и старым людям.

Анализ основных направлений деятельности муниципаль­ных центров социального обслуживания свидетельствует о том, что данная модель социальной службы, ориентированная на работу с пожилыми и старыми людьми, получила наибольшее распространение и признание и является наиболее типичной.

*Негосударственный сектор социального обслуживания* объ­единяет соответствующие учреждения, по форме собственности не относящиеся к государственным и муниципальным, а также лиц, осуществляющих частную деятельность в сфере социаль­ного обслуживания. К данному сектору относятся общественные объединения, профессиональные ассоциации, благотворитель­ные и религиозные организации, деятельность которых связана с социальным обслуживанием старых людей.

Право на социальное обслуживание имеют женщины стар­ше 55 лет и мужчины старше 60 лет, нуждающиеся в постоян­ной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетво­рять свои жизненные потребности.

При получении социальных услуг пожилые и старые люди имеют право на:

* уважительное и гуманное отношение со стороны работни­ков учреждений социального обслуживания;
* выбор учреждения и формы социального обслуживания;
* информацию о своих правах, обязанностях и условиях ока­зания социальных услуг;
* согласие на социальное обслуживание;
* отказ от социального обслуживания;
* конфиденциальность информации личного характера;
* защиту своих прав и законных интересов, в том числе в су­дебном порядке;
* получение информации о видах и формах социального об­служивания, показаниях к получению социальных услуг, пра­вилах их оплаты и других условиях предоставления соци­альных услуг.

Социальное обслуживание старых людей включает в себя ста­ционарные, полустационарные и нестационарные формы.

*К стационарным формам социального обслуживания* отно­сятся пансионаты для ветеранов труда и инвалидов, ветеранов ВОВ, отдельных профессиональных категорий престарелых (артистов и др.); специальные дома для одиноких и бездетных супружеских пар с комплексом служб социально-бытового на­значения; специализированные дома-интернаты для бывших заключенных, достигших старческого возраста.

*Полустационарные формы социального обслуживания* включают отделения дневного и ночного пребывания, реаби­литационные центры, медико-социальные отделения.

*К нестационарным формам социального обслуживания* от­носятся социальное обслуживание на дому, срочное социаль­ное обслуживание, социально-консультативная помощь, соци­ально-психологическая помощь.

Социальное обслуживание старых людей может быть посто­янным или временным, в зависимости от их желания. Оно мо­жет быть полностью бесплатным, частично платным или плат­ным.

*Стационарное социальное обслуживание* направлено на ока­зание разносторонней социально-бытовой помощи гражданам пожилого и старческого возраста, частично или полностью ут­ратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении. Это обслуживание включает меры по созданию наиболее адекват­ных возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельнос­ти, реабилитационные мероприятия медицинского, социально­го и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию отдыха и досуга пожилых и старых людей.

*Пансионаты для ветеранов труда (дома для престарелых)* не являются продуктом нашего времени. Впервые специальные дома для старых людей появились в глубокой древности в Ки­тае и Индии, а затем в Византии, арабских странах. Приблизи­тельно в 370 г. от Рождества Христова епископ Василий открыл первое отделение для стариков в больнице г. Цезарея Каппадийская. В VI веке папа Пелагий учредил первый дом для пре­старелых в Риме. С этого времени во всех монастырях стали открывать специальные помещения и комнаты для престаре­лых бедняков. Большие приюты для старых матросов впервые были созданы в Лондоне в 1454 г. и в Венеции в 1474 г. Первый закон об ответственности государства перед неимущими и не­мощными старыми людьми был принят в Англии в 1601 г.

Старые люди, проживающие в пансионатах для ветеранов труда, имеют право на:

* обеспечение им условий проживания, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям;
* уход, первичную медико-санитарную и стоматологическую помощь;
* бесплатную специализированную помощь, зубопротезную и протезно-ортопедическую;
* социально-медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию;
* добровольное участие в лечебно-трудовом процессе с уче­том состояния здоровья;
* медико-социальную экспертизу для установления или из­менения группы инвалидности;
* свободное посещение их адвокатом, нотариусом, священ­нослужителем, родственниками, представителями законода­тельных органов и общественных объединений;
* предоставление помещений для отправления религиозных обрядов;
* направление, при необходимости, на обследование и лече­ние в государственные или муниципальные учреждения здра­воохранения.

При желании и трудовой необходимости проживающие в пансионатах для ветеранов труда могут быть приняты на рабо­ту, доступную им по состоянию здоровья, на условиях трудо­вого договора. Они имеют право на ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 30 календарных дней.

*Специальные жилые дома для старых людей* - это совершен­но новая форма стационарного социального обслуживания. Она предназначена для одиноких и супружеских пар. Эти дома и их условия рассчитаны на старых людей, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждаю­щихся в создании облегченных условий для реализации своих основных жизненных потребностей.

Основная цель этих социальных учреждений - обеспечение благоприятных условий проживания и самообслуживания, предоставление социально-бытовой и медицинской помощи; создание условий для активного образа жизни, в том числе и посильной трудовой деятельности. Пенсия проживающим в этих домах выплачивается полностью, кроме того, они полу­чают определенную сумму доплаты. Обязательным условием для поступления на жительство является передача старыми людьми своего жилища в муниципальный жилищный фонд города, региона и т.д., в котором они проживают.

*Специализированные дома-интернаты для престарелых* предназначены для постоянного проживания граждан, частич­но или полностью утративших способность к самообслужива­нию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, из чис­ла освобождаемых из мест лишения свободы, особо опасных рецидивистов и других лиц, за которыми в соответствии с дей­ствующим законодательством установлен административный надзор. Сюда же направляются престарелые, ранее судимые или неоднократно привлекавшиеся к административной ответ­ственности за нарушение общественного порядка, занимающиеся бродяжничеством и попрошайничеством, направляемые из учреждений органов внутренних дел. Старики, проживаю­щие в пансионатах для ветеранов труда и постоянно нарушаю­щие порядок проживания в них, установленный Положением об учреждениях социального обслуживания, могут быть по их желанию или по решению суда, принятому на основании предоставления документов администрацией этих учреждений, переведены в специализированные дома-интернаты.

В дом для престарелых старые люди поступают в результате различных причин, но основной, вне всякого сомнения, являет­ся беспомощность или страх перед надвигающейся физической беспомощностью. Практически все старые люди страдают от раз­личных соматических заболеваний, которые имеют хроничес­кий характер и обычно уже не поддаются активной терапии.

В то же время эти старые люди несут и различные мораль­ные, социальные и семейные потери, которые в конечном сче­те являются поводом для добровольного или принудительного отказа от привычного образа жизни. Решение переселиться в дом для престарелых старый человек принимает в результате затруднений при самообслуживании. Боязнь еще большей фи­зической слабости, надвигающаяся слепота и глухота способ­ствуют принятию такого решения.

Состав домов для престарелых очень неоднороден. И это по­нятно. Его определенная (с каждым годом все уменьшающаяся) часть – старые люди, обладающие достаточным физическим здо­ровьем, которые в состоянии обслуживать себя. В другом слу­чае поступление в дом для престарелых - проявление альтру­изма старого человека, желание освободить более молодых членов семьи от тягот, связанных с опекой и уходом за беспо­мощным стариком. В третьем – это следствие несложившихся отношений с детьми или другими родственниками. Однако все­гда это результат неспособности старых людей адаптироваться к новым условиям жизни в семье и в привычной домашней сре­де. Эти старые люди избирают социальную помощь и социаль­ное обслуживание как новый образ жизни.

И все-таки в любом случае кардинально изменить прежний образ жизни, поселившись в доме для престарелых, удается ста­рому человеку нелегко: 2/3 старых людей переселяются сюда крайне неохотно, уступая давлению внешних обстоятельств. Организация этих социальных учреждений, по существу, ко­пирует организацию медицинских учреждений, что нередко приводит к нежелательной и тягостной фиксации на чисто бо­лезненной стороне старческой немощи. Результаты социологического исследования, проведенного в 1993 г. Киеве показали, что подавляющее большинство обследованных - 92,3% - крайне отрицательно относятся к перспективе возможного переезда в дом для престарелых, в том числе и проживающие в коммунальных квартирах. Число желающих перейти на жи­тельство в дом для престарелых особенно заметно снизилось после создания отделений социального обслуживания на дому. В настоящее время в различных регионах и городах эта очередь составляет не более 10-15 человек, в основном это люди особо преклонного возраста, совершенно беспомощные и зачастую одинокие.

Различной психической патологией страдают 88% находя­щихся в домах для престарелых; у 62,9% - ограничение двига­тельной активности; 61,3% неспособны даже частично обслу­жить себя. Ежегодно умирают 25% проживающих.

Серьезную тревогу, особенно в последние 5 лет, вызывает неудовлетворительное бюджетное финансирование пансионатов для ветеранов труда и инвалидов. По этой причине многие дома для престарелых не могут проводить капитальный ремонт сво­их зданий, приобретать обувь, одежду, технологическое обору­дование для проживающих. В настоящее время темпы строитель­ства специальных домов резко снижаются из-за ограниченности средств местных бюджетов. Не менее острая проблема - укомп­лектованность домов для престарелых персоналом.

*Полустационарное социальное обслуживание* включает в себя социально-бытовое, медицинское и культурное обслужи­вание пожилых и старых людей, организацию их питания, от­дыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятель­ности и поддержание активного образа жизни.

На полустационарное социальное обслуживание принимают­ся нуждающиеся в нем граждане пожилого и старческого возра­ста, сохранившие способность к самообслуживанию и активно­му передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание.

*Отделение дневного пребывания* предназначается для под­держания активного образа жизни старых людей. В эти отде­ления зачисляются старые люди (независимо от их семейного положения), сохраняющие способность к самообслуживанию и активному передвижению, на основании личного заявления и справки из медицинского учреждения об отсутствии проти­вопоказаний к принятию на социальное обслуживание.

Срок пребывания в отделении обычно составляет месяц. По­сещающие отделение могут при добровольном согласии участвовать в трудотерапии в специально оборудованных мастерских. Она осуществляется под руководством инструктора и под на­блюдением медицинского работника. Питание в отделении может быть бесплатным или за плату, по решению руководства центра социального обслуживания и местной администрации возможно предоставление за плату отдельных услуг (массаж, мануальная терапия, косметические процедуры и т.п.). Эти отделения создаются для обслуживания не менее 30 человек.

*Медико-социальное отделение* предназначается для тех, кто испытывает серьезные трудности в организации своего быта, ведении собственного хозяйства, но по тем или иным причи­нам не желает проживать в домах для престарелых. На базе учреждений здравоохранения открыты специальные отделения и палаты, куда госпитализируются в первую очередь одиноко проживающие немощные пенсионеры по старости, утратившие мобильность и способность к самообслуживанию.

В этом случае направление в медико-социальное отделение дают центры социального обслуживания по согласованию с участковым врачом. В последние годы все большее распрост­ранение находит опыт по организации палат для планового ле­чения старых людей, где проводятся все виды медицинских процедур.

В медико-социальных отделениях и палатах одинокие не­мощные старые люди находятся на полном социальном обес­печении продолжительное время, а их пенсию, как правило, получают их близкие и родственники, которые зачастую даже не навещают стариков. Во многих регионах предпринимаются попытки хотя бы частичного возмещения затрат на содержа­ние лиц пожилого и старческого возраста. Делается это с лич­ного согласия старых людей распоряжением местной власти. На эти средства приобретают одежду и обувь, организуют дополнительное питание, часть средств идет на благоустройство палат и отделений.

Медико-социальные отделения получили широкое распро­странение в сельской местности. В зимнее время здесь живут старые люди, а весной они возвращаются в свои дома.

*Нестационарные формы социального обслуживания* созда­ны для оказания социальной помощи и обслуживания старых людей, предпочитающих оставаться в привычной для них до­машней обстановке. Среди нестационарных форм социального обслуживания на первое место следует поставить социальное обслуживание на дому.

Эта форма социального обслуживания впервые была органи­зована в 1987 г. и сразу же получила широкое признание со сто­роны старых людей. В настоящее время - это один из основных видов социального обслуживания, главная цель которого - мак­симально продлить пребывание старых людей в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить права и законные интересы.

Основные социальные услуги, оказываемые на дому:

* организация питания и доставка продуктов на дом;
* помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;
* содействие в получении медицинской помощи, сопровож­дение в медицинские учреждения, поликлинику, больницу;
* содействие в организации юридической помощи и иных правовых форм помощи;
* поддержание условий проживания в соответствии с гигие­ническими требованиями;
* содействие в организации ритуальных услуг и в погребе­нии одиноких умерших;
* организация различных социально-бытовых услуг в зави­симости от условий проживания в городе или селе;
* помощь в оформлении документов, в том числе для уста­новления опеки и попечительства;
* помещение в стационарные учреждения социального об­служивания.

Кроме надомных социальных услуг старым людям могут быть предоставлены дополнительные услуги на условиях полной или частичной оплаты.

Отделения социальной помощи на дому организуются при муниципальных центрах социального обслуживания или мест­ных органах социальной защиты населения. Социальное обслуживание на дому может осуществляться постоянно или времен­но - до 6 месяцев. Отделение создается для обслуживания не менее 60 человек в сельской местности и не менее 120 человек в городе.

Социальное обслуживание на дому производится бесплатно:

* для одиноких старых людей;
* для проживающих в семьях, чей подушный доход ниже ус­тановленного для данного региона минимального уровня;
* для старых людей, имеющих родственников, которые про­живают отдельно.

Как показали исследования, из всех видов услуг наиболее важными для старых людей являются:

* уход во время болезни - 83,9%;
* доставка продуктов - 80,9%;
* доставка лекарств - 72,9%;
* услуги прачечной - 56,4%.

Дополнительные услуги, оказываемые отделением социаль­ного обслуживания на дому:

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

*Порядок и условия зачисления* на надомное социальное об­служивание: заявление на имя руководителя органа социаль­ной защиты рассматривается в недельный срок; проводится обследование условий проживания просящего. По результатам обследования составляется акт, запрашиваются данные о раз­мере пенсии, заключение о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний, принимается решение о за­числении на постоянное или временное обслуживание, о видах требуемых услуг.

*Снятие* с социального обслуживания производится на осно­вании приказа директора центра социального обслуживания в следующих случаях: по заявлению старого человека, по исте­чении срока обслуживания, при нарушении договорных усло­вий оплаты за услуги, выявлении медицинских противопока­заний, злостных нарушениях правил поведения старыми людьми, обслуживаемыми социальными работниками.

*Социально-медицинское обслуживание старых людей на дому* осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах лиц, страдающих психическими расстрой­ствами в стадии ремиссии, туберкулезом, за исключением ак­тивной формы, тяжелыми соматическими заболеваниями, в том числе онкологическими.

В штат социально-медицинского обслуживания вводятся медицинские работники, профессиональная деятельность ко­торых регулируется законодательством Украины об охране здоровья граждан.

*Социально-консультативное обслуживание (помощь)* гражда­нам пожилого и старческого возраста направлено 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 людям старческого возраста, ориентированная на их психологическую поддержку, активизацию усилий в решении собственных проблем, предусматривает:

* выявление лиц, нуждающихся в социально-консультатив­ной помощи;
* профилактику различного рода социально-психологичес­ких отклонений;
* работу с семьями, в которых живут старые люди, органи­зацию их досуга;
* консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве;
* обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проб­лем граждан пожилого возраста;
* правовую помощь в пределах компетенции органов соци­ального обслуживания;
* иные мероприятия по формированию здоровых взаимоот­ношений и созданию благоприятной социальной среды для ста­рых людей.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Социальная психология в современном мире. / Под ред. Алавидзе Л.А., Андреева Г.М. – М., 2002 г.
2. Холстова Е.И. Теория социальной работы. – М., 1999 г.
3. Тетерский С.В. Введение в социальную работу. – М., 2001 г.
4. Горкин А.П. и др. Социальная энциклопедия. – М., 2002 г.
5. Косалс Л.Я. Социальный механизм инновационных процессов. – Новосибирск, 1989 г.
6. Григорьев С.И., Гуслякова Л.Г., Ельчанинов В.А. и др. Теория и методология социальной работы. – М., 1994 г.
7. Теория и методика социальной работы: краткий курс — М., 1994г.