**СОДЕРЖАНИЕ:**

Введение 3

1. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ 5

1.1 Социальный статус человека в старости 5

1.2 Одиночество людей пожилого возраста, как социальная проблема 8

2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ

НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ СОЦИАЛЬНОГО

ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СЕЛЕ

НЕКРАСОВКА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ 13

2.1 Анализ эффективности работы и региональная инновационная модель организации социального обслуживания пожилых людей в селе Некрасовка13

2.2 Новые технологии социального обслуживания граждан пожилого возраста в селе Некрасовка 21

Заключение 26

Список использованных источников 28

**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 [15, с.3].

Актуальность исследования работы с пожилыми людьми социальной сфере 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, он знает его проблемы и пытается ему помочь;

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

Объектом исследования является технология социальной работы с одинокими пожилыми людьми.

Предметом является процесс предоставления различной помощи социальными службами, а также социальными работниками.

Целью работы является выявление социальных проблем одиноких пожилых людей, а также внедрение новых технологий социальной работы с данной категорией граждан.

Задача социальных работников и близких людей сводится к оказанию одинокому пожилому человеку по мере возможности, со знанием и пониманием геронтопсихологии материальной и моральной поддержки и уважения.

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

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

**1. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

**1.1 Социальный статус человека в старости**

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное прежде всего прекращением или ограничением трудовой деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям, диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

Так, по данным ООН, в 1950 году в мире проживало приблизительно 200 миллионов людей в возрасте 60 лет и старше, к 1975 году их количество возросло до 550 миллиона. По прогнозам, к 2025 году численность людей старше 60 лет достигнет 1 миллиард 100 миллиона человек. По сравнению с 1950 года их численность возрастет более чем в 5 раз, тогда как население планеты увеличится только в 3 раза.[[[1]](#footnote-1)]

Важность повседневного внимания к решению социальных проблем этой категории граждан возрастает и в связи с увеличением удельного веса пожилых людей в структуре населения России, которое наблюдается в последнее десятилетие не только в нашей стране, но и во всем мире. Достаточно сказать, что в настоящее время пенсии и пособия в Российской Федерации получают 35,5 миллиона человек. И если в 1957 году на 1000 человек населения приходилось 89 пенсионеров, то в 1993 году - 239 человек. А на нужды социального обеспечения в 1995 году, например, расходовалось менее 5% национального дохода страны, в 1990 году уже 13,5%. В 1993 году на выплату пенсий было израсходовано 9,7 триллиона рублей, или, по существу, каждый четвертый рубль от фонда заработной платы поступал и поступает в Пенсионный фонд РФ.

Тенденция роста численности пожилых людей требует коренного изменения социальной политики в отношении этой, наиболее социально незащищенной категории общества.

Лица в возрасте 70 и более лет составляют 28,3% всего населения старше трудоспособного возраста, а их численность в составе населения с 1979 года заметно возросла, особенно в городах.[[[2]](#footnote-2)1]

В организации социальной работы с пожилыми людьми необходимо учитывать всю специфику их социального статуса не только в целом, но и каждого человека в отдельности, их нужды, потребности, биологические и социальные возможности, определенные региональные и другие особенности жизнедеятельности.

Следует отметить, что к проблеме старости и ее определения, ученые и практики подходили и подходят с разных точек зрения биологической, физиологической, психологической, функциональной, хронологической, социологической и других. А отсюда и специфика решения проблем общественного и социального положения, роли и места в семье, а организации социального обеспечения и обслуживания, социальной реабилитации, социального попечительства над пожилыми людьми и так далее. Нельзя забывать и о том, что процесс старения у отдельных групп населения и индивидов происходит далеко неодинаково.

Таким образом, характеризуя категорию пожилых людей как социальную или вернее, как социально-демографическую, необходимо принимать во внимание возрастные особенности внутри смой группы людей.

Как известно, на практике пожилыми людьми обычно считают людей, вышедших на пенсию. Однако - это мерило не может быть универсальным, так как пенсионный возраст в разных странах различен. Вместе с тем, женщины, как правило, уходят на пенсию раньше мужчин. Так, в нашей стране, они имеют право получать пенсию по старости с 55 лет, тогда как мужчины - с 60 лет. К тому же Законом «О пенсионном обеспечении в РСФСР» предусмотрены различия в пенсионном возрасте и для разных социально-профессиональных групп. Тем не менее в подавляющем большинстве стран мира к пожилым людям относят граждан в возрасте 60 лет и старше.[[[3]](#footnote-3)1]

Практика свидетельствует о том, что пожилые - это очень разные люди. Среди них есть здоровые и больные; проживающие в семьях и одинокие; довольные уходом на пенсию и жизнью и несчастные, отчаявшиеся в жизни; малоактивные домоседы и жизнерадостные, оптимистически настроенные люди, занимающиеся спортом, ведущие активный образ жизни и так далее.

Поэтому для того, чтобы успешно работать с пожилыми людьми, социальному работнику нужно знать их социально-экономическое положение, особенности характера, материальные и духовные потребности, состояние здоровья, быть хорошо осведомленным о достижениям науки и практики в этом направлении. Изменение социального статуса человека в старости, как показывает практика, прежде всего негативно сказывается на его моральном и материальном положении, отрицательно влияет на психическое состояние, снижает его сопротивляемость к заболеваниям и адаптацию к изменениям окружающей среды.

С переходом в категорию пожилых людей. пенсионеров, зачастую коренным образом изменяется не только взаимоотношения человека и общества, но и такие ценностные ориентиры, как смысл жизни, счастье, добро и зло и другое. Меняется и сам образ жизни, распорядок дня, цели и задачи, круг общения.

С возрастом изменяется ценностная иерархия самооценок. Пожилые люди уделяют меньше внимания своей внешности, зато больше - внутреннему и физическому состоянию. Меняется временная перспектива пожилых людей. Уход в прошлое типичен лишь для глубоких стариков, остальные больше думают и говорят о будущем. В сознании пожилого человека ближайшее будущее начинает преобладать над отдаленным, короче становятся личные жизненные перспективы. Ближе к старости время кажется более быстротекущим, но менее заполненным различными событиями. При этом люди, активно участвующие в жизни, уделяют больше внимания будущему, а пассивные - прошлому. Первые, поэтому, более оптимистичны и больше верят в будущее.

Но возраст все-таки есть возраст. Старость приносит с собой и изменение привычных жизненных стандартов, и болезни, и тяжелые душевные переживания. Пожилые люди оказываются на обочине жизни. Речь идет не только и не столько о материальных трудностях (хотя и они играют существенную роль), сколько о трудностях психологического характера. Уход на пенсию, потеря близких и друзей, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности - все это ведет к обеднению жизни, уходу из нее положительных эмоций, чувству одиночества и ненужности. Ситуация, однако, такова, что с ростом продолжительности жизни и снижением рождаемости значительную часть населения составляют люди пожилого возраста и, следовательно, есть необходимость специальной организации помощи пожилому человеку.

В течение последнего десятилетия временное снижение коэффициента демографической нагрузки происходило при снижении нагрузки лицами старше трудоспособного возраста.

Минимального для России значения этот показатель достигнет в 2007 году – 569 человек нетрудоспособных возрастов, приходящихся на 1000 лиц рабочего возраста.[[[4]](#footnote-4)1]

**1.2 Одиночество людей пожилого возраста, как социальная проблема**

В преклонном возрасте реальность старения влечет за собой много причин одиночества. Умирают старые друзья, и хотя их можно заменить новыми знакомыми, мысль, что ты продолжаешь свое существование, не служит достаточным утешением. Взрослые дети отдаляются от родителей, иногда лишь физически, но чаще из эмоциональной потребности быть самим собой и иметь время и возможность заниматься собственными проблемами и взаимоотношениями. Со старостью приходят опасения и одиночество, вызванное ухудшением здоровья и страхом смерти.

В целях наилучшего приспособления к среде человек должен иметь и того, к кому он лично привязан, и широкую сеть друзей. Дефицит каждого из этих различных типов отношений может привести либо к эмоциональному, либо к социальному одиночеству.

Все исследователи сходятся на том, что одиночество в самом общем приближении связано с переживанием человека его оторванности от сообщества людей, семьи, исторической реальности, гармоничного природного мироздания. Но это не означает, что пожилые люди, живущие в одиночку, все испытывают одиночество. Можно быть одиноким и в толпе и в кругу семьи, хотя одиночество среди старых людей и может быть связано с уменьшением числа социальных контактов с друзьями и детьми.

Исследования, проведенные Перланом и его коллегами, вывели гораздо больше фактов одиночества среди старых одиноких людей, которые проживали с родственниками, чем среди других стариков, которые жили одни. Оказалось, что социальные контакты с друзьями или соседями оказывают большое на благополучие, чем контакты с родственниками.[[[5]](#footnote-5)1]

Контакты с друзьями и соседями снижали их чувство одиночества и повышали чувство собственной пригодности и ощущение, что тебя уважают и другие.

Уровень и причины одиночества в понимании пожилых людей, зависят от возрастных групп. Люди в возрасте 80 лет и старше понимают значение термина «одиночество» не так, как представители других возрастных групп. Для престарелых одиночество ассоциируется со снижением деятельности, обусловленной нетрудоспособностью или невозможностью передвижения, а не с отсутствием социальных контактов.

Старость в реальной жизни - это зачастую такой период, когда необходима помощь и поддержка, чтобы выжить. Такова основная дилемма. Чувство собственного достоинства, независимость и помощь, мешающая осуществлению этих чувств, приходят к трагическому противоречию. Возможно в конце концов придется отказаться от своей независимости, самостоятельности, ведь продление жизни - достаточная награда за такой отказ.

Есть еще другой аспект одиночества, жертвой которого становятся чаще мужчины, чем женщины. Это одиночество, наступающее в результате склада интеллектуальной активности, наряду со снижением физической. Женщины не только живут дольше, чем мужчины, но и в целом меньше поддаются воздействию старения. Пожилым женщинам, как правило, легче удается уйти с головой в хозяйство, чем мужчинам: «трудолюбивой пчелке некогда печалиться». Большинство пожилых женщин способны окунуться в мелочи домашнего хозяйства чаще, чем большинство пожилых мужчин. С уходом на пенсию количество дел у мужчин уменьшается, зато количество дел у его жены заметно увеличивается. В то время как мужчина пенсионер теряет свою роль «добытчика» средств существования, женщина никогда не расстается с ролью домашней хозяйки. С уходом на пенсию мужа женщина сокращает денежные расходы на ведение домашнего хозяйства, ее здоровье ухудшается и снижается жизненная энергия.

Бремя забот, ложащееся на плечи пожилых женщин, усиливается по мере традиционной возрастной дифференциации между супругами. Кроме забот о своем здоровье многие пожилые женщины принимают на себя заботу и о здоровье своего мужа, и даже в еще большей степени по мере старения. Женщина возвращается «назад, к роли матери», теперь уже по отношению к мужу. Теперь, в ее обязанности входят следить за тем, чтобы он вовремя посещал врача, следить за его диетой, лечением и корректировать его деятельность. Поэтому брак более выгоден для старых мужчин, чем для женщин.

И так, женщины меньше подвержены одиночеству, так как у них в среднем больше социальных ролей, чем у мужчин.

По проведенным исследованиям овдовевшие мужчины более одиноки, чем мужчины, состоящие в браке, а среди женщин, состоящих в браке и овдовевших, не обнаружено существенного различия в ощущении одиночества.[[6]](#footnote-6)1 Мужчины и женщины, состоящие в браке, менее подвержены чувству одиночества, чем люди, живущие одни; но опять же такое влияние больше испытывали мужчины, чем женщины. Одинокие мужчины принадлежали к группе наиболее страдающих от одиночества людей; мужчины, состоящие в барке, относились наименее подверженных чувству одиночества людей, женщины состоящие в браке, а также живущие одни, занимали промежуточное положение между первыми двумя группами. Такие данные частично объясняются различием в организации свободного времени у мужчин и женщин пожилого возраста. Результаты показали, что две третьи одиноких мужчин, занимаются делами, вязанными с уединением, тогда как свыше две трети одиноки женщин посвящают свободное время различного рода социальной деятельности.

Проведенные исследования социологов показали, что большинство пожилых людей (56%) проживают вместе с детьми, причем в 45% таких семей есть внуки, 59% пенсионеров имеют супруга (супругу). Одинокие составляют 13%. Если среди опрошенных пенсионеров чувство одиночества как реальный факт отмечают 23%, то для одиноких этот показатель - 38%.[[7]](#footnote-7)1 Наша исследоание также подтверждает этот факт.

При оказании помощи одиноким необходимо учитывать многообразие факторов, приводящих к одиночеству. Дружеские связи, социальное окружение и индивидуальная деятельность представляют собой альтернативу медицинскому вмешательству для оказания помощи одиноким.

Помощь одиноким людям иногда должна состоять в том, чтобы изменить ситуацию, а не личность.

В решении проблемы одиночества важное значение приобретают системы социальной реабилитации и социальной помощи престарелым. Социальная реабилитация представляет собой комплекс социально экономических, медицинских, юридических, профессиональных и других мер, направленных на обеспечение необходимых условий и возвращение этой группы населения к достойной жизни в обществе.

В целом по России около полутора миллионов граждан старших возрастов нуждаются в постоянной посторонней помощи. По данным выборочных обследований, одинокие граждане и одинокие супружеские пары, в которых оба являются престарелыми и могут нуждаться в социальном обслуживании составляют до 69%. Изучение нуждаемости обследованных нетрудоспособных граждан в различных видах помощи свидетельствует о том, что более 78% из них нуждаются в медико-социальной помощи, около 80% - в услугах социально-бытового назначения.[[8]](#footnote-8)1

Тенденции к прогрессирующему нарастанию одиночества в пожилом и старческом возрасте в настоящее время и в будущем обостряют эту проблему, делают важным углубленное ее исследование силами не только медиков, но и социологов, демографов, экономистов, психологов.

**2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СЕЛЕ НЕКРАСОВКА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

**2.1 Анализ эффективности работы и региональная инновационная модель организации социального обслуживания пожилых людей в селе Некрасовка**

Анализ положения граждан пожилого возраста и инвалидов свидетельствует о том, что они являются наиболее социально незащищенными категориями населения, нуждающимися в особом внимании и социальной защите со стороны государства. Почти в один день большая часть граждан пожилого возраста потеряла все свои сбережения, которые откладывались в течение всей жизни и сберегались "на достойную старость и достойные похороны".

Обесцененными оказались все достижения их прошедшей жизни: идеалы их молодости и зрелости признаны ложными, а сами они не только потеряли уважение молодого поколения, но, как постоянно внушается, представляют "обузу для трудового населения".[[[9]](#footnote-9)1]

В связи с этим, главной задачей учреждений социальной защиты, особенно центров социального обслуживания (ЦСО), стало поддержание активного образа жизни старшего поколения, оказание им разносторонней социально-бытовой и психологической помощи, обеспечения участия в посильной трудовой деятельности.

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

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

Отделения социального обслуживания (ОСО) осуществляют свою деятельность в соответствии с Территориальным перечнем гарантированных государством социальных услуг. Перечень гарантирует предоставление следующих услуг:

- покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов;

- помощь в приготовлении пищи;

- покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;

- содействие в организации ремонта и уборки жилых помещений;

- содействие в оплате жилья и коммунальных услуг;

- сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка;

- обеспечение ухода с учетом состояния здоровья;

- содействие в оказании медицинской помощи в объеме базовой программы целевых программ и территориальных программ обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых программ и территориальных программ обязательного медицинского страхования, оказываемой государственными и муниципально - профилактическими учреждениями;

- содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

- оказание психологической помощи;

- посещение в стационарных учреждениях здравоохранения в целях оказания морально-психологической поддержки;

- содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения.

Обслуживание на дому, производится бесплатно, в основном вышеперечисленные услуги предоставляются одиноким престарелым гражданам, одиноким супружеским парам или одинокопроживающим гражданам, близкие родственники которых по объективным причинам не в состоянии осуществлять за ними уход.

В итоге, к основным видам деятельности отделения 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.

Исходя из опыта работы ЦСО, нам бы хотелось проанализировать трудности в работе отделения социального обслуживания на дому, что в свою очередь отражается на качестве обслуживания граждан.

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

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

По последним нормативным документам социальный работник должен посещать своих подопечных не реже 2-3 раз в неделю. При желании или просьбе обслуживаемого лица посещение на дому может осуществляться 3 раза в неделю.[[[10]](#footnote-10)1]

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

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

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

- в каждом центре социального обслуживания имелся в наличии автотранспорт и нормальная материально-техническая база для приобретения и обслуживания автотранспорта. На сегодняшний день из 110 центров, только 10 из них имеют машины, хотя по примерному штатному расписанию центра в каждом из структурных подразделений центра должен быть автотранспорт.

- в штатное расписание ввести ставку грузчика или добавить эту ставку, как внутреннее совмещение - водителю. Так как любая продуктовая, вещевая или гуманитарная помощь, предоставляемая в центр, разгружается с помощью сил работников центра.

Основными направлениями деятельности отделений срочной помощи являются:

- оказание вещевой помощи (одежда, обувь, постельное белье и т.п.);

- оказание продуктовой помощи (наборы продуктов или талоны на бесплатное питание);

- оказание гуманитарной помощи;

- оказание психологической помощи;

- проведение юридических консультаций по вопросам социальной защиты населения.

Одно из закономерных макроэкономических последствий старения как социально-демографического процесса – рост потребности в социальных услугах, влияющий на развитие системы социального обслуживания населения, определение объемов финансирования учреждений социального обслуживания в бюджетах субъектов Российской Федерации и местных бюджетах.

В первую очередь граждане пожилого возраста формируют устойчивый спрос на социальные услуги. В обозримом будущем он будет возрастать.[[[11]](#footnote-11)1] Структура спроса на социальные услуги постепенно меняется, необходимыми становятся дорогостоящие услуги по постоянному постороннему уходу на дому, социально-медицинские услуги, услуги сиделок. Заметно растет спрос на места в защищенных жилищах.

Это объясняется наличием групп пожилых людей с особыми потребностями: инвалидов пожилого возраста, лиц старше 70 лет, долгожителей (от 100 лет и старше), одиноких длительно болеющих пожилых людей, пожилых жителей отдаленных сельских районов.[[12]](#footnote-12)1

Десятилетие реформ принесло 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 Хабаровском крае являются и стационарное, и нестационарное социальное обслуживание, а полустационарные формы социального обслуживания часто оказываются наиболее приемлемыми в социальном плане и экономически эффективными.

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

Численность лиц, обслуженных на дому в селе Некрасовка Хабаровского края специализированными отделениями социально-медицинского обслуживания - растет.[[13]](#footnote-13)2 Однако этот показатель нестабилен, а заявленная потребность в социально-медицинских услугах на дому, очевидно, ниже, чем реальный «скрытый» спрос на них.

Предстоит наращивать одновременно количественные и качественные показатели социального обслуживания, полнее учитывать дифференциацию доходов потребителей социальных услуг, принять меры, направленные на реальное создание рынка социальных услуг, когда предложение социальных услуг исходит не только от государственных и муниципальных структур. Это тесно связано с задачей защиты прав пожилых людей как потребителей услуг и введения института независимого контроля.

На первый план выходит задача повышения качества предоставляемых социальных услуг, что связывается с преодолением различий качественных показателей социального обслуживания, характерных для села.

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 селе 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.

**2.2 Новые технологии социального обслуживания граждан пожилого возраста в селе Некрасовка**

Минтруд России и органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации активно постоянно работают над укреплением существующих и развитием инновационных форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: включая геронтологические, геронтопсихиатрические, реабилитационные центры, дома (отделения) милосердия, учреждения социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий, специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому, социально-оздоровительные центры, специальные жилые дома для одиноких престарелых, социальные квартиры.

Геронтологические центры – новый тип учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста, где предоставляется гериатрическая помощь. Необходимость их создания вызвана ростом численности граждан престарелого возраста и долгожителей, нуждающихся в усиленном медицинском уходе.

В настоящее время в целях совершенствования деятельности геронтологических центров Департамент по делам ветеранов, пожилых людей и приема населения Минтруда России, обеспечивая организационно-методическую работу и поддержку в укреплении материально-технической база этих учреждений, подготавливает для органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации методические рекомендации по организации деятельности названных центров. В развивающиеся центры комплексно поставляется современное медицинское, технологическое и реабилитационное оборудование по федеральной целевой программе «Старшее поколение».

Все большую роль в оказании помощи пенсионерам играют центры социального обслуживания. Однако в результате совершенствования системы видов и форм социального обслуживания, включающих комплекс услуг (медицинских, коммунальных, торговых и других), предоставляемых гражданам пожилого возраста, характерной чертой центров стала их многопрофильность.

В Хабаровском крае селе Некрасовка созданы бригады социальных работников по выращиванию огородной продукции. Центр социального обслуживания населения заключает соглашения с гражданами, состоящими на надомном обслуживании, на выращивание на их земельных приусадебных участках огородной продукции. Часть собранного урожая выдается малообеспеченным гражданам в качестве материальной помощи, а часть реализовывается предприятиям общественного питания. Средства, вырученные от продажи, также направляются на оказание материальной помощи малообеспеченным пенсионерам.

Все большую роль в поддержке одиноких пожилых граждан играют специальные дома для одиноких престарелых с комплексом служб социально-бытового назначения, которые являются перспективной моделью структуры жизнеобеспечения пожилых людей в условиях нарастания численности пожилого населения. В каждом четвертом специальном доме созданы социально-бытовые службы.

Учитывая необходимость предоставления адресной, оперативной помощи, максимально приближенной гражданам, которые проживают в удаленных сельских населенных пунктах, органы социальной защиты населения активно развивают разнообразные модели мобильной социальной службы. Целесообразность такой формы социального обслуживания все более подтверждается на практике. Для многих ветеранов и инвалидов крайне затруднено обращение в лечебные, правоохранительные и другие социально значимые учреждения, в том числе предоставляющие бытовые и торговые услуги населению. Обслуживание мобильной социальной службой обходится людям как минимум вдвое дешевле, чем по сложившимся тарифам на транспортные и другие услуги в данной местности.

Поиск новых социальных технологий, повышающих доступность социальных услуг населению в современных социально-экономических условиях, привел к идее создания межведомственных центров по решению социальных вопросов при муниципальных органах самоуправления в форме сельских мини-центров.

Практически во всем Хабаровском крае созданы учреждения и отделения социальной помощи для лиц без определенного места жительства. Действуют специальные дома-интернаты для престарелых и инвалидов,[[14]](#footnote-14)1 в которых находятся граждане пожилого возраста и инвалиды без определенного места жительства, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию и добровольно согласившиеся проживать в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Сегодня в Хабаровском крае насчитывается 250 тысяч пенсионеров по возрасту, которые получают более 18 видов льгот - по услугам ЖКХ, связи, общественного транспорта, лекарственному обеспечению и санаторно-курортному лечению. Многие из них получают также краевые и городские компенсационные выплаты и адресную материальную помощь. Правом на предоставление таких льгот в среднем ежемесячно пользуются более 86 тысяч пожилых хабаровчан.

С начала текущего года на социальную поддержку пожилых людей в городе из всех источников было израсходовано 934 миллиона рублей, в том числе из бюджета Хабаровска - 312,8 миллиона рублей.

В Хабаровском крае также создана сеть учреждений, обеспечивающих различные формы социального обслуживания пожилых граждан.  
 Сегодня в крае проживают 250 тысяч граждан преклонного возраста, среди них - 34 тысячи - ветераны войны, свыше 125 тысяч - ветераны труда. И все они, как никто другой, заслуживают особого уважения и внимания.

Под особым контролем у краевого правительства находится обеспечение жильем участников Великой Отечественной войны. К 60-летию Победы сданы в эксплуатацию дома и квартиры для ветеранов - в г.Хабаровске, п.Переяславке, г.Вяземском. Всего в крае построены и действуют 11 специальных домов для ветеранов с набором социальных услуг, в которых проживают около 1 тысячи ветеранов войны и труда. Более 3 тысяч пожилых граждан живут в стационарных учреждениях социального обслуживания и домах-интернатах, где им оказываются поддержка и помощь.

В целом сложившаяся социальная политика в крае направлена на улучшение медицинского, бытового, транспортного обслуживания пожилых граждан, улучшение их жилищных условий, обеспечение социальных услуг и гарантий, создание условий для их общественной и творческой деятельности.

16 стационарных учреждений социального обслуживания пожилых граждан в Хабаровском крае не могут вместить всех нуждающихся. Очередь в стационары соцобслуживания движется очень медленно, и порой людям приходится ждать места по несколько лет. В настоящее время 450 человек стоят на очереди.

Также многие из подобных учреждений, особенно находящиеся в отдаленных от центра населенных пунктах, не приспособлены для проживания инвалидов. В результате этих и других (в том числе, технических) проблем, часто в таких учреждениях не соблюдаются нормы жилплощади, не хватает мебели и так далее. Стоимость суточного питания на человека в среднем составляет всего 74 рубля. Также, из-за низкой заработной платы и отсутствия социального пакета подобные учреждения укомплектованы персоналом всего на 67%.

Депутатами были приняты рекомендации по улучшению системы обслуживания пожилых граждан и инвалидов правительству края, органам местного самоуправления и руководителям учреждений социального обслуживания.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Целью курсовой работы являлось выявление социальных проблем одиноких пожилых людей. В ходе работы было изучено много литературы и исходя из этого анализ результатов позволяет сделать следующие выводы:

1. социально-демографическую категорию пожилых людей, анализ их проблем теоретики и практики социальной работы определяют с разных точек зрения – хронологической, социологической, биологической, психологической, функциональной и тому подобное;
2. из исследования видно, что наиболее острой проблемой является ограничение жизнедеятельности пожилых людей и инвалидов;
3. в ходе исследования было установлено, что отделения дневного пребывания пользуются большой популярностью у людей пенсионного возраста;
4. в работе была исследована структура системы учреждений социального обслуживания. Важнейшей задачей которой является поддерживание уровня жизни пожилых людей и инвалидов в экстремальных ситуациях, содействие их адаптации к условиям рыночной экономики;
5. главной целью обслуживания людей является создание ориентированных на конкретного человека мобильных структур, при этом социальный работник организует предоставление услуг независимыми, добровольными и государственными организациями, он так же ответственен за сотрудничество с медицинскими учреждениями и агентствами разного рода;
6. установлено, что долгожитель и его семья – одна из актуальнейших проблем и нашего общества в целом, и социальной медицины в частности. Проблема эта кажется не разрешаемой ни общественными, ни правительственными мерами направленными на укрепление социальной защиты народонаселения; еще в меньшей степени - медицинскими путями;
7. выявлено, что для качественного обслуживания пожилых граждан, необходима высокая подготовка персонала в области психологии, социологии, педагогики, а так же социальных работников.

Таким образом, подведя итог исследования, были выявлены социальные проблемы одиноких пожилых людей, решение следующих задач:

1. определение основных социальных проблем одиноких пожилых людей;
2. исследование проблем взаимодействия социального работника и пожилого человека;
3. выявление основных форм обслуживания граждан;
4. роль реабилитационных центров;
5. необходимость новых технологий социального обслуживания пожилых людей.

Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты, основные выводы и обобщения способствуют более глубокому пониманию социальных проблем одиноких пожилых людей, установлению контактов между социальным работником и клиентом для выполнения совместной работы.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:**

1. Альперович В.Д. Если вам за 60 … // г. Ростов-на-Дону. 1999г.

Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. //

Учебное пособие. – Москва., 1998г.

Вульф Л.С. Одиночество пожилых людей. – Журнал «Социальное обеспечение». 1998 г., № 5.

Дементьева Н.Ф., Модестов А.А. Дома-интернаты: от призрения к реабилитации. — Красноярск, 1993г., 195 с.

1. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы ме­дико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. - М., 1991, 135 с. (ЦИЭТИН).
2. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю. Социально-психо­логическая адаптация лиц старших возрастов в начальный период пребывания в домах-интернатах. /Методич. реко­менд. - М., 1992, 18 с. (ЦИЭТИН).
3. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю., Соболь А.Я. Орга­низационно-методические аспекты деятельности социально­го работника. В кн.; Социальная работа в учреждениях здра­воохранения. — М., 1992, (Департамент проблем семьи, женщин и детей МСЗ РФ. Центр общечеловеческих ценно­стей).
4. Зайнышев И.Г. Технология социальной работы // Москва. 2003 г.

9. Покровский Н.Е. Лабиринты одиночества.-М.: 1989.

10. Принципы и концепция развития медико-социальной реабилитации больных, инвалидов и лиц пожилого возраста.- Методические рекомендации.- Москва.- 1990 г.

11. Приказ Минсоцзащиты населения РСФСР от 04.02.1992 г. №21 «Об утверждении Положения о территориальной службе срочной социальной помощи».

12. Социальное обслуживание населения и социальная работа за рубежом. — М., 1994, 78 с. (Институт социальной работы/ ассоциации работников социальных служб).

13. Социальная работа / Под ред. проф. В.И. Курбатова. – г. Ростов-на- Дону: «Феникс», 2000 г., 576 с.

14. Социальная геронтология./ Под общ. Ред. Р.С. Яцемирской – Москва, 1998 г.

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

16. Холостова Е.И. Социальная работа // Учебное пособие. – Москва. 2005г.

17.Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002. – 296с.

18. Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И.Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2002. - 400с.

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

20. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002. –340с.

21. Черносвитов Е.В. Социальная медицина Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 304с.

22. Щирина М.Г. Демографические и клинико-эпидемиологические исследования в геронтопсихиатрии. — МРЖ, р.14, №12.

23. Энциклопедия социальной работы (перевод с английского). — М., 1993, т.1, 480 с. (Центр общечеловеческих ценностей).

1. Альперович В.Д. Если вам за 60 … // Ростов-на-Дону. 1999. с.11, 280. [↑](#footnote-ref-1)
2. 1 Холостова Е.И. Социальная работа // Учебное пособие. – Москва. 2005 г., с.596. [↑](#footnote-ref-2)
3. 1 Принципы и концепция развития медико-социальной реабилитации больных, инвалидов и лиц пожилого возраста.- Методические рекомендации.- Москва.- 1990 г. [↑](#footnote-ref-3)
4. 1 Холостова Е.И. Социальная работа // Учебное пособие. – Москва. 2005 г., с.597 – 598. [↑](#footnote-ref-4)
5. 1 Покровский Н.Е. Лабиринты одиночества.-М.: 1989. С. 14 [↑](#footnote-ref-5)
6. 1 Тора К.Биксон, литеция Энн Пепло, Карен С.Рук, Жаклин Д.Гудчайдс. Жизнь старого и одинокого человека. -М.:1989.С.18 [↑](#footnote-ref-6)
7. 1 Вульф Л.С. Одиночество пожилых людей, -журнал Социальное обеспечение. 1998, №5.С.23 [↑](#footnote-ref-7)
8. 1 Вульф Л.С. Одиночество пожилых людей, -журнал Социальное обеспечение. 1998, №5.С.24 [↑](#footnote-ref-8)
9. 1 Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И.Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2002. [↑](#footnote-ref-9)
10. 1 Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И.Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2002. [↑](#footnote-ref-10)
11. 1 Социальная геронтология./ Под общ. Ред. Р.С. Яцемирской – Москва., 1998 г., с. 23. [↑](#footnote-ref-11)
12. 1 Социальная геронтология./ Под общ. Ред. Р.С. Яцемирской – Москва., 1998 г., с. 25. [↑](#footnote-ref-12)
13. 2 Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. // Учебное пособие. – Москва.,

    1998г., с. 56. [↑](#footnote-ref-13)
14. 1 Зайнышев И.Г. Технология социальной работы // Москва. 2003. с.142. [↑](#footnote-ref-14)