*СОДЕРЖАНИЕ*

[Введение 4](#_Toc113247315)

[Глава 1. Система социального обслуживания населения в РФ 4](#_Toc113247316)

[1.1 Понятие и сущность социального обслуживания в РФ 4](#_Toc113247317)

[1.2 Правовое регулирование социальной работы в РФ 4](#_Toc113247318)

[1.3 Органы управления социальной защиты населения Кемеровской области 4](#_Toc113247319)

[1.4 Специфика социальной работы с различными категориями населения в РФ 4](#_Toc113247320)

[1.5Новые формы социального обслуживания населения в РФ 4](#_Toc113247321)

[1.6 Управление системой социального обслуживания: опыт, методика, проблемы 4](#_Toc113247322)

[1.7 Зарубежный опыт в области социального обслуживания населения 4](#_Toc113247323)

[Глава 2. Анализ организации работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами 4](#_Toc113247324)

[2.1 Краткая характеристика Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов 4](#_Toc113247325)

[2.2 Анализ организационной структуры управления в Центре 4](#_Toc113247326)

[социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов 4](#_Toc113247327)

[2.3. Анализ организации работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами 4](#_Toc113247328)

[2.3.1. Отделение социального обслуживания на дому 4](#_Toc113247329)

[2.3.2 Отделение социально-медицинского обслуживания на дому 4](#_Toc113247330)

[2.3.3. Отделение срочного социального обслуживания 4](#_Toc113247331)

[2.3.4. Отделение дневного пребывания 4](#_Toc113247332)

[2.3.5. Квартира маневренного фонда 4](#_Toc113247333)

[Глава 3 Проект мероприятий по совершенствованию деятельности центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов 4](#_Toc113247334)

[3.1. Создание геронтологического центра на базе отделения дневного пребывания и отделения социально-медицинского обслуживания на дому 4](#_Toc113247335)

[3.2. Создание гериатрического отделения 4](#_Toc113247336)

[Заключение 4](#_Toc113247337)

[Список использованной литературы 4](#_Toc113247338)

[Приложение 4](#_Toc113247339)

# *Введение*

Социально-экономическая ситуация в России в последние годы меняется к лучшему, однако позитивные перемены коснулись не всех сторон общественной жизни: остаются достаточно высокими показатели инфляции, безработицы, мало обеспеченности, увеличивается разрыв в уровне доходов между самыми богатыми и самыми бедными слоями населения, обостряются также и другие проблемы различных групп населения. Поэтому ситуация диктует настоящую необходимость проведения широкого комплекса мер, направленных на повышения уровня и качества жизни мало обеспеченных слоёв населения.

В условиях возникновения рыночной экономики социальная защита населения направлена прежде всего на защиту граждан от неблагоприятного воздействия рыночных отношений. Рынок и социальная защита населения тесно взаимосвязаны и способствуют стабильности в обществе. Падение жизненного уровня значительной части населения в Российской Федерации сопровождается увеличением числа нуждающихся в помощи, а также нарастанием в этом обществе социальной напряжённости.

В конце ХХ века 80% населения России находилось на грани нищенского существования: так, например, смертность превышала рождаемость на большей части территории Российской Федерации; росло число разводов; увеличивалось число детей сирот при живых родителях; многие дети нуждаются в оказании квалифицированной психологической и юридической помощи; растёт число детей с задержкой психического развития и так далее.

За последние годы социальная защита населения крепнет год от года и стала многофункциональной и востребованной отраслью, в которой происходят качественные преобразования: совершенствуются формы и методы социального обслуживания населения, внедряются новые технологии социального обслуживания населения, открываются новые центры социального обслуживания населения. На всех этапах исторического развития общества социальная защита была индикатором гражданской позиции государства. Ее эффективная организация является гарантом стабильности общества. Кризис общественных отношений 90-х годов наложил значительные отпечатки на развитие системы социальной защиты. Идеология советского периода, усугубленная тенденциями перехода страны к рыночным отношениям в конце прошлого века, сохранила экстенсивный тип данной сферы, присущий развитию общества в условиях всеобщего относительного дефицита со всеми вытекающими последствиями уравнительного распределения.

В последние годы в России социальную защиту населения рассматривают с точки зрения оказания социальной помощи нетрудоспособным, забывая при этом про огромный пласт трудоспособного населения, которое также нуждается в комплексе социальной защиты, как все группы населения. Сегодня распространенным является мнение, о развитии социальной защиты в условиях дефицита государственного бюджета.

Подавляющая часть разработок ведется с позиции изменения организационного и правового устройства отношений в рамках данного процесса. Экономико-финансовая же составляющая рассматривается только с позиции «сколько денег надо дать, чтоб было более или менее терпимо». Такой подход является ошибочным, поскольку социальная защита населения охватывает комплекс организационно-правовых и социально-экономических элементов. Определение основных направлений, структуры и форм совершенствования этого механизма имеет весьма актуальное теоретическое и практическое значение для современного этапа развития общества.

Вопросам преобразования в социальной сфере сегодня обращено огромное количество исследовательских, научно-публицистических, журнальных работ. Отмечая их разноречивый характер, следует отметить узко дисциплинарную направленность подходов.

Учебные пособия, статьи и публикации рыночного периода российской экономики раскрывают лишь отдельные наиболее насущные вопросы качества жизни, социологического статистического аспекта, не касаясь социальной защиты в совокупности как организационно-экономического явления. Проблемы финансирования мероприятий в области социальной защиты периода решаются пока лишь законодательными и распорядителями актами в этой области (правовые акты РФ и местных органов власти).

Предметом социальной работы является, прежде всего, человек и его место в обществе, отношение общества к человеку и человека к обществу. Специалист в области социальной работы выступает как посредник между государством, призванным быть защитником прав своих граждан, и человеком. Необходимость такого посредничества обусловлена, прежде всего, тем, что государство на всегда выступает той инстанцией, которая гарантирует права и достойные человека способы его существования. Это может быть обусловлено многими причинами, в том числе и внегосударственного характера. Обратной реакцией человека , которой не получает достаточных гарантий со стороны государства, является отчуждение, аполитичность, ассоциальность. При таком взаимоотношении страдающими сторонами оказываются обе: и человек, и государство. Социальный работник как посредник между человеком и государством, личностью и обществом на основе знания социальных закономерностей и различных форм их практической реализации адаптирует интересы государство к человеку и интересы человека к государству.

Информационную базу исследования составляют отчетные документы Центра социального обслуживания населения муниципального образования города Таштагола с 2007 по 2009 годы, нормативно - правовые документы Российской Федерации в области социальной защиты, а также Программа социально - экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу, статистические документы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, научные труды отечественных и зарубежных ученых : Баркера Р.; Быкова С.В; Бойко О.В.; Григорьевой И.А.; Жукова В.И.; Зайнышева И.Г.

Эмпирическую базу исследования составили научные и статистические публикации по проблемам развития социальной защиты, программные документы Министерства здравоохранения и социального развития, методические материалы из практики деятельности органов социальной защиты, исследования зарубежных авторов, акты социального законодательства РФ, а также динамика развития Центра социального обслуживания населения Таштагольского городского поселения на основе документов практической деятельности Центра социального обслуживания по вопросу организации социальной защиты населения и финансовой деятельности.

Предложенные методические и практические рекомендации направлены на принятие эффективных управленческих решений в области социальной защиты населения. Результаты исследования могут быть использованы специалистами Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения

Цель дипломного проекта – разработка мероприятий по совершенствованию деятельности Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения.

Основные задачи дипломного проекта:

1. Теоретическое исследование системы социального обслуживания населения;

2. Аналитическое исследование деятельности центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения;

3. Разработка мероприятий по улучшению деятельности центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения.

Объект исследования – Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения

Предмет исследования – Организация работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами в центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения.

# Глава 1. Система социального обслуживания населения в РФ

# 1.1 Понятие и сущность социального обслуживания в РФ

Основы правового регулирования в области социального обслуживания населения Российской Федерации устанавливает Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» Он определяет социальное обслуживание как «деятельность социальных служб и отдельно специалистов по социальной поддержки, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг, осуществлению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Будучи деятельностью по оказанию помощи людям в решении их проблем, социальная работа имеет определенную структуру, которая включает в себя два элемента – объект и субъект. Под объектом социальной работы подразумеваются те, кто нуждается в помощи, а под субъектом – кто ее оказывает. Иными словами, социальную работу можно рассматривать как взаимодействие между объектом и субъектом, имеющее своим результатом помощь людям в решении встающих проблем, т.е. улучшение условий их жизни.

На каком бы уровне – индивидуальном или групповом – ни возникали человеческие проблемы, объектом помощи со стороны социальных работников (или просто объектом социальной работы ) являются люди, которые ставят перед собой определенные цели , но не в состоянии сами их реализовать, испытывая в силу этого чувство неудовлетворенности жизнью. За каждой человеческой проблемой кроется множество личных, т.е. неудовлетворенных потребностей целой группы людей. Каким бы специфическими ни были, например, личные проблемы тех или иных безработных, различающихся по полу, возрасту, семейному положению, уровню образования или специальности, каждая из них является проявлением социальной проблемы. Поэтому можно сказать, что объектами социальной работы являются различные группы людей, испытывающих трудности при решении проблем, которые возникают в их жизни.

Социальное обслуживание базируется на принципах :

- равных возможностей граждан независимо от национальности, пола и возраста;

- доступности;

- добровольности;

- содействие социальной адаптации с опорой на собственные силы;

- адресности

- гуманности, доброжелательности, соблюдения конфиденциальности;

- профилактической направленности;

- законности и учета международных стандартов.

Основные направления социального обслуживания населения :

 - предоставление материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания и т.д., а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе;

 - социальное обслуживание на дому, которое осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании;

 - социальное обслуживание в стационарных учреждениях, осуществляемое путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию;

 - предоставление временного приюта в специализированных учреждениях социального обслуживания детям-сиротам, безнадзорным детям, гражданам без определенного места жительства, пострадавшим от психического или физического насилия и другим клиентам, нуждающимся в предоставлении временного приюта;

 - организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания с предоставлением социально-бытового, социально-медицинского и иного обслуживания;

 - консультативная помощь по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогическая помощь, социально-правовая защита;

 - реабилитационные услуги лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям, другим гражданам, нуждающимся в профессиональной, психологической, социальной реабилитации.

 Социальное обслуживание осуществляется через систему социальных служб.

 Понятие «социальная служба» относится к основным понятиям в социальном обслуживании населения и определяется как система государственных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу и имеющих в своем составе специальные учереждения для оказания социальных услуг и органы управления ими.

 Социальная служба как инструмент социальной работы организует свою деятельность по двум направлениям: социальная защита и социальная помощь. Реализация деятельности основывается на следующих подходах:

- помощь должна носить реинтегрирующий характер;

- при оказании помощи осуществляют индивидуальный подход к запросу клиента;

- социальная помощь оказывается на основе принципа субсидарности;

- получатель помощи должен проявлять деятельную активность;

- механизмы социальной помощи «включаются» тогда, когда исчерпаны иные способы поддержки (психологические, моральные, договорные, законодательные).

Система социальных служб: включает государственную, муниципальную и негосударственную службы (коммерческие, смешанные службы, работающие при благотворительных фондах, религиозных и общественных организациях).

Государственные социальные службы ориентированы главным образом на обеспечение нуждающихся лиц различного рода услуг. Этим определяется совокупность и содержание ее функций, среди которых выделяются следующие:

- функция социальной помощи;

- функция консультирования;

- функция социального корректирования и реабилитации;

- функция информации населения, изучения и прогнозирования социальных нужд;

- функция участия в реализации чрезвычайных мер по преодолению последствий стихийных бедствий и социальных конфликтов.

Территориальная социальная служба представляет собой совокупность органов управления и специализированных учреждений, осуществляющих непосредственное социальное обслуживание различных групп и категорий населения на территории различных административных единиц Российской Федерации.

Важное место в этой системе принадлежит территориальным центрам социального обслуживания населения.

Финансирование институтов социального обслуживания осуществляется, как правило, на бюджетной основе.

В настоящее время наилучшие условия для развития своей деятельности имеют государственные и муниципальные службы. Коммерческие социальные службы ощущают недостаток средств у населения для оплаты социально-психологических услуг.

Основные понятия по социальной защите населения :

Социальная защита населения – система мероприятий, осуществляемых обществом и его различными структурами по обеспечению гарантированных минимально- достаточных условий жизни, поддержанию жизнеобеспечения и деятельного существования человека. Социальная защита населения включает :

- Социальное обеспечение – система обеспечения престарелых и нетрудоспособных граждан, а также семей где есть дети. Она включает : пенсии, пособия по временной нетрудоспособности, пособия по беременности и родам, многодетным и одиноким матерям, малообеспеченным семьям, в которых есть дети, льготы ветеранам войны и труда, содержание престарелых инвалидов в специализированных домах – интернатах;

- Социальное обслуживание – деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально – медицинских, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- Социальная поддержка – специальные меры, направленные на поддержание условий, достаточных для существования отдельных семей, личностей, испытывающих нужду в процессе своей жизни;

- Социальная помощь – система специальных мер в виде содействия, поддержки и услуг, оказываемых отдельным лицам или группам населения социальной службой для преодоления или смягчения жизненных трудностей, поддержания их социального статуса, адаптации в обществе.

# *1.2 Правовое регулирование социальной работы в РФ*

 Законодательную, нормативно-правовую базу социальной работы определяют правовые документы, условно сгруппированные в пять уровней в соответствии с субъектами их издания:

 -регламентирующие, рекомендательные документы мирового сообщества (учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции ООН, ВОЗ, МОТ, ЮНИСЕФ и др.);

- внутригосударственные юридические акты федерального значения;

- документы субъектов РФ, обеспечивающие реализацию законов на своей территории, выполнение нормативных законоположений с правом законодательной инициативы;

- документы муниципальных образований;

- решения, приказы, распоряжения непосредственно учреждений и организаций.

На федеральном уровне основным законом государства является Конституция РФ, регламентирующим основы общественного и государственного устройства, систему государственных органов управления, порядок их создания и деятельности, основные права и обязанности граждан.

Зафиксированные в Конституции права, свободы и обязанности граждан составляют фундаментальную правовую основу для организации и проведения социальной работы с населением.

Значительную роль в правовом регулировании социальной работы играют федеральные законы как акты высшей юридической силы на территории РФ, Указы Президента, постановления и распоряжения Правительства, распоряжения ведомств и министерств, а также акты местных властей. В этом направлении проделана значительная работа законодательными, исполнительно-распорядительными, судебными органами в центре и на местах.

Система социального обслуживания населения формируется в рамках Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ. [4]

Статья 20 указанного Закона относит к полномочиям федеральных органов государственной власти:

1) установление основ федеральной политики в области социального обслуживания;

2) принятие федеральных законов в области социального обслуживания и контроль за их исполнением;

3) установление методического обеспечения социальных служб;

4) установление единой федеральной системы статистического учета и отчетности в области социального обслуживания;

5) организация и координация научных исследований в области социального обслуживания;

6) развитие международного сотрудничества в области социального обслуживания.

Статья 21 Закона устанавливает полномочия органов государственной власти субъектов РФ в области социального обслуживания. Органы государственной власти субъектов РФ вне пределов полномочий органов государственной власти РФ, предусмотренных настоящим Федеральным законом, осуществляют собственное правовое регулирование социального обслуживания населения. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации относятся:

- обеспечение реализации настоящего Федерального закона;

- разработка, финансирование и реализация региональных программ социального обслуживания;

- определение структуры органов управления государственной системой социального обслуживания и организация их деятельности;

- установление порядка координации деятельности социальных служб;

- создание, управление и обеспечение деятельности учреждений социального обслуживания;

- иные полномочия.

В соответствии со статьей 22 Закона социальные службы в порядке, установленном законодательством РФ, обеспечиваются земельными участками, имуществом, необходимыми для выполнения их уставных задач.

Социальное обслуживание населения согласно статьи 23 Закона, осуществляемое в соответствии с нормами, устанавливаемыми органами государственной власти субъектов РФ, и финансовое обеспечение учреждений социального обслуживания являются расходными обязательствами субъектов Российской Федерации.

Министерством труда и социального развития Российской Федерации в 1995 г. утвержден перечень категорий населения, которые нуждаются в социальном обслуживании. Они являются основными объектами социальной политики и социальной работы.

К ним относятся:

- граждане (взрослые и дети), являющиеся инвалидами;

- участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица, труженики тыла во время Великой Отечественной войны;

- одинокие пожилые люди и семьи, состоящие из одних пенсионеров (по возрасту, инвалидности и другим основаниям);

- вдовы и матери военнослужащих, погибших в Великой Отечественной войне и в мирное время;

- бывшие несовершеннолетние узники фашизма;

- лица, подвергшиеся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированные;

- ветераны Афганистана и других необъявленных войн;

- жертвы стихийных бедствий;

- зарегистрированные беженцы, вынужденные переселенцы;

- лица, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, ядерных выбросов, ядерных испытаний;

- лица, вернувшиеся из мест лишения свободы, специального учебно-воспитательного учреждения;

- лица без определенного места жительства;

- семьи, имеющие в составе лиц, злоупотребляющих алкоголем, употребляющих наркотики;

- семьи, имеющие детей-инвалидов до 16 лет;

- семьи, имеющие на попечении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- семьи с низким уровнем дохода;

- многодетные семьи;

- неполные семьи;

- семьи несовершеннолетних родителей;

- молодые, в том числе студенческие семьи;

- матери, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком;

- беременные женщины и кормящие матери;

- самостоятельно проживающие выпускники детских домов и школ-интернатов (до достижения материальной независимости и социальной зрелости);

- дети, осиротевшие или оставшиеся без попечения родителей;

- безнадзорные дети и подростки;

- дети и подростки с девиантным поведением;

- дети, испытывающие жестокое обращение и насилие в семье, оказавшиеся в условиях, угрожающих здоровью и развитию;

- разводящиеся семьи;

- семьи с неблагоприятным психологическим микроклиматом, конфликтными отношениями, педагогической несостоятельностью родителей;

- граждане (взрослые и дети), имеющие психологические затруднения, испытывающие психологические стрессы, склонные к суицидальным поступкам.

В связи последними событиями в Чечне и участившимися террористическими актами, этот перечень пополнился лицами, пострадавшими от чеченских событий и жертвами терроризма.

Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ [5] регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, являющегося одним из направлений деятельности по социальной защите населения, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе.

В соответствии со статьей 4 указанного закона государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалидам возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

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

Перечень гарантированных государством социальных услуг утверждается органами исполнительной власти субъектов РФ с учетом потребностей населения, проживающего на территориях соответствующих субъектов РФ.

Государственную политику в области социальной защиты инвалидов в РФ определяет также Федеральный закон «О социальной защите инвалидов» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ. [14]

В соответствии со статьей 4 указанного закона, к ведению федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов относятся:

1) определение государственной политики в отношении инвалидов;

2) принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов РФ о социальной защите инвалидов; контроль за исполнением законодательства РФ о социальной защите инвалидов;

3) заключение международных договоров (соглашений) РФ по вопросам социальной защиты инвалидов;

4) установление общих принципов организации и осуществление медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;

5) определение критериев, установление условий для признания лица инвалидом;

6) установление стандартов на технические средства реабилитации, средства связи и информатики, установление норм и правил, обеспечивающих доступность для инвалидов среды жизнедеятельности; определение соответствующих сертификационных требований;

7) установление порядка аккредитации организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;

8) осуществление аккредитации предприятий, учреждений и организаций, находящихся в федеральной собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;

9) разработка и реализация федеральных целевых программ в области социальной защиты инвалидов, контроль за их исполнением;

10) утверждение и финансирование федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду;

11) создание федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, осуществление контроля за их деятельностью;

12) координация научных исследований, финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по проблемам инвалидности и инвалидов;

13) разработка методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов;

14) содействие в работе всероссийских общественных объединений инвалидов и оказание им помощи;

15) формирование показателей федерального бюджета по расходам на социальную защиту инвалидов;

16) установление единой системы учета инвалидов в РФ, в том числе детей-инвалидов, и организация на основе этой системы статистического наблюдения за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом.

Статья 5 того же закона устанавливает компетенцию органов государственной власти субъектов РФ в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов. К ведению органов государственной власти субъектов РФ в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов относятся:

1) реализация государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;

2) определение приоритетов в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов РФ с учетом уровня социально-экономического развития территории субъекта РФ;

3) создание предприятий, учреждений и организаций Государственной службы реабилитационной индустрии, осуществление контроля за их деятельностью;

4) аккредитация предприятий, учреждений и организаций, находящихся в собственности субъектов РФ, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;

5) создание и управление объектами в области социальной защиты инвалидов, находящимися в ведении субъектов Российской Федерации;

6) организация и координация деятельности по подготовке кадров в области социальной защиты инвалидов;

7) координация и финансирование научных исследований, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области социальной защиты инвалидов;

8) разработка в пределах своей компетенции методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов;

9) содействие в работе и оказание помощи общественным объединениям инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;

Правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам устанавливает Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ. [13]

К ведению Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи, согласно статьи 4 указанного закона, относятся:

- принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации по вопросам установления основ правового регулирования в области оказания государственной социальной помощи;

- разработка и реализация федеральных программ оказания гражданам на территории РФ государственной социальной помощи путем предоставления субсидий на оплату оказываемых гражданам социальных услуг;

- установление видов государственной социальной помощи, оказание которых обязательно на территории Российской Федерации.

Статья 5 того же закона устанавливает полномочия органов государственной власти субъектов РФ в области оказания государственной социальной помощи:

1. Органы государственной власти субъектов РФ принимают законы и иные нормативные правовые акты, определяющие размеры, условия и порядок назначения и выплаты государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с целями, установленными настоящим Федеральным законом, а также разрабатывают и реализуют государственные региональные программы оказания гражданам, проживающим на территории субъекта Российской Федерации, государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, социальных пособий и субсидий.

2. Оказание (предоставление) государственной социальной помощи в соответствии с нормативными правовыми актами и региональными программами субъектов РФ, в том числе предусматривающими предоставление гражданам социальных пособий в виде набора социальных услуг и субсидий, является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Также государство реализует социальную политику посредством следующих федеральных законов:

- Федеральный закон «О ветеранах» от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ; [9]

- Федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ; [10]

- Федеральный закон «О погребении и похоронном деле от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ; [11]

Адресные правовые нормы наиболее конкретны и обозначают систему или элемент системы социальной защиты определенных категорий населения.

Есть много подзаконных актов, решений правительства, концепций, пакеты целевых программ и других юридических документов на основе которых осуществляется правовое регулирование социальной работы.

Формирование социально-правовой государственности, при которой либеральные ценности дополняются социальными ценностями, такими как равенство, являющееся основой социальной справедливости.

# *1.3 Органы управления социальной защиты населения Кемеровской области*

Структура органов управления социальной защиты населения в Кемеровской области представлена на рисунке1.

 Руководство системой социальной защиты населения в Кузбассе осуществляется Департаментом социальной защиты населения Кемеровской области.

Сегодня Кемеровская область располагает полноценным комплексом государственных и муниципальных учреждений:

- Центрами социального обслуживания граждан пожилого возраста;

- Центрами реабилитации детей с ограниченными возможностями;

- Социально-реабилитационными центрами для несовершеннолетних;

- Интернатами для престарелых и инвалидов;

- Домами Милосердия.

Всего по Кемеровской области таких учреждений – 150.

Рис.1 Структура социальной защиты населения Кемеровской области

Основой социальной политики в Кемеровской области является помощь старшему поколению.

Социальная политика – мощный инструмент регулирующий отношение власти и народа.

Система органов социальной защиты – важнейшая функция государственной власти. Во многом зависит от этого стабильность и благополучие в обществе.

В Кемеровской области делается всё возможное для того, чтобы у ветеранов были хорошие жилищные условия. Для этого строятся специализированные благоустроенные дома, таких домов уже 16. В домах есть всё, чтобы ветеранам было тепло, уютно, спокойно и комфортно. Обслуживают такие дома работники центров социального обслуживания. В домах оборудованы специальные помещения социального назначения, действуют социальные отделения, организовано круглосуточное дежурство. Квартиры предоставляются ветеранам бесплатно.

Кемеровская область одна из первых в Российской Федерации, где разработан и внедрён новый подход в организации социального обслуживания пожилых граждан, заключающийся в переходе от «категориальной» идеологии к идеологии учёта индивидуальных особенностей и потребностей клиентов.

В основу инновации легли 3 основные составляющие:

1) создание системы оценки планирования нуждаемости;

2) планирование обслуживания;

3) оценка эффективности обслуживания граждан .

Это: во-первых позволит экономно расходовать бюджетные средства, во – вторых - существенно увеличит число обслуживаемых на дому, а также граждан в социально-медицинских отделениях, центров социального обслуживания населения.

Ежегодно различные виды услуг в центрах социального обслуживания населения Кемеровской области получают от 400 до 500 тысяч человек. Социальный уход на дому получают более 37 тысяч граждан.

Только в 2009 году отделения социального и социально-медицинского обслуживания на дому предоставили свыше 13 млн. единиц услуг. Услугами отделений дневного пребывания по области пользуется 7656 человек им предоставлено 1,6 млн. единиц услуг.

Обеспечение доступности и улучшение качества предоставляемых социальных услуг, адресность оказываемой социальной помощи, улучшение жизненного уровня граждан – основные приоритеты центров социального обслуживания населения

По словам Губернатора Кемеровской области А.Г. Тулеева социальная защита населения – это приоритетное направление социальной политики администрации области.

Потребность развития отраслей социальной сферы, в частности системы социальной защиты населения, на сегодняшний день обусловлена следующими факторами:

- передача большинства полномочий Российской Федерации по управлению социальной политикой в субъекты Российской Федерации;

- отсутствие механизмов, позволяющих иметь четкую нормативно регламентированную систему социальной защиты населения.

Целью развития системы социальной защиты населения является удовлетворение потребности населения в качественном социальном обслуживании с учетом прогнозируемого социально-экономического развития.

Основными задачами развития системы социальной защиты населения являются:

- совершенствование законодательства в области социальной защиты населения;

- формирование системы стандартов, норм и нормативов социального обслуживания населения;

- развитие системы учреждений социального обслуживания населения;

- создание механизмов, регулирующих деятельность социальных служб независимо от форм собственности;

- совершенствование взаимодействия субъектов правоотношений в системе социальной защиты населения;

- организация информационного обеспечения органов государственной власти в сфере социальной защиты населения.

Развитие системы социальной защиты населения строится на следующих принципах:

1) гарантированность получения населением социальных услуг и мер социальной поддержки;

2) доступность (организационная, территориальная, финансовая, транспортная и так далее) социального обслуживания населения;

3) равенство граждан, имеющих место жительства (далее - граждане), в получении социальных услуг и мер социальной поддержки;

4) ответственность органов государственной власти за обеспечение прав граждан на социальную защиту.

Администрация Кемеровской области понимая всю важность и сложность социальной политики делают всё для эффективного функционирования системы организации социального обслуживания населения.

За период с 2006 по 2009 годы в Кемеровской области создана и успешно работает система социальной поддержки населения: в Кузбассе каждый пятый пенсионер получает Кузбасскую пенсию. За счёт областного бюджета:

- ежемесячно выдаются продуктовые наборы участникам войны и пожилым людям старше 90 лет. С 2009 года продуктовые наборы заменены денежными выплатами;

- ко дню пожилого человека пожилые граждане получают овощные наборы по 80 килограмм;

- участникам Великой Отечественной войны устанавливают пластиковые окна:

- ежегодно в области проходит благотворительная акция «Милосердие» по обеспечению остронуждающегося малоимущего населения бесплатным углем. В ней принимают участие 17 угольных предприятий области. Выделяется более 60 тысяч тонн топлива для 15,2 тысяч пожилых граждан и инвалидов.

# *1.4 Специфика социальной работы с различными категориями населения в РФ*

Осуществление радикальных социально-экономических реформ сопровождается повышением социального риска для положения населения: возникновение безработицы, разрушение привычных норм жизни, ломка социальных гарантий. Это усугубляется условиями кризисного развития экономики, когда происходит сокращение ресурсов на социальное развитие при одновременном возрастании потребностей в них. Падение жизненного уровня значительной массы населения приводит к увеличению числа нуждающихся в помощи.

 Сокращаются государственные расходы на здравоохранение, образование, сворачивается сфера бытового обслуживания. Для многих семей становится недоступным детские сады, детские лагеря, число которых резко уменьшается, а стоимость услуг в них растет. Обнажив незащищенность человека от экономической, социальной и политической деградации вследствие ухудшения условий его жизнедеятельности, невозможности по не зависящим от него причинам раскрыть и реализовать свой трудовой, нравственный и интеллектуальный потенциал.

 Особую актуальность и значимость приобретает обеспечение социальной защищенности членов общества, реализация целостной системы законодательно закрепленных экономических, юридических и социальных прав и свобод, социальных гарантий, противодействующих дестабилизирующим факторам жизни и обеспечивающих охрану коренных жизненных интересов человека во всех сферах его жизнедеятельности: экономической, социальной, политической, духовной. Необходимо развивать систему социальной защиты "с человеческим лицом", ориентированную на всех членов общества, с учетом особенностей социального положения каждого. В современном российском обществе политика искусственной дифференциации, расслоившая общество на сверхбогатых и обездоленных, не привела к прогрессивному развитию социальной структуры и не способствовала появлению однородных социальных слоев. Искусственная дифференциация сформировала такой уровень "несовместимости интересов" в разных слоях общества, при котором возможны острые социальные конфликты. Особенно в тяжелом положении оказались слабо социально защищенные категории населения: инвалиды, пенсионеры, многодетные семьи, дети-сироты, одинокие люди. В настоящее время замечается разрастание маргинальных слоев и групп. Их численность во многом зависит от уровня их социальной защищенности, возможности получить удовлетворительные условия жизни и работы. Возрастает необходимость учета в социальной работе специфических особенностей различных групп населения, прежде всего социально уязвимых, их интересов, потребностей обеспечение установленных законом преимуществ и льгот, снижение налогов, использование других средств перераспределения национального дохода.

Социальная работа направлена прежде всего на активизацию потенциала собственных жизненных сил и возможностей человека, оказывающегося в трудной жизненной ситуации. Наиболее актуальна индивидуальная социальная работа, которая определяется как "использование всех возможностей, которые помогают человеку приспособиться к конкретным социальным условиям жизни и содействуют тому, чтобы клиенты выработали свою собственную жизненную программу".[4] Дифференцированный подход, т.е. всесторонний учет особенностей социального положения объекта социальной работы, его потребностей и интересов, владение разнообразными технологиями, формами и методами работы в зависимости от состояния объекта, может стать решением проблемы. Этот подход требует знания теоретических выводов, достижений науки и передовой практики, законов и нормативных документов. Его значение состоит в том, что на основе анализа объекта и его окружения создаются условия для удовлетворения потребностей клиентов, выбираются соответствующие формы социальной работы. Он применяется в работе, как с отдельными личностями, так и с социальными группами, с учетом их интересов, настроений, социальных чувств, положительных традиций.

 Возможности использования дифференцированного подхода во всех сферах социальной работы огромны. Можно осуществить такие принципы социальной работы:

 - личностная ориентированность, когда в центре социальной работы ставится конкретная личность с ее потребностями, интересами, ценностными ориентациями, чувствами и настроениями;

 - междисциплинарность, интегративность, что позволяет увидеть с основной целью частные цели и задачи, проводить социальную работу в тесной связи с условиями жизнедеятельности людей, с государственной социальной политикой, с деятельностью общественных, благотворительных и иных организаций, с отношениями и процессами, складывающимися в конкретном социуме;

 - целостный подход к человеку, видение его в широком социальном окружении; подход к постижению человека только через раскрытие соотношения биологического и социального уже не отвечает требованиям времени; усилилась необходимость полнее учитывать динамику биологического, психологического, социального единства в человеке как в объекте и субъекте социальной работы, стимулировать более ответственное его поведение в повседневной жизни, в реализации собственных возможностей, в преодолении жизненных трудностей;

 - более полная реализация концепции самопомощи, предполагающей активизацию жизненных сил человека, потенциала его собственных возможностей в разрешении возникших у него проблем, в удовлетворении потребностей жизнеобеспечения и активного социального функционирования;

 - активный характер содержания, форм и методов работы, ориентация на создание условий, позволяющих включить в работу самих клиентов как субъектов социального действия.

 Итак, интеграция социальной деятельности с учетом специфики объектов и особенностей видов социальной работы имеет принципиальное значение, находящее свое выражение в конкретизации методов и форм работы с теми или иными специфическими объектами.

 Говоря о социальной работе в узком смысле, имеет дело в основном с методами работы со "слабыми" слоями населения. В широком же смысле - это социальная защита всех слоев населения, создание таких условий, которые бы помогали населению самому решать свои проблемы, а в итоге способствовали уменьшению численности и доли слабо защищенных слоев, т.е. социальная работа должна прежде всего носить опережающий, укрепляющий характер, чтобы не только способствовать лечению "социальных болезней", но и предотвращать их.

# *1.5Новые формы социального обслуживания населения в РФ*

Таблица 1

**Новые формы социального обслуживания населения**

|  |  |
| --- | --- |
| «Семейный» социальный работник  | * Услугами квалифицированного специалиста по социальной работе для организации ухода за престарелым или тяжелобольным родственником на платной основе можно воспользоваться в любое оговоренное договором время (оплата почасовая, в зависимости от пакета востребованных услуг).
 |
| Совместная работа социального работника и медицинской сестры по осуществлению мероприятий индивидуальной карты социально-медицинского наблюдения и плана ухода  | * Четкое разграничение функций медицинской сестры ЛПУ, медицинской сестры отделения социально-медицинского ухода ЦСОН и специалиста по социальной работе.
 |

Таблица 1

**Новые формы социального обслуживания населения**

|  |  |
| --- | --- |
| Выездные бригады быстрого реагирования  | * Оказание комплексной социальной помощи в сложных социальных и экстренных ситуациях: одновременный выезд на место специалист по социальной работе, врача ЛПУ (по согласованию), юриста, психолога, участкового милиционера ( по согласованию).
 |
| Сенсорная комната  | * Психологическая реабилитация с помощью специальных вспомогательных средств.
 |
| «Социальное такси»  | * Предоставление бесплатных услуг такси инвалидам для доставки к социально-значимым объектам предприятиями-благотворителями по договорам, заключенным с КЦСОН.
 |
| Обеспечение средствами реабилитации  | * Определение нуждаемости людей с ограниченными возможностями в технических средствах реабилитации, формирование социального заказа и размещение его на специализированные предприятия, благотворительная передача инвалидам и пожилым людям.
 |
| Диспетчерские службы (службы социально-сервисных услуг)  | * Организация доставки товаров и продуктов на дом, оплата коммунальных платежей, уборка жилых помещений.
 |

# *1.6 Управление системой социального обслуживания: опыт, методика, проблемы*

Создание управляемого рынка услуг социального обслуживания населения, предоставляемых целым рядом поставщиков государственного и негосударственного сектора экономики, в том числе общественными объединениями призвано повысить качество социального обслуживания населения и обеспечить широкий перечень услуг в соответствии с реальными потребностями граждан.

Государственный и муниципальный заказ, который широко используется в рыночной экономике при осуществлении закупок товаров, услуг для государственных нужд несмотря на видимые преимущества, по сравнению с прямым бюджетным финансированием в сфере социального обслуживания населения должного распространения не получил по причинам экономического и организационно-правового характера.

Финансирование услуг, предоставляемых социальными службами, осуществляется в основном за счёт средств соответствующих бюджетов: федерального, регионального и местного, если бюджет муниципального образования не является дотационным, и органами местного самоуправления, принято решение о создании собственных учреждений социального обслуживания населения, то это актуализирует задачу повышения эффективности бюджетного финансирования.

Эффективному решению данной проблемы способствует использование модели бюджетного финансирования социальных потребностей населения (МФП). Существует 2 варианта МФП, основанных на разных принципах предоставления услуг социального обслуживания, которые в равной мере находят своё применение в реализации социальной политики государства в настоящее время:

1. Универсальный принцип предоставления услуг всем членам общества или членам определённой категории населения без проверки нуждаемости. Предоставление услуг социальными службами их клиентам осуществляется через механизм различных социальных сертификатов – страхового полиса, личного сертификата, и т.д.;

2. Принцип адресности предоставления клиентам социальных служб с дифференциацией потребителей по уровню нуждаемости. Идея адресного подхода к получателям помощи внедряется в России с середины девяностых годов ХХ века. Закон Российской Федерации «Об основах федеральной жилищной политики»дал начало программе жилищных субсидий, Федеральный закон «О государственной социальной помощи» определил общую схему предоставления адресной помощи, и тому подобное.

Использование адресного подхода при оказании услуг по социальному обслуживанию позволяет в полной мере реализовать принцип социальной справедливости, так как в данном случае бесплатные и льготные услуги оказываются наиболее нуждающимся гражданам, а граждане с высоким и средним доходом получают помощь на платной основе.

С точки зрения финансирования социальных расходов адресный характер социальной помощи рассматривается как самый эффективный метод социальной политики, поскольку переносит часть социальной нагрузки с государственного бюджета на семейный.

Финансирование услуг по социальному обслуживанию за счёт бюджетных средств должно базироваться на государственных и муниципальных стандартах. Бюджетный кодекс Российской Федерации определяет их как «Государственные услуги, предоставление которых гражданам на безвозмездной и безвозвратной основе за счёт финансирования из бюджетов всех уровней бюджетной системы РФ и бюджетов государственных и внебюджетных фондов гарантируется государством на определённом минимально допустимым уровне на всей территории РФ»

Однако такой Федеральный закон ещё не принят, что делает невозможным использование статьи 65 Бюджетного кодекса РФ, которая гласит: «Формирование расходов всех уровней бюджетной системы РФ базируется на единых основах, нормативах минимальной бюджетной обеспеченности, финансовых затрат на оказание государственных услуг, устанавливаемых Правительством РФ»

Минимальная бюджетная обеспеченность – минимально допустимая стоимость государственных и муниципальных услуг в денежном выражении, предоставляемых органами государственной власти и органами местного самоуправления в расчёте средств на душу населения за счёт средств соответствующих бюджетов.

Бюджеты (федеральные, региональные и местные) формируются без учёта минимальной бюджетной обеспеченности, в результате средств на финансирование социального обслуживания предусматриваются не в полном объёме. В настоящее время по данным Министерства здравоохранения и социального развития за счёт бюджетных средств обеспечивается только 35% нормативной потребности учреждений социального обслуживания населения в финансовых ресурсах. Недостаточное бюджетное финансирование и отсутствие стандартов влечёт за собой коммерциализацию учреждений социальной сферы. В настоящее время финансирование социального обслуживания населения применяется на сметной основе, то есть финансируется содержание сети бюджетных учреждений, оказывающих социальные услуги, а не сами социальные услуги. Сметное финансирование не позволяет развивать конкуренцию в сфере социального обслуживания. Государственная монополия на социальное обслуживание часто ведёт к неэффективному расходованию бюджетных средств, низкому качеству оказываемых услуг и отсутствию выбора у клиента.

В условиях растущих потребностей в оказании социального обслуживания и существующих проблем, связанных с качеством предоставляемых услуг и их финансированием, перспективным направлением повышения эффективности бюджетного финансирования социального обслуживания является финансирование через государственные и муниципальные заказы, которые размещаются на конкурсной основе как между государственными некоммерческими, так и негосударственными некоммерческими организациями.

Согласно статьи 72 Бюджетного кодекса РФ государственный или муниципальный заказ – совокупность заключённых государственных или муниципальных контрактов на поставку товаров, производство работ, оказание услуг за счёт средств соответствующих бюджетов.

Финансирование социальной политики посредством государственных и муниципальных заказов позволяет государству гибкость, адресность в реализации социальной политики, так как у получателя социальных услуг появляется возможность выбрать исполнителя, который оказывает наиболее качественные и не дорогие услуги.

Условно можно выделить четыре типа ситуаций, побуждающие органы власти сформулировать государственный или муниципальный заказ на оказание услуг в сфере социального обслуживания населения:

1. Реальный дефицит, нехватка мощностей для обеспечения необходимого и востребованного количества услуг;

2. Сложность и непривлекательность сферы социального обслуживания;

3. Необходимость достраивания пирамиды социальных услуг до полного системного вида;

4. Внедрение новых технологий, новых видов услуг.

Реализация экономического механизма государственного и муниципального заказа на оказание социальных услуг включает:

1. Организационно-правовое обеспечение государственного и муниципального заказа на оказание услуг по социальному обслуживанию. Нормативно- правовой базой, регламентирующей заключение договоров на оказание услуг социального обслуживания, на федеральном уровне следует считать ряд законодательных актов в том числе: Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 28.05.1995 № 154-ФЗ с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2008г, Федеральный закон «О финансовых основах местного самоуправления в Российской Федерации» от 25.04.1997 № 126-ФЗ, Федеральный закон Российской Федерации «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21.07.2005 № 94-ФЗ. В соответствии со статьёй 77 Бюджетного кодекса РФ федеральный орган исполнительной власти разрабатывает и утверждает нормативы финансовых затрат на единицу предоставляемых государственных или муниципальных услуг. Нормативы используются при расчёте финансирования на предоставления государственных или муниципальных услуг, выполняемых государственными, муниципальными, унитарными учреждениями, другими юридическими лицами.

В целях реализации государственного или муниципального заказа на оказание услуг социального обслуживания заключается возмездный договор между государственным органом исполнительной власти либо органом местного самоуправления или любыми физическими и юридическими лицами. В зависимости от характера задания договор будет относится либо к виду договоров подряда, если предполагается создание некоторого материального результата, продукта, либо к виду договоров возмездного оказания услуг, не воплощающихся в материальном результате.

Для формирования государственного или муниципального заказа на оказание услуг социального характера необходим перечень и спецификация конкретных работ или услуг, выставляемых на конкурс, требуемый результат и качество обслуживания, квалификационные стандарты для исполнителя, а также соответствующие расценки. Государственный и муниципальный заказ на оказание услуг социального обслуживания на основе детального учёта расходов на конкретные работы и услуги. Бюджет, как правило не содержит такой информации. Подробная смета составляется соответствующими органами государственной исполнительной власти и органами местного самоуправления в соответствии с существующими федеральными, региональными и местными нормативно- правовыми актами. Основным требованием является наличие стандартов социального обслуживания населения. Наиболее приемлемой организационной основой для государственного и муниципального заказа на оказание услуг социального обслуживания является целевая программа. Однако, финансирование социальной сферы через целевые программы носит недостаточно широкий характер. Основная часть средств, направляемых на финансирование социальной политики – прямое финансирование государственных и муниципальных социальных учреждений и организаций. На конкурсной основе приобретаются главным образом материальные ценности и услуги производственного характера.

Государственные и муниципальные заказы на оказание услуг по социальному обслуживанию населения активно используются в развитых странах с либеральной экономикой, в том числе в Западной Европе и США. За годы реформ в России накоплен большой опыт реализации государственного и муниципального заказа на оказание транспортных услуг или услуг ЖКХ. При этом государство решает вопросы повышения качества оказываемых услуг и снижения затрат на их реализацию, благодаря развитию конкуренции, умелому сочетанию общественных и частных интересов и привлечение институтов гражданского общества к решению социальных проблем. В ряде регионов России, например в Кузбассе, сформирована региональная нормативно- правовая база реализации государственного и муниципального заказа на оказание социальных услуг, включая услуги социального обслуживания. В Кузбассе также принято положение о муниципальном заказе на оказание услуг социального обеспечения в рамках целевых программ.

# *1.7 Зарубежный опыт в области социального обслуживания населения*

Появление в нашей стране современных форм социальной работы поставило перед российской социальной теорией и практикой ряд вопросов: «Возможно ли применение опыта стран запада для строительства системы социальной защиты населения в России?», «Если возможно, то социальную модель какой страны брать как базовую и в каких пределах ее использовать?», «Какие факторы ограничивают возможности применения такого опыта?».

Социальная работа в Великобритании получила сильное развитие во время второй мировой войны и превратилась в важный сектор всех социальных услуг. Она быстро (хотя и неравномерно) развивалась 1948 по 1975 год. Вершиной ее подъема стал закон 1970 года о социальных службах местных властей, в котором говорилось о создании агентств по социальной работе в местных органах власти. За этот период государственные расходы на личные социальные услуги выросли более чем на 400 %. Что касается общих основ политики, важно подчеркнуть, что все правительства начиная с 1945 года рассматривали социальную работу как социальную службу, ориентированную на бедные и маргинальные слои общества .

Огромная часть (более 90%) социальных работников Великобритании заняты в государственных или общественных социальных службах департаментов местных правительств. Преобладающая часть других социальных работников занята в добровольческом секторе и лишь крайне незначительная часть – в частном секторе . [17]

Департаменты социальных служб являются частью английской правительственной системы, которая финансируется совместно с центральным правительством и через систему местного налогообложения. Их цель – оказать населению широкий спектор услуг, включая предоставление жилья, образования, услуги для отдыха и библиотечное обслуживание, а также личные социальные услуги.

 Социальный работник в Великобритании – координатор услуг; его основная роль заключается в координации услуг, предоставляемых различными поставщиками этих услуг, а также в обеспечении информацией клиента, с которым постоянно обсуждается его нуждаемость (согласованная система оценки). Таким образом ,социальный работник составляет перечень потребностей . Таким образом, осуществляется отделение процедуры оценки от планирования предоставления услуг, планирования – от организации предоставления услуг.

В Великобритании значительна роль волонтеров, которые принимают участие в формировании политики в различных областях, в том числе и в сфере обслуживания пожилых людей.

Широко распространена тенденция привлечения клиентов к процессу обучения студентов по социальной работе. При обучении социальной работе многие курсы, например, Открытого университета, основаны на реальной жизни пожилых людей , т.е. рассматриваются различные случаи как примеры. Таким образом, часто курс строится не на том, как это должно быть, а на том, как это есть в действительности. Пример курса «Стареющее общество», который состоит из пяти частей:

- направления старения и старого возраста (демография, опыт старения, эйджизм и старый возраст);

- качество жизни (значение и интерпретация, здоровье , взаимоотношения);

- организм (тело в поздней жизни, психологические изменения);

- практика – ответ общества(социальные ответы на нуждаемость, потребности и ожидания, конфликты и дилеммы; развитие успешной практики);

- политика процесс и прогресс (тенденции в политики распределения ресурсов, возраст как ресурс, наше будущее.

Заслуживает внимание работа Центра политики старения в Лондоне по разработке стандартов обслуживания, сбору и классификации всех публикаций по геронтологии, которая начала проводится с начала 70-х годов, и в настоящее время библиотечный фонд(большей частью собранный в электроном виде) насчитывает 40 тыс. наименований. В Центре уделяется внимание особенностям взаимодействия социальных служб при решении проблем различных категорий пожилых клиентов.

Оценка потребностей клиентов в медицинских услугах, организация и эффективность медицинского ухода, предоставления жилья и социальных услуг для старых людей, определение «невстреченных» потребностей, а также опыт «команд быстрого реагирования», осуществляющих функции промежуточного ухода и объединяющих первичное социальное и медицинского обслуживание, - главная область исследовательских и практических интересов Шеффилдского института по изучению старения, который работает в тесном контакте с больницей в Барнсли.

 Служба «Обслуживание пожилых и связь с уходом» имеет 11,5 тыс. абонентов, из которых проживают в приютах для пожилых 2,5 тыс. человек (в приведенном примере 85-летний человек является абонентом этой службы). Дом пожилого человека – клиента, или абонента этой службы - оснащен различными приборами (детекторами падения, наличия утечки газа, слишком высокий или низкой температуры, угарного газа, затопления и др.), что позволяет оказывать своевременную помощь, если она требуется.

Центр третьего возраста. Первоначально это была группа добровольцев, оказывающих помощь одиноким пожилым людям, и лишь в 1993 году возникла необходимость в создании общественной организации по оказанию поддержки пожилым людям.

Группа состоит из 90 участников в возрасте от 55 до 94 лет. Члены организации выдвигают и защищают проекты по оздоровлению и обслуживанию пожилых людей. Основные направлении деятельности:

- работа телефонной линии пожилым людям;

- обеспечение горячими обедами одиноких людей;

- содействие позитивному старению женщин;

- театр для пожилых людей;

- обучение компьютерной грамотности ;

 Активисты занимаются оказанием помощи по оздоровлению, обслуживанию пожилых людей, обеспечению их средствами реабилитации, работе групп поддержки для пожилых людей в Совете графства. Они также организуют группы взаимопомощи, утренней гимнастики , группу по освоению компьютера, театральные группы, группы общения для лиц с проявлением сосудистой деменции и психических изменений, проводят вечера. Важной формой работы является помощь самим волонтерам по восстановлению их сил и поддержанию психического здоровья.

Основой такой работы заключается в глубоком убеждении, что органам местной и государственной власти выгоднее выделять средства для помощи на дому, чем тратить их на государственное обеспечение нуждающихся в помощи. При Парламенте Ирландии создан парламент для пожилых людей, который изучает проблемы старшего поколения, лоббирует их интересы и вносит свои предложения в Парламент и правительство страны. Кроме того, вопросы, связанные с третьим возрастом, могут быть внесены на обсуждение в Европарламент, где представлена Ирландия. В Ирландии пожилые люди составляют 11 процентов населения(из 3,5 млн.человек). Создано 50 организаций пожилых людей, которые выдвигают в гражданский парламент своих представителей, чтобы оказывать влияние на Парламент страны в целях защиты интересов пожилых людей .

Пенсионный возраст в Ирландии наступает в 65 лет, размер государственной пенсии от 147 евро на человека до 285 евро на супружескую пару в неделю. Многие пожилые люди получают накопительную пенсию с учетом трудового стажа, доходов и отчислений. Значительным являются социальные льготы: с 66 лет можно бесплатно передвигаться по Ирландии на любом виде городского и междугородного транспорта, пользоваться телефоном, одинокие пожилые люди могут получать льготы по оплате электроэнергии и телевидения. Если же пожилой человек проживает с работающими детьми, то льготы на него не распространяются. С 70 лет предоставляется бесплатное медицинское обслуживание. [18]

# *Глава 2. Анализ организации работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами*

# *2.1 Краткая характеристика Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов*

 Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения создан в августе 1995 года, как муниципальное учреждение государственной системы социальной защиты населения. Предназначенным для комплексного обслуживания на территории г. Таштагола и прилегающих к нему поселков и сел Таштагольского района: пенсионеров, инвалидов, семей, детей и других граждан, нуждающихся в различной социальной помощи: социально- экономической, юридической, психолого – социальной, социально- педагогической, медико- социальной, социально- реабилитационной и иной помощи.

 Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Таштагола финансируется за счет субвенций области, города на социальную политику, а так же за счет доходов от предоставления платных услуг, пожертвований, спонсорской помощи и других внебюджетных поступлений.

 Учреждение является юридическим лицом. Учреждение имеет свой расчётный счёт, печать, штамп и бланк с наименованием учреждения. Для оказания помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам при центре создан попечительский Совет.

В течение года центр социального обслуживания населения оказывает различную помощь людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. На социальном обслуживании ежегодно находятся от 350 до 400 человек.

Ежегодно центр оказывает различную помощь людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации это:

- Доставка угля на дом;

- Доставка овощных наборов;

- Выделение материальной помощи различным категориям граждан;

- Уход за пожилыми гражданами;

- Содействие в получении медицинской, правовой социально-психологической помощи.

Целью деятельности Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов является реализация законов, выражающих социальную политику государства. Выполнение государственных, областных и городских программ по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, социально-правовых услуг, материальной помощи и иным видам помощи, проведение социальной адаптации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также по поддержке граждан пожилого возраста и инвалидов и других категорий граждан, нуждающихся в социальной защите, совместно с государственными и общественными организациями (органами здравоохранения, образования, миграционной службы, комитетами общества Красного Креста, ветеранскими организациями, обществами инвалидов, религиозными организациями, ит.д.

Учреждение находится по адресу: город Таштагол, улица Ленина-84.

Основные задачи деятельности:

1) разработка комплексных плановых мероприятий по организации социального обслуживания граждан, предупреждение снижения уровня их социальной защиты на основе анализа социальной и демографической ситуации, уровня социально-экономического обеспечения на территории обслуживаемой центром;

2) выявление граждан, нуждающихся в обслуживании совместно с государственными и муниципальными органами ((органами здравоохранения, образования, миграционной службы, комитетами Красного Креста, ветеранскими организациями, обществами инвалидов, религиозными организациями, и т.д.);

3) дифференцированный учёт всех граждан, нуждающихся в социальном обслуживании;

4) определение конкретных форм помощи, периодичности её предоставления гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании, исходя из состояния здоровья и возможности самообслуживания;

5) оказание социально-бытовых, торговых, медицинских, консультативных и иных услуг постоянного или разового характера гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании, в соответствии с федеральным или территориальным перечнем гарантированных государством услуг при условии соблюдения принципов гуманности, адресности, преемственности, доступности и конфиденциальности предоставления помощи;

6) внедрение в практику новых форм социального обслуживания, в зависимости от характера нуждаемости граждан в социальной поддержке и местных социально-экономических условий;

7) осуществление мероприятий по повышению профессионального уровня работников Центра;

8) привлечение различных государственных, муниципальных, негосударственных структур к решению вопросов оказания социальной поддержки граждан и координация их деятельности в этом направлении.

С момента создания в Центре социального обслуживания населения было обслужено 26000 человек, которым оказана помощь на 30 млн.руб., получили социальные услуги на дому 4949 человек, 949 человек – медико-социальную помощь, отремонтировано 260 квартир, доставлено более 2000 продуктовых наборов. По областной программе получено бесплатно 13860 тонн угля, в дома интернаты доставлено 78 одиноких пенсионеров и инвалидов, в сестринский уход -195 человек.

В центре социального обслуживания населения Таштагольского городского поселения работает 109 человек.

Рис.2 Численность работающих ЦСОН по уровню образования

 Как показано на рисунке 1 высшее образование имеют всего 13 человек. Кадры в основном со средне-техническим образованием – 57 человек, среднее образование имеют 13 человек.

Образовательный уровень работников центра – низкий, специального образования никто из работников не имеет.

Отсутствие квалифицированных кадров – одна из проблем центра социального обслуживания.

Рис.3 Сведения о качественном составе работающих в ЦСОН по возрасту

Как видно на рисунке 2 средний возраст работников 40 лет , небольшое количество работников от 18 до 30 лет- 15 человек, от 30 до 50 лет – 55 человек, 50-70 лет – 13 человек. Это говорит о том, что молодёжь неохотно идёт работать социальными работниками в центр из-за низкой оплаты труда.

# 2.2 Анализ организационной структуры управления в Центре

# социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

Центр социального обслуживания населения имеет следующую организационную структуру управления:

Рис.4 Организационная структура управления ЦСОН Таштагольского городского поселения

Тип представленной на рисунке 3 организационной структуры управления центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидрв Таштагольского городского поселения - линейно-функциональный.

Линейно-функциональная структура управления, состоит из:

- линейных подразделений, осуществляющих в организации основную работу;

- специализированных обслуживающих функциональных подразделений.

Линейные звенья принимают решения, а функциональные подразделения информируют и помогают линейному руководителю в разработке конкретных вопросов и подготовке соответствующих решений, программ, планов для принятия конкретных решений. Функциональные службы доводят свои решения до исполнителей либо через высшего руководителя, либо (в пределах специальных полномочий) прямо.

Как правило, функциональные службы не имеют права самостоятельно отдавать распоряжения производственным подразделениям.

Роль и полномочия функциональных подразделений зависит от масштабов хозяйственной деятельности и структуры управления фирмы в целом.

Функциональные службы осуществляют всю техническую подготовку производства; готовят варианты решения вопросов, связанных с руководством процессом производства; освобождают линейных руководителей от планирования, финансовых расчетов, материально-технического обеспечения производства и т. Д.

Линейно-функциональная структура управления обладает целым рядом преимуществ:

- быстрое осуществление действий по распоряжениям и указаниям, отдающимся вышестоящими руководителями нижестоящим,

- рациональное сочетание линейных и функциональных взаимосвязей;

- стабильность полномочий и ответственности за персоналом.

- единство и четкость распорядительства;

- оперативное принятие и выполнение решений;

- личная ответственность каждого руководителя за результаты де­ятельности;

- профессиональное решение задач специалистами функциональ­ных служб.

Недостатки:

- проблемы межфункциональной координации. Это порождает определенную конфликтность между службами, стремление возвыситься в ряду равных;

- узкая специализация работников, которая сужает горизонт их профессионального видения, принижает общеорганизационные цели и задачи до функциональных;

- ограничение возможности профессионального развития функциональных и особенно линейных руководителей (последние освобождаются от специализированных управленческих функций, сосредотачивая свое внимание на проблемах собственно производства);

- как правило, недостаточность полномочий у функциональных и линейных руководителей, которые “выталкивают” принятие решения на уровень вышестоящего руководителя, тем самым перегружая его текущими проблемами.

Основные задачи деятельности:

1) первичный приём граждан обратившихся в ЦСОН;

2) консультирование граждан по социальным вопросам;

3) определение конкретных форм и оказание срочной социальной помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;

4) содействие в материальной помощи обратившимся гражданам;

5) содействие в приобретении топлива льготным категориям граждан, проживающих в частном секторе;

6) проведение мероприятий к праздничным датам (поздравления больных в палатах сестринского ухода, ярмарки б/у вещей);

7) выявление граждан, нуждающихся в постороннем уходе, и сбор документов необходимых для постановки на обслуживание в отделение социального обслуживания на дому или в специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому;

8) социально-правовой патронаж граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в семьях социального риска.

Центр социального обслуживания Таштагольского городского поселения работает с организациями города по выявлению престарелых, инвалидов, лиц, нуждающихся в социальной поддержке, а именно (см.рис.5)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Органы здравоохранения | Центр социального обслуживания Таштагольского городского поселения |
| Органы образования |
| Миграционная служба |
| Общество Красного Креста |
| Ветеранские организации |
| Семья |
| Отдел внутренних дел |
| Общество инвалидов |

Рис.5. Взаимодействие ЦСОН Таштагольского района с организациями г. Таштагола

Цели социальной работы конкретизируются в следующих задачах:

1) максимально развивать индивидуальные способности и нравственно-волевые качества клиентов, побуждая их к самостоятельным действиям и принятию личной ответственности за всё происходящее в их жизни;

2) содействовать достижению взаимопонимания между клиентом и социальной средой, в которой он существует;

3) выработать основные положения и принципы социальной политики, добиваться на всех уровнях их законодательного принятия и исполнительного осуществления;

4) проводить работу по профилактике и предупреждению социально не желательных явлений;

5) организовать научные исследования, конференции и семинары по проблемам социальной работы, издавать научную и методическую литературу для практикующих работников;

6) способствовать распространению информации о правах и льготах отдельных категорий граждан, обязанностях и возможностях социальных служб, обеспечивать консультации по юридическим, правовым аспектам социальной политики.

Учреждение организуется и содержится за счёт средств предусмотренных федеральным, областным и местным бюджетами на социальную политику, а также за счёт доходов от хозяйственной и предпринимательской деятельности учреждения и других внебюджетных доходов.

Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляет свою деятельность под руководством учредителя муниципального учреждения «Управление социальной защиты населения Таштагольского района» и Департамента социальной защиты населения Кемеровской области в пределах их компетенции.

Центр и его структурные подразделения размещаются в специально-предназначенных зданиях и помещениях.

Помещения центра обеспечены всеми видами коммунально-бытового благоустройства, оснащены телефонной связью, компьютерами и оргтехникой, отвечают всем санитарно-гигиеническим и иным требованиям.

 Надо отметить, что в центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения недостаточно площадей, компьютерной техники.

В структуру центра социального обслуживания населения входит:

1) 3,5 отделения социального обслуживания на дому;

2) специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому;

3) отделение срочного социального обслуживания;

4) отделение дневного пребывания;

5) квартира маневренного фонда.

Все структурные подразделения в своей деятельности подчиняются руководителю учреждения.

Центр социального обслуживания населения ведёт бухгалтерский учёт в порядке установленном законодательством РФ.

 Источником формирования имущества, в том числе финансовых ресурсов учреждения является:

1) имущество и денежные средства, закреплённые за центром;

2) имущество центра, приобретённое по гражданско-правовым сделкам за счёт доходов от предпринимательской деятельности;

3) средства, предусмотренные бюджетами РФ, Кемеровской области и Таштагольского района на социальную политику;

4) средства, полученные за счёт доходов от хозяйственной и предпринимательской деятельности центра, не противоречащей целям и задачам учреждения и российскому законодательству;

5) другие бюджетные поступления, предусмотренные законодательством РФ.

Содержание центра и его структурных подразделений финансируется из бюджета Кемеровской области за счёт субвенций и бюджета Таштагольского района.

Учреждение для достижения поставленных перед ним целей, осуществляет предпринимательскую деятельность, способствующую достижению этих целей и не имеющую извлечение прибыли в качестве основной цели своей деятельности.

Доходы, которые получает центр от предпринимательской деятельности и приобретённое за счёт этих доходов имущество, поступает в самостоятельное распоряжение центра и учитывается на отдельном балансе.

# *2.3. Анализ организации работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами*

# *2.3.1. Отделение социального обслуживания на дому*

Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной сфере в целях поддержания социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

Граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет), инвалиды в том числе дети – инвалиды, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и передвижению, имеют право на социальное обслуживание.

Центр руководствуется принципами конфиденциальности, приоритетности предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации, доступности, гуманности, адресности.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 24.06.1996 года утвердило положение о предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных социальных услуг государственными социальными службами и постановило:

1. Основные виды социальных услуг социальное обслуживание на дому в стационарных учреждениях социального обслуживания, предоставление временного приюта в специализированных учреждениях социального обслуживания, дневное пребывание в учреждениях социального обслуживания, консультативная помощь и реабилитационные услуги предоставляются населению государственными социальными службами бесплатно;

2. За плату (частичную или полную) основные виды услуг предоставляются гражданам государственными социальными службами на условиях, установленных Постановлением Правительства РФ от 15.04.1996 № 473 «О порядке и условиях оплаты социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями»;

3. Решение об условиях оказания социальных услуг населению (бесплатно, с частичной или полной оплатой) государственными социальными службами принимается администрацией учреждений (предприятий) социального обслуживания на основании представленных гражданами или их законными представителями в соответствующие социальные службы письменного заявления, справки о доходах, выдаваемой в порядке, установленном органами государственной власти субъектов РФ, а также документы, удостоверяющие личность гражданина.

На основе форм договора, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития РФ. Государственные социальные службы эаключают договор с гражданами или их законными представителями на оказание платных услуг.

В этом договоре на предоставление платных услуг указываются:

1. Виды и объёмы предоставляемых услуг;

2. Сроки, в которые они должны быть предоставлены;

3. Порядок и размер их оплаты;

4. Другие условия, определяемые сторонами.

Основания и порядок оказания гражданам материальной помощи в виде денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, топлива, а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов РФ.

Для того, чтобы удовлетворить потребности граждан пожилого возраста и инвалидов, а также расширить сферу деятельности социального обслуживания населения и повысить эффективность деятельности центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов , распоряжением администрации Таштагольского района КО №597-р от 04.06.2003 г. утверждены тарифы предоставления платных социальных услуг, предоставляемых населению на дому , подведомственных управлению социальной защиты населения. В положениях о деятельности данных учреждений указывается перечень предоставляемых платных услуг. При этом оказание платных социальных услуг в государственных учреждениях социального обслуживания не может предоставляться в ущерб обслуживания граждан, получающих социальные услуги на бесплатной основе за счёт бюджета области и города.

Территория социальной помощи на дому это благоустроенный и частный сектор г. Таштагола и Таштагольского района.

Для обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в центре работает 3,5 отделения социального обслуживания на дому.

Численность работающих в отделениях социального обслуживания на дому по категориям представлена на рисунке 4.

 Рис.6. Численность работающих в отделениях социального обслуживания на дому по категориям

В отделениях работает: 5 человек с высшим образованием; 30 человек со средне-техническим; 16 человек со средним образованием.

На обслуживании в трёх отделениях социального обслуживания на дому обслуживалось в 2007 году – 275 человек, в 2008 году – 290 человек, в 2009 году -295 человек.

Рис.7. Количество граждан, обслуживаемых на дому в отделениях социального

обслуживания

Таблица 2

Динамика изменения количества граждан, обслуживаемых на дому на платной основе с учётом частного сектора

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2007г | 2008г | 2009г | Абсолютное отклонение+;- | Темп роста, % |
| 2008г 2007г | 2009г 2008г | 2009г 2007г | 2008г 2007г | 2009г 2008г | 2009г 2007г |
| Количество граждан об­служивае­мых на дому, на начало года | 265 | 275 | 290 | 10 | 15 | 25 | 103,8 | 105,5 | 109,4 |
| Снято с учё­та в т.ч по причинам: | 35 | 62 | 40 | 27 | -22 | 5 | 177,1 | 64,5 | 114,3 |
| Умерло | 14 | 28 | 9 | 14 | -19 | -5 | 200 | 32,1 | 64,3 |
| Забрали род­ственники | 2 | 11 | 7 | 9 | -4 | 5 | 550 | 63,6 | 350 |
| Отказались от обслужи­вания | 6 | 14 | 4 | 8 | -10 | -2 | 233 | 28,6 | 66,7 |
| Переведены в другие отделения | 2 | 2 | 2 | - | - | - | 100 | 100 | 100 |
| Приостановлено обслуживание | 11 | 7 | 18 | -4 | 11 | 7 | 63,6 | 257 | 163,6 |
| Количество принятых на надомное обслужива­ние | 45 | 77 | 45 | 32 | -32 | - | 171 | 58,4 | 100 |
| Количество граждан об­служивае­мых на дому на конец года | 275 | 290 | 295 | 15 | 5 | 20 | 105,5 | 101,7 | 107,3 |

Как следует из данных таблицы 2 в целом за анализируемый период количество граждан обслуживаемых на дому увеличилось на 20 человек или на 7,3%, что на 5 человек или 1,7% выше уровня прошлого года и на 15 человек или на 5,5% выше уровня 2007 года. Это обусловлено увеличением количества граждан, снятых с надомного обслуживания на 5 человек или на 14,3%, что на 22 человека или на 35,5% ниже уровня прошлого года и на 27 человек или на 77,1% выше уровня 2007 года. Количество граждан, принятых на надомное обслуживание осталось на уровне 2007 года и составляет 45 человек.

Таблица 3

Динамика и структура количества граждан, обслуживаемых на дому

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2007г | 2008г | 2009г | Изменение |
| чел. | % | чел. | % | чел | % | человек | % |
| 2008г 2007г | 2009г 2008г | 2009г 2007г | 2008г 2007г | 2009г 2008г | 2009г 2007г |
| 1.Общее количество граждан, обслуживаемых на дому из них | 275 | 100 | 290 | 100 | 295 | 100 | 20 | 5 | 25 | - | - | - |
|  Граждане доходом от 100до 150% величины прожиточного минимума на условиях частичной оплаты | 123 | 45 | 97 | 33 | 90 | 31 | -26 | -7 | -41 | -12 | -2 | -14 |
| Граждане, доходы которых превышают величину прожиточного минимума на 150% на условиях полной оплаты | 92 | 33 | 128 | 44 | 132 | 45 | 36 | 4 | 40 | 11 | 1 | 12 |
| Количество малообеспеченных граждан свыше 80 лет, обслуживаемых на дому бесплатно | 60 | 22 | 65 | 23 | 73 | 24 | 5 | 8 | 13 | 1 | 1 | 2 |

Как следует из данных таблицы 3 в целом за анализируемый период количество обслуживаемых граждан увеличилось на 25 человек, что на 5 человек выше уровня прошлого года и на 20 человек выше уровня 2007 года. Это обусловлено снижением количества граждан, обслуживаемых на условиях частичной оплаты на 41 человек, что на 7 человек ниже уровня прошлого года и на 26 человек ниже уровня 2007 года, увеличением количества граждан, обслуживаемых на дому на условиях полной оплаты на 40 человек, что на 4 человека выше уровня прошлого года и на 36 человек выше уровня 2007 года и увеличением количества малообеспеченных граждан свыше 80 лет, обслуживаемых на дому бесплатно.

Наибольший удельный вес в структуре количества граждан, обслуживаемых на дому занимают граждане, обслуживаемые на дому на условиях полной оплаты 31%, что на 2% ниже уровня прошлого года и на 12% ниже уровня 2007 года, граждане, обслуживаемые на дому на условиях полной оплаты – 45%, что на 1% выше уровня прошлого года и на 11% выше уровня 2007 года, граждане старше 80 лет, обслуживаемые на дому бесплатно, что на 1% выше уровней 2007 и 2008 года.

Рис.8. Количество оказываемых услуг отделениями социального обслуживания

На всех обслуживаемых на дому граждан заведены акты оценки нуждаемо­сти в социальных услугах, но разработать индивидуальные планы ухода сложно, так как из 3,5 отделений социальной помощи на дому 2 считаются сельскими, то есть отдалёнными друг от друга и от центра.

Также одной из основных проблем Центра социального обслуживания насе­ления в общем и отделений социального обслуживания на дому в частности явля­ется отсутствие квалифицированных кадров, так как из 42 социальных работни­ков отделений не имеет специального профессионального образования, нет мето­дической литературы по реабилитологии, сказывается низкая оплата труда работ­ников социальной сферы. На 1 января 2010 года заработная плата социального работника по городу составляет 4686 рублей, в селе 5987 рублей.

К проблемам организации социальной помощи на дому относят также не­достаточное количество информации о внедрении методики индивидуальной оценки нуждаемости в социальных услугах, нет обмена опытом работы с другими центрами социального обслуживания. Эта проблема начала решаться 2009 году, когда начали проводить семинары по обмену опытом работы комплексных центров социального обслуживания населения.

Заведующие отделениями проводят плановые проверки качества работ социальных работников. В 2007 году было проведено 220 проверок из них 175 проверок по городу и частному сектору. В 2008 году было проведено 297 проверок. В 2009 году – 242 проверки, то есть по сравнению с прошлым годом количество плановых проверок снизилось на 55, а по сравнению с 2007 годом увеличилось на 22 проверки. По итогам проверки составляются акты и делаются замечания.

С 2008 года стабильно, каждую пятницу проводятся выездные дни на автомобиле «Мобильная социальная помощь» в отдалённые посёлки и по городу.

В состав «Мобильной социальной помощи» входят специалисты УСЗН и специалисты ЦСОН Таштагольского городского поселения.

В работе информационно-справочного пункта принимают участие также специалисты пенсионного фонда и здравоохранения.

У населения есть возможность напрямую задать вопросы, интересующие его компетентным специалистам, получить консультацию, оформить необходимые документы. Выявляются нужды и проблемы отдалённых посёлков.

Работниками отделений постоянно проводится работа по выявлению одиноких людей пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в надомном обслуживании.

Анализ работы выездных бригад показал, что её эффективность значительно выше в тех посёлках, где есть социальные работники и специалисты сельских администраций, которые ответственно относятся к решению социальных вопросов.

По долгосрочной целевой программе «Повышение уровня социальной защиты населения Кемеровской области» на 2008-2011 годы 12 пенсионеров получили материальную помощь по 20 тысяч рублей на ремонт кровли и пожароопасных печей на общую сумму 240 тысяч рублей. Нуждающихся в такой помощи много, в 2010 году планируется также оказывать дальнейшее содействие в оформлении необходимых документов.

Особое внимание в Таштагольском районе уделяется участникам Великой отечественной войны и приравненных к ним категориям. Социальные работники принимали активное участие в заполнении анкет, в которых отражались просьбы и пожелания ветеранов войны и тружеников тыла.

Комиссией из трёх человек: социальный работник, депутатов городского и сельского советов, представителя от общественных организаций, посетила каждого участника ВОВ и составила акт обследования. По результатам составлены реестры, кратко отражающие нужды и проблемы участников ВОВ.

На обслуживании в трёх отделениях социального обслуживания состоит 7 ветеранов войны.

В адрес ЦСОН поступают заявки, находящихся на обслуживании пожилых людей, которые социальным работникам выполнить трудно – это колка дров, складирование угля, ремонт хозяйственных построек, изгородей, очистка крыш от снега. Эту работу осуществляют волонтёры, ребята из школ города и посёлков, подростки социально-реабилитационного центра. Начиная с апреля 2009 года через центр занятости населения на общественные работы было принято 53 человека по городу и отдалённым посёлкам. Мужчины выполняли тяжёлую работу, а женщины работали сиделками у лежачих тяжелобольных людей.

Социальные работники, заведующие отделениями принимают участие во всех акциях и городских общественных мероприятиях: День матери, День пожилого человека, День инвалидов. Сотрудники ЦСОН оказывали содействие в проведении торжественных приёмов Главы города к знаменательным датам. Ко дню инвалида было сформировано 20 продуктовых наборов для инвалидов, находящихся на надомном обслуживании и проведён мини-клуб.

Желая разнообразить досуг клиентов организовано 7 мини- клубов на дому. Руководителями таких мини-клубов являются социальные работники и активные пенсионеры. Темы для бесед разнообразны: садоводство, здоровье, воспоминания, искусство, поэзия и так далее.

Связь с органами здравоохранения осуществляется через врача- терапевта, работающего в ЦСОН. Она принимает активное участие в комиссии по оценке нуждаемости в социальных услугах, помогает оформить медицинские заключения для вновь принятых на обслуживание, оказывает содействие в предоставлении койко-места для нуждающихся в стационарном лечении, помогает оформить документы на переосвидетельствование группы инвалидности.

Многие пенсионеры пользуются услугами библиотек. Социальные работники приносят книги на дом.

# *2.3.2 Отделение социально-медицинского обслуживания на дому*

Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому предназначено для временного (до 6 месяцев) или постоянного социально-бытового обслуживания и оказания доврачебной медицинской помощи в надомных условиях гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и страдающим тяжёлыми заболеваниями в том числе онкологическими в поздних стадиях лечения, являющимися противопоказаниями к принятию в отделения социального обслуживания.

Противопоказаниями к принятию граждан на обслуживание в специализированном отделении являются:

1. Наличие у граждан психических заболеваний, хронического алкоголизма, венерических, карантинных, инфекционных заболеваний;

2. Активные формы туберкулёза, бактерионосительства, а также иных тяжёлых заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения;

Отказ в предоставлении социальных услуг ЦСОН по медицинским показаниям оформляется соответствующим заключением его руководства и врачебно-консультативной комиссии учреждения здравоохранения.

Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания выполняет следующие задачи:

1. Оказание гражданам квалифицированного общего ухода, социально-бытовой и доврачебной помощи на дому;

2. Наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых граждан и проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений у них хронических заболеваний;

3. Оказание морально-психологической поддержки обслуживаемым гражданам и членам их семей;

4. Обучение родственников обслуживаемых граждан практическим навыкам общего ухода за больным.

Работа специализированного отделения осуществляется во взаимодействии с территориальными учреждениями органов здравоохранения и комитетами Красного Креста.

Специализированное отделение создаётся для обслуживания 60 граждан, проживающих в городской местности и не менее 30 граждан, проживающих в сельской местности или городском секторе, не имеющем коммунально- бытового благоустройства.

Для оказания социально-бытовых и доврачебных медицинских услуг гражданам на дому в штат специализированного отделения вводятся должности социальных работников и медицинских сестёр. На должности социальных работников принимаются лица, прошедшие соответствующую подготовку по установленной программе, на должности медицинских сестёр принимаются лица, прошедшие аттестацию и имеющие соответствующую категорию.

Должности социальных работников вводятся из расчёта обслуживания одним работником 5 граждан, проживающих в городской местности и трёх граждан, проживающих в сельской местности или городском секторе, имеющем коммунально- бытового благоустройства.

Одна медицинская сестра обслуживает 10 граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в городской местности, 5 граждан, проживающих в в сельской местности или городском секторе, имеющем коммунально- бытового благоустройства.

Лица, которые принимаются на работу социальными и медицинскими работниками проходят медицинский осмотр (флюорографическое обследование, осмотр дерматолога и терапевта), порядок освидетельствования и периодичность медицинских осмотров устанавливаются территориальными органами здравоохранения и Госкомсанэпиднадзора, с учётом конкретной эпидемической обстановки.

Периодичность посещения социальными работниками обслуживаемых граждан на дому устанавливается заведующими специализированным отделением по согласованию с медицинской сестрой этого отделения, оказывающей гражданам помощь, но не реже 3-4 раз в неделю.

Медицинские сёстры посещают обслуживаемых граждан, не реже 3 раз в неделю.

К видам услуг, оказываемых специализированным отделением социально-медицинского обслуживания на дому относятся:

1. Оказание экстренной доврачебной помощи, вызов врача на дом, сопровождение обслуживаемых граждан в учреждения органов здравоохранения и посещение их в этих учреждениях в случае госпитализации;

2. Проведение медицинских процедур: измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, осуществление перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительной клизмы;

3. Осуществление подкожных и внутримышечных введений лекарственных препаратов в соответствии с назначением врача;

4. Оказание санитарно-гигиенической помощи обслуживаемым гражданам: обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причёсывание;

5. Смена постельного и нательного белья;

6. Забор материалов для проведения лабораторных исследований;

7. Кормление ослабленных граждан;

8. Другие социально-бытовые услуги, оказываемые в надомных условиях.

При наличии договорённости учреждения здравоохранения могут обеспечивать медицинских сестёр инструментарием, медикаментами, перевязочными материалами, спиртом для выполнения инъекций, другими материалами и предметами медицинского назначения, необходимым для общего ухода и оказания доврачебной помощи, не связанной с применением сильнодействующих препаратов и оказывать медицинским сёстрам центра методическую помощь.

Выполнение медицинскими сёстрами центра платных медицинских назначений производится только по назначению лечащего врача.

Согласно заявления, медицинского заключения о состоянии здоровья, акта материально-бытового обследования и справки о размере получаемой пенсии зачисление на специализированное обслуживание производится директором ЦСОН Таштагольского городского поселения.

Обслуживаются бесплатно следующие категории граждан:

1. Одинокие граждане пожилого возраста и инвалиды, получающие пенсию в размере ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;

2. Граждане пожилого возраста и инвалиды, имеющие родственников, которые по объективным причинам не могут обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер пенсии ниже прожиточного минимума;

3. Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в семьях, душевой доход, которых ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона.

На условиях частичной оплаты социальные услуги получают:

1. Одинокие граждане пожилого возраста и инвалиды, получающие пенсию размер которой составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона;

2. Граждане пожилого возраста и инвалиды, имеющие родственников, которые по объективным причинам не могут обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии составляет от 110 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона;

3. Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в семьях, душевой доход, которых составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона.

На условиях полной оплаты социальные услуги предоставляются:

1. Гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, по душевой доход, которых составляет более 150% величины прожиточного минимума;

Лица, принимаемые на надомное медицинское обслуживание заключают с ЦСОН договоры, определяющие характер и объём оказываемых услуг. Порядок и размер вносимой за обслуживание платы, а также гарантии как обслуживаемым, так и социальным работником.

Указанные договоры могут заключаться как с лицами, принимаемыми на обслуживание, так и с их родственниками, обязанными содержать их по закону или с каждым из них отдельно, при оплате на долевых условиях, а также при согласии обслуживаемых, трудовыми коллективами, организациями и ведомствами, оплачивающими обслуживание.

Денежные средства, поступающие за оказание платных услуг на дому зачисляются на счёт ЦСОН и направляются на текущее содержание и развитие отделения специализированной помощи.

Социальные работники и медицинские сёстры отделения обеспечиваются спецодеждой и специнвентарём, перечень и сроки использования которых устанавливаются по согласованию с местной администрацией, местными органами социальной защиты населения.

Работникам отделения в место спецодежды может выдаваться форменная одежда единого образца.

Социальные и медицинские работники отделения исполнения служебных обязанностей, которых связано с использованием общественного транспорта, обеспечиваются проездными билетами. Данные расходы включаются в смету расходов на содержание отделения специализированной помощи на дому и осуществляются в пределах, выделенных бюджетных ассигнований.

Социальным работникам и медицинским сёстрам отделения выдаются удостоверения, предоставляющие право на внеочередное обслуживание в учреждениях здравоохранения, аптеками, предприятиями торговли, общественного питания, связи и другие преимущества, устанавливаемые местной администрацией.

Рис.9. Численность работающих в ОСМО

Рис.11. Количество граждан обслуживаемых в ОСМО

На рисунках 12, 13 и 14 представлена структура оказываемых ОСМО платных услуг за 2007-2009 годы.

На рисунке 12 представлена динамика увеличения дохода от оказания платных услуг населению отделением ОСМО.

Рис.12. Структура платных услуг, оказываемых ОСМО в 2007 году

Рис.13. Структура платных услуг, оказываемых ОСМО в 2008 году

Рис.14. Структура платных услуг, оказываемых ОСМО в 2009 году

Рис.15. Доход от оказания платных услуг населению отделением ОСМО

Еженедельно заведующей отделением проводится планёрка, где разбираются назревшие вопросы, проверяются дневники медсестёр и социальных работников. По недельным отчётам медицинских сестёр и социальных работников составляются отчёт заведующей о проделанной работе.

Проводятся плановые проверки качества работ социальных работников. За 2009 год проведено 92 проверки. Жалоб от подопечных и пациентов нет. Замечания и недоработки разбираются на планёрке, которые проходят по четвергам.

С клиентами отделения работает психолог ЦСОН. Было проведено 60 психологических бесед и занятий.

За анализируемый период в отделениях больницы было пролечено 27 человек, которых посещали социальные работники и медицинские сёстры. В Кемеровском госпитале своё здоровье поправили 5 человек.

На дому получили услуги массажиста 29 человек. С восьмидесятилетним юбилеем поздравлено 5 человек.

На время акции Неделя добра оказаны услуги по мытью окон, батарей, светильников, всем обслуживаемым бесплатно.

Десять человек воспользовалось услугами социальных работников были проведены побелка и покраска квартир.

Проводится разъяснительная работа с лицами, которые вовремя не оформили документы по монетизации льгот.

За 2009 год было выделено 4 тысячи рублей на приобретение аптечек медицинским сёстрам.

В 2009 году была выделена материальная помощь 8 человекам на сумму 22600 рублей. Из них 1 социальный работник – 5000рублей 7 пенсионеров на сумму 17600рублей.

# *2.3.3. Отделение срочного социального обслуживания*

Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам остро нуждающимся в социальной поддержке.

Учитывая сегодняшний уровень жизни численность нуждающихся в помощи отделения становится с каждым годом всё больше.

Срочное социальное обслуживание включает следующие социальные услуги из числа предусмотренных федеральным перечнем гарантированных государством социальных услуг:

1. Разовое обеспечение остронуждающихся бесплатным питанием или продуктовыми наборами;

2. Обеспечение одеждой, обувью, другими предметами первой необходимости;

3. Разовое оказание материальной помощи;

4. Содействие в получении временного жилого помещения;

5. Организация юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц;

6. Организация экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей;

7. Иные срочные социальные услуги.

Срочное социальное обслуживание осуществляется отделением срочного социального обслуживания организованное при ЦСОН Таштагольского городского поселения.

Рис.16. Численность работающих в ОССОН по категориям

В течение 2007-2009 года велась работа с населением с целью улучшения социальной защиты и снятия напряженности, связанной с низким прожиточным минимумом малообеспеченных слоёв населения и социальной поддержкой участников и инвалидов Великой Отечественной войны.

Таблица 4

Численность и структура граждан, обратившихся за помощью в отделение срочного социального обслуживания по социальным группам за 2007 -2009 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Социальная группа | 2007г | 2008г | 2009г | Изменение |
| чел. | % | чел. | % | чел | % | человек | % |
| 2008г 2007г | 2009г 2008г | 2009г 2007г | 2008г 2007г | 2009г 2008г | 2009г 2007г |
| Пенсионеры  | 2293 | 70 | 2686 | 55 | 2219 | 52 | 393 | -467 | -74 | -15 | -3 | -18 |
| Семьи с детьми | 681 | 21 | 1782 | 37 | 1797 | 42 | 1101 | 15 | 1116 | 16 | 5 | 21 |
| Прочие из них: | 315 | 9 | 374 | 8 | 261 | 6 | 59 | -113 | -54 | -1 | -2 | -3 |
|  Лица БОМЖ | 8 | 3 | 21 | 6 | 21 | 8 | 13 | - | 13 | 3 | 2 | 5 |
| Лица, освободившиеся из мест лишения свободы | 3 | 1 | 4 | 1 | 14 | 5 | 1 | 10 | 11 | - | 4 | 4 |
| Граждане обратившиеся по экстремальным ситуациям | 28 | 8 | 32 | 8 | 26 | 10 | 4 | -6 | -2 | - | 2 | 2 |
| Прочие обращения | 276 | 88 | 317 | 85 | 200 | 77 | 41 | -117 | -76 | -3 | -8 | -11 |
| Всего | 3289 | 100 | 4842 | 100 | 4277 | 100 | 1553 | -565 | 988 | - | - | - |

Как следует из таблицы 4 в целом за анализируемый период количество граждан, обратившихся за помощью в отделение срочного социального обслуживания возросло на 988 человек. Это обусловлено снижением количества обращающихся пенсионеров на 74 человека, что 467 человек ниже уровня прошлого года и на 393 человека выше уровня 2007 года. При этом доля данной социальной категории в общем количестве обратившихся граждан снизилась на 18%. Увеличением количества обратившихся за помощью семей с детьми на 1116 человек, что на 15 человек выше уровня прошлого года и на 1101 человека выше уровня 2007 года. При этом доля данной категории граждан увеличилась на 21%. Увеличение обращений данной категории граждан обусловлено тем, что большую помощь оказывают семьям с детьми на приобретение одежды, обуви и учебников. Снижение количества прочих обратившихся граждан на 54 человека, что на 113 человек ниже уровня прошлого года и на 59 человек выше уровня 2007 года. Доля данной категории граждан снизилась на 3%. Снижение данной социальной категории обусловлено увеличением количества обратившихся лиц БОМЖ и лиц, освободившихся из мест лишения свободы, аклююием количества граждан, обратившихся за материальной помощью по экстремальным ситуациям, снижением количества прочих обратившихся граждан.

Деньги из местного бюджета получили 516 человек на сумму 1176195 рублей. Из них по социальным группам:

- пенсионеры – 225 человек на сумму 459682 рубля;

- инвалиды – 94 человека на сумму 234618 рублей;

- прочие – 197 человек на сумму 481895 рублей.

Получили материальную помощь продуктами со склада 36 человек на сумму 11815 рублей. Из них по социальным группам:

- пенсионеры – 15 человек на сумму 5085 рублей;

- инвалиды – 6 человек на сумму 1939 рублей;

- прочие – 15 человек на сумму 4791 рубль.

Из местного бюджета оказана материальная помощь гражданам, старше 75 лет на различные нужды – 84 человека на сумму 128415 рублей.

Из областного бюджета получили материальную помощь: в денежном выражении – 4 человека на сумму 40000рублей; сахар – 224 человека на сумму 33600 рублей; овощные наборы – 88 человек на сумму 70400 рублей.

Из пенсионного фонда оказана материальная помощь 98 человекам на сумму 49000рублей.

Получили гуманитарный уголь 74 малоимущих пенсионера в количестве 224 тонны на сумму 229320рублей.

Приобрели уголь малоимущие пенсионеры за 50% стоимости 11 человек на сумму 12293 рублей.

Денежную материальную помощь от Главы администрации Таштагольского района получили 543 семьи с детьми на сумму 1204500рублей в том числе по категориям:

- многодетные семьи – 142 семьи на сумму 334500рублей;

- семьи с детьми инвалидами – 16 семей на сумму 52000 рублей;

- неполные семьи – 246 семей на сумму 481000рублей;

- опекаемые – 7 семей на сумму 14000рублей;

- другие малообеспеченные семьи – 123 семьи на сумму 323000рублей.

За анализируемый период малоимущим семьям с детьми для приобретения угля со скидкой 50% было выдано 26 справок, уголь вывезли 18 семей на сумму 19600 рублей в количестве 79,6 тонн.

В 2009 году согласно областному закону №140-ОЗ от 8.12.2005 года. Государственное социальное пособие оформили и получили 76 малоимущих семей на сумму 85800рублей.

Получили благотворительный сахар 32 семьи (вдовы и вдовцы) по 5 килограмм каждый на сумму 4800 рублей.

Согласно губернаторской благотворительной акции 33 многодетных и малообеспеченных семьи получили продуктовые наборы на сумму 20800рублей.

Начиная с 2009 года по распоряжению губернатора Кемеровской области многодетным семьям оказывается материальная поддержка в натуральном виде: кролики – 45 семей по 1500 рублей каждой семье на сумму 67500 рублей; корова – 16 семей по 30000рублей каждой семье на сумму 480000рублей.

Денежная материальная помощь из областного бюджета оказана 1 многодетной семье на сумму 3000рублей.

Получили гуманитарный уголь 135 семей с детьми на 596700 рублей в количестве 540 тонн.

Нуждающимся гражданам оказывалась материальная помощь вещами бывшими в употреблении, всего получили 37 человек на сумму 980 рублей.

Сотрудниками отделения срочного социального обслуживания оказывается социальная помощь и поддержка гражданам БОМЖ. В результате рейдов, проведённых работниками ЦСОН создана база данных. Всего на учёте числится 21 человек из них 6 пенсионеров, 3 инвалида, остальные не работающие. Причина безработицы данной категории граждан состоит в том, что у них нет регистрации по месту пребывания, так как нет жилья, потеряны документы ( паспорт и трудовая книжка), злоупотребление спиртными напитками.

Этой категории граждан оказаны следующие виды социальной поддержки:

1. определено на проживание в духовно-восстановительный центр «Преображение» - 14 человек;

2. определён в Шалымский тубдиспансер – 1 человек;

3. получили содействие в восстановлении документов – 5 человек;

4. оказано содействие по проведению бесплатной операции на левый глаз (катаракта) – 2 человека;

5. оказали содействие в оформлении группы инвалидности – 2 человека;

6. получили материальную помощь в денежном выражении:

- на получении паспортов – 5 человек на сумму 2500рублей;

- на продукты питания – 7 человек на сумму 4720 рублей;

- на оперативное лечение и лекарства – 3 человека на сумму 3500 рублей;

- на проезд – 1 человек на сумму 500 рублей.

7. получили натуральную помощь вещами бывшими в употреблении 7 человек.

В своей работе сотрудники отделения используют комплексный подход, направленный на улучшение ситуации граждан и выведения их из жизненного кризиса, но при этом нацеливает граждан БОМЖ на собственные силы, самостоятельно найти работу, жильё, воссоединиться с родственниками.

Перспективой является открытие в Таштаголе отделения ночного пребывания для лиц БОМЖ.

В центр социального обслуживания обратилось с различными просьбами лиц, освободившихся из мест лишения свободы – 14 человек из них молодых людей возрастом до 30 лет – 6 человек. Устроено для проживания и реабилитации в благотворительную общественную организацию «Преображение» - 4 человека; оказано содействие в оформлении инвалидности – 2 человека; оформлена путёвка в дом – интернат – 1 человек.

Оказана адресная материальная помощь из средств местного бюджета в денежном выражении на оформление документов проезд и лечение – 12 человек на сумму 19500 рублей.

Натуральная помощь продуктами питания и вещами – 9 человек на сумму 2620 рублей.

Составлены акты обследования материальных и жилищно-бытовых условий проживания пенсионеров, инвалидов и малоимущих граждан по обращению к Главе администрации Таштагольского района за единовременной помощью – 839 человек.

Составлено актов первичного обследования граждан, нуждающихся в обслуживании на дому – 94 человека.

Направлены в дома – интернаты общего типа – 2 человека; в психоневрологический дом – интернат – 1 человек; в отделение сестринского ухода – 23 человека.

Оказана социально- консультативная помощь – 3211 человек из них: пенсионеры – 2177 человек; семьи с детьми – 942 человека; прочие – 92 человека.

Юрисконсультом ЦСОН составлено писем, заявок, заявлений и других юридических документов – 419, проведено юридических консультаций гражданам пожилого возраста и инвалидов – 260 человек.

Оказана психологическая помощь – 423 человекам из них: пенсионеры – 325 человек; прочие – 98 человек.

Проведено 40 заседаний Попечительского Совета, на которых рассмотрено 701 заявление. Из них отказано 203 человекам по причинам: злоупотребления спиртными напитками – 2 человека, совокупный среднедушевой доход семьи превышает величину прожиточного минимума – 81 человек, в текущем году уже оказывалась денежная материальная помощь – 64 человека, другие причины – 58 человек.

# *2.3.4. Отделение дневного пребывания*

Отделение дневного пребывания является полустационарным структурным подразделением ЦСОН Таштагольского городского поселения и создано для поддержания активного образа жизни пенсионеров, инвалидов, организации их культурного, социально-бытового и медицинского обслуживания.

В отделении имеется массажный кабинет, физиокабинет, проводятся различные культурные мероприятия.

В отделении дневного пребывания ЦСОН в целом за анализируемый период работает 6 человек, в том числе: заведующая отделением - 1 человек; медицинские сёстры – 2 человека; культорганизатор – 1 человек; врач-терапевт – 1 человек; санитарка – 1 человек.

Таблица 5

Динамика и структура количества граждан, обслуживаемых в отделении дневного пребывания

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Социальная категория | 2007г | 2008г | 2009г | Изменение |
| чел. | % | чел. | % | чел | % | человек | % |
| 2008г 2007г | 2009г 2008г | 2009г 2007г | 2008г 2007г | 2009г 2008г | 2009г 2007г |
| Ветераны ВОВ | 6 | 7 | 5 | 6 | 3 | 2 | -1 | -2 | -3 | -1 | -4 | -5 |
| Ветераны труда | 48 | 59 | 47 | 57 | 65 | 53 | -1 | 18 | 17 | -2 | -4 | -6 |
| Инвалиды | 10 | 12 | 11 | 13 | 33 | 27 | 1 | 22 | 23 | 1 | 14 | 15 |
| Пенсионеры | 16 | 19 | 19 | 23 | 20 | 16 | 3 | 1 | 4 | 4 | -7 | -3 |
| Репрессированные | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | - | - | -2 | 1 | -1 |
| Всего | 81 | 100 | 83 | 100 | 123 | 100 | 2 | 40 | 42 | - | - | - |

Как следует из данных таблицы 5 в целом за анализируемый период в динамике наблюдается увеличение количества отдохнувших и пролечившихся граждан на 42 человека, что на 40 человек выше уровня прошлого года и на 2 человека выше уровня 2007 года. Это обусловлено увеличением количества отдохнувших и пролечившихся ветеранов труда на 17 человек, что на 18 человек выше уровня прошлого года и на 1 человека ниже уровня 2007 года, при этом доля данной категории граждан снизилась на 6%, увеличением количества инвалидов на 23 человека, при этом их доля увеличилась на 15%, снижением количества ветеранов и участников Великой отечественной войны на 3 человека, при этом доля данной категории граждан снизилась на 5%, увеличением количества пенсионеров на 4 человека, при этом доля данной категории граждан снизилась на 3%.

Медицинской сестрой физиокабинета проведено 1440 процедурных единиц и медицинской сестрой по массажу охвачено 119 человек, проведено 2860 процедурных единиц на сумму 13,2 тысячи рублей.

Малообеспеченные пенсионеры и инвалиды отдохнули бесплатно.

В целом за анализируемый период культорганизатором было проведено 420 групповых культурных мероприятий и 290 практических занятий.

Гарантированных услуг оказано 6800 единиц на сумму 15,7 тысяч рублей. Психологом проведено 43 групповых и 115 индивидуальных занятия. Юрисконсультом было проведено 38 индивидуальных консультаций, 11 групповых занятий с гражданами пожилого возраста. Охвачено 123 человека.

Были организованы встречи с врачами, работниками пенсионного фонда, сбербанка, работниками городских библиотек.

Для отдыхающих проводятся концерты художественных коллективов ДК «Горняк», ансаблями «Частушка» и «Сударушка».

Проводятся игры, конкурсы. Работают клубы по интересам «Родничок» и «Бодрячок».

В период создания отделения дневного пребывания (1997 год) на их базе было организовано для пожилых людей питание, отдых, предоставление минимального количества процедур.

Реабилитационные мероприятия часто ограничивались проведением групповых и индивидуальных занятий физическими упражнениями. Услуги по организации отдыха были представлены в основном настольными играми, шахматами, шашками, лото, и т.д.

В последующие годы отделения укомплектовали медицинскими каждрами, стало возможным оказание квалифицированной доврачебной помощи, проведение оздоровительных и профилактических мероприятий.

В немалой степени повышения уровня обслуживания в отделении дневного пребывания способствовало улучшение материально-технической базы и проведение обязательного лицензирования медицинских видов, что позволило расширить перечень процедур и социально-медицинских услуг, способствовало повышению качества оказываемых услуг, существенно изменилась и культурно-массовая работа в отделении, о чём написано выше. Именно на базе данного отделения началось создание клубов по интересам, коллективное посещение учреждений культуры, выставок, музеев, ставшими одним из основных звеньев работы по социальной адаптации пожилых граждан и инвалидов.

Большую роль играет наполняемость отделения в ЦСОН наполняемость (20 человек) заездов не всегда полная и проблема остаётся актуальной, особенно в посёлках, которые удалены от города.

# *2.3.5. Квартира маневренного фонда*

В квартире маневренного фонда 7 койко-мест. В течение 2009 года в квартире проживало 7 человек из них 1 человек выбыл по причине смерти, 1 человек определён в отделение сестринского ухода п. Шерегеш в связи с ухудшением состояния здоровья, 1 человек нашёл дальних родственников.

Граждане, которые проживают в квартире маневренного фонда - это одинокие, малоимущие пенсионеры, не имеющие своего собственного жилья.

Один раз в неделю мини-приют посещают работники специализированного медотделения ЦСОН, проводят медицинский осмотр, следят за приёмом лекарств, измеряют давление, и.т.д. Также один раз в неделю приют посещает психолог ЦСОН, разговаривает с проживающими, оказывает необходимую психолого-консультативную помощь.

Из 6 обслуживаемых пенсионеров в пределах территориального перечня гарантированных социальных услуг на условиях полной оплаты обслуживалось 4 человека, на условиях частичной оплаты – 3 человека и 2 человека обслуживается бесплатно.Доход от оплаты дополнительных услуг составил 4956 рублей. Доход от гарантированных услуг составляет 1175 рублей, всего предоставлено 8758 услуг.

Наиболее востребованные виды услуг: доставка продуктов питания, помощь в приготовлении пищи, помощь в оформлении документов, сопровождение на приём к врачам специалистам, доставка лекарств из аптеки, мытьё полов, стирка белья, помощь в приёме ванны, санитарно-гигиенические услуги.

Специалист по социальной работе организует прогулки на свежем воздухе, утреннюю гимнастику, проводит оздоровительные мероприятия, оказывает помощь в написании писем, поддерживает связь с родственниками и бывшими проживающими. Каждый четверг проводится чтение интересных статей из газет «Кузнецкий край», «Кузбасс», а также передач ТВ. Один раз в неделю квартиру маневренного фонда посещает врач терапевт, закреплённый за участком. Для проживающих сотрудниками отделения дневного пребывания проводились следующие виды услуг: физиопроцедуры, развлекательные мероприятия, процедуры по массажу.

В квартире маневренного фонда проводятся разнообразные культурные мероприятия: к восьмому марта приглашались работники городской библиотеки с беседой о творчестве К.Шульженко, на Пасхальной неделе приглашён настоятель Святогеоргиевской церкви с беседой о духовной жизни пожилого человека. В рамках всероссийской акции «Неделя добра» вымыты окна, наведён порядок на балконе, показан концерт ансабля «Сударушки», и т.д.

# *Глава 3 Проект мероприятий по совершенствованию деятельности центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов*

# *3.1. Создание геронтологического центра на базе отделения дневного пребывания*

Старость представляет собой сложное биолого-социальное явление, требующее комплексного подхода и проявляющееся как:

 - Ограничение работоспособности;

 - Ограничение физической подвижности и социальной активности;

 - Ограничение культурно-социальных связей, психологическая изоляция от общества;

 - Наличие у большинства лиц данного возраста комплекса хронических заболеваний.

 Практическая деятельность геронтологических центров строиться исходя из комплексного взгляда на старение как на сложный биосоциальный процесс, и быть направлена на:

 а) повышение работоспособности всех возрастов и в особенности старшего поколения;

 б) повышение уровня здоровья пожилых;

 в) повышение физической и психической активности старшего поколения;

 г) профилактику заболеваний;

 д) замедление процесса старения;

 е) увеличение средней и максимальной длительности жизни.

В центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов используются средства пассивной защиты населения данного возраста, носящих принципиально затратный характер:

- выплата денежных средств (пенсии), врачебный патронаж на дому, бытовое обслуживание на дому и т.п. Однако, в связи с изменившимися реальными условиями жизни общества и социально-психологической ориентацией жителей цивилизованных государств на активное участие в жизни общества, на первый план выходит противоположный, активный принцип - повышение уровня физической и социальной активности представителей старшего поколения, позволяющего сохранять чувство полноценности себя как человека до самой глубокой старости. Это возможно только при переносе акцента на профилактику заболеваний и геропрофилактику в целом, государственный протекторат программ, касающихся здоровья и социальных аспектов жизни старшего поколения, при повышении уровня здоровья и физического состояния самых широких масс населения, при изменении менталитета и целевых установок и взглядов на ценность собственного здоровья. Для средних и пожилых возрастов, сохраняющих физическую активность, это оптимально решается открытием специализированных Центров, сочетающих консультативную и оздоровительную деятельность. Для самых пожилых возрастов перспективным оказалось, как показывает зарубежный опыт, открытие специальных пансионатов, сочетающих удобство социальных услуг с квалифицированным медицинским наблюдением и обслуживанием и самым широким комплексом культурных мероприятий при доступе к социальной активности по самым разным направлениям,обеспечивающим востребованность пожилых в обществе в социальном, культурном и психологическом планах.

 Геронтологические Центры фактически сочетают в себе лечебные, профилактические и оздоровительные направления работ, что должно отражаться на их структуре, используемых средствах и кадрах. Представляется достаточно ясным, что геронтологические центры не должны быть только центрами гериатрическими – только местом лечения старых людей. Такой подход приводит к дублированию всей структуры врачебной помощи (так как принципиального отличия заболеваний от возраста нет), к созданию огромных, по типу современных клинических больниц, многопрофильных лечебных комплексов, отличием которых является только возраст больных. Геронтологические Центры должны направлять свою работу прежде всего на:

 а) профилактику старения в т.ч. пропаганду таких методов и услуг, прежде всего для среднего, работоспособного и социально активного возраста (30-60 лет);

 б) методы донозологической диагностики, профилактики и укрепления здоровья;

 в) реабилитацию, профилактические и оздоровительные меры после перенесенных заболеваний.

 Таким образом, создание геронтологического должно быть скорее профилактическими, валеологическими, реабилитационными, физкультурно- спортивными и косметологическими, чем традиционно узко-профильными лечебными.

 В отличии от действующего в городе Центра здоровья является: акцент на профилактику, сдерживание и обращение старения и сопутствующих заболеваний; хорошая подготовка кадров в области биологии старения, геронтологии и средств биоактивации; наличие собственных мощных методов диагностики (прежде всего это определение параметров биологического возраста и комплекса методов клинической физиологии и биохимии); наличие собственных методов профилактики, сдерживания и обращения старения (фактического омоложения), средств биоактивации и пр.; возможность высокого уровня специализированного консультирования; наличие ряда дополнительных услуг (косметология, физкультурно-массовые формы работ и пр.); принципиально комплексный характер услуг; выполнение, наряду с комплексными программами, отдельных специализированных стандартных программ, связанных с возрастом (антиклимактерическая, антиостеопорозная, профилактика помутнения хрусталика и пр.); принципиальная доступность рекомендуемых средств, методов, аппаратов и методической; мощная реклама и пропаганда в Центре и вне имеют большое значение, так как в основе эффектов профилактики старения лежит формирование стиля жизни со всем комплексом применяемых методов, средств, диет и пр. Таким образом, геронтологические центры должны нести мощный лечебный и реабилитационно-биостимулирующий потенциал и не могут быть сведены только к лечебным или только к физкультурным учреждениям.

Для граждан пожилого возраста и инвалидов, сохранивших способность к самообслуживанию и постоянно проживающих на территории Таштагольского городского поселения открыть геронтологический центр для граждан пожилого возраста и инвалидов. На базе отделения дневного пребывания необходимо создать стационарное учреждение на 50 койко-мест, со сроком пребывания 31 день.

Основная цель – продление возможности самореализации граждан пожилого возраста и инвалидов, путём укрепления здоровья, повышения физической активности, нормализации социального и психологического статуса, удовлетворение жизненно-важных потребностей:

1. Сохранение и поддержание жизненного потенциала, укрепление физического здоровья, социально-психологического статуса:

- оздоровительная гимнастика;

- аэробика под музыку «старых» песен;

- спартакиады и спортивные мероприятия;

- процедуры массажа;

- курсы лечебной физкультуры (ЛФК).

2. Оказание помощи в восстановлении социального статуса; психологическое сопровождение:

- развитие возможностей самообслуживания;

- индивидуальные и групповые консультации психолога;

- общение в уголке реминисценции;

- поддержание оптимального уровня функционирования познавательной сферы через развивающие игры (укрепление памяти, внимания, мышления, зрительного и слухового восприятия);

- поездки в церковь.

3. Социально-медицинская реабилитация:

- аромотерапия;

- фитотерапия;

- физиотерапия;

- анималотерапия;

- физиопроцедуры;

- ингаляции;

- магнитотерапия;

- витатерапия;

- кислородные коктейли

 При проведении геропрофилактических, биокоррегирующих, лечебных и биостимулирующих мероприятий используются прежде всего следующие методические подходы и техники: индивидуальная подробная диагностика; индивидуальные подробные консультации врачей-специалистов; специальные диеты, режимы очистки организма и лечебного голодания; очищенная биоактивированная вода; специальный оздоровительный режим (коррекция стиля жизни); специальный психологический режим, консультации и активное ведение специально подготовленным психологом, аутопсихотехники; коррекция (гармонизация) биоритмов в том числе оригинальным отечественным методом гальваноэлектроакупунктуры; массаж и мануальная терапия, ЛФК и тренажеры, физиотерапия, гидротерапия, лазеротерапия; специальные препараты - биостимуляторы,биоиммунокорректоры, психостимуляторы, адаптогены, антистрессорные препараты; специальные препараты, влияющие на глубинные процессы старения (геропротекторы, адаптогены, антисрессорные препараты, фито-витамино-микроэлементные комплексы и пр.); широкий комплекс лечебно-профилактических и оздоровительных препаратов и средств отечественного и зарубежного производства; базовые лекции, видео- и печатная информация и обучение; другие общие и специальные лечебные и оздоровительные процедуры.

4. Восстановление связи с родственниками:

- дни открытых дверей;

- привлечение родственников к проведению досуга;

- обучение родственников особенностям общения с пожилыми людьми;

- коррекция межличностных отношений.

5. Реализация желаний, возможностей, умений:

- трудотерапия (шитье, вязание, «зеленая аптечка» - выращивание лекарственных растений для фито-бара, цветники);

- ретро-вечера (Ностальгические вечера - просмотр старых фильмов, семейных фотографий, рассказ интересных семейных историй, пение военных песен);

6. Организация досуга:

- экскурсии;

- игры нашей молодости (лото, шахматы, шашки,домино, лапта, городки);

- проведение праздников (дни рождения, памятные даты и т.д.);

- организация и проведение конкурсов («А ну-ка, бабушки!», «А ну-ка, дедушки!», «Лучшая клумба сезона», «Лучшая пара на паркете», «Конкурс снежных скульптур» и пр.).

Путевку в геронтологический центр можно получить в Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Таштагольского городского поселения.

Путевка выдается на основании:

- личного заявления гражданина;

- документа удостоверяющего личность;

- санаторно-курортной карты (форма заполнения лечащим врачом).

# *3.2. Создание гериатрического отделения на базе отделения ОСМО*

Старение является естественным периодом жизни человека, сопровождающимся снижением общей жизнеспособности, устойчивости к заболеваниям и ограничением трудоспособности. Резкое постарение населения во всем мире, а также тот факт, что с возрастом резко возрастает частота и тяжесть хронических заболеваний, приводят ко все большему вложению средств в программы лечения старых лиц и увеличению объема выплат пенсионного и социального обеспечения без ощутимой отдачи обществу результатов такого использования материальных ресурсов. Между тем, своевременная профилактика заболеваний и сдерживание темпов старения, используя накопленные новые подходы в биогеронтологии и биоактивации, реабилитологии и профилактической медицине, позволяют резко снизить затраты на малоэффективное лечение в старости, подойти к идеалу «старости без болезней», дают реальную возможность повысить пенсионный возраст и исключить нарастающую с возрастом изоляцию пожилых от социума, повысив период активной жизни и сохранив силы и радость жизни на весь ее период.

 Цель деятельности отделения: геропрофилактика, биоактивация и продление жизни на основе массовых программ и индивидуализированных коммерческих курсов для лиц всех возрастов. Центр не является гериатрическим учреждением и не имеет целью лечение отдельных заболеваний у пожилых лиц. Главным смыслом работы отделения является увеличение активного периода и продление жизни на основе программ профилактики и биоактивации для всех возрастных групп населения.

 Задачи отделения:

- профилактические массовые программы общей геропрофилактики;

 - профилактические массовые программы некоторых специальных методов профилактики заболеваний и патологических расстройств, тесно связанных с возрастом (остеопороз, климакс, опухоли, иммунодефициты, сердечно-сосудистая патология, профилактика преждевременного старения);

-разработка и внедрение комплексных методов биоактивации и продления активного периода жизни;

- внедрение и пропаганда общеоздоровительных методик и методов выведения в состояние устойчивого здоровья, а также методов активного долголетия;

- разработка и внедрение новых диагностических методов в области геропрофилактики и биоактивации,

 экспериментальные и клинико-внедренческие работы в области геропрофилактики и биоактивации, учебно-методические и информационно-пропагандистские работы в области профилактики старения.

Современная структура предоставления медико-социальных услуг пожилым людям в Кемеровской области существенно опережает многие регионы России и Восточной Европы. Основными принципами ее создания являются:

- интеграция здравоохранения и социальных служб;

- организация и развитие услуг, наиболее востребованных пожилыми;

- подготовка профессионально компетентного персонала.

Для совершенствования деятельности отделения социально-медицинского обслуживания на дому необходимо ввести должность врача- гериатра.

Должностные обязанности врача – гериатра:

Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами. Разрабатывает план обследования больного, уточняет объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. В соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. В стационаре ежедневно проводит осмотр больного. Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования. Оказывает консультативную помощь врачам других подразделений центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов по своей специальности. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала (при его наличии), содействует выполнению им своих должностных обязанностей. Контролирует правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом. Участвует в проведении занятий по повышению квалификации медицинского персонала. Планирует свою работу и анализирует показатели своей деятельности. Обеспечивает своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами. Проводит санитарно-просветительную работу. Соблюдает правила и принципы врачебной этики и деонтологии. Участвует в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и готовит необходимые документы для медико-социальной экспертизы. Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности. Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима. Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям. Систематически повышает свою квалификацию.

# *Заключение*

Анализируя работу ЦСОН Таштагольского городского поселения необходимо отметить большой объём работы центра по социальной поддержке различных слоёв населения (инвалидов, пенсионеров, многодетных и малообеспеченных семей, и т.д.) в городе Таштаголе и Таштагольском районе. Но в то же время можно отметить ряд недостатков :

1. Нет специалистов со специальной подготовкой и специальным образованием;

2. Мало специальной литературы, необходимой для организации работы по социальной защите населения;

3. Не достаточно транспорта для обслуживания населения в частном секторе г. Таштагола и для обслуживания сельского населения;

4. В штатном расписании не предусмотрена должность врача геронтолога;

5. Практически не внедряются новые социальные технологии как по отечественным, так и по зарубежным проектам;

6. Недостаточно информации для населения о деятельности ЦСОН. Нет социальной рекламы.

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

Рассматриваемые в дипломном проекте улучшения работы ЦСОН Таштагольского городского поселения требуют незамедлительного решения.

Социальная работа в Кемеровской области претерпевает коренные изменения, включая методологию и философию оказания социальных услуг, формирование ожиданий клиентов и сотрудников, методы и роль социального обслуживания. Происходит переход от неспецифической практической работы « вообще» к специализированной работе командами, бригадами по организации индивидуального ухода.

Хорошим примером может служить внедрение процедуры оценки нуждаемости в уходе и управлении процедурой. Большую роль сыграло изучение практического опыта и результатов исследований, которые получены в других странах, а также в г. Новокузнецке. В результате можно научится предвидеть возможные проблемы, избегать их или, по крайней мере, понимать в чём заключается их суть, а в случае возникновения уметь профессионально разрешать.

Некоторые из выводов в будущем могут оказаться полезными не только для социальных служб нашей области, но и для коллег, работающих в других регионах РФ.

При этом необходимо кропотливо изучать и распространять новые идеи, новые инновационные технологии. Следует признать, что для достижения этой цели потребуется не мало времени, интеллектуальных и организационных усилий, особенно когда речь идёт о новых концепциях и методах, определяющих дальнейшее развитие социального обслуживания.

Это касается прежде всего разработке и внедрения стандартов социального обслуживания или новых форм оценки нуждаемости в социальных услугах, чтобы избежать не соответствия между представлениями руководителей и реальными мнениями получателей услуг относительно того, как выглядеть социальное обслуживание и как оно осуществляется на практике.

Это означает, что самая важная задача должна быть решена на заключительном этапе проекта – этапе распространения опыта. Понимание и действенная поддержка целей проекта должны найти сторонников в системе социальной защиты населения, среди работников, усилиями, которых новые идеи и методы будут внедряться в практику, а также среди партнёров по деятельности в интересах пожилых людей во всех регионах России.

В связи с этим стратегия на будущее заключается в проведении мониторинга успешности и практической применимости результатов проекта, чтобы постоянно получать представление о динамике происходящих изменений. При необходимости впоследствии можно вносить коррективы в процесс распространения опыта, получать информацию о том, насколько глубоко или широко нововведения проникли в систему.

Всегда необходимо помнить о национальных особенностях, когда речь идёт о новых методах или концепциях, переносимых из одной системы в другую, из одной страны в другую или даже на другую территорию. В данном случае видно, что в процессе работы по проекту эти особенности учитывались. Одна из рекомендаций экспертов проекта заключалась в том, чтобы «не спешить» развивать лучшее, постепенно распространять знания, формировать понимание и навыки, необходимые для подкрепления нового опыта, полученного в результате проекта.

Учёт национальных традиций и особенностей – вопрос многогранный. Например, заинтересованность в зарубежном опыте, проявленная участниками проекта не выражалась в том, чтобы недооценивать некоторые положительные системы социального обслуживания населения в России. Важно, чтобы модели или опыт, который приходит из-за рубежа, сначала проходили стадию анализа и оценки пригодности, а уже потом принималось решение о внедрении в местную практику работы.

Таким образом, одним из основных направлений решения проблем развития социального обслуживания населения могут являться следующие мероприятия:

1. Организация комплексного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов;

2. Организация бригадного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов;

3. Организация обслуживания лиц БОМЖ и лиц, освободившихся из мест лишения свободы.

Целесообразно также усилить косвенную поддержку учреждений социальной защиты населения (предоставление помещений, оборудования и т.п.).

В настоящее время в России по –новому осмысливается значение нравственных ценностей, как никогда высока значимость общественной инициативы и социального участия. Пространство для социально ориентированной деятельности общественности весьма широкое – от помощи наименее защищённым слоям населения до поддержки тех, кто стремиться реализовать свои планы и надежды в различных областях науки, культуры, творчестве и другой созидательной деятельности.

# *Список использованной литературы*

1. Баркер Р. Словарь социальной работы / Пер. с англ. М., 1994. С.38.
2. Бойко О.В. Сомнение или надежда: зарубежные образы социальной политики России // Мир России: социология, этнология.- 2003.- №1. Том ХII - С. 85-97.
3. Бурджалов Ф.Э. Современная социальная политика: между планом и рынком: Учеб. пособие М., 1996.
4. Быков С.В. Социальная политика государства: Учеб. пособие Хабаровск, 1997.
5. Григорьева И.А. Социальная политика и социальное реформирование в России в 90-х годах. СПб., 1998.
6. Жуков В.И. Реформы в России: 1985-1995 годы. М., 1997.
7. Зайнышев И.Г. Взаимосвязь социальной политики и социальной работы. М., 1994.
8. Зарубин В.Г. Агинский Бурятский автономный округ: политическая стабильность и устойчивое социально-экономическое развитие (1997-2004): Монография. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2005. – 254 с.
9. Золотарёва М.В. Федерация в России: проблемы и перспективы. М.,1999.
10. Зомбарт В. Идеалы социальной политики. СПб., 1996.
11. Казаков А.Сильная Россия – это Федеративная Россия // Свободная мысль. - 2004. - №6. - С. 13-27.
12. Капицын В.М. Социальная политика и право: сущность и взаимозависимости // Российский журнал социальной работы. - 1998. - №8 - С.37-45.
13. Колков В.В. Социальная безопасность. Ч.1. М., 1998.
14. Колосницын И.В., Смирнов С.Н. Социальные обязательства государства: Сокращение или реструктуризация? // Мир России. -2000. - №1. - С.46-52.
15. Концепция стратегии социально-экономического развития Агинского Бурятского автономного округа от 15 марта 2006 года.
16. Лаврененко И.М. Государственная социальная политика Российской федерации: опыт и проблемы трансформации (80-е - первая половина 90-х годов ХХ столетия): Автореф. дисс. … д-ра ист. наук М.2000.
17. Механизмы проведения государственной политики в социальной сфере // Народонаселение. - 2004. - №2 - С. 18-30.
18. О социальной политике современной России // Экономические стратегии. - 2004. - №1 - С.64-67.
19. Основные итоги и социально-экономического развития Агинского Бурятского автономного округа в 2001-2005 годы.
20. Основы социальной работы / Отв.ред. П.Д.Павленок. М.,1997. С.13.
21. Политика России как социального государства // Народонаселение. - 2002. - №2 - С. 108-114.
22. Политическая наука: новые направления. / Пер. с англ. М.М. Гурвица, А.Л. Демчука, Т.В. Якушевой. – М., 1999. - 816 с.
23. Проблемы социальной политики // Свободная мысль. - 2003. - №5 -С. 41-47.
24. Российская статистическая энциклопедия. М., 1998. С.397.
25. Смирнов С.Н. Региональные аспекты социальной политики. М., 1999.
26. Смирнов С.Н., Сидорина Т.Ю. Социальная политика: Учебное пособие. - М. Издательский дом ГУ ВШЭ. 2004, - 432 с.
27. Социальная защита населения / Под ред. Н.М. Римашевкой. М., 2002.
28. Социальная политика в постсоциалистическом обществе: задачи, противоречия, механизмы. М., 2001.
29. Социальная политика в стратегии российского развития: последствия экономической трансформации // Россия и современный мир. - 2003. - №4 - С. 5-21.
30. Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России. М., 2002.
31. Социальная политика России: история и современность. – Новочеркасск, 1999.
32. Социальная политика: Учебник / Под ред. Волгина Н.А. М., 2003. - 548 с.
33. Социальная энциклопедия. М.: Большая Российская энциклопедия, 2000. – 438 с.
34. Социальное государство // Социально-гуманитарные знания. - 2003. - №5 - С.99-105.
35. Социальное государство и социальная политика // Социальная политика и социология. - 2003. - №4 - С. 25-29.
36. Тумунов Ж.Т. Ага и агинцы. - Улан-Удэ: Бурят кн. изд-во, 1993. – 192 с.
37. Тумунов Ж.Т. Очерки из истории агинских бурят. - Улан-Удэ: Бурят. кн. изд-во, 1988. 176 с.
38. Управление социальной сферой / Под ред. В.Э. Гордина : Учебник. СПб., 1998.
39. Формирование правовых основ и механизмов социальной политики // Народонаселение. - 2001. - №4 - С. 4-10.
40. Холостова Е.И. Социальная политика: Учеб. пособие. - М, 2001. - 204 с.

# *Приложение*