

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зам. зав. кафедрой

канд. пед. наук, доцент

_____ Н.М. Полевая

« _____ » _____ 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальное обслуживание пожилых граждан (на примере ГАУ АО
«Благовещенский КЦСОН «Доброта»»)

Выполнил
студент группы 361 об

А.В. Мирсанов

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Т.С. Еремеева

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2017

РЕФЕРАТ

Данная выпускная квалификационная работа содержит 69 страниц, 50 источников, 3 главы, 6 таблиц, 4 рисунка, 5 приложений.

ПОЖИЛЫЕ ГРАЖДАНЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, СТАЦИОНАРНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ПОЛУСТАЦИОНАРНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, НАДОМНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, АДАПТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Выпускная квалификационная работа посвящена актуальной теме научного и прикладного значения – социальному обслуживанию пожилых граждан, которое является деятельностью по оказанию социальных услуг и материальной помощи, проведение адаптации и реабилитации граждан, потерявших способность к самообслуживанию.

Объект исследования выпускной квалификационной работы – пожилые граждане.

Цель выпускной квалификационной работы – анализ социального обслуживания пожилых граждан на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Методы исследования: анализ документов, синтез теоретических данных, обобщение, статистический метод, типологизация, экспертный опрос.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Общая характеристика пожилых граждан	8
1.1 Пожилые граждане как объект социального обслуживания	8
1.2 Нормативно-правовая база социального обслуживания пожилых граждан	16
2 Основы социального обслуживания пожилых граждан	25
2.1 Общая характеристика социального обслуживания пожилых граждан	25
2.2 Специфические методы социального обслуживания пожилых граждан в регионах Российской Федерации	36
3 Деятельность ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» по социальному обслуживанию пожилых граждан	47
3.1 Анализ социального обслуживания пожилых граждан в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»	47
3.2 Рекомендации по оптимизации деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»	58
Заключение	64
Библиографический список	66
Приложение А Программа исследования деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» в отношении социального обслуживания пожилых граждан.	71
Приложение Б Анкета	81
Приложение В Положение о мобильной медико-социальной службе для пожилых граждан	85
Приложение Г Программа групповой психологической работы с пожилыми людьми	88

Приложение Д Методические рекомендации по организации
физкультурно-оздоровительной работы для
пожилых граждан

91

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Проблема социального обслуживания пожилых людей в Российской Федерации в настоящее время особо актуальна, так как процесс старения человечества становится серьезной проблемой, которая оказывает влияние на развитие сферы жизнедеятельности общества. В следствии старения населения возникают следующие проблемы современного общества: демографические и макроэкономические последствия, которые затрагивают показатель рождаемости и продолжительность жизни, изменения в сфере социальных и семейно-родственных отношений, влияние демографических изменений на рынок труда, общее состояние здоровья человечества и так далее.

В связи с ростом доли пожилых людей в обществе, практика социального обслуживания растет и расширяется. Существует необходимость в проведении исследований, разработке новых методов и форм социального обслуживания и в целом всестороннее развитие системы оказания социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в Российской Федерации.

Степень изученности темы. Сегодня по проблемам социальной работы и практике социального обслуживания пожилых людей в России и за рубежом опубликовано множество работ. Следует указать таких авторов, как Ю.К.Дупленко, А.А.Дыскин, А.Н.Рубакин, З.Г.Френкель, В.В.Фролькис, Д.Ф.Чеботарев, Г.З. Козлова, Е.И.Холостова, Н.П.Щукина Г.П.Медведева, Н.Ф.Дементьева, С.А.Ануфриева.

В качестве теоретической основы при написании данной работы использовались концепции, представленные в трудах учёных – геронтологов. Е.И. Холостова, рассказывает о проблемах старости и положения пожилого человека в обществе в своей книге «Пожилой человек в обществе». Российский геронтолог В.В. Фролькис раскрывает изменения эволюционного характера в отношении к гражданам пожилого возраста в своей работе «Синдромы старения». В работе Н.П. Щукиной «Самопомощь и взаимопомощь в работе с

пожилыми людьми» исследуется проблема самопомощи и взаимопомощи как формы социальной поддержки людей пожилого возраста. Работа Г.З. Козловой «Пенсионеры о себе» обращает на себя внимание острой проблемы самоопределения пенсионеров в различных сторонах их жизни.

Научная новизна бакалаврской работы состоит, прежде всего, в обобщении современных явлений, происходящих в сфере социального обслуживания пожилых граждан, а также анализе эмпирического материала, связанного с практическим опытом в сфере социального обслуживания в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Практическая значимость работы. Предлагаемые рекомендации по улучшению деятельности учреждения, а также программа тренинга "Нет чувству одиночества", положение о мобильной медико-социальной службе и методические рекомендации по организации физкультурно-оздоровительной работы для пожилых граждан могут быть использованы при организации социального обслуживания в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Объект исследования бакалаврской работы: пожилые граждане.

Предмет исследования бакалаврской работы: социальное обслуживание пожилых граждан.

Целью является анализ социального обслуживания пожилых граждан на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- 1) дать характеристику пожилым гражданам как объекту социального обслуживания;
- 2) рассмотреть нормативно-правовую базу социального обслуживания пожилых граждан;
- 3) дать общую характеристику социального обслуживания пожилых граждан;
- 4) описать специфические методы социального обслуживания пожилых граждан в регионах Российской Федерации;
- 5) проанализировать деятельность ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН

«Доброта»» по социальному обслуживанию пожилых граждан;

б) составить рекомендации по оптимизации деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» по социальному обслуживанию пожилых граждан.

Методы исследования в бакалаврской работе: анализ документов, синтез теоретических данных, обобщение, статистический метод, типологизация, экспертный опрос.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН

1.1 Пожилые граждане как объект социального обслуживания

Пожилые люди – это мужчины и женщины, достигшие пенсионного возраста и, как правило, отошедшие от трудовой деятельности.

Пожилые люди являются масштабным объектом социальной работы, который постоянно увеличивается по своей численности по причине всеобщего старения населения. Основываясь на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения можно выделить следующие возрастные группы пожилых людей:

- пожилой возраст, протекающий от 60 до 74 лет;
- старческий возраст от 75 до 90 лет;
- долгожители от 90 лет и старше.

Каждая возрастная группа уникальна в образе жизни и других общих особенностях, что необходимо учитывать при социальной работе с пожилыми людьми.

Личность человека пожилого возраста характеризуется рядом социально-психологических проблем. Многие психологи и социологи считают, что пожилой возраст является таким этапом в жизненном цикле, в котором всё чаще происходят различные социальные потери и отсутствуют приобретения. Все главные задачи в жизни уже выполнены, снижается уровень ответственности и растет зависимость от других людей. Сокращается участие в социальной жизни, происходит увеличение маргинальности. Последствиями всего этого являются понижение самоуважения и самооценки. Особенностью людей пожилого возраста является изменение структуры их психологического времени. На протяжении своего уникального жизненного пути человек привык жить различными планами, целями, проектами и замыслами – по-разному формирующими его будущее.

Выход на пенсию для многих людей пожилого возраста характеризуется потерей будущего, когда жизнь начинается казаться неопределенной и

бессодержательной.

При достижении пожилого возраста проявляются изменения в эмоциональной сфере личности, такие как: неконтролируемое усиление нервного возбуждения, склонность к проявлению беспричинной грусти, развитие тенденции к эксцентричности, снижение умения справляться со сложными ситуациями.

Поведение пожилого человека определяют такие факторы, как: снижение психологических и физических возможностей, прекращение активной жизнедеятельности, неизбежно приближающееся окончание жизни, а также потеря родственников и близких людей.

Таким образом, можно заявить, что социально-психологические особенности людей пожилого возраста определены утратой общественного положения, изменениями физических возможностей, изменениями функций в семье, смертью или угрозой потери близких людей, ухудшением экономических условий жизни, необходимостью приспособления к радикальным бытовым и культурным изменениям. Более того, окончание профессиональной деятельности у многих пожилых людей вызывает сильное изменение стиля жизни. В некоторых случаях у человека со временем изменяется ближайшее окружения и форма поведения [20].

Исходя из этого, в научных трудах по психологии и педагогике выделяют основные факторы, определяющие возникновение социально-психологических проблем людей пожилого возраста.

1. Разобщение представляет собой психосоциальное явление, возникающее в следствии природных изменений психологии пожилого человека, а также воздействия на него социальной среды. Разобщение представляет собой разрыв между личностью и социумом, снижение энергии личности и ухудшение качества оставшихся социальных связей.

При вхождении человека в пожилой возраст его семья и окружающий социум перестают предъявлять к нему какие-либо требования, отвергают его, тем самым лишая определенной роли, и меняя статус. Когда человек пожилого

возраста лишается своего прежнего статуса, старение начинает прогрессировать в ускоренном темпе. Источниками разобществления становятся отвержение пожилых людей молодым поколением по естественным причинам и потеря навыков коммуникабельности самим пожилым человеком. При утере старых социальных связей, например родственных, дружественных и других, старый человек уже не в силах завязать новые. Ещё одним источником этой проблемы является выход на пенсию. В рабочей атмосфере человек так или иначе налаживает социальные контакты и при потере привычных деловых коммуникаций, пожилой человек постепенно теряет способность к общению.

2. Выход на пенсию и прекращение профессиональной деятельности изменяют социальный статус пожилого человека и связанный с ним образ жизни, постепенно пропадает потенциальная возможность изменить жизненный ритм. При таких изменениях положения в социальной среде происходит перестройка сознания и поведения пожилого человека, происходит поиск новых видов деятельности и включение себя в иные сферы социальной жизни, характерные для людей пожилого возраста.

3. Эйджизм, означающий отрицательное или унижающее отношение к человеку из-за его возраста, пренебрежение и негативное отношение к любой возрастной группе, хотя чаще всего речь идет именно об отношении к пожилым и старым людям. Эйджизм является ничем иным, как проявлением дискриминации к лицам пожилого возраста, основанной на предубеждениях.

К основным социально-психологическим особенностям пожилых людей относят: заниженные уровни самооценки и самоуважения, изменение структуры психологического времени, возрастание неопределенности и потеря содержания жизненного мира, неконтролируемое усиление аффективных реакций, склонность к беспричинной грусти, снижение чуткости, способности справляться со сложными ситуациями, тенденция к эксцентричности, возникновение хронического стресса, спад коммуникабельности, сужение круга интересов и сосредоточение на своем внутреннем мире, изменение мотивации

социальной активности.

Отдельно стоит обозначить такую проблему, как одиночество. Одинокими живущие пожилые и престарелые люди являются группой риска, в особенности те из них, кто не имеет детей. Данная категория лиц постепенно теряет способность к самообслуживанию и начинает нуждаться в помощи и поддержке. В то же время исследования показывают, что одинокие пожилые и старые люди не стремятся попасть в учреждения постоянного содержания, а предпочитают оказание помощи на дому.

Такой период жизни, как старость, содержит в себе множество проблем медицинской сферы и социально-бытового характера. В этот период перед людьми пожилого возраста появляется множество трудностей, так как они относятся к категории «немобильного» населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Прежде всего это связано с различными физическими дефектами, которые вызваны заболеваниями с пониженной двигательной активностью. Кроме этого социальная незащищенность пожилых людей связана с наличием психического расстройства, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним [40].

Что касается социальных условий жизни пожилых людей, то они, прежде всего, определяются их состоянием здоровья. Одним из широко используемых показателей состояния здоровья является самооценка. Так как старение у различных групп и индивидов происходит по-разному, то поэтому же принципу отличается и самооценка пожилого человека. Другим важным показателем является активная жизнедеятельность, которая у людей пожилого возраста снижается ввиду различных хронических заболеваний. В среднем на одного пожилого человека в России приходится от 2 до 4 заболеваний, а расходы на лечение для человека пожилого возраста часто превышают эти же расходы на молодого [13]. Особого внимания заслуживает тот факт, что расходы на долгосрочный уход за пожилым человеком увеличиваются пропорционально его возрасту. Некоторые хронические заболевания, связанные с ограничением

перемещения, могут влиять на адаптационный механизм. Могут возникать сложности в общении с ближайшим окружением, родственниками и семьей. Психика поведения может отличаться раздражительностью и обидчивостью, возможны старческие депрессии, ведущие порой к самоубийству или уходу из дома.

Проводимые социологические исследования показывают, что 60% пенсионеров имеют желание продолжать работать. Это, прежде всего, обусловлено крайне низким и непригодным для существования пенсионным обеспечением в России. По анализу множества социологических опросов, можно выявить, что абсолютное большинство пенсионеров, которые продолжают рабочую деятельность после достижения пенсионного возраста поступают так исключительно для того, чтобы выжить. Подобная жизненная форма несет в себе целый ряд психологических проблем для пожилого человека и занимает немаловажное место в общей картине.

В старости происходит изменение социального статуса человека и выражается оно прежде всего в прекращении или ограничении трудовой деятельности, сменой ценностных ориентиров, образа жизни и общения, а также возникновением затруднений в социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям жизни. Это определяет необходимость разработки и реализации специфических форм и методов социального обслуживания людей пожилого возраста. Важность повседневного внимания к решению социальных проблем этой категории граждан возрастает и в связи с увеличением удельного веса пожилых людей в структуре населения России, которое наблюдается в последнее десятилетие не только в нашей стране, но и во всем мире.

Если говорить о конкретно психологических особенностях и проблемах пожилых людей, то большинство из них возникает в следствии изменения привычного образа жизни и общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в результате потери супруга, при заострении особенностей характера. Все это ведет к появлению эмоционально-волевых

расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. Снижение ритма жизни на основе болезней и недугов во многом объясняется психологическим фактором – пессимистической оценкой будущего, бесперспективным существованием. При этом, чем глубже самоанализ, тем сложнее и болезненнее психическая перестройка.

Когда происходит переход в категорию пожилых людей у человека изменяются не только отношения с обществом, но и базовые ценности, такие как смысл жизни, счастье и др. Меняется и сам образ жизни, распорядок дня, цели и задачи, круг общения [50].

С возрастом изменяется ценностная иерархия самооценок. Люди пожилого возраста начинают меньше заботиться о своем внешнем состоянии, и все больше задумываются о внутреннем. Происходит смена временной перспективы. Однако, уход в прошлое характерен лишь для глубоких стариков, у остальных же возникает все больше мыслей о будущем, но в этом случае ближайшее будущее всегда преобладает над отдаленным. Время начинает казаться быстротекущим, но совершенно не наполненным событиями. Те люди пожилого возраста, что стараются поддерживать активную жизненную позицию уделяют больше времени будущему, когда пессимистично настроенные старики – в основном прошлом [15].

В пожилом возрасте человек оказывается на обочине жизни. Уход на пенсию, потеря близких и друзей, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности – все это ведет к обеднению жизни, уходу из нее положительных эмоций, чувству одиночества и ненужности. Ситуация, однако, такова, что с ростом продолжительности жизни и снижением рождаемости значительную часть населения составляют люди пожилого возраста и, следовательно, есть необходимость специальной организации помощи пожилому человеку.

При социальном обслуживании граждан пожилого возраста следует учитывать основные выведенные особенности этой группы людей. В следствии того, что жизнь пожилого человека не богата разнообразными событиями, каждое такое событие воспринимается по-особенному. Приход врача или поход

в магазин – все это важные события, к приходу которых необходима тщательная подготовка и интенсивное переживание.

Иными словами, можно сказать, что происходит растягивание событий. То, что в молодом возрасте рассматривалось как незначительный эпизод, для пожилого человека может стать событием целого дня. Такой же принцип гипертрофированности может действовать и на другие сферы жизнедеятельности пожилого человека.

Ещё одна особенность характеризуется своеобразным ощущением времени. Во-первых, пожилой человек всегда живет в настоящем. Его прошлое также присутствует в настоящем – отсюда запасливость, бережливость, осторожность пожилых людей. Они как бы консервируются в сиюминутности, причем такому сохранению подвергается и духовный мир, его ценности. Во-вторых, бег времени в пожилом возрасте замедляется и становится более плавным. Больше того, потенциал пожилого человека чаще всего внешне не соответствует (или соответствует очень мало) менталитету новых поколений. Но у них всех есть общая основа, куда более значимая, чем расхождения, – общечеловеческие ценности. У старшего человека они прошли все индивидуальное бытие, у молодого – чаще всего существенно иное.

Главная трудность людей пожилого возраста заключается в изменении их общественного статуса, которое вызвано прежде всего прекращением трудовой деятельности с выходом на пенсию или его ограничением в связи с возрастом и болезнями. Происходит пересмотр ценностных ориентиров, образа жизни и общения, возникают затруднения в социально-бытовой и психологической адаптации к условиям новой жизни [12].

Главным источником истощения жизненных сил пожилого человека является одиночество. При отсутствии контактов с людьми разрушается сама личность и её социальный строй. Прямые опыты доказали, что нормальная мысленная активность человека может происходить только при непрерывном контакте с социумом. Информационная связь с внешним миром необходима человеку на уровне самых базовых потребностей, ведь полная информационная

изоляция – это начало безумия.

Отодвинуть большинство проблем старения можно, если сохранить полноценное человеческое общение. Однако, одиночество и старость всегда идут рядом друг с другом, хоть и у каждого человека данные процессы проходят по-своему. Старение и одиночество проявляется в чувствах пожилого человека, и он может выразить их в подчеркнуто шаркающей походке, в одежде, в самоуничижительных замечаниях и прочем. Психологическое давление на пожилого человека строго индивидуально и зависит от его персонального восприятия своей личности и происходящей ситуации.

Стоит заметить, что, несмотря на то, что в теоретической литературе многие авторы отмечают проблемы людей пожилого возраста, в современном мире старость не характеризуется исключительно негативными представлениями о ней, а также расценивается как завершающая стадия развития человека с присущими ей особенностями. Новая модель старости определяется не только увеличением периода жизни человека, но и позитивным изменением её качества, включающем в себя значительные возможности индивидуально-личностного развития в пожилом возрасте. Эти возможности следует рассматривать как потенциал, а то, в каком объёме он может быть реализован, определяют условия окружающего мира.

Структура спроса на социальные услуги постепенно меняется, необходимыми становятся дорогостоящие услуги по постоянному постороннему уходу на дому, социально-медицинские услуги, услуги сиделок.

Это объясняется наличием групп пожилых людей с особыми потребностями:

- инвалидов пожилого возраста;
- лиц старше 70 лет;
- долгожителей;
- одиноких длительно болеющих пожилых людей;
- пожилых жителей отдаленных сельских районов (около 4 млн. человек).

Общие законы и нормы, по которым оказывается социальная помощь,

считаются исключительным правом государственных, институциональных систем социальной работы, что придает адресной помощи безличный характер и все потребности клиента могут не укладываться в универсальный гарантированный перечень. При наличии необходимости в дополнительных услугах, клиент обязан платить, либо мириться с невозможностью их получения. Часто, даже незначительная оплата определенной услуги может быть воспринята как оскорбление или даже моральная травма.

В ряде случаев система пенсионное обеспечение не способна покрыть прожиточный минимум, установленный в конкретных субъектах Российской Федерации и тем более позволять пенсионеру совершать лишние затраты на платные услуги дополнительного социального обслуживания.

Подводя итог всему вышесказанному можно резюмировать, что пожилой человек в современном обществе – это индивид, обладающий огромным комплексом психологических особенностей и социальных проблем, каждая из которых может и должна быть учтена в практике социального обслуживания.

1.2 Нормативно-правовая база социального обслуживания пожилых граждан

Пожилые граждане являются социально уязвимым слоем общества, которому необходимо особое внимание и защита собственных прав со стороны государства. В мировом сообществе был принят ряд законодательных актов, которые регламентируют оказание социальной помощи гражданам пожилого возраста и направлены на реализацию их права на достойное существование, безопасность и реализацию своего человеческого потенциала.

В первую очередь к таким международным актам стоит отнести *Хартию пожилых людей (принята в июне 1998 г. на Межпарламентской ассамблее государств-участников Содружества Независимых Государств)*, *Европейскую социальную хартию (пересмотренная: Страсбург, 3 мая 1996 г.)* и *Хартию Европейского Сообщества «Об основных социальных правах трудящихся» (Страсбург, 9 декабря 1989 г.)*.

Всеобщая декларация прав человека закрепляет право каждого человека

социальное обеспечение и на осуществление необходимых личностных прав для поддержания его достоинства и для свободного развития в экономической, социальной и культурной областях. Согласно этому документу, любой человек имеет право на такой жизненный уровень (включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание), который является необходимым для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

Всеобщая декларация прав человека закрепляет: во-первых, право каждого члена общества, в том числе и одинокого пожилого гражданина, на социальное обеспечение; во-вторых, право человека на достойный уровень жизни, гарантирующий удовлетворение его основных потребностей и необходимый для поддержания здоровья и благосостояния самого человека и его семьи; в-третьих, перечень социальных рисков, при наступлении которых возникает право на социальное обеспечение.

Право каждого человека на социальное обеспечение, включая социальное страхование, утверждается и в *Международном пакте экономических, социальных и культурных правах*. В документе вслед за *Всеобщей декларацией прав человека* также признаются права каждого человека на достаточный уровень жизни для него и его семьи, включая питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни; на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах* ратифицирован Президиумом Верховного Совета СССР 18 сентября 1973 г. и вступил в силу 3 января 1976 г. Россия как правопреемница СССР несет все юридические обязательства по данному документу.

В связи с вступлением России в Совет Европы большое значение для страны имеют его конвенции и соглашения. В общей сложности за свою более чем полувековую деятельность Совет Европы принял свыше ста конвенций и

соглашений. Наиболее значимыми из них специалисты называют Европейскую социальную хартию. Основу политики социального государства, каковым в соответствии с Конституцией является Российская Федерация, должно составлять создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие граждан. Государство обеспечивает и защищает конституционные права всех граждан, уделяя повышенное внимание социально уязвимым группам населения, в число которых входят пожилые люди.

Правовые гарантии должны соответствовать целям построения общества для людей всех возрастов, которое предусматривает уважение прав человека, социальную справедливость, демократическое участие и законность. В России роль права как социального регулятора общественных отношений заключается, в частности, в определении обязанностей государства и семьи, отвечающих правам пожилых людей на достойную и независимую жизнь, реализацию жизненного опыта и потенциала.

Применительно к гражданам пожилого возраста важнейшее значение имеют конституционные нормы о гарантиях социального обеспечения, установлении законом государственных пенсий и социальных пособий, поощрения дополнительных форм социального обеспечения и благотворительности.

Основу для разработки законодательных актов в области социальной помощи пожилым гражданам составляет статья 7 *Конституции Российской Федерации*, которой определяется, что Российская Федерация – это социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека и в Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты.

Статья 39 *Конституции Российской Федерации* гарантирует каждому

гражданину социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Так же статья гарантирует установление законом государственных пенсий и пособий и поощряет социальное страхование, дополнительные формы социального обеспечения и благотворительность.

В соответствии со статьей 41 *Конституции Российской Федерации* пожилые люди, наряду со всеми, имеют право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях. Кроме этого в Конституции РФ имеются и другие нормы, обеспечивающие права и свободы пожилых граждан.

Вышеперечисленные основополагающие конституционные нормы явились базисом для многих федеральных законов, указов Президента, постановлений Правительства РФ и других подзаконных актов, определяющих направление социальной политики государства в области обеспечения пожилых людей.

Основополагающим законом в области социального обслуживания пожилых граждан является Федеральный закон от 28.12.13 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) *«Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»*. Он определяет социальное обслуживание как *«деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации»* и что оно основывается на соблюдении прав человека и уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека, а также на следующих *принципах*:

– равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;

- адресность предоставления социальных услуг;
- приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;
- сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде;
- добровольность;
- конфиденциальность.

Так же, закон определяет основные права и обязанности получателей социальных услуг, в число которых входят пожилые граждане:

Получатели социальных услуг имеют право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение;
- 2) получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно, а также о поставщиках социальных услуг;
- 3) выбор поставщика или поставщиков социальных услуг;
- 4) отказ от предоставления социальных услуг;
- 5) защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6) участие в составлении индивидуальных программ;
- 7) обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;
- 8) свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

9) социальное сопровождение.

Получатели социальных услуг обязаны:

1) предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления социальных услуг;

2) своевременно информировать поставщиков социальных услуг об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении социальных услуг;

3) соблюдать условия договора о предоставлении социальных услуг, заключенного с поставщиком социальных услуг, в том числе своевременно и в полном объеме оплачивать стоимость предоставленных социальных услуг при их предоставлении за плату или частичную плату.

Федеральный закон от 28.12.13 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» так же определяет условия, для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в отношении пожилых людей к таким условиям относятся:

1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

2) отсутствие определенного места жительства;

3) отсутствие работы и средств к существованию.

Особое место в комплексе законов, нацеленных на социальную поддержку пожилых граждан, занял Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О государственной социальной помощи» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017), поскольку значительная часть пожилых людей относится к категории малоимущих людей, то именно они относятся к числу получателей государственной социальной помощи на основании данного закона.

Среди пожилых людей, к категории получателей социальной помощи

данный закон относит:

- 1) инвалидов войны;
- 2) участников Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранов боевых действий;
- 4) военнослужащих, проходивших военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев и военнослужащих, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- 5) лиц, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

- 6) лиц, работавших в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

- 7) инвалиды.

Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О ветеранах» устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в Российской Федерации в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение в обществе.

С учетом заслуг по защите Отечества, безупречной военной службы, иной государственной службы и продолжительного добросовестного труда устанавливаются следующие категории ветеранов:

- 1) ветераны Великой Отечественной Войны
- 2) ветераны боевых действий на территории СССР
- 3) ветераны боевых действий на территории Российской Федерации
- 4) ветераны боевых действий на территории других государств

5) ветераны военной службы

6) ветераны труда

Согласно данному федеральному закону государственная политика в отношении ветеранов предусматривает:

1) создание соответствующих структур по делам ветеранов в органах государственной власти;

2) реализацию мер социальной поддержки для ветеранов и членов их семей;

3) выделение из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации средств, необходимых для реализации мер социальной поддержки ветеранов;

4) пропаганду с использованием средств массовой информации важности добросовестной военной службы и трудовой деятельности, значения государственных наград за ратные и трудовые подвиги.

Социальная поддержка ветеранов предусматривает осуществление системы мер, включающей:

1) пенсионное обеспечение, выплату пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) получение ежемесячной денежной выплаты;

3) предоставление жилых помещений;

4) компенсацию расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг;

5) оказание медицинской помощи и протезно-ортопедической помощи.

Особое значение для пожилых граждан имеет законодательство, связанное с пенсионным обеспечением в Российской Федерации, представленное Федеральным законом от 15.12.2001 N 166-ФЗ (ред. от 03.07.2016) *"О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации"* (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017), Федеральным законом от 15.12.2001 N 167-ФЗ (ред. от 19.12.2016) *"Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации"* (с изм. и доп., вступ. в силу с

01.01.2017) и другими.

В Амурской области социальное обслуживание пожилых граждан осуществляется в соответствии с Законом Амурской области от 5 ноября 2014 года № 431-ОЗ «*О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Амурской области*» (с изменениями от 07.06.2016), который устанавливает полномочия органов государственной власти в сфере применения социального обслуживания, определяет предельную величину среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, конкретизирует перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг и определяет необходимые меры социальной поддержки и стимулирования работников организаций социального обслуживания в области.

Областной стандарт социальных услуг, оплату предоставления социальных услуг, требования к деятельности поставщика социальных услуг, а также необходимый перечень документов для предоставления социальных услуг и основания для их прекращения регламентируются на основе Постановления правительства Амурской Области от 18 мая 2015 № 227 «*Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщикам социальных услуг в Амурской области*» (с изменениями на 25.04.2017).

На основании постановления правительства Амурской области от 10 апреля 2014 г. N 222 "*Об утверждении областной Программы повышения качества жизни пожилых людей в Амурской области на 2014 – 2018 гг.*" реализуется соответствующая программа, направленная на всестороннюю помощь пожилым гражданам на территории Амурской области.

Подводя итог, можно сказать, что пожилые граждане – это особая группа людей, у которой находится в заключительном периоде жизнедеятельности организма и имеют особый комплекс социальных и психологических проблем, а их правовой статус в Российской Федерации закреплен на многоуровневой законодательной системе – от международных актов, которые дали основу формирования законодательства в сфере социального обслуживания, до различных региональных постановлений.

ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН

2.1 Общая характеристика социального обслуживания пожилых граждан

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

Социальное обслуживание пожилых граждан – это совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого и старческого возраста в домашних условиях или специализированных государственных и муниципальных учреждениях.

Социальное обслуживание является одной из важнейших форм социальной защиты пожилых граждан и представляет из себя деятельность специальных служб по оказанию социальных услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации пожилых граждан. В этой связи социальные службы рассматриваются в качестве организационной формы социальной работы с пожилыми людьми.

Социальное обслуживание в настоящее время является целостной системой, в которой происходит постоянный процесс совершенствования. Свидетельством этого является создание новых типов учреждений социального обслуживания и методов работы, законодательные акты, такие как указы Президента Российской Федерации от 29 января 2000 г. «*О мерах по улучшению условий проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных стационарных учреждениях социального обслуживания населения*» и от 25 декабря 2000 г. «*О дополнительных мерах по улучшению проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных стационарных и полустационарных учреждениях социального обслуживания*»

населения».

Содержание и организацию процесса социального обслуживания граждан пожилого возраста определяют сложившиеся на основе ст. 4 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ *“Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”* принципы социального обслуживания. Шестью основными принципами социального обслуживания пожилых граждан являются:

1. Равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям. Любой гражданин РФ, иностранный гражданин и лицо без гражданства, постоянно проживающие на территории РФ, беженец имеют право обратиться в орган государственной власти субъекта РФ, уполномоченный на осуществление полномочий в сфере социального обслуживания с просьбой о признании их нуждающимися в оказании социальных услуг. Отказом в случае просьбы не может являться причина, основанная на гендерной, расовой, возрастной, национальной, языковой, религиозной, политической и иной принадлежности обратившегося человека.

2. Адресность предоставления социальных услуг. Социальные услуги могут быть предоставлены только гражданам, признанным в них нуждающимися, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности. В статье 15 Федерального закона *“Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации”* приводится перечень таких обстоятельств, однако у субъектов РФ есть право их расширения с учетом определенных особенностей региона.

Данный принцип отвергает любую категоричность в предоставлении социальных услуг. Обслуживание оказывается с целью помощи конкретному индивиду на основе его потребностей и общего состояния.

На практике это означает индивидуальный подбор форм социального

обслуживания, видов, объема, периодичности, условий и сроков предоставления необходимых услуг. При необходимости может осуществляться и социальное сопровождение. Адресный характер предоставления социальных услуг определяется специальным документом – индивидуальной программой, которая составляется исходя из потребностей пожилого гражданина в социальных услугах и в установленные сроки подлежит пересмотру в соответствии со статьей. 16 Федерального закона “*Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации*”.

3. Требования к поставщикам социальных услуг, такие как: приближенность к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг.

Данный принцип необходим для создания комфортных условий для получателей социальных услуг. Направлен же он на соблюдение двух целей:

- обеспечение существования и развития организаций-поставщиков социальных услуг на коммерческом и некоммерческом уровнях;

- создание условий для формирования производственного потенциала у поставщиков социальных услуг и государственных и муниципальных организациях социального обслуживания, достаточного для предоставления социальных услуг, адекватных потребностям их получателей и способных выявить и устранить причины, послужившие основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Реализация данной цели заключается в оптимальном обеспечении всех поставщиков социальных услуг финансово-материальной базой, персоналом с должным уровнем квалификации, ресурсами информационного характера и другими факторами, обеспечивающими успешную деятельность.

4. Сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной

среде. Основой для данного принципа является международное право, в частности в качестве примера можно привести *Конвенцию ООН о правах инвалидов*, в статье 19 которой закрепляется право граждан с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности “жить в обычных местах проживания”; при этом не допускается изоляция или сегрегация от местного сообщества.

В практической деятельности социальных служб принцип реализуется в создании максимально возможных условий пребывания пожилых людей и инвалидов в домашней среде, в семье, что предполагает внедрение как опробованных и доказавших свою эффективность, так и инновационных технологий предоставления социальных услуг на дому. Качество, объем и состав данных социальных услуг позволит удовлетворить все жизненные и социальные потребности их получателей, обеспечит, в зависимости от жизненной ситуации, реабилитацию, адаптацию или профилактику социально неприемлемых обстоятельств.

5. Добровольность. Без согласия гражданина или представляющего гражданина лица не одна социальная услуга не может быть оказана.

На практике реализация этого принципа предполагает заключение индивидуального договора по собственной инициативе заявителя об оказание необходимых социальных услуг в местную организацию, имеющую право на осуществление социального обслуживания. В случаях, предусмотренных статьей 15 Федерального закона “*Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации*”, признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании может быть определено по обращению в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления или общественных объединений.

В соответствии с принципом добровольности каждый гражданин в праве на любом этапе оказания социальных услуг отказаться от их дальнейшего предоставления или заявить о смене поставщика, например, в связи со сменой места жительства.

6. Конфиденциальность. Данный принцип относится не только к социальному обслуживанию, но и закреплён законодательно в сфере работы с людьми в целом. Федеральный закон № 149-ФЗ “Об информации, информационных технологиях и о защите информации” определяет ограничение доступа к личной информации в целях защиты прав, нравственности и законных интересов других лиц. Обязательным является соблюдение конфиденциальности информации, доступ к которой ограничен федеральными законами.

В практике социального обслуживания данный принцип реализуется в неразглашении сведений личного характера, ставшие известными поставщикам социальных услуг, данная является профессиональной тайной. При необходимости, социальные услуги могут быть оказаны анонимно, например в виде телефонной помощи.

Важно отметить, что соблюдение конфиденциальности в соответствии с действующим законодательством является не только принципом социального обслуживания, но и обязанностью персонала социальных служб.

Практика деятельности социальных служб свидетельствует, что соблюдение необходимых принципов социального обслуживания способствует оптимизации данного процесса, увеличивает его эффективность, позволяет наилучшим образом обеспечить интересы получателей социальных услуг и, как итог, улучшить условия их жизнедеятельности и дать возможность самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Социальное обслуживание пожилых граждан проводится в трех формах: стационарной, полустационарной и на дому.

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание помощи инвалидам и гражданам пожилого возраста, утратившим полностью или частично способность к самообслуживанию и которым требуется уход на постоянной основе.

Стационарное социальное обслуживание создает для граждан пожилого возраста и инвалидов условия жизнедеятельности, реабилитационные

мероприятия медицинского, социального и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию их отдыха и досуга наиболее подходящие их состоянию здоровья и возрасту.

Стационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется в стационарных учреждениях или отделениях социального обслуживания, отличающихся по профилю в зависимости от возраста, социального положения и состояния здоровья клиента.

Дома-интернаты, как основная единица стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста выполняют следующие задачи:

- создание для граждан пожилого возраста и инвалидов благоприятных, приближенных к домашним условий жизни за счет материально-бытового обеспечения;
- оказание различных мер медицинской помощи и ухода за клиентами социального обслуживания;
- осуществление социально-трудовой реабилитации клиентов через систему специальных мероприятий.

Пребывание граждан пожилого возраста и инвалидов в домах-интернатах обусловлено рядом причин:

- 1) социальные причины: отсутствие места жительства, либо угроза его утраты, недостаточный для обеспечения жизнедеятельности размер пенсии, отсутствие доступных социальных служб вблизи места проживания клиента;
- 2) психологические причины: конфликты и другие факторы, не позволяющие наладить мирное сосуществование с близкими людьми и семьей;
- 3) медико-социальные причины: постоянно возрастающая в связи с возрастом потребность в профессиональном медицинском уходе.

Помимо домов-интернатов, важное место среди учреждений стационарной формы занимают специальные дома для одиноких престарелых. В них проживают на постоянной основе одинокие инвалиды, участники Великой Отечественной войны, не имеющие возможность получать поддержку от трудоспособных детей, а также одинокие вдовы военнослужащих в Великой

Отечественной войне. Данные учреждения предоставляют помощь пожилым гражданам, сохранившим полную или частичную способность к самообслуживанию, но нуждающимся в создании условий для реализации основных жизненных потребностей.

Такие дома, как правило, состоят из одно- и двухкомнатных квартир и включают в себя комплекс социально-бытовых служб: медицинский кабинет, пункты приема пищи, заказов на продовольственные товары, сдачи белья и вещей в прачечную или химчистку. В таких домах на постоянной основе действует диспетчерский пункт, который обеспечивает внешнюю и внутреннюю телефонную связь. Расходы по содержанию, эксплуатации и ремонту такого учреждения осуществляются за счет местного бюджета, за исключением оплаты коммунальных услуг. При переселении граждан пожилого возраста или инвалидов в специальный дом, они сдают в государственную собственность свое постоянное жилье, при этом освобождаясь от его ремонта. В специальном доме жилая площадь не подлежит приватизации, выкупу, обмену или сдаче, не разрешается регистрация и вселение других лиц на жилую площадь.

Противопоказанием к проживанию в таких домах являются хронический алкоголизм, наркомания, психические, кожно-венерические и онкологические заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

С начала 1990 гг. в Российской Федерации предоставляются социальные услуги с заключением на добровольной основе *договора пожизненного содержания с иждивением*. Договор на данные услуги могут заключать следующие группы лиц:

- одинокие пенсионеры, достигшие 65 лет;
- одинокие инвалиды, достигшие 60 лет;
- супружеские пары, в которой каждый из супругов относится к одной из вышеперечисленных категорий.

Лицам, заключившим договор пожизненного содержания с иждивением и

передавшим принадлежащие им жилые помещения в собственность плательщика ренты, предоставляется: ежемесячное денежное содержание, оплата жилья и коммунальных услуг, в том числе погашение задолженности по квартплате и коммунальным услугам, а также все виды социально-бытовых услуг, обговариваемые при заключении договора.

Помимо обозначенных выше, стационарное социальное обслуживание осуществляют следующие организации:

- психоневрологический интернат;
- социально-оздоровительный центр;
- геронтологический центр;
- геронтопсихиатрический центр;
- иные организации, осуществляющие стационарное социальное обслуживание.

В состав организаций, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, могут быть включены отделения полустационарного социального обслуживания.

Полустационарное социальное обслуживание предусмотрено для граждан пожилого возраста и инвалидов, которые сохранили способность к самообслуживанию и активному передвижению и не имеющих медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию в полустационарной форме.

Реализация данной формы социального обслуживания происходит в специальных полустационарных учреждениях или отделениях дневного, или ночного пребывания, создаваемых в центрах социального обслуживания населения.

Полустационарные учреждения социального обслуживания населения осуществляют мероприятия по социальной адаптации к условиям жизни в обществе клиентов социальной службы, утративших социально полезные связи.

Отделения дневного пребывания при центрах социального обслуживания предназначены для социально-бытового, культурного, медицинского

обслуживания граждан, сохранивших способность к самообслуживанию и передвижению, для организации их питания и отдыха, привлечения к посильной трудовой деятельности и поддержания активного образа жизни. Деятельность отделений помогает пожилым людям преодолеть некоторые психологические и социальные проблемы.

Распространенным видом полустационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста является *срочная социальная помощь*. Данная служба предоставляет такие виды услуг, как:

- снабжение клиента предметами первой необходимости;
- обеспечение бесплатными продуктами питания;
- оказание материальной помощи, направление в медико-социальные отделения;
- оказание юридической и психологической помощи;
- содействие в регистрации и трудоустройстве;
- организация проката бытовой техники, хозяйственного инвентаря и др.

В последние годы в таких отделениях начали вводиться должности, не предусмотренные штатным расписанием: парикмахеры, медсестры, рабочие по заготовке дров, ремонту жилья, плотники, электрики и др.

Социальным обслуживанием в полустационарной форме занимаются следующие организации:

- социально-реабилитационный центр, в том числе и для пожилых людей;
- реабилитационный центр, в том числе для пожилых людей;
- центр социального обслуживания населения;
- дом ночного пребывания;
- социальный приют;
- социальная гостиница;
- иные организации, осуществляющие полустационарное социальное обслуживание.

В состав организаций, осуществляющих полустационарное социальное обслуживание, могут быть включены отделения стационарного социального

обслуживания и отделения социального обслуживания на дому.

Социальное обслуживание на дому в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 442 «О социальном обслуживании граждан в Российской Федерации» является одной из основных форм социального обслуживания и направлена на оказание помощи и поддержки гражданам пожилого возраста и инвалидов в их привычной социальной среде с целью поддержки их социального статуса, законных прав и интересов.

Оказание услуг на дому происходит с учетом индивидуальных потребностей человека, плата за услуги может быть частичной, полной или при определенных условиях услуги предоставляются бесплатно. Ежемесячная оплата услуг в форме социального обслуживания граждан пожилого возраста на дому рассчитывается по специальному тарифу и не может превышать 50% разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги. Предельная величина среднего дохода для бесплатного социального обслуживания определяется законодательством субъектов Российской Федерации и не может составлять сумму ниже полуторной величины прожиточного минимума, который в данном субъекте Российской Федерации установлен для основных групп населения.

Виды социальных услуг, их периодичность и объем определяются на основании индивидуальной программы, составляемой для каждого клиента отдельно на базе учреждения социального обслуживания.

В *Комплексных центрах социального обслуживания* данная форма предоставления социальных услуг оказывается отделениями социально-бытового обслуживания на дому, их клиентами являются граждане пожилого возраста или инвалиды, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию.

Социальные работники оказывают на дому множество разных услуг, среди которых:

- доставка на дом продуктов питания и горячих обедов;
- товаров первой необходимости; содействие в оплате жилья,

коммунальных и других услуг;

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

- содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в лечебно-профилактические учреждения, посещение в стационарах;

- содействие в прохождении медико-социальной экспертизы;

- помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, в том числе льготных;

- оказание помощи в вопросах пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат;

- организация ремонта жилья, обеспечение топливом, обработка приусадебных участков, доставка воды;

- содействие в обеспечении книгами, журналами, газетами, в посещении концертов, киносеансов, выставок;

- помощь в написании писем, оформлении документов, в том числе при обмене и приватизации жилых помещений, и т.д.

Большая часть услуг предоставляется клиенту бесплатно. Некоторые услуги клиенты оплачивают самостоятельно, при условии получения надбавки к пенсии по уходу. Условия, по которым предоставляются услуги пожилым гражданам определяются законодательством Российской Федерации. В системусоциального обслуживания и порядка оплаты социальных услугполагаются такие критерии, как:размеры пенсионных выплат обслуживаемого и его родственников, их соотношение с прожиточным минимумом,среднедушевой доход в семье, где проживает клиент социального обслуживания и его соотношение с прожиточным минимумом. Материальные средства, получаемые за счет социального обслуживания населения поступают на счет учреждения социального обслуживания и направляются на улучшение качества оказываемых услуг и финансовое стимулирование сотрудников.

Важно отметить, что получаемое социальное обслуживание носит

комплексный характер: в него входят медицинские, психологические, бытовые и другие виды услуг. Для повышения эффективности социального обслуживания в структуре центров социального обслуживания создаются филиалы, мобильные бригады специалистов социального обслуживания и т.д.

На дому социальное обслуживание осуществляется следующими организациями:

- центры социального обслуживания, в том числе комплексный и для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- специализированная служба социально-медицинского обслуживания, в том числе граждан пожилого возраста и инвалидов;
- центры социальной помощи;
- иные организации, осуществляющие социальное обслуживание на дому.

В целом, социальное обслуживание пожилых граждан – это комплексная система мер, основанная на законодательстве Российской Федерации, которая строится на строго выверенных принципах и осуществляется в нескольких формах по определенным направлениям. Целью социального обслуживания пожилых граждан является оказание клиентам различных типов социальных услуг, направленных на нормализацию их жизнедеятельности и помощь в преодолении различных социальных проблем.

2.2 Специфические методы социального обслуживания пожилых граждан, применяемые в некоторых регионах Российской Федерации

Социальное обслуживание пожилых граждан в Российской Федерации реализуется в соответствии с законодательством страны в этой области, однако не в одном законе нет какого-либо ограничения на методы социального обслуживания пожилых граждан, которые могут применяться и работа, связанная с созданием и реализацией новых методов социального обслуживания, только приветствуются. В связи с этим во многих регионах Российской Федерации реализуются различные специфические и инновационные методы, применяемые в социальном обслуживании пожилых граждан.

Эти методы можно поделить по трем стандартным для данной сферы формам: стационарной, полустационарной и социальном обслуживании пожилых граждан на дому.

Примеры реализации специфических методов социального обслуживания пожилых граждан в субъектах Российской Федерации в надомной форме:

Приемная семья для граждан пожилого возраста (Санкт-Петербург, Пермский край, Самарская, Новосибирская, Кировская, Ростовская области, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра и т. д.).

Приемная семья для граждан пожилого возраста и инвалидов представляет собой форму социальной поддержки граждан пожилого возраста, выражающейся в совместном проживании клиента, нуждающегося в социальном обслуживании и лица или группы лиц, берущих на себя обязанности по постоянному уходу за пожилым человеком. При получении услуг в данной форме у клиента сохраняются необходимые бытовые условия, осуществляется уход семейного типа и за счет пребывания в привычной домашней обстановке происходит положительное психологическое влияние на клиента. Так же, данный метод социального обслуживания на дому снижает очереди в стационарные учреждения для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Приемные семьи созданы во многих регионах России: в Санкт-Петербурге, Пермском крае, Самарской, Новосибирской, Кировской, Ростовской областях, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре и т. д.

Обязанностью приемной семьи становится обеспечение гражданина пожилого возраста необходимым комплексным уходом, который включает в себя такие меры, как: питание, обеспечение лекарственными средствами и предметами повседневного спроса, оказание доврачебной медицинской помощи, услуги по сопровождению, организация досуга и так далее. Все это происходит на основе взаимного уважения, за счет чего создается благоприятный психологический климат.

Срок пребывания пожилого человека в приемной семье может составлять

от нескольких месяцев, до нескольких лет с учетом пожеланий клиента и согласия приемной семьи. В условиях рыночных отношений для полноценного функционирования подобное проживание должно быть выгодно обеим сторонам. Место проживания определяется в зависимости от договоренности клиента и приемной семьи. Благоприятный семейный климат, возникающий на почве данного метода оказания социальных услуг является решением проблем для граждан пожилого возраста и инвалидов, которые по разным причинам не хотят получать социальное обслуживание в стационарной форме.

Организацией и поддержкой данного вида приемных семей занимаются государственные учреждения социального обслуживания. Ведется постоянный учет лиц, нуждающихся в постоянном надомном социальном обслуживании, принимаются заявления от лиц, желающих организовать приемную семью. С ними заключаются договоры, оказывается консультативная и социально-психологическая помощь.

Нормативно-правовое регулирование этой формы социального обслуживания устанавливается отдельно субъектами Российской Федерации, которые определяют условия, принципы деятельности и порядок материальных выплат лицам, организовавшим приемную семью.

Социально-оздоровительная работа с пожилыми людьми и инвалидами (Ставропольский край). Отделение социального обслуживания на дому ГБУСО “Кировский центр социального обслуживания населения” Ставропольского края стремится обеспечить нуждающихся пожилых граждан и инвалидов не только традиционными формами социальной помощи, но и развивать инновационные технологии в предоставлении социальных услуг.

Важным направлением в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов является социально-реабилитационная и социально-оздоровительная работа. Для реализации указанных направлений в 2011 г. был разработан социальный проект “Формирование здорового образа жизни”.

В него входили такие меры, как: проведение мероприятий по

предупреждению социально зависимых нарушений здоровья, формирование установок здорового образа жизни, обеспечение доступа информации по социально-медицинским вопросам. Особую роль приобрел процесс поиска и применения новых форм комплексной помощи на дому лицам пожилого возраста и людям с ограничениями здоровья.

Особенностью работы является социально-медицинская реабилитация пожилых людей и инвалидов с привлечением медицинской сестры специализированного отделения социально-медицинского обслуживания на дому и участкового врача.

Такое сотрудничество помогает медицинскому работнику лучше вникнуть в социальные проблемы клиента, а работнику социальной службы – больше узнать об индивидуальных особенностях здоровья человека.

Суть сотрудничества заключается в консультативно-методической помощи с обеих сторон. Участковый врач информирует социального работника по вопросам состояния здоровья клиентов социального обслуживания, а социальные работники, в свою очередь выявляют клиентский потенциал собственных возможностей к самообслуживанию. Медицинская сестра осуществляет подбор продуктов питания, витаминов, комплексов лечебных упражнений, тем бесед, которые согласовываются с участковым врачом.

По итогу работы составляются специальные карточки клиентов по группам заболевания, в них указывается следующая информация:

- тип заболевания;
- набор продуктов, приемлемый для диетического питания;
- информация о полезных свойствах предлагаемых продуктов;
- информация о рекомендуемых продуктах при имеющихся заболеваниях;
- витаминный комплекс для профилактики хронических заболеваний;
- лечебные упражнения, направленные на поддержание жизненной активности клиентов.

Данная информация позволяет улучшить индивидуальный подход к

клиентам в зависимости от их заболевания и более точно разработать программу реабилитации.

С использованием разработанных методик оздоровления в 2012–2013 гг. продолжилась реализация данного социального проекта. Все мероприятия по его реализации включаются в квартальные планы работы отделений и контролируются заведующими отделениями. Мероприятиями социального проекта были охвачены 116 клиентов различных отделений Центра.

В ходе реализации проекта проведены следующие мероприятия:

- приготовление социальными работниками на дому диетических блюд, соков и фиточая для клиентов;
- разработка и проведение комплексов физических упражнений;
- составление режима дня;
- проведение информационных бесед;
- проведение социокультурных мероприятий с использованием таких технологий, как кинотерапия, фототерапия, ароматерапия, смехотерапия.

В качестве результатов наблюдающие специалисты отметили следующие позитивные изменения:

- снижение зависимости пожилых людей от посторонней помощи;
- возврат клиентам утраченных функций по самообслуживанию;
- повышение мотивации пожилых людей к активности.

Социально-оздоровительная работа в рамках социального проекта “Формирование здорового образа жизни” способствовала улучшению самочувствия клиентов и позитивно повысила их качество жизни.

Пример реализации специфических методов социального обслуживания пожилых граждан в субъектах Российской Федерации в полустационарной форме:

Мини-клубы для пожилых людей (Омская область)

При взаимодействии с пожилыми людьми клубная работа играет очень важную роль в социальном обслуживании. Она нашла свое применение в “Комплексном центре социального обслуживания населения Русско-Полянского

района” Омской области. Клубная работа рассматривается как один из методов социально-психологической помощи гражданам пожилого возраста.

Главными задачами любых клубов является удовлетворение потребности в общении и преодоление различных социальных преград. Для граждан пожилого возраста клубная деятельность носит оздоровительный эффект: восстанавливаются социальные навыки и интересы, создается своя социальная среда, меняются установки личности с позиции оптимизма. В результате клубных встреч пожилые люди обретают новые жизненные позиции, пересматривают свою систему ценностей, ощущают свою роль в обществе, лучше адаптируются к изменениям в окружающем мире.

Специальные клубы для пожилых людей были организованы в сельских поселениях Русско-Полянского района. Встречи в клубах проходили один раз в месяц, отдельные мероприятия были приурочены к праздникам, к организации которых привлекались специалисты отдела культуры, библиотеки, общество инвалидов и общество “Ветеран”.

В 2010 г. был организован клуб “Бабушкина школа”, направленный на укрепление связи между поколениями, поддержку социальной активности граждан пожилого возраста и инвалидов, формирование позитивных межличностных взаимодействий, переосмысление лицами пожилого возраста своей значимости в обществе, путем вовлечения в общественно-полезную деятельность.

Клуб “Бабушкина школа” создает для женщин пожилого возраста “бабушками наставницами” для детей из малообеспеченных и неполных семей. Такие дети особенно нуждаются в заботе и внимании со стороны старшего поколения. Один из показателей эффективности клуба – это взаимное обучение пониманию своих поколений. Основой программы клуба были мероприятия социально-бытового характера. Подобные занятия близки проблемам молодежи и были нацелены на подготовку молодых людей к будущей жизни в семье и социуме.

Мини-клубы – это новая форма досуговой деятельности для граждан

пожилого возраста, организованная в 2011 г. в комплексном центресоциального обслуживания населения Русско-Полянского района. Была проведена работа по организации 5-6 мини-клубов, которые объединяют в своих рядах от 4 до 6 человек. В основном это граждане пожилого возраста, находящиеся на социальном обслуживании и проживающие близко друг к другу. Заседания проходили дома у пенсионеров, в сельских клубах и библиотеках.

Мини-клубы – одна из социальных технологий, которые могут быть использованы в социальном учреждении, чтобы создать условия для регулярных встреч, поддержать и развить творческие интересы, объединить пожилых людей и инвалидов на основе творчества, отвлечь их от обыденности и повседневных забот.

Клубная работа в своей многообразии позволяет гражданам пожилого возраста жить интересно, являясь не только зрителями, но и активно принимать участия в проводимых мероприятиях. Клубные встречи построены так, чтобы каждая последующая была логическим продолжением предыдущей. Самым главным условием при составлении программ и сценариев клубных встреч является необходимость вовлечения клиентов в активную деятельность и развитие их инициативы, это требует усиленной работы специалистов.

Граждане пожилого возраста, вовлеченные в клубную деятельность испытывают положительный эффект, а именно восстановление социальных связей и регулярное общение. В процессе взаимодействия создается своя уникальная социальная среда, изменяются личностные установки, утверждается позиция оптимизма.

Примеры реализации специфических методов социального обслуживания пожилых граждан в субъектах Российской Федерации в стационарной форме:

Приобщение клиентов геронтологического центра к волонтерской деятельности (Иркутская область). Областное государственное автономное учреждение социального обслуживания “Марковский геронтологический центр” является стационарным учреждением социального обслуживания,

подведомственным Министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области.

В результате проведения специалистами учреждения социологического опроса о желании помогать и о желании принимать помощь был дан старт разработке и реализации программы “Не стареют душой волонтеры”.

Реализация практики началась в Геронтологическом центре в 2013 г. с подбора координаторов проекта из числа сотрудников учреждения. Постепенно началось вовлечение пожилых граждан, постоянно или временно проживающие в отделении “Активное долголетие” Геронтологического центра в волонтерскую деятельность, агитационной и разъяснительной работы. В результате были выявлены социально-активные пожилые люди, произошло их обзорное ознакомление с волонтерской деятельностью.

Участники проекта в последствии были обучены в специально организованной школе “Я волонтер!”. Участники практики после окончания обучения делились на три команды. Волонтерское движение в Геронтологическом центре реализуется по следующим направлениям.

1. “Милосердие” включает в себя помощь в прочтении и написании писем; доставку корреспонденции по отделениям (письма, газеты); поход в магазин, библиотеку; оказание индивидуальной помощи обслуживающего характера, моральной поддержки.

2. Творческое направление включает в себя выступление ансамбля Геронтологического центра “Золотой возраст” в отделениях милосердия учреждения; чтение стихов, рассказов; изготовление изделий собственного производства для передачи “подопечным”; выращивание и сбор зелени, овощей и ягод для общего пользования на садово-огородных участках учреждения; организацию и проведение массовых мероприятий и акций.

3. “Я за здоровый образ жизни” включает в себя проведение ежедневной утренней зарядки по отделениям; пропаганду здорового образа жизни; сопровождение на прогулках клиентов, пользующихся инвалидными колясками.

Волонтерское движение в Геронтологическом центре получило множество положительных отзывов как со стороны волонтеров, так и со стороны тех, кому была оказана помощь. Граждане пожилого возраста приобрести опыт общения и взаимодействия между собой, почувствовали личную значимость, изменили в лучшую сторону эмоциональное и психическое состояние, завели знакомства с новыми людьми и улучшили социальную активность.

Клиенты Геронтологического центра получили возможность пересмотреть свой привычный образ жизни, самооценку и отношение к окружающим, найти должное применение своим способностям и навыкам и использовать это для помощи другим. Кроме того, следует отметить, что межличностных конфликтов в учреждении значительно снизилось. Состояние здоровья волонтеров и их социальная активность потерпели значительные положительные изменения.

Активный отдых в комплексной системе реабилитации (Ульяновская область). В Областном государственном автономном учреждении социального обслуживания “Геронтологический центр в г. Ульяновске” сотрудниками социально-реабилитационного отделения проводятся занятия на оздоровительных площадках в рамках социальной практики “Физическая рекреация как средство активного отдыха для пожилых людей и инвалидов”.

В качестве целей данной практики выделяют поддержание двигательной активности, улучшение психического и эмоционального состояния, организация активного отдыха и воспитание принципов здорового образа жизни в комплексной системе реабилитации. Для достижения поставленной цели специалисты решают следующие задачи:

- организация активного отдыха проживающих;
- восстановление или компенсация нарушенных функций, а также поддержание здоровья пожилых людей, замедление процессов старения;
- пропаганда здорового образа жизни;
- создание условий для общения, профилактика одиночества, поддержка

социальной активности;

– профилактика конфликтных ситуаций, поддержание “командного духа”;

– повышение качества оказываемых услуг клиентам центра.

Физическая рекреация – это двигательный активный отдых и развлечения с использованием физических упражнений, подвижных игр, различных видов спорта, а также естественных сил природы, в результате которых получается удовольствие и достигается хорошее самочувствие и настроение, восстанавливается умственная и физическая работоспособность.

Физическая рекреация удовлетворяет потребности граждан пожилого возраста с ограниченными возможностями здоровья в двигательной активности, отдыхе, досуге и общении.

В геронтологическом центре г. Ульяновска физическая рекреация реализуется инструкторами по лечебной физической культуре и контролируется по адаптивной физической культуре. Она включает несколько видов деятельности:

1. Скандинавская ходьба. Это ходьба с палками, которая поддерживает мышцы в тонусе, она подходит людям с проблемами опорно-двигательного аппарата. Это лучшая ходьба для снижения веса естественным образом, не прибегая к диетам. Результат занятий достигается посредством ритмичного движения и правильного вдыхания воздуха на природе.

2. Пеший туризм. Это прогулки на разные расстояния на свежем воздухе. Оказывает большое влияние на оздоровление пожилых и людей с ограниченными возможностями, создает среду полноценного общения между ними.

3. Бильярд, дартс. Это игры, обладающие целым рядом положительных качеств, важнейшее место среди которых занимает высокая эмоциональность играющих. Эмоции в игре имеют сложный характер – удовольствие от мышечной работы, чувства бодрости и энергии, возможность дружеского общения, достижение поставленной цели в игре. уровне эффективно решать

лечебные и реабилитационные задачи.

Как часть комплексной системы реабилитации, активный отдых показал хорошие, которые отразились на самочувствии и благосостоянии пожилых граждан, проходящих реабилитационные мероприятия на стационарной основе.

Подводя итог, можно сказать, что социальное обслуживание пожилых граждан – это законодательно подкрепленная система мер поддержки пожилых граждан, основанная на оказании им различных социальных услуг.

Социальные услуги, предоставляемые пожилым гражданам в Российской Федерации, реализуются с помощью системы их форм и методов. Во многих субъектах Российской Федерации реализуются свои, часто уникальные и инновационные методы социального обслуживания, которые показывают себя эффективно и могут быть взяты за пример другими учреждениями социального обслуживания по всей стране.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН «ДОБРОТА»» ПО СОЦИАЛЬНОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН

3.1 Анализ социального обслуживания пожилых граждан в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»

В ходе выполнения бакалаврской работы было проведено исследование, в котором анализировалась деятельность ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» по социальному обслуживанию пожилых граждан.

Центр предоставляет социальные услуги гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с индивидуальной программой и условиями договора, заключенного с получателем социальных услуг или его законным представителем.

В целях оказания неотложной помощи гражданам предоставляются срочные социальные услуги.

Услуги пожилым гражданам предоставляются в полустационарной форме и обслуживании на дом.

На основе анализа документов было выяснено, что за 2016 год было предоставлено:

Услуги, предоставляемые ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» в полустационарной форме в 2016 году:

Таблица 1 – Услуги, предоставляемые в полустационарной форме

вид услуги	количество оказанных социальных услуг	получатели социальных услуг
Социально-бытовые	1395	1 395
Социально-медицинские	451	301
Социально-психологические	1791	1 149
Социально-педагогические	2153	1 149
Социально-трудовые	17	17
Социально-правовые	137	122
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг	117	65
Срочные услуги	384	306

В форме социального обслуживания на дому услуги предоставлялись следующим категориями потребителей: граждане полностью или частично утративших способность либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Таблица 2 – Услуги, предоставляемые в форме социального обслуживания на дому

вид услуги	количество оказанных социальных услуг	получатели социальных услуг
Социально-бытовые	3118	648
Социально-медицинские	114	76
Социально-психологические	71	71
Социально-правовые	107	107

Отделениями социального обслуживания на дому в 2016 году реализовывались проекты «Обучение компьютерной грамотности граждан пожилого возраста и инвалидов», «Фильмы нашей молодости», проведено 15 социокультурных мероприятий с 270 гражданами.

На отчетный период доля получателей социальных услуг, получающих социальные услуги от общего числа получателей социальных услуг, находящихся на социальном обслуживании в организации составляет 100%, была показана полная удовлетворенность получателей социальных услуг в оказанных социальных услугах, укомплектованность организации специалистами, осуществляющими социальные услуги, составляет 91,3% в отделениях полустационарного социального обслуживания и 98,5% в отделениях социального обслуживания на дому.

Для уточнения и операционализации эмпирически значимой информации, в апреле 2017 года был проведен экспертный опрос специалистов ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»». Это рядовые сотрудники, непосредственно осуществляющие реализацию основных функций службы, а также руководители центра. Целью данного исследования являлось изучение деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» по социальному обслуживанию пожилых граждан в г. Благовещенске.

Вопросы были поделены на 6 блоков, каждый из которых отражал определенный аспект в реализации социального обслуживания пожилых граждан, характеристике их проблем и специфики социальной работы с данной группой людей.

Первый блок вопросов был направлен на анализ мнения экспертов о наиболее актуальных проблемах пожилых людей, которые влияют на специфику психосоциальной работы с ними.

Результаты исследования показывают, что большинство экспертов (92%) считают государственное пенсионное обеспечение одним из наиболее важных вопросов и наиболее актуальных проблем для пожилых людей. На втором месте по значимости эксперты поставили охрану здоровья и медицинское обслуживание (63%); на третьем – не сильно отстающее от предыдущего пункта социальное обслуживание (61%).

Не менее значимыми по мнению респондентов, являются вопросы организации досуга для пожилых людей (45%). Эксперты так же отметили вопрос важности повышения роли пожилых людей в обществе (32%). В последнюю очередь эксперты отмечали важность трудовой занятости пожилых людей (22%). Среди проблем, отнесенных в графу «Другое» и набравших 7%, обращают на себя внимание следующие проблемы:

- различные трудности организации санаторно-курортного лечения пожилых людей;
- проблемы экологии, влияющие на психологическое состояние пожилых людей;
- излишние затраты пожилых людей на налогообложение недвижимости и земельных участков;
- ценообразование на продукты, особенно продукты первой необходимости;
- приватизация многосемейных квартир;
- существенный недостаток внимания одиноко проживающим со стороны родственников;

– проблемы пожилых людей с правильным заполнением необходимых документов, например, на оказание мер социальной помощи и др.

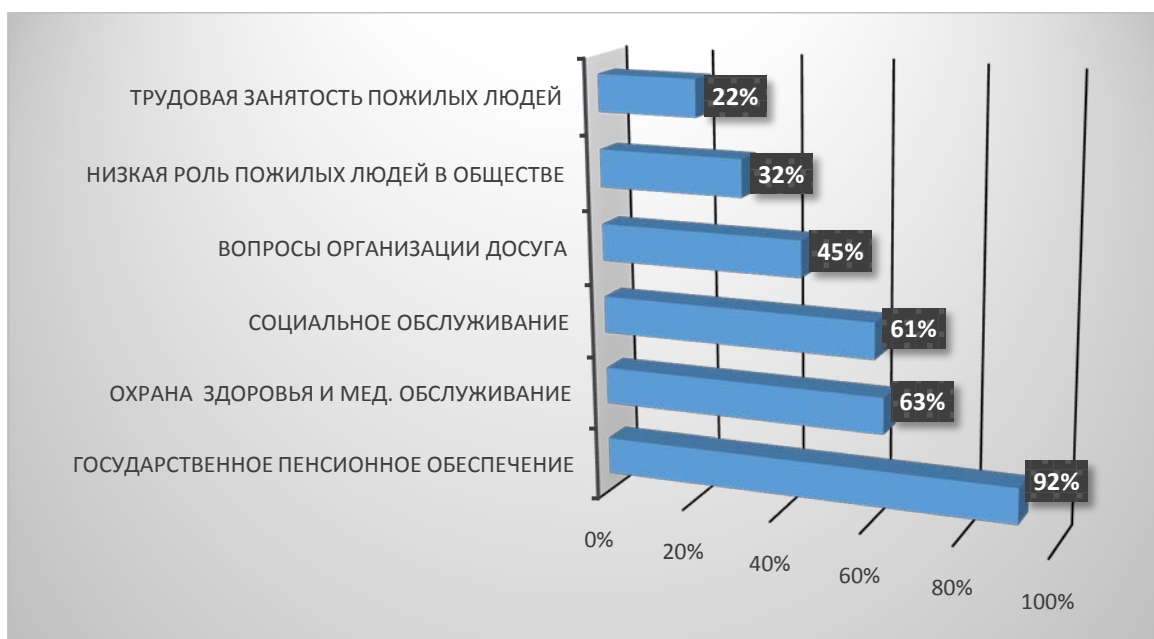


Рисунок 1 – Проблемы пожилых людей

Абсолютное большинство респондентов (92%) выступили против повышения пенсионного возраста. На вопрос «Как Вы относитесь к увеличению возраста выхода на пенсию до 65 лет женщин и мужчин в Российской Федерации?» практически все эксперты отреагировали негативно.

Эксперты аргументировали свою позицию тем, что россияне не готовы к увеличению возраста выхода на пенсию, как женщины, так и мужчины, не смотря на постепенно растущую продолжительность жизни, которую отмечают в Российской Федерации. Такого мнения придерживаются эксперты независимо от возраста, пола и социального статуса.

При ответе на вопрос о том, какие меры нужно предпринять для решения различных пенсионных проблем экспертами безусловный приоритет был отдан, в основном, мерам, гарантированным государством: индексация пенсий (75%), доведение размера пенсий до 40% от заработной платы (48%), социальные доплаты до прожиточного минимума пенсионера (48%), создание механизмов защиты сбережений (40%). На пятом и шестом местах стоят меры, которые предполагают активное вовлечение в трудовую деятельность самих пенсионеров: возможность продолжить трудовую деятельность (17%) и

создание условий для усиленной трудовой занятости (15%).

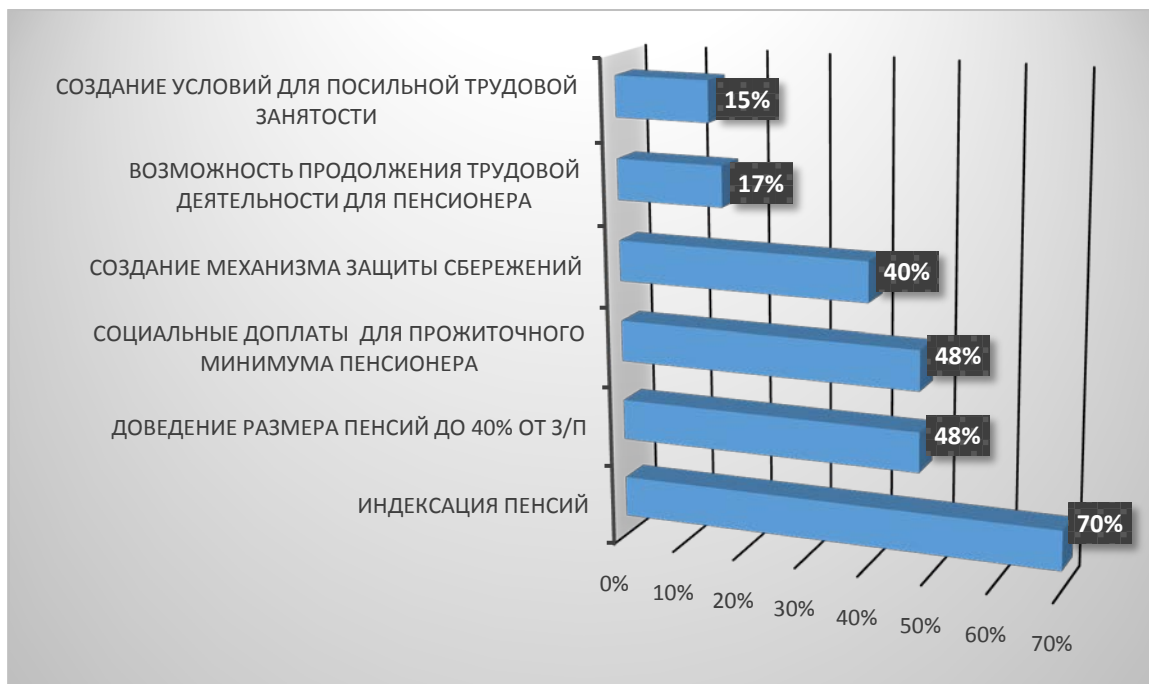


Рисунок 2 – Предполагаемые решения пенсионных проблем

Второй блок предназначался для определения структуры социального обслуживания в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Центр предоставляет социальные услуги тем группам пожилых граждан, которые признаны нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с индивидуальной программой и условиями договора, заключенного с получателем социальных услуг или его законным представителем.

Так же, в целях оказания неотложной помощи гражданам предоставляются срочные социальные услуги.

Работа с пожилыми гражданами в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» осуществляется в двух формах:

Форма социального обслуживания на дому, осуществляемая пятью одноименными отделами и оказывающая следующие виды услуг (100%):

1) социально-бытовые услуги, такие как: покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов, оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи, влажная

уборка помещений и другие;

2) социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья пожилых людей путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за клиентами для выявления отклонений в состоянии их здоровья. На дому выполняются такие услуги, как выполнение процедур, связанных с наблюдением здоровья (измерение артериального давления, температуры тела) и проведение оздоровительных мероприятий);

3) социально-педагогические. Данный вид услуг в отношении пожилых граждан в основном базируется на формировании позитивных интересов и организации содействия в досуге для пожилого человека;

4) социально-психологические услуги, в которые входит психологическая помощь и поддержка пожилого гражданина;

5) социально-правовые услуги. В них входит оказание помощи в оформлении и восстановлении документов и оказание помощи в получении юридических услуг;

6) услуги, проводимые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

7) услуги сиделки постоянного или временного характера в соответствии с *Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в форме социального обслуживания на дому*, утверждаемого министерством социальной защиты населения Амурской области.

Форма полустационарного социального обслуживания, которую проводит отдел срочного социального обслуживания, чью деятельность эксперты определили в следующих направлениях (100%):

– организация обследования материально-бытовых условий проживания граждан, нуждающихся в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания (стационарной, полустационарной);

– приём документов, оказание содействия в оформлении документов,

формирование личных дел, ведение учета очередности, выдачи путевок и направления граждан в ГАУСО Амурской области пансионат «Приозерье» для престарелых и инвалидов;

- приём и консультирование граждан по предоставлению социальных услуг в стационарной форме, оказание содействия в оформлении документов, формирование личных дел граждан, нуждающихся в оформлении в СДОП;

- приём и консультирование граждан по оформлению в дом-интернат, содействие в оформлении документов, формирование личных дел граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в оформлении в дом-интернат;

- приём и консультирование граждан о порядке работы пункта проката ТСР, оформление договоров, приём и сдача денежных средств, выдача ТСР, ведение документации, обучение навыкам умения пользоваться техническими средствами реабилитации;

- срочные выезды по составлению актов обследования жилищно-бытовых условий по запросам ГКУ АО «Благовещенское УСЗН»;

- содействие в решении правовых вопросов, входящих в компетенцию органов социальной защиты населения; оказание юридической помощи;

- организация работы «Мобильной социальной бригады», в целях обеспечения доступности социальных услуг;

- организация деятельности по сбору и выдачи вещей для малоимущих граждан;

- организация работы по реализации социальных программ, проведение и участие в акциях, мероприятиях и целевых профилактических операциях.

Все эксперты отметили высокий процент довольства пожилых граждан социальными услугами (100%). Удовлетворенность получателей социальных услуг в оказанных социальных услугах фиксируется в итоговых годовых отчетах на основании анализа персональной работы с пожилыми клиентами, получающими социальное обслуживание на дому.

Социальный работник и получатель социальных услуг на все время их взаимодействия ведут специальные подотчетные тетради, в которых

фиксируются все услуги, выполняемые ежедневно социальным работником по договору, а также дополнительные услуги, которые оплачиваются в отдельном порядке в соответствии с тарифом, утвержденным руководителем Центра социального обслуживания. Клиент социального обслуживания на дому в свою очередь проверяет соответствие описанных услуг действительным и ставит свою подпись как подтверждение истинности написанного.

Отделениями социальной работы на дому ежемесячно на основании отчета социального работника оформляется *Акт внутренней проверки социальных услуг* (100%), в котором фиксируются следующие положения:

1) критерии качества отчетности:

- наличие или отсутствие отчетной тетради;
- регулярность заполнения тетради: каждое посещение, нерегулярное или не заполнение.

- наличие подписи получателя социальных услуг и социального работника;

- частота посещений клиента в соответствии с договором получателя социальных услуг;

- соответствие записи в тетрадях предоставленным услугам и аккуратность в ведении записей.

2) критерии качества предоставляемых услуг социального обслуживания на дому:

- объем предоставляемых социальных услуг – по договору и дополнительным просьбам получателя социальных услуг;

- объем предоставления социальных услуг: регулирование полноценного оказания социальных услуг социальным работником;

- удовлетворенность получателя социальных услуг их качеством: полная, частичная или плохая;

- оценка профессиональных качеств работника: работа выполнена качественно, посредственно или некачественно.

3) жалобы и предложения получателя социальных услуг с его подписью,

определенными замечаниями и проведенными мероприятиями по устранению замечаний.

После заполнения всех пунктов акта он подписывается социальным работником, получателем социальных услуг и заведующим отделением и отправляется руководству центра, где вносится в годовой отчет по оказанию социальных услуг (100%).

Третий блок анкеты был посвящен проблемам реализации социального обслуживания пожилых граждан в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

По вопросу, *«Что, по Вашему мнению, необходимо изменить в социальном обслуживании пожилых граждан?»* среди мнений экспертов доминирует предложение о развитии практик социального обслуживания, обеспечивающих максимально длительное пребывание пожилых граждан в привычной благоприятной социальной домашней среде (83%). Немногим более половины предлагают повысить доступность получения социальных услуг (54%).

На третьем месте по значимости по мнению экспертов можно наблюдать суждения по поводу необходимости ведения постоянного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей и их потребностей в социальных услугах, за это высказывается треть (33%) от общего числа отвечавших, что позволяет прослеживать динамику реализуемой социальной политики в отношении старшего поколения.

Четверть экспертов (27%) ссылается на необходимость повышения профессионализма кадров социальных служб для пожилых граждан.



Рисунок 3 – Предполагаемые решения проблем социального обслуживания пожилых граждан

Ответы, отнесенные респондентами к варианту «другое» конкретизируют мнения, предложенные в стандартизированных вариантах. В целом мы наблюдаем синхронизированную политику органов управления системой социальной защиты населения запросам получателей социальных услуг.

В целом, эксперты акцентируют необходимость адресного подхода к предоставлению социальных услуг пожилым на основе стационарозамещающих технологий, предусматривающих их право выбора поставщиков услуг. В связи с этим органам власти в сфере социальной защиты населения необходимо создать условия для увеличения числа поставщиков социальных услуг для пожилых, обладающих высоким уровнем профессионализма, а также развивать механизмы контроля уровня и качества предоставляемых социальных услуг.

Четвертый блок анкеты посвящен выяснению форм и методов информирования населения о социальных услугах ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Наиболее эффективным методом распространения информации эксперты считают взаимодействие со СМИ (88%), работа с сайтом в сети Интернет, которая направлена в первую очередь на информирование родственников пожилых людей о порядке предоставления социальных услуг (73%), а также консультирование граждан по вопросам предоставления социальных услуг (66%).

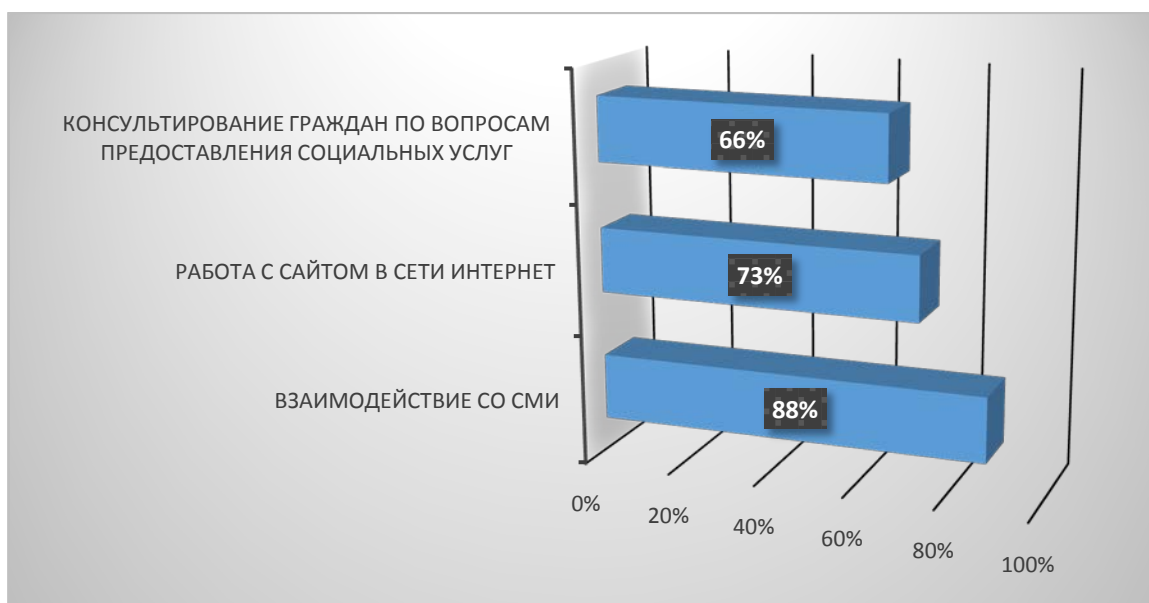


Рисунок 4 – Методы информирования населения о социальных услугах

Эксперты считают, что необходимо предпринять дополнительные меры по улучшению информационного пространства и осведомленности пожилых граждан о социальных услугах и порядке их предоставления (100%) и в связи с этим в 2017 году будет проведен комплекс мер по его улучшению.

По результатам экспертного опроса были выявлены следующие трудности, связанные с социальным обслуживанием пожилых граждан:

- несовершенство системы охраны здоровья граждан пожилого возраста (63%);
- необходимость улучшения или изменения некоторых аспектов в социальном обслуживании пожилых граждан (61%);
- необходимость работы над решением психологических проблем пожилых граждан: развитие социально-психологической поддержки и дополнительных мер в организации досуговой деятельности (45%)

– низкая роль пожилых граждан в жизни общества (32%).

В итоге исследования было выяснено, что организация осуществляет свою деятельность на очень высоком уровне, происходит повышение качества социальных услуг, которое рассчитывается исходя из мероприятий, направленных на совершенствование деятельности организации при предоставлении социального обслуживания, отделы укомплектованы специалистами в нужном количестве и обеспечивают клиентов всеми необходимыми социальными услугами, однако были выявлены некоторые трудности в осуществлении социального обслуживания пожилых граждан, которым необходима реализация дополнительных мер для их разрешения.

3.2 Рекомендации по оптимизации деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» в области социального обслуживания пожилых граждан

В мае 2017 года был проведен экспертный опрос сотрудников ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» на тему специфики социального обслуживания граждан пожилого возраста и основных затруднений, связанных с этой деятельностью.

По итогу эмпирического исследования социального обслуживания граждан пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» были разработаны следующие рекомендации к выявленным проблемам и трудностям:

1. Реализация следующего комплекса мер по совершенствованию системы охраны здоровья граждан пожилого возраста в рамках деятельности учреждений социального обслуживания:

- повышение качества и обеспечение доступности всех форм медицинской помощи, в том числе и гериатрической (создание специализированных кабинетов, отделений и/или гериатрических коек);
- совершенствование системы реабилитации пожилых людей, расширение объёма и повышение качества реабилитационных программ;
- создание новых стационарозамещающих форм медицинского

обслуживания пожилых людей, таких как, мобильные медико-социальные службы (*Приложение В – Положение о мобильной медико-социальной службе*), стационар на дому, дневной стационар и др.;

– разработка стандартов медицинского обслуживания и реабилитации для пожилых людей, устанавливающих перечень услуг, гарантируемых пожилому населению бесплатно или на льготных основаниях;

– дифференциация профилактических мер (диспансеризация) по объему, видам помощи, а также по условиям прохождения с учетом возраста, основных заболеваний и группы инвалидности;

– реализация информационной пропаганды здорового питания и активного образа жизни, что в перспективе может улучшить общее состояние здоровья пожилых людей в городе;

– обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, учитывающими специфику возраста, а также меры по защите граждан от фальсифицированных лекарств.

2. Повышение эффективности организации социального обслуживания граждан пожилого возраста на базе учреждений социального обслуживания:

– дифференцированный подход к определению всех форм социальной поддержки граждан пожилого возраста;

– развитие современных форм социального обслуживания и новых технологий, обеспечивающих максимально длительное пребывание пожилых граждан в привычной благоприятной социальной домашней среде, таких как:

– приемная семья для пожилых граждан, хоспис на дому, санаторий на дому, соседская помощь, мобильные бригады ухода за пожилыми, службы сиделок и т.д.;

– повышение доступности социального обслуживания, создание условий для развития конкуренции на рынке социальных услуг, развитие механизмов контроля уровня и качества предоставляемых социальных услуг;

– нормативное оформление и стимулирование родственного ухода за

пожилыми гражданами (оплата труда, включение времени ухода в пенсионный стаж, «услуга передышки»);

- создание стационарных учреждений социального обслуживания нового типа для пожилых людей;

- создание качественной социальной инфраструктуры, обеспечивающей удовлетворение потребностей граждан старшего возраста;

- формирование постоянной системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, предоставляющих социальные услуги с учетом изучения геронтологических и психологических особенностей граждан пожилого возраста;

- обеспечение постоянного наблюдения (мониторинга) за состоянием социально-экономического положения пожилых людей, их потребностей в социальных услугах.

3. Дополнительные меры в организации досуговой деятельности пожилых граждан на базе учреждений социального обслуживания:

- создание системы абонементов или льготных билетов для обеспечения возможности посещения пожилыми людьми музеев, театров, кинотеатров, парков культуры и др.;

- обеспечение для граждан пожилого возраста возможности регулярных занятий физической культурой и спортом с учетом возрастных особенностей и доступности объектов физической культуры и спорта:

- разработка технологий, развитие инфраструктуры и подготовка кадров для предоставления услуг по физической культуре пожилым гражданам;

- развитие физкультурно-оздоровительной (***Приложение Д – методические рекомендации по организации физкультурно-оздоровительной работы для граждан пожилого возраста***) и массовой спортивной работы с пожилыми людьми по месту жительства (спартакиады по видам спорта, массовые старты, др.);

- создание условий для физкультурно-оздоровительной работы в учреждениях социального обслуживания;

– создание условий для систематической культурно-досуговой деятельности, а также поддержание и развитие инфраструктуры массового творчества (досуговые центры, клубы по интересам, кружки по месту жительства и пр.) пожилых граждан;

– развитие организованного социального туризма для граждан пожилого возраста (тематические туристические туры, пешеходные экскурсионные прогулки, др.).

4. Рекомендуемые для реализации меры для повышения роли пожилых граждан в жизни общества:

1. Формирование общественного мнения на основе нравственного отношения к людям пожилого возраста, признания и соблюдения их прав и законных интересов, повышения их роли в жизни общества;

2. Проведение широкой Информационной кампании содействия повышения роли пожилых граждан в обществе в г. Благовещенске, целями которой является:

– содействие преобразованию патерналистских позиций в позицию равноправного партнера граждан пожилого возраста (гарант обеспечения минимальных стандартов жизнеобеспечения граждан пожилого возраста по широкому спектру вопросов)

– формирование в обществе позитивного отношения к зрелому возрасту и пожилым людям (через конструирование значимости «третьего возраста»);

– изменение стереотипа мышления самих пожилых людей о пожилом возрасте (отказ от тотального техногенного подхода, опирающегося преимущественно на медицинские диагнозы) и формирование нового образа активной старости, самодостаточной в поиске ресурсов и средств, необходимых для реализации собственных идей и целей (открытие новых идентичностей, основанных на прожитых годах, опыте, недоступном в более раннем возрасте).

Составными частями кампании могли бы стать такие меры, как:

– формирование пула информационных партнеров и проведение коммуникативной кампании в СМИ (телепередачи, прокат рекламных заставок

и роликов, публикации, наружная реклама, интернет и пр.);

- признание заслуг, поощрение и поддержку вклада пожилых людей в жизнь семьи, предприятия, города и государства;

- активное вовлечение общественных организаций в деятельность, по независимой оценке, качества работы социально-медицинских учреждений; – информационно-пропагандистская работа по укреплению межпоколенческих связей;

- содействие социальной активности пожилых граждан, их участию в жизни общества, в том числе посредством оказания правовой и организационной помощи в создании движений, ассоциаций лиц пожилого возраста создания общественных организаций и объединений.

- создание системы обучения руководителей общественных организаций пожилых и инвалидов правовым и финансовым основам деятельности и др.;

- совершенствование механизмов взаимодействия органов власти всех уровней с общественными организациями и др.

5. Дополнительные меры социально-психологической поддержки, в качестве их реализации рекомендуется проведение на базе предприятия бесплатных психологических тренингов для пожилых людей.

Пожилые люди – одна из самых наименее стрессоустойчивых социальных групп в обществе. У них есть целый ряд специфических психологических проблем, каждая из которых может оказывать серьезное влияние в том числе и на физическое здоровье человека.

Пожилых людей достаточно сложно убедить в том, что им нужна психологическая помощь, поэтому для реализации тренинговых программ прежде всего стоит обеспечить их посещаемость. Информационная поддержка, заключающаяся в рекламе и пропаганде соответствующих тренингов, призванная чтобы убедить пожилых граждан (или членов их семей) в том, что они нуждаются в психологическом тренинге. Это обеспечит спрос на данный вид услуг и станет основой для формирования клиентской базы.

Разработка таких тренингов должна вестись под руководством ведущих

специалистов-психологов центра, в компетенцию которых так же должны входить знания о технологии разработки психологических тренингов и общих принципах их работы. *Программа комплексного психологического тренинга для пожилых людей находится в приложении Г.*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа включает различные теоретические и прикладные аспекты социальной работы, отражающие образ жизни, стиль поведения пожилого и престарелого человека, психологические приемы работы, а также особенности социального обслуживания данной категории людей. Пожилые люди в России сегодня составляют свыше 20 процентов населения, а люди в возрасте старше 65 лет – свыше 17 процентов. Размышляя о проблемах пожилых людей, напрашивается вывод, что они связаны, прежде всего, с функциональными ограничениями, психологическим состоянием, социальным и экономическим положением.

Решение социокультурных проблем людей пожилого возраста в современном социальном контексте необходимо искать в различных сферах. Это обусловлено тем, что в пожилом возрасте в большинстве случаев изменяется структура жизнедеятельности. Из-за раннего прекращения трудовой деятельности, из неё могут полностью выпадать образовательная и профессионально-трудовая сферы, а бытовая – значительно сокращаться из-за прогресса в медицинском и бытовом обслуживании. Всё это приводит к значительному увеличению объёма свободного времени и следующих из этого психологических трудностей.

В теоретическом плане социальное обслуживание – это завершенная и закреплённая законодательством система, которая, однако нуждается в постоянном развитии и применении новых технологий в практическом плане.

Так же, возникает вопрос, насколько рекомендации социальной педагогики, психологии и теории социальной работы известны практикам и руководителям сферы социального обслуживания, конкретных учреждений в том или ином регионе. К нему же примыкает вопрос – насколько используются эти рекомендации, будучи адаптированными к местной специфике.

Согласимся, что эта проблема уже не является проблемой пожилых людей; это – традиционная проблема взаимосвязи науки и практики. Кроме

того, существует ряд проблем пожилых людей, которые нуждаются в углубленных и комплексных, междисциплинарных научных исследованиях.

Далее, развитие инфраструктуры социального обслуживания пожилых граждан является задачей рутинной повседневной работы соответствующих служб и специалистов, практической задачей организаторской и управленческой деятельности. Следовательно, основные приоритеты социальной обслуживания пожилых граждан лежат непосредственно в плоскости налаживания практической работы непосредственно с клиентом.

Инновационные технологии и специфические методы социального обслуживания постепенно разрабатываются и применяются в различных регионах Российской Федерации и их опыт и те из них, что оказывают положительные результаты можно и нужно вводить в повсеместное использование по всей стране.

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

В практической части нашего исследования мы, опираясь на теоретическую часть выделили основные проблемы людей пожилого возраста и специфику их социального обслуживания. Было оформлено положение о мобильной медико-социальной службе, выведены методические рекомендации по организации физкультурно-оздоровительной работы для людей пожилого возраста и программа психологического тренинга для ГАУ АО “Благовещенский КЦСОН”, которые могут быть использованы в реализации практической деятельности по социальному обслуживанию пожилых граждан.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Агапова, Е. П. Справочник социального работника. / Е. П. Агапова, В. А. Шапинский. – М. : Феникс, 2006. – 336 с.
- 2 Аникеева, Н. С. Социальное обслуживание населения. / Н. С. Аникеева. – Хабаровск : ДВГУПС, 2005. – 79 с.
- 3 Басов, Н. Ф. Основы социальной работы : учебное пособие / Н. Ф. Басов. – М. : издательский центр «Академия», 2011. – 288 с.
- 4 Басов, Н. Ф. Социальная работа с инвалидами : учебное пособие / Н. Ф. Басов. – М. : КНОРУС, 2012. – 400 с.
- 5 Басов, Н. Ф. Социальная работа с различными группами населения : учебное пособие / Н. Ф. Басов, В. М. Басова. – М. : КНОРУС, 2012. – 528 с.
- 6 Василенко, Н. Ю. Социальная геронтология : учебное пособие / Н. Ю. Василенко. – Владивосток : ТИДОТ ДВГУ, 2003. – 140 с.
- 7 Всеобщая декларация прав человека: принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10.12.1948 [Электронный ресурс] // – Режим доступа : <http://base.garant.ru/10135532/>. – 15.04.2017
- 8 ГОСТ Р 52495-2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения. – М. : Изд-во стандартов, 2007. – 3 с.
- 9 Григорьев, С. И. Социология для социальной работы : учебное пособие / Л. Г. Гусякова, С. И. Григорьев – М. : Издательский дом МАГИСТР – ПРЕСС, 2012. – 107 с.
- 10 Гуслов, М. Н. Теория и методика социальной работы / М. Н. Гуслов. – 2-е изд. – М. : издательский центр «Академия», 2011. – 160 с.
- 11 Декларации прав и свобод человека и гражданина: Постановление ВС РСФСР №1920-1 от 22.11.1991 // "Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР", 26.12.1991, №52, ст. 1865. – 1991.
- 12 Декларация по проблемам старения. // Материалы пленарного заседания ООН, 1992. – с. 29.

- 13 Дмитриев, А. Г. Социальные инновации: сущность, практика осуществления. // А. Г. Дмитриев, Б. Ф. Усманов, Н. И. Шелейнов. – М. : 2009. – с. 82.
- 14 Жуков, В. И. Теория и методика социальной работы. / В. И. Жуков. – М. : Издательство РГСУ, 2011. – 440 с.
- 15 Киселев, С. Г. Состояние и развитие социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в нестационарных условиях в Российской Федерации // С. Г. Киселев. – М., 2008. – с. 34.
- 16 Конституция Российской Федерации: офиц. текст. – М. : Приор, 2015. – 32 с.
- 17 Кузнецова, Л. П. Основные технологии социальной работы : учебное пособие / Л. П. Кузнецова. – Владивосток : Изд-во ДВГУ, 2010. – 479 с.
- 18 Курбатов, В. И. Социальная работа. / В. И. Курбатов. – М. : Феникс, 2003. – 480 с.
- 19 Ларинова, Т. П. Социальная геронтология в схема, таблицах и опорных конспектах. / Т. П. Ларинова, М. Н. Максимова, Т. В. Никитина, В. З. Хазихметова, Э. Н. Утеева. – М. : ИТК «Дашков и К», 2008. – 80 с.
- 20 Минкина, О. В. Социально-психологический портрет пожилого человека. / О. В. Минкина– М. : Феникс, 2006. – с. 20.
- 21 Никулина, О. М. Инновационные формы социальной работы с пожилыми людьми. / О. М. Никулина. – Балашов : издательство «Николаев», 2014. – 52 с.
- 22 О ветеранах: Федеральный закон №5-ФЗ от 12.01.1995 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.
- 23 О выплате пенсий гражданам, выезжающим на постоянное жительство за пределы Российской Федерации: Постановление Правительства РФ №1386 от 17.12.2014 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.
- 24 О государственной социальной помощи: Федеральный закон №178-ФЗ от 17.07.1999 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.
- 25 О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации:

Федеральный закон №166-ФЗ от 15.12.2001 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

26 О дополнительном ежемесячном материальном обеспечении граждан Российской Федерации за выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией: Федеральный закон №21-ФЗ от 04.03.2002 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

27 О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений: Федеральный закон №56-ФЗ от 30.04.2008 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

28 О негосударственных пенсионных фондах: Федеральный закон №75-ФЗ от 07.05.1998 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

29 О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Амурской области: Закон Амурской области № 431-ОЗ от 5 ноября 2014 года // газета "Амурская правда" №208(28007) от 08 ноября. – 2014.

30 О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей: Закон РФ №4468-1 от 12.02.1993 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

31 О трудовых пенсиях в Российской Федерации: Федеральный закон №173-ФЗ от 17.12.2001 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

32 Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации: Федеральный закон №111-ФЗ от 24.07.2002 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

33 Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования: Федеральный закон №27-ФЗ от 01.04.1996 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

34 Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации: Федеральный закон №167-ФЗ от 15.12.2001 // Собр. Законодательства РФ. –

2016.

35 Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон №442-ФЗ от 29.12.2013 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

36 Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщикам социальных услуг в Амурской области: Постановление правительства Амурской Области №227 от 18 мая 2015 // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. – 2015.

37 Павленок, П. Д. Теория, история и методика социальной работы / П. Д. Павленок. – М. : ИТК «Дашков и К», 2008. – 568 с.

38 Павленок, П. Д. Технологии социальной работы с различными группами населения / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. – М. : ИНФРА-М, 2009. – 272 с.

39 Погодина, А. Б. Основы геронтологии и гериатрии : учебное пособие / А. Б. Погодина. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 253 с.

40 Сонин, М. Я. Пожилой человек в семье и обществе. // М. Я. Сонин, А. А. Дыскин. – М. : Феникс, 2009. – с. 21.

41 Сонин, М. Я. Пожилой человек в семье и обществе / М. Я. Сонин, А. А. Дыскин. – М. : Феникс, 2009. – 260 с.

42 Титов, Д. С. Социальная геронтология : учебное пособие. / Д. С. Титов. – Томск : Томский филиал Академии права и управления ФСИН России, 2006. – 106 с.

43 Фирсов, М. В. Теория социальной работы : учебное пособие для студентов вузов. / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. – М. : Гуманит. изд. центр Владос, 2001. – 432 с.

44 Холостова, Е. И. Российская энциклопедия социальной работы. / Е. И. Холостова. – М. : ИТК «Дашков и К», 2016. – 516 с.

45 Холостова, Е. И. Социальная работа : учебное пособие / Е. И. Холостова. – М. : Дашков и Ко, 2010. – 800 с.

46 Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учебное

пособие / Е. И. Холостова – М. : ИТК «Дашков и К», 2007. – 523 с.

47 Холостова, Е. И. Социальная работа: теория и практика : учебное пособие / Е. И. Холостова, А. С. Сорвина. – М. : ИНФРА-М, 2007. – 427 с.

48 Холостова, Е. И. Технологии социальной работы. / Е. И. Холостова, Л. И. Кононова. – М. : Дашков и К, 2013. – 478 с.

49 Холостова, Е. И. Энциклопедия социальных практик. / Е. И. Холостова, Г. И. Климантова. – М. : ИТК «Дашков и К», 2015. – 555 с.

50 Шапиро, В. Д. Человек на пенсии. // В. Д. Шапиро. – М. : Мысль, 1980. – с. 75.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа исследования деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» в отношении социального обслуживания пожилых граждан.

1) Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования

Проблема социального обслуживания пожилых людей в Российской Федерации особенно актуальна в настоящее время, так как социально – экономические реформы в России, связанные с кардинальными преобразованиями в сфере распределительных отношений и переходом к рынку, в корне изменили контекст социальных условий жизни граждан России. Рыночные отношения, утверждая логику конкурентной борьбы, оставляют в тени судьбы многих представителей социально уязвимых слоёв населения, порождают у них чувство неуверенности, тревоги, незащищенности. Пожилые люди нередко теряют ориентацию в современном социокультурном пространстве, затрудняются их социальные контакты, значительная часть пожилых людей обнаруживает «привыкание» к своему обособленному положению в обществе, что имеет негативные последствия для самих пожилых людей, и для их социального окружения.

Проблемы пожилых людей более игнорировать нельзя ещё и по той причине, что население России, согласно международным критериям, уже с конца 60 – х годов 20 века считается «старым». Именно тогда доля россиян в возрасте 55 лет и старше превысила 7 %, а в настоящее время возросла до 20 %.

Исходя из вышесказанного *проблемой* исследования является необходимость характеристики процесса социального обслуживания пожилых граждан при помощи ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Объектом исследования являются эксперты в сфере социального обслуживания пожилых граждан в г. Благовещенске.

Предметом исследования является мнение экспертов ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» о социальном обслуживании пожилых граждан.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

2) Определение цели и постановка задач исследования

Целью данного исследования является изучение мнения экспертов о социальном обслуживании пожилых граждан на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Задачи:

- 1) Проанализировать мнение экспертов о наиболее актуальных проблемах пожилых людей в Российской Федерации;
- 2) Расспросить экспертов о структуре ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» и определить основные виды оказываемой помощи;
- 3) Определить основные проблемы, по мнению экспертов ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» в реализации социального обслуживания пожилых граждан;
- 4) Изучить мнение экспертов о формах и методах информирования пожилых граждан об услугах ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»;
- 5) На основе полученных данных сделать вывод о проделанной работе и составить рекомендации.

3) Уточнение и интерпретация основных понятий

- 1) социальное обслуживание граждан – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;
- 2) социальная услуга – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;
- 3) получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;
- 4) поставщик социальных услуг – юридическое лицо независимо от его

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание;

5) стандарт социальной услуги – основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг;

6) профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании, – система мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

7) старость – период жизни человека от утраты способности организма к продолжению рода до смерти. Характеризуется ухудшением здоровья, умственных способностей, затуханием функций организма.

8) пенсии по старости – это ежемесячные пожизненные выплаты, производимые гражданам, достигшим установленного в Законе возраста в связи с их длительной трудовой и иной общественно полезной деятельностью и соизмеримые, как правило, с их прошлым заработком.

9) социальное консультирование – это квалифицированный совет лицам, испытывающим различные социальные проблемы, с целью их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработке социальных норм общения, а также предоставления информации по интересующим вопросам.

10) социальная адаптация – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной средой.

11) социальная реабилитация – это совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

12) социальные проблемы – это вопросы и ситуации, которые, прямо или косвенно влияют на человека и, с точки зрения всего или значительного числа членов сообщества, являются достаточно серьезными проблемами, требующие коллективных усилий по их преодолению;

13) социальная работа – это профессиональная деятельность, имеющая целью содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации;

14) социальные проблемы, общественные проблемы – вопросы и ситуации, которые прямо или косвенно влияют на человека и, с точки зрения всего или значительного числа членов сообщества, являются достаточно серьезными проблемами, требующими усилий по преодолению.

15) комплексный центр социального обслуживания населения – учреждение социального обслуживания, находящееся в ведении органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации или муниципальных органов социальной защиты населения, создаваемое в целях оказания семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения, а также психологического статуса

4) Предварительный системный анализ объекта исследования

Схема структурной операционализации представлена на рисунке 1.

Пояснения к структурной операционализации

Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

Формы социального обслуживания.

1. Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

2. Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

3. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления видов социальных услуг, предусмотренных пунктами 1 – 7 статьи 20 настоящего Федерального закона.

4. При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены:

1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией;

2) возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации;

3) дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск собак-проводников;

4) дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика;

5) оказание иных видов посторонней помощи.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

5. Граждане из числа лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, за которыми в соответствии с законодательством Российской Федерации установлен административный надзор и которые частично или полностью утратили способность к самообслуживанию, при отсутствии медицинских противопоказаний и по их личному заявлению принимаются на социальное обслуживание в стационарные организации социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием в порядке, установленном нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

6. Вопросы приема в стационарные организации социального обслуживания и выписки из таких организаций лиц, страдающих психическими расстройствами, регулируются законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи.

Таблица А.1 – структурная операционализация

Социальное обслуживание пожилых граждан в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН»

Условия предоставления услуг	Основания для отказа в предоставлении услуг
------------------------------	---

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Продолжение Таблицы А.1

<p>1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание в силу:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заболевания; – травмы; – возраста; – наличия инвалидности. <p>2) отсутствие определенного места жительства</p> <p>3) отсутствие работы и средств к существованию;</p> <p>4) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации</p>	<p>1) отсутствие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, предусмотренных статьей 1 Федерального закона № 442-ФЗ;</p> <p>2) фактическое проживание гражданина пределами Амурской области;</p> <p>3) непредставление требуемых документов;</p> <p>4) наличие медицинских противопоказаний социальному обслуживанию;</p> <p>5) представление недостоверных сведений документов;</p> <p>6) наличие в документах подчисток, приписок, зачеркнутых слов и исправлений, не заверенных установленном порядке.</p>
---	--

<p>Формы и виды социального обслуживания пожилых граждан, реализуемых ГАОУ АО «Благовещенский КЦСОН»</p>	
<p>Полустационарная форма</p>	<p>Социальное обслуживание на дому</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Социально-бытовые услуги 2. Социально-медицинские услуги 3. Социально-психологические услуги 4. Социально-педагогические услуги 5. Социально-правовые услуги 6. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Социально-бытовые услуги 2. Социально-медицинские услуги 3. Социально-психологические услуги 4. Социально-педагогические услуги 5. Социально-правовые услуги

Факторная операционализация

Таблица А.2– Факторная операционализация.

<p>А (объективные факторы)</p>	<p>В (индивидуальные)</p>	<p>С (факторы отношения)</p>
--------------------------------	---------------------------	------------------------------

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Продолжение Таблицы А.2

<p>А1(общие):</p> <p>1) Уровень развития социальной среды 2) Политическая ситуация 3) Социальная политика государства</p>	<p>В1 (функциональные):</p> <p>1) Возраст 2) Наличие группы инвалидности 3) Место жительства</p>	<p>С 1 (субъективные аспекты):</p> <p>1) Восприятие личной значимости для социума</p>
<p>А 2 (специфические):</p> <p>1) Наличие жилья или отсутствие жилья 2) Число востребованных профессий.</p>	<p>В 2 (личностные):</p> <p>1) Образ жизни 2) Личные достижения 3) Семейные традиции</p>	<p>С 2 (объективные аспекты):</p> <p>1) Инициативность в получении социальных услуг</p>

5) Развертывание рабочих гипотез

В качестве гипотезы исследования выступило, что социальному обслуживанию пожилых граждан в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» требуется доработка и расширение.

6) Принципиальный (стратегический) план исследования.

Таблица А.3 – Этапы исследования

Этапы исследования	Содержание исследования	Сроки
Подготовительный	Изучение литературы, ознакомление с проблемой, определение проблематики и темы исследования	1-10 апреля
Основной	<p>Составление программы:</p> <p>1. формулировка проблемы; 2. определение объекта и предмета исследования, цели и задач; 3. уточнение и интерпретация основных понятий; 4. составление структурной и факторной операционализации; 5. выдвижение гипотезы; 6. составление анкеты; 7. проведение исследования; 8. выбраковка анкет; 9. обработка анкет; 10. анализ анкет;</p>	10 апреля – 21 мая
Заключительный	Составление отчета	21-23 мая

7) Обоснование системы выборки единиц наблюдения

Для достаточно полной осведомленности по данной теме, на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН», необходимо опросить специалистов следующих

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

отделов:

- 1) Отделения социальной помощи на дому – 12 специалистов;
- 2) Отделение срочного социального обслуживания – 4 специалиста;
- 3) Организационно-методическое отделение – 4 специалиста;

Таким образом, количество опрашиваемых составило 20 человек.

В качестве критерия компетентности выделен стаж работы от 0,5 года.

Приложение Б

Анкета

Уважаемый эксперт!

АмГУ проводит изучение социального обслуживания пожилых граждан в г. Благовещенске.

Полученные сведения будут использованы в научно-теоретических и практических целях. Именно Ваше мнение очень важно для нас!

Для заполнения данной анкеты необходимо ответить на поставленные вопросы в развернутой форме!

Спасибо за сотрудничество!

Блок 1.

1. Какие, по вашему мнению, вопросы для пожилых людей являются наиболее актуальными?

- 1) Пенсионное обеспечение
- 2) Трудовая занятость
- 3) Социальное обслуживание
- 4) Медицинское обслуживание и охрана здоровья
- 5) Роль пожилых людей в обществе
- 6) Досуговая деятельность пожилых людей
- 7) Другое...

2. Как вы относитесь к увеличению пенсионного возраста до 65 лет в Российской Федерации?

- 1) Положительно
 - 2) Скорее положительно
 - 3) Скорее отрицательно
 - 4) Отрицательно
- Аргументируйте свой ответ

Какие меры необходимо предусмотреть государству для повышения устойчивого материального положения пожилых людей?

- 1) Индексация пенсий
- 2) Социальные доплаты к пенсиям до прожиточного уровня пенсионера
- 3) Доведение размера пенсий до 40% от заработной платы
- 4) Возможность продолжать трудовую деятельность

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

- 5) Создать механизм защиты сбережений пожилых граждан
 - 6) Создание условий для посильной трудовой занятости
4. Какие вопросы охраны здоровья и медицинского обслуживания пожилых граждан вы считаете наиболее актуальными?
- 1) Учет потребностей и мнений пожилых людей при определении социальной политики в области здравоохранения
 - 2) Создание условий для повышения качества медицинского обслуживания пожилых людей, которые в нем нуждаются
 - 3) Разработка агитационных материалов, направленных на пропаганду здорового питания и активного образа жизни

Блок 2.

Какие структурные подразделения ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» занимаются социальным обслуживанием пожилых граждан?

Какие основные виды социальных услуг оказываются на базе вашего учреждения?

Опишите направления деятельности отделений социального обслуживания на дому

Опишите направления деятельности отделения срочного социального обслуживания

Каковы условия предоставления услуг пожилым гражданам в вашем центре?

Каков общий процент удовлетворенности пожилых граждан оказываемыми вашим учреждением социальными услугами?

- 1) Очень высокий (90+%)
- 2) Высокий (60-80%)
- 3) Средний (50-60%)
- 4) Ниже среднего
- 5) Низкий

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

б) Крайне низкий

Как и в какой форме пожилые граждане указывают свою неудовлетворенность или удовлетворенность социальными услугами?

Блок 3.

Какие проблемы в реализации социального обслуживания пожилых граждан наиболее типичны для вашего учреждения?

На каких основаниях преобладает отказ пожилому человеку в социальном обслуживании?

В чем, по вашему мнению, причина преобладания определенных видов отказов в социальном обслуживании пожилым гражданам?

Что, по вашему мнению, необходимо изменить в социальном обслуживании пожилых граждан?

- 1) Повысить доступность получения социальных услуг
- 2) Развивать социальное обслуживание, обеспечивающее максимально длительное пребывание пожилых граждан в привычной благоприятной социальной домашней среде, такие как: система помощи на дому, технология “приемная семья”, стимулирование родственного ухода за пожилыми гражданами (оплата труда, включение времени ухода в пенсионный стаж, “услуга передышки”)
- 3) Повысить допустимость получения социальных услуг
- 4) Предусмотреть повышение профессионализма кадров социальных служб для пожилых граждан
- 5) Ввести постоянный мониторинг социально-экономического положения пожилых людей и их потребностей в социальных услугах

Блок 4.

Какие методы информирования пожилых граждан использует ваше учреждение?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Какие из этих методов наиболее эффективны, по вашему мнению, и почему?

О каких средствах информирования наиболее часто упоминают ваши клиенты?

Какие существуют проблемы в информировании пожилых граждан о социальных услугах?

Блок 5.

Опишите алгоритм реализации социальных услуг, проводимый в вашем учреждении.

Какие основные проблемы возникают на этапе реализации алгоритма?

Укажите, пожалуйста следующую информацию о Вас:

Название отдела	_____
Ваша должность	_____
Стаж работы	_____
Образование	_____

Приложение В

Положение о «Мобильной бригаде»

1. Общие положения

1.1. Положение о «Мобильной бригаде» регулирует деятельность мобильной бригады для оказания неотложных экстренных социальных и медико-социальных услуг гражданам всех категорий (далее – Мобильная бригада), государственного бюджетного учреждения социального обслуживания ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» (далее – Центр).

1.2. Мобильная бригада создается с целью оказания бесплатной экстренной неотложной социальной помощи одиноким и одиноко проживающим гражданам пожилого возраста и инвалидам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

1.3. Основными задачами Мобильной бригады являются:

- экстренное реагирование и оказание в кратчайшие сроки социально-бытовых и социально-медицинских услуг одиноким, одиноко проживающим гражданам и инвалидам, обратившимся за оказанием помощи;
- принятие мер по устранению причин, обусловивших нуждаемость одиноких, одиноко проживающих граждан и инвалидов в экстренной социальной помощи;
- оперативное определение конкретных форм помощи одиноким, одиноко проживающим гражданам и инвалидам исходя из состояния их здоровья, возможности к самообслуживанию и конкретной жизненной ситуации;
- выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в предоставлении социально-бытовых и социально-медицинских услуг на дому, в стационарном социальном обслуживании и других формах социального обслуживания;
- комплексное оказание срочных социально-бытовых, социально-медицинских услуг в объеме индивидуальной нуждаемости.

1.4. Мобильная бригада в своей деятельности руководствуется уставом Центра и положением о Мобильной бригаде Центра.

2. Состав Мобильной бригады

2.1. Составы Мобильных бригад формируются на календарный год и утверждаются приказом директора.

2.2. К работе в составе Мобильной бригады привлекаются работники структурных подразделений Центра:

- заведующие отделениями;
- специалисты по социальной работе;
- медицинские и социальные работники;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

- рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий;
- водители;
- электрик;
- слесарь-сантехник.

2.3. В зависимости от ситуации и решения конкретных социальных проблем одиноких, одиноко проживающих граждан и инвалидов, заведующий отделением социального обслуживания на дому направляет для оказания социально-бытовых или социально-медицинских услуг конкретных специалистов.

2.4. При необходимости в состав Мобильной бригады могут входить по согласованию:

- специалисты ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», работники коммунальных служб, находящихся на территории г. Благовещенска и др.

3. Обеспечение деятельности Мобильной бригады.

3.1. При организации выезда члены Мобильной бригады должны быть в надлежащей степени оснащены необходимыми для решения неотложных проблем одиноких, одиноко проживающих граждан и инвалидов транспортным средством, мобильной связью, оборудованием (инвентарем), медицинские сестры должны иметь при себе медицинские средства для измерения АД (тонометром), уровня глюкозы в крови (глюкометром), иными средствами для оказания неотложной доврачебной помощи.

3.2. В случае необходимости оказания материальной помощи Мобильная бригада обеспечивается наборами продуктов питания, гигиеническими наборами, наборами предметов первой необходимости.

3.3. Оснащение Мобильной бригады осуществляется за счет средств Центра, полученных от предоставления платных социальных услуг и за счет привлеченных благотворительных средств.

4. Организация деятельности Мобильной бригады.

4.1. Мобильная бригада не является самостоятельным структурным подразделением.

4.2. Организацию работы Мобильной бригады осуществляет заведующий отделением социального обслуживания на дому. Общее руководство работой Мобильной бригады осуществляет заведующий отделением срочного социального обслуживания Центра (далее – Срочное отделение).

4.3. Выезд Мобильной бригады осуществляется в режиме рабочего времени Центра:

- по заявкам граждан, нуждающихся в социальных услугах в экстренном порядке;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

– по заявкам специалистов по социальной работе, социальных работников по результатам социального патронажа или по основаниям, выявленным в процессе социального обслуживания граждан;

– по обращениям общественных организаций, граждан, должностных лиц органов местного самоуправления, организаций и учреждений, выявивших одиноких, одиноко проживающих граждан и инвалидов, нуждающихся в предоставлении социальных услуг в экстренном порядке.

4.4. Прием заявок на выезд Мобильной бригады осуществляется лично, устно, по телефону или в письменном виде от нуждающегося в экстренной социальной помощи.

4.5. Поступающие заявки на оказание услуг Мобильной бригадой регистрируются в журнале учета заявок (обращений) на оказание экстренных социальных услуг.

4.5. Заведующий отделением социального обслуживания на дому организует выезд Мобильной бригады по экстренным вызовам в оптимальные сроки.

4.6. Члены мобильной бригады, выезжая на место вызова, в установленном порядке оформляют поступившую заявку, заявитель подтверждает наличие фактов, указанных в заявке подписью.

4.7. Члены Мобильной бригады, предоставив необходимые социальные услуги, оформляют акт выполненных услуг Мобильной бригады, в котором подтверждают факт оказания услуг подписями исполнителя и получателя услуг.

4.8. Ежемесячно заведующие отделениями социального обслуживания на дому предоставляют на утверждение директора исполненные заявки и акты выполненных услуг Мобильной бригадой.

4.9. Ежеквартально заведующие отделениями социального обслуживания на дому формируют отчет о работе мобильной бригады, в котором указывают количество выездов мобильной бригады, граждан и предоставленных услуг по видам и предоставляют его заведующему Срочным отделением.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Программа групповой психологической работы с пожилыми людьми.

Введение.

В ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» находится отделение психолого-педагогической помощи, функциями которого являются оказание очных социально-психологических услуг обратившимся за помощью гражданам, а также проведение профилактических мероприятий, направленных на предотвращение эмоционального и психологического кризиса. Опираясь на исследования психологов Захарченко А.О. и Водолазской Е. Б. предлагается проведение на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» групповой комплексной психологической работы с гражданами пожилого возраста.

Цели тренинга.

Целью тренинга является оказание психологической помощи гражданам пожилого возраста, направленных на профилактику эмоционального и психологического кризиса.

Задачи тренинга:

- снижение психологического дискомфорта, уровня агрессии у пожилых людей, включая аутоагрессию и суицид;
- формирование психологической культуры и укрепление психического здоровья пожилых граждан.
- снижение влияния типичных для пожилого человека стрессоров: отсутствия чёткого жизненного ритма, сужение сферы общения, уход от активной деятельности, чувства одиночества

Этапы проведения тренинга:

1. Создание из клиентской базы целевых групп граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в психологической помощи.
2. Разработка плана групповых занятий с гражданами пожилого возраста.
3. Проведение комплексного тренинга, состоящего из семи полуторачасовых занятий
4. Проанализировать полученные результаты на основании опроса клиентов социального обслуживания, прошедших тренинг и сделать вывод о проделанной работе.

Методы работы, применяемые в тренинге:

Арт-терапия: музыкальная, танцевальная, художественная, кино терапия, фототерапия. Методы позитивной психологии: бихевиоральной, экзистенциальной.

План программы:

1. Групповое занятие «Эмоции»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Целью группового занятия является создание психологически безопасной атмосферы в группе, развитие психологической культуры пожилых людей, поддержание процессов памяти и внимания.

План:

1. Провести лекцию на тему чувств, эмоций, настроения и состояния для граждан пожилого возраста.
2. На основе лекции составить кроссворд на тему “Эмоции и чувства” и предоставить его клиентам для самостоятельного решения.
3. Проведение игры, в процессе которой гражданам пожилого возраста предлагаются первые части пословиц, задачей является вспомнить их окончание.

2. Занятие «Взаимосвязь психологического и физического здоровья»

Целью является ориентация пожилых людей на активный образ жизни, на активную жизненную позицию, расширение представления пожилых людей о возможностях поддержания здорового образа жизни, коррекция памяти, восприятия, внимания и мышления.

План:

1. Зачитать лекционный материал на тему «Здоровый образ жизни».
2. Провести игру с применением анаграмм на тему здорового образа жизни и физического развития.
3. Рассказать о взаимосвязи правильного питания с нашим самочувствием и настроением.
4. Проинформировать пожилых людей о необходимости физической нагрузке и рекомендовать план физических упражнений для пожилых людей.

3. Занятие «Мой любимый Благовещенск»

Целью тренинга является повышения памяти, внимания и мышления, развитие коммуникативных навыков, повышение настроения.

План занятия:

1. Показ видеоматериалов на тему «Архитектура города Благовещенска».
2. Проведение викторины по истории города.
3. Творческая работа для пожилых людей: сочинение кратких стихов на тему города и, по желанию, представление их публике.
4. Проведение игры «Термины и определения», связанной с тематикой города Благовещенска.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

4. Занятие «Анти стресс»

Целью занятия является знакомство с методами саморегуляции в стрессовых ситуациях профилактика тревожных и депрессивных состояний

План:

1. Ознакомление с методикой и проведение гимнастики по Джекобсону
2. Обучение дыхательной гимнастике.
3. Рассказ о методах релаксации.

5. Занятие «Арт-терапия»

Целью занятия является развитие творческих способностей и духовно-нравственного потенциала, развитие умения выражать свои чувства и эмоции, профилактика тревожных и депрессивных состояний.

План:

1. Лекционный материал на тему мотивации развития творческих способностей у пожилых людей.
2. Просмотр репродукций картин, их обсуждение.
3. Разговор с группой клиентов на тему творческих предпочтений.

6. Занятие «Поэзия»

Целью занятия является развитие творческих способностей и духовно-нравственного потенциала, развитие умения выражать свои чувства и эмоции, профилактика тревожных и депрессивных состояний, поддержание памяти и внимания.

План:

1. Чтение стихов.
2. Игра «Написание стихов».
3. Викторина «Чьи это строки?».
8. Занятие «Элементы коммуникативного тренинга. Подведение итогов»

Целью заключительного этапа является закрепление полученных знаний и навыков, получение положительной обратной связи, закрепление чувства эмоциональной и психологической защищенности.

План:

1. Проведение антистрессовых упражнений на основе коммуникации между клиентами.
2. Закрепление итогов и обсуждение предыдущих занятий.

Приложение Д

Методические рекомендации по организации физкультурно-оздоровительной работы для людей пожилого возраста.

Пожилой возраст, как и любой возрастной этап жизни человека, имеет свои особенности, которые обусловлены естественным биологическим старением, социальным окружением, профессиональным опытом и т. д. Биологическое старение – естественный этап жизни человека, его постепенное физическое угасание, повышение утомляемости, сужается пространство, часто даёт «сбои» память, тускнеют краски окружающего мира и другие негативные проявления, что предопределяет смену образа жизни и психологического состояния.

Культура старения (**геронтокультура**) – это не «культура для пожилых», а философия жизни пожилых людей в социуме. Геронтокультура – свод не писанных правил, обычаев взаимоотношений поколений, в которых центральное место занимают отношения новых поколений к пожилым людям.

Именно это определяет образ жизни пожилых людей, влияет на их жизненные ценности и позиции по отношению к самим себе, обеспечивает социальное самочувствие, социальное настроение, самосознание и образ жизни.

Различают *три группы* пожилых людей:

Первая – характеризуется высокой социальной активностью;

Вторая – категория «одиноких» людей (в силу разных обстоятельств);

Третья – категория «нуждающиеся в помощи других».

На основе выше сказанного предопределяется необходимость организации физкультурно-оздоровительной работы с пенсионерами при поддержке физкультурно-оздоровительных комиссий советов ветеранов, которые являются рабочими органами по различным направлениям деятельности ветеранского движения.

Физкультурно-оздоровительные комиссии призваны помогать в организации групп здоровья, привлекать к участию в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, оказывать помощь в подборе руководителей групп и проведении медицинского обследования их членов, заключать договора со спортивными и образовательными учреждениями для выделения спортивных залов, плавательных бассейнов и свободного времени для занятий физической культурой.

Если в городском или районном совете ветеранов нет физкультурно-оздоровительной комиссии областной совет ветеранов рекомендует активного члена президиума ответственным за оздоровление ветеранов. В этом деле советы ветеранов на

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

местах могут опираться на приказ № 626 от 9 ноября 1999 года комиссии здравоохранения администрации Иркутской области. В нём руководители департаментов, комитетов, отделов здравоохранения областных учреждений, главные врачи ЦРБ, ЦГБ обязываются «организовывать на базе лечебно-профилактических учреждений при отделениях, кабинетах восстановительного лечения и ЛФК группы здоровья для лиц пожилого возраста». Все методические материалы по этим вопросам можно получить в областном врачебно-физкультурном диспансере. Какие спортивные, культурные, учебные учреждения будут привлечены к этой работе, это зависит от местных условий, настойчивости ветеранских организаций и энтузиазма самих ветеранов.

В программу оздоровления и реабилитации пожилых людей должны включаться знания о значении физической культуры и спорта. Рекомендуются лекции и беседы о здоровом образе жизни, практические занятия в группе, секции, клубе, участие в различных физкультурно-оздоровительных мероприятиях, выступлениях, соревнованиях, спартакиадах. Всё это снижает дефицит двигательной активности пожилых людей, создаёт условия для общения людей в коллективе единомышленников, расширяет общий кругозор членов групп занимающихся, поддерживает постоянный жизненный тонус.

Организация групп здоровья.

Комплектование групп начинается после того, как будут определены и подготовлены места для занятий, выделены руководители, решены финансовые и другие вопросы. Для каждой группы необходимо чётко определить постоянный график занятий. Для занятий могут быть использованы стадионы, спортивные площадки, лыжные базы, залы, красные уголки, Дома культуры, плавательные бассейны и др. Можно проводить занятия и на открытом воздухе. Места занятий должны быть оборудованы раздевалками, душевыми и находиться под наблюдением медицинских работников. При комплектовании групп здоровья необходимо учитывать:

- возраст занимающихся (55-65, 66-75 лет), разница в возрасте которых не превышает 10 лет;
- состояние здоровья (желающие заниматься проходят медосмотр по месту жительства);
- пол занимающихся (занятия отдельно для мужчин и женщин, возможны смешанные группы, при этом необходимо учитывать их функциональные возможности);
- уровень физического развития и физической подготовленности.

В группах обычно занимаются 20 – 25 человек, может быть и меньше. Целесообразно

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

комплектовать группы по показателям состояния здоровья и их производственной специальности (инженерно-технические работники, медицинские, работники культуры, педагоги и т. д.)

Занятия с лицами среднего и пожилого возраста направлены на решение следующих задач:

- укрепление здоровья, закаливание, повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды;
- максимальное повышение и поддержание уровни работоспособности, продление активной творческой жизни;
- приобретение занимающимися определенного круга знаний по основам физической культуры и самостоятельному использованию физических упражнений;
- воспитание уверенности в своих силах, развитие физических способностей личности.

Группы здоровья можно организовывать в учреждениях, учебных заведениях, на спортивных базах, домах и Дворцах культуры, в туристических и оздоровительных базах при ТЭКах.

Основные направления групп здоровья предусматривают:

- непосредственные практические занятия;
- теоретические знания в области физической культуры и спорта, и здорового образа жизни;
- участие в физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятиях, спартакиадах;
- пропаганда основ здорового образа жизни в быту.

Таблица Б.1 – Примерная схема внешних признаков утомления

Признаки	Небольшое утомление	Среднее утомление	Большое утомление
Окраска кожи	Небольшое покраснение	Значительное покраснение	Резкое покраснение, побледнение, синюшность покровов
Потливость	Небольшая	Большая	Очень резкая потливость выступление солей

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Продолжение Таблицы Б.1

Дыхание	Учащённое, ровное	Учащённое, периодически наступающее дыхание через рот	Резкое учащение: поверхностное непрерывное дыхание через рот. Отдельные глубокие вдохи сменяются беспорядочным дыханием (одышка)
Движения	Бодрая походка	Неуравновешенный шаг, покачивание тела	Резкое покачивание тела отставание на марше, появление нескоординированных движений
Внимание	Хорошее безошибочное выполнение указаний	Неточность в выполнении команд, ошибки при перемене направлений	Замедленное выполнение команд
Самочувствие	Нет никаких жалоб	Жалобы на усталость, боль в ногах, сердцебиение, одышку	Жалобы на те же явления, а так же на головную боль, жжение груди, тошноту и рвоту

Средства физической культуры

На занятиях с лицами среднего и старшего возраста используются разнообразные упражнения, которые оказывают комплексные воздействия на организм. В программу включаются общеразвивающие упражнения для мышц рук и плечевого пояса, шеи, упражнения для мышц ног (с учетом всех мышечных подгрупп), упражнения для мышц туловища (в различных исходных положениях и направлениях). К упражнениям без предметов относятся упражнения в сопротивлении, выполняемые в парах.

ОРУ с предметами: гимнастическая палка, скакалка, малые мячи, гантели, гимнастическая скамейка, гимнастическая стенка. Широко используются упражнения специального воздействия для укрепления осанки, для укрепления подвижности суставов, для укрепления мышц тазового дна, для увеличения подвижности грудной клетки и глубины дыхания.

Целесообразно использовать *ходьбу и ее разновидности*, как не заменимое средство в восстановлении функции всех органов и систем организма.

Бег – замечательное оздоровительное упражнения для укрепления сердечно-сосудистой, дыхательной систем организма, а также для улучшения обмена веществ. В

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

процессе занятий хороший эффект оказывают танцевальные шаги, подскоки, прыжки, которые воздействуют на развитие координационных способностей.

Включать плавание в занятия людей среднего и старшего возраста целесообразно на втором этапе занятий, когда организм окрепнет и будет способен справиться с физиологическими сдвигами. Плавание способствует развитию общей и специальной выносливости, укреплению дыхательной мускулатуры, повышению обмена веществ, лучшей адаптации организма к изменениям температуры внешней среды. Плавание положительно воздействует на нервную систему.

Льжи как средство физической культуры укрепляет опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и другие системы, повышают работоспособность и выносливость организма.

Особенности методики проведения занятий

Основной вопрос в методике занятий в группах здоровья заключается в определении необходимого уровня физической нагрузки с учётом состояния здоровья, возрастных физиологических изменений, уровня подготовленности и пола занимающихся. При проведении занятий нужно следить за тем, как занимающиеся переносят физические нагрузки. Об этом можно судить по самочувствию, работоспособности, внешним показателям (см. схему признаков утомления). Следует особенно осторожно дозировать нагрузку в течение первых двух месяцев, так как в группе могут быть неоднородные по уровню подготовленности, состоянию здоровья, по степени реакции на физическую нагрузку занимающиеся. Величина физической нагрузки зависит отряда факторов: подбор физических упражнений и их количество, темп, ритм и амплитуда движений, плотность занятия, продолжительность занятия, паузы отдыха и другие факторы. Следует избегать упражнения на быстроту, задержку дыхания, переходы из положения сидя в положение лёжа на спине и обратно, а также на снарядах. Трудность упражнений надо увеличивать постепенно. Большое значение приобретает правильный подбор упражнений для различных групп мышц, чередование напряжений и расслаблений. Количество упражнений в занятии колеблется от 30-40 до 55 и более, чередуемых с ходьбой, бегом, танцевальными и прыжковыми действиями. Количество повторений каждого упражнения варьируется от 6-8 раз (в первые месяцы занятий) до 10-12 повторений (в конце тренировочного цикла). Количество занятий в неделю по опыту работы с группами здоровья подсказывает, что самое правильное проводить занятия два раза в неделю по 90 минут. Такая продолжительность обусловлена замедленной вработываемостью и приспособляемостью

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

стареющего организма к физической нагрузке.

Исходное положение (и.п.) определяет трудность, доступность упражнений, влияет на качество их выполнения. Используются следующие И.П: лёжа на спине– улучшается питание межпозвоночных дисков, оказывается положительное влияние на функции желудочно – кишечного тракта, нормализуется перистальтика кишечника, функции печени и желчного пузыря, укрепляются мышцы тазового дна; лёжа на животе – упражнения положительно влияют на укрепление мышц спины, всего туловища, но трудны для тучных людей; стоя на четвереньках – при выполнении упражнений разгружается позвоночник, укрепляется мышечный корсет, улучшается деятельность желудочно – кишечного тракта, укрепляются органы женской половой сферы.

Темп, ритм и амплитуда выполнения упражнений создают благоприятные условия для крово -и лимфообразования, содействуют подвижности суставов и эластичности мышц, обеспечивают равномерное чередование работы и отдыха, предупреждают наступление утомления.

Планирование работы в группах здоровья.

Планирование физкультурно-оздоровительной работы в группах Здоровья определяется с учётом материально-технической базы, климатических условий, возраста занимающихся и их физической подготовленности. План работы составляется на основе интересов занимающихся и предусматривает количество занятий в неделю, в месяц, в течение года, нескольких лет. В годовой план включаются основные средства физической культуры, теоретические вопросы о сохранении здоровья и здоровом образе жизни. В предложенном варианте примерного плана можно дополнить то, что подсказывает личный опыт. Многолетний опыт работы оздоровительных групп в нашей стране подтверждает, что правильное планирование позволяет значительно улучшить показатели здоровья, укрепить основные системы жизнеобеспечения, стабилизировать работу физиологических функций организма.

I. Общие основы физической культуры

- периодизация возрастного развития человека
- возрастные особенности физического развития и функционального состояния организма
- особенности методики занятий физическими упражнениями с группами здоровья
- режим двигательной активности людей пенсионного возраста
- психология личности – модель здоровья

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

- питание как основа здорового образа жизни
- самостоятельные занятия физической культурой

II. Средства физической культуры (практика)

- ходьба, её варианты;
- беговые упражнения, варианты;
- танцевальные шаги, подскоки;
- общеразвивающие упражнения, с предметами, в парах, с изменением исходного положения (стоя, сидя, лежа на спине, на животе, на боку, на четвереньках);
- упражнения на растягивание и расслабление;
- оздоровительные ФУ при нарушениях опорно-двигательного аппарата(ОДА);
- оздоровительные физические упражнения при терапевтических и гинекологических заболеваниях;
- ЛФК при ССС заболеваниях;
- дыхательная и звуковая гимнастика, их разновидности;
- пальчиковая гимнастика;
- игры на внимание.

III. Психолого-педагогические основы ЗОЖ

- гигиена и психогигиена в формировании ЗОЖ;
- рациональное питание как профилактика вредных привычек;
- массаж, самомассаж;
- закаливание;
- аутотренинг.

Формы занятий в группах здоровья.

Основной формой проведения занятий является урок, который состоит из трёх частей: подготовительной, основной и заключительной. Каждая часть несёт свою смысловую нагрузку и включает самые разнообразные физические упражнения из различных исходных положений. В подготовительную часть включаются: ходьба и её варианты, беговые упражнения, танцевальные шаги, повороты, различные перемещения на занятии (можно использовать ритмичную музыку). В основной части применяются упражнения, которые способствуют укреплению всех систем организма, используя исходные положения: стоя, сидя, на четвереньках, лёжа на спине, лёжа на животе (ограниченно для полных людей). В заключительной части, продолжающейся 5-7 минут, интенсивность физической нагрузки и эмоциональный настрой снижаются. С этой целью вводятся упражнения дыхательной

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

гимнастики, для глаз, упражнения для расслабления, выполняемые в положении сидя, лёжа на спине. Для лиц старшего возраста заключительная часть должна быть продолжительнее. На протяжении всего занятия руководитель группы создаёт положительное эмоциональное настроение занимающихся.

Кроме практических занятий проводятся лекции с приглашением интересных людей, различных специалистов, проведение походов на природу. Очень важно сформировать у занимающихся навыки самостоятельных занятий по выполнению «зарядки», по закаливанию, самоконтролю организма.