

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  
Зав. кафедрой

 Н.М. Полевая  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

на тему: Социальная защита граждан пожилого возраста (на примере ГКУ –  
УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району)

Исполнитель  
студент группы 461об



Е.А. Ситникова

Руководитель  
доцент, канд. соц. наук



Т.С. Еремеева

Нормоконтроль  
доцент, канд. пед. наук



Л.Л. Романова

Благовещенск 2018

## РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 51 страницу, 2 рисунка, 1 таблицу, 5 приложений, 52 источника.

ПОЖИЛЫЕ, ПОЖИЛЫЕ ГРАЖДАНЕ, ПРЕСТАРЕЛЫЕ, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА, СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ, АЛГОРИТМ, ФАКТОРЫ РИСКА, СТАРЕНИЕ, АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Данная бакалаврская работа посвящена актуальной теме научного и прикладного значения – социальной защите граждан пожилого возраста (на примере ГКУ – УСЗН г. Благовещенска и Благовещенского района). В работе произведён анализ и обобщение теоретических и концептуальных основ социальной защиты как технологии социальной работы с гражданами пожилого возраста, представлены результаты проведенного исследования и авторские разработки.

Объект бакалаврской работы – граждане пожилого возраста.

Цель бакалаврской работы – изучение социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – АО УСЗН, разработка рекомендаций по её оптимизации.

Методы исследования – анализ, синтез, сравнение, изучение и анализ общенаучной литературы, экспертный опрос, социальное проектирование.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Пожилые граждане как объект социальной защиты	6
1.1 Теоретические подходы к определению понятия «граждане пожилого возраста»	6
1.2 Проблемы и социальный статус граждан пожилого возраста в РФ	11
1.3 Нормативно-правовое регулирование социальной защиты граждан пожилого возраста в РФ	18
2 Социальная защита граждан пожилого возраста	29
2.1 Теоретические основы социальной защиты граждан пожилого возраста	29
2.2 Результаты исследования социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН г. Благовещенска и Благовещенского района	36
2.3 Предложения по оптимизации социальной защиты граждан пожилого возраста на базе г. Благовещенска и Благовещенского района	43
Заключение	44
Библиографический список	47
Приложение А Программа исследования	52
Приложение Б Анкета эксперта	60
Приложение В Социальный портрет граждан пожилого возраста на примере ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района	65
Приложение Г Диспетчер на базе ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района	68
Приложение Д Комната психологической разгрузки для сотрудников ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района	70

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время меры государственной социальной защиты граждан пожилого возраста является актуальной темой для исследования. Так как люди пожилого возраста, одна из самых уязвимых социальных групп населения страны. Отдав свою молодость служению обществу, они вправе рассчитывать на то, что общество вернет им долги, обеспечив достойную старость. Однако именно пожилых граждан, внесших неоценимый вклад в создание экономического и оборонного могущества Родины, отстаивших ее свободу и независимость, на старости лет испытывают неуверенность в завтрашнем дне. Эти категории граждан заслуживают социальную поддержку от государства.

Социальная защита – это комплекс экономических, социальных и правовых гарантий для граждан пожилого возраста, базирующихся на принципах человеколюбия и милосердия по отношению к нуждающимся членам общества со стороны государства. Социальная защита граждан пожилого возраста включает в себя все юридические и практические действия в их интересах. Важнейшая задача системы социальной защиты в Российской Федерации в настоящее время – поддержание уровня пожилых и старых людей в экстремальных условиях, содействие их адаптации к последствиям рыночной экономики. Надо не только давать пожилому человеку, но и помогать ему продолжать отдавать себя, чтобы он чувствовал определенную стабильность, ощущал оптимизм и надежду на то, что и в новых обстоятельствах человек остается нужным.

В силу своей высокой степени актуальности данная тема разрабатывалась в трудах отечественных ученых, в частности: В. С. Кукушина, В. П. Мельникова, Е. А. Сигода, А. А. Козлова, Н. Б. Шмелевой, Е. И. Холостовой и др., которыми рассматривались такие аспекты как социальные проблемы в сфере социальной защиты и социальной поддержки граждан пожилого возраста, однако, как показывает историографический анализ данная тема нуждается в дальнейшей теоретической и эмпирической разработки.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении

существующих теоретических основ социальной защиты граждан пожилого возраста, конкретизации основных определений данной категории, а также на проведении анализа нормативно-правовых документов, принимаемых в работе ГКУ – УСЗН с целью социальной защиты граждан пожилого возраста.

Объектом бакалаврской работы является граждане пожилого возраста.

Предмет исследования – социальная защита граждан пожилого возраста.

Цель – изучение социальной защиты граждан пожилого возраста на примере ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района, разработка рекомендации по её оптимизации.

Задачи:

1) Рассмотреть определения и проблемы граждан пожилого возраста с разных точек зрения.

2) Изучить нормативно-правовую базу по социально-правовой защите граждан пожилого возраста в РФ.

3) Охарактеризовать структурные формы, методы, технологии социальной работы с гражданами пожилого возраста.

4) Проанализировать результаты исследования социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН.

5) Разработать рекомендации по улучшению социальной защиты пожилых граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН;

Методы исследования: анализ, синтез, сравнение, изучение и анализ общенаучной литературы, экспертный опрос, социальное проектирование.

# 1 ГРАЖДАНЕ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

## 1.1. Теоретические подходы к определению понятия «граждане пожилого возраста»

*Граждане пожилого возраста* – женщины и мужчины, как правило, отошедшие от активного участия в трудовой деятельности или достигшие пенсионного возраста, чаще и то и другое [4].

Термин «граждане пожилого возраста» можно использовать наравне с синонимами, в частности «третий возраст». Существуют проблемы с определением, когда человек становится пожилым. Социальные, культурные, экономические и медицинские факторы действуют на пожилых людей по-разному. Обычный пенсионный возраст может ввести в заблуждение, а женщина или мужчина на пенсии может продолжать активно работать по дому или меняет род занятий в возрасте 60 – 70 лет. Определение пожилого возраста зависит от того, какие представления существуют в обществе о жизни старшего поколения и старении.

Как правило, принято уделять внимание негативным аспектам старения, в частности болезням, бедности, немощи. Вместе с тем, по данным западноевропейской статистики, 85 % людей старше 65 лет не сидят дома; 60 % людей старше 70 лет не жалуются на здоровье и нетрудоспособность; 95 % людей старше 65 лет не страдают психическими расстройствами. Однако у 70 % лиц старше 65 лет пожилой возраст ассоциируется с бедностью. Стереотипные представления о старении, в частности представления о бедности и немощи, часто приводят к нечуткому обращению с пожилыми людьми, дискриминации и социальному неравенству.

С точки зрения М. Елютиной, *пол и возраст* четко фиксируют положение человека в обществе [5]. Тем не менее, исследования традиционных обществ свидетельствуют о том, что возрастной критерий является предпосылкой для социального продвижения, но не гарантирует человеку преимущественного по-

ложения в обществе.

К. Томас, исследуя *феномен старости* в истории западноевропейского общества, указывает, что «...старые люди в своем большинстве презираемы, особенно когда они не имеют хорошего материального или социального положения и имущества, они обременительны для всех – ни их разговоры, ни их компания нежелательны» [52]. Доход является основой экономики пожилых людей и своеобразной гарантией их социального статуса. Социальная стратификация инициирует практики элиминирования представителей старшей возрастной группы, не обладающих достаточным доходом, а, следовательно, попадающих в угнетенную группу и целиком зависящих от благотворительности общества.

Как отмечает Дж. Вудберн, уже в первобытных культурах тип организации хозяйственной жизни оказывал влияние на формирование социального статуса граждан пожилого возраста [53]. Исходя из сформулированной им классификации экономических отношений в первобытных обществах, можно выделить влияние на отношение к старости хозяйственных систем двух типов – немедленного и отсроченного возврата. В системе первого типа результат является немедленным следствием вложенного труда (охота). Специфика системы отсроченного возврата заключается в том, что результат от вложенного труда носит отсроченный характер и предполагает обязательное наличие определенной иерархии социальных отношений, включающей и возрастной принцип. В подобных обществах роль и авторитет пожилых людей в жизни коллектива заметно выше; отсутствуют практики экономически неоправданного геронтицида, напротив, характерно наличие специального геронтократического института – совета старейшин.

В прошлые исторические периоды в западном обществе раздел домашнего хозяйства с семьями детей не был нормой. Он являлся характерной чертой только для некоторых средиземноморских и североевропейских стран, таких как Ирландия и часть Франции, где земля была единственным богатством семьи, родители делили с наследником хозяйство при жизни. В большей же части

северо-западной Европы пожилые люди сохраняли контроль над своей собственностью до самой смерти. М. Мид приводит такой пример: в Польше до Первой мировой войны крестьяне-землевладельцы обычно передавали своему женатому сыну землю в обмен на гарантии, что он будет заботиться о пожилой паре в течение всей оставшейся жизни.

Так как доход и собственность в традиционных обществах дают существенную власть над молодыми, то пожилые люди стремились самостоятельно управлять своей жизнью и обладать независимостью. Как указывает Т. Харевенб, глава семьи не опасался насильственной «социальной отставки» в позднем возрасте, так как важнейшая *функция взрослой личности* – труд – имела пожизненный характер [51]. Самодостаточность и независимость пожилых людей были связаны с пожизненным контролем над семейной собственностью. С одной стороны, это отодвигало момент экономической самостоятельности детей, а с другой – гарантировало родителям достойную старость. Неимущие и обедневшие люди в отличие от обеспеченных продолжали работать максимально долго. В XVIII веке предпринят новый подход к увеличению производительности труда и к положению пожилых людей в обществе. В этот период государства и коммерческие предприятия вводят пенсии для того, чтобы поощрить уход в отставку, так как старость, по их мнению, негативно влияла на производительность труда [50].

Границы пожилого возраста подвижны. Они зависят от социально-экономического развития общества, достигнутого уровня благосостояния и культуры, условий жизни людей, менталитета и традиций того или иного социума. Точное установление возрастных границ остается проблематичным в связи с несогласованностью сроков биологического, социального и психического развития человека. При этом, необходимо учитывать то, что каждый возрастной слой в обществе имеет свои внутренние характеристики, то есть любой возраст имеет свои возрастные стереотипы, представления о свойствах и возможностях того или иного возраста, понимание их возможностей и обязанностей на данной стадии жизни.



Современные исследователи различают несколько видов старости: хронологическую, физиологическую, психологическую и социальную и считают, что все её виды взаимообусловлены и оказывают определенное влияние друг на друга. Наступление разных видов старости обычно не совпадает по времени, они могут обгонять и отставать друг от друга. В то же время, можно говорить о том, что все эти процессы тесно взаимосвязаны и невозможно уверенно утверждать, какой из названных видов наиболее активно влияет на общий процесс старения. Скорость старения характеризуется как биологическими, так и социальными условиями.

Не существует четких границ и при определении хронологической старости, то есть того количества прожитых лет, после которого человека можно назвать пожилым или старым.

Отечественные демографы С. Г. Струмилин, Б. Ц. Урланис и другие пожилой возраст определяли 60 – 69 годами, раннюю старость 70 – 79 годами и, наконец, глубокая старость, по их мнению, наступала после 80. Под физиологической или физической старостью сегодня принято понимать определенное состояние здоровья, совокупность статистических отклонений организма. Точно установить ее границы ещё труднее, чем при хронологическом подходе. Исследователи связывают это с тем, что процесс физического старения во многом индивидуален. В одном и том же пожилом возрасте одни люди могут быть здоровы и не стары, другие по состоянию своего здоровья как бы обгоняют свой возраст [47].

Свой вариант определения возрастных границ пожилого возраста предлагает всемирная организация здравоохранения. Согласно этой классификации пожилые – это люди в возрасте от 60 до 74 лет, с 75 до 89 лет – старческий возраст, от 90 лет и старше – возраст долгожителей.

Однако, с точки зрения осмысления социальных проблем пожилых людей в России, более удобно считать началом пожилого возраста возраст выхода на пенсию по старости, то есть для женщин – 55, а для мужчин 60 лет. Ведь именно формальный переход из категории трудоспособного населения в группу

пенсионеров становится одной из основных причин усиления социальных проблем людей пожилого возраста. Причём данная социально-демографическая группа становится сегодня доминирующей во всем мире. По данным Организации Объединённых Наций, в 1950 г. в мире было 214 млн. людей старше 60 лет, к 2025 г. прогнозы обещают 1 100 млн. Численность пожилых людей за это время возрастет в 5 раз, тогда как население планеты увеличится лишь в 3 раза.

В 2050 г. в мире будет примерно 2 млрд. человек, которые достигли возраста старше 60 лет (в 3,5 раза больше, чем в настоящее время).

К гражданам пожилого возраста относятся разные люди – от относительно здоровых и крепких до глубоких стариков, обремененных недугами; выходцы из самых разных социальных слоев, имеющие разные уровни образования, квалификации и разные интересы. Большинство из них не работают, получая пенсию по старости [26].

Современные теории старения играют важную роль в организации социальной работы с пожилыми людьми, ибо они интерпретируют и обобщают опыт, информацию и результаты наблюдений, помогают предвидеть будущее. Они нужны социальному работнику, прежде всего для того, чтобы организовать и упорядочить свои наблюдения, составить план действий и наметить их последовательность. Выбор той или иной теории предопределяет характер и объем информации, которую будет собирать специалист, а также методы организации интервью с клиентом. Сознательно избранная теория – гарантия того, что социальный работник не попадет в плен собственных иллюзий, предрасудков и симпатий. Последовательно применяя ту или иную теорию или синтезируя несколько теоретических установок, сотрудник социальной службы целенаправленно выполняет возложенную на него миссию – корректирует и стабилизирует социальное функционирование индивида, семьи, группы организаций [38]. Согласно теории освобождения, в процессе старения люди отчуждаются от тех, кто моложе; кроме того, происходит процесс освобождения пожилых людей от социальных ролей – имеются в виду роли, связанные с трудовой деятельностью, а также руководящие и ответственные роли. Этот процесс от-

чуждения и освобождения обусловлен социальной ситуацией, в которой находятся стареющие люди. Его можно считать также одним из способов приспособления пожилых людей к ограничению своих возможностей и примирения с мыслью о неизбежно надвигающейся смерти.

## **1.2 Проблемы и социальный статус граждан пожилого возраста в РФ**

Социальный статус граждан пожилого возраста связан прежде всего с природой, получаемой ими пенсии, которая трактуется специалистами по-разному.

Одни полагают, что пенсия по старости – это награда за предыдущую работу, достойная оплата заслуженного отдыха. Вторые, что пенсия служит возмещением заработной платы, которая была потеряна при нетрудоспособности вследствие наступления старости.

Люди пенсионного возраста сохраняют частичную или даже полную трудоспособность, и им так же начисляется пенсия, как и другим, кто остался полностью нетрудоспособными из-за старости.

Есть пожилые люди, которые продолжают работать на пенсии. Их общественное положение обуславливается заинтересованностью в общественном производстве. Одним из основных источников существования является плата за их деятельность.

И так, такие признаки, как занятость в производстве, наличие законного пенсионного статуса, а также источник заработка нужно принимать во внимание при выделении типологических групп людей пенсионного возраста.

Не совсем правильно говорить о пенсионерах по старости, как об однородной возрастной группе, в их число так же входят граждане пожилого возраста, которые недавно стали пенсионерами, а также престарелые и долгожители.

После выхода на пенсию наступает длительный период, который характерен изменениями: биологическими, социальными, и психологическими, происходят они довольно, стремительней, чем в среднем возрасте.

Значительное распределение людей пожилого возраста по полу: пенсион-

ный возраст представителей слабого пола на пять лет ниже, чем у мужчин, а средняя продолжительность жизни, после выхода на пенсию в полтора раза больше, чем у представителей мужского пола.

Проблемы пожилых в современном обществе рассматриваются обычно как следствие индустриализации и урбанизации. По мнению Т. Харевен, такие объяснения достаточно упрощены. Она предлагает изучать проблемы старения в связи с историческими сдвигами в трёх областях индивидуальной жизнедеятельности: локализация в историческом времени, эффективность в сфере труда, социальные ориентации и функции семьи по отношению к пожилым [24].

Таблица 1 – Проблемы пожилых граждан

Проблемы пожилых граждан		
Медицинские	Здоровье	<p>Проблема здоровья пожилых людей является одной из самых важных, ведь она особенно их беспокоит. Качество жизни пожилых людей резко снижается из-за высокого уровня заболеваемости. В пожилом возрасте уровень заболеваемости увеличивается в 2 раза по сравнению с молодым возрастом, а в старческом возрасте – в 6 раз.</p> <p>В основном людей беспокоят хронические заболевания, которые не так сильно проявлялись в молодости. Они также часто жалуются на ухудшение зрения, понижение слуха, проблемы с суставами. По статистике в России один пожилой человек имеет 2-4 заболевания. При этом лечение обходится пожилому человеку приблизительно в 1,5 раза дороже, чем лечение молодежи.</p> <p>С возрастом кожа пожилых людей становится очень тонкой. Это особенно проявляется на ступнях, кистях, в местах костных выступов, крупных суставов. Кожа становится морщинистой и сухой. Количество подкожно-жировой клетчатки уменьшается. Кожа легко смещается, становится дряблой. Её легко травмировать, она часто трескается и плохо заживает.</p> <p>Волосы в течение жизни изменяются из-за воздействия гормональных, иммунных, генетических факторов. Суставные хрящи истончаются, появляется боль, изменяется осанка.</p> <p>Уменьшается количество мышечной ткани, что ослабляет активность и трудоспособность пожилых людей. Так как пожилые люди быстро устают, они не могут заниматься привычными для них делами, не могут доделать работу до конца.</p> <p>Походка становится более медленной. Пожилой человек ходит неустойчиво, шаг укорачивается, походка становится шаркающей. Период опоры на две ноги увеличивается. Пожилые люди поворачиваются медленно и неуклюже.</p> <p>Легочная ткань теряет свою эластичность. Подвижность диафрагмы и грудной клетки снижается. Легкие уже не могут расправляться при вдохе полностью. У пожилых людей появляется одышка. Бронхиальная проходимость снижается, нарушается «очистительная» функция бронхов. Легкие плохо вентилируются, что способствует развитию застойной пневмонии</p>

Социальные	Материальное положение	<p>Финансовые проблемы не менее распространенная проблема людей пожилого возраста. Финансовое положение сильно беспокоит пожилых людей. Они встревожены уровнем инфляции, ростом цен на необходимые продукты, высокими ценами на лекарственные препараты.</p> <p>К сожалению, все эти факторы действительно сказываются на жизни пожилых людей. Рацион питания многих из них оставляет желать лучшего и совершенно не соответствует нуждам пожилого человека. Зачастую пенсионеры не могут позволить себе покупку обуви или одежды, не говоря уже о расходах на развлекательную и культурную программу. Это приводит к стрессу и, конечно же, сказывается на состоянии здоровья</p>
	Одиночество	<p>Проблема одиночества пожилых людей крайне актуальна. Одиночество – это социально-психологическое состояние, которое возникает вследствие того, что у человека сужается или совсем отсутствует круг общения. Из-за чего возникает одиночество в пожилом возрасте? У пожилых людей теряются деловые связи. Они могут прекратить общаться с друзьями и приятелями по причине длительной болезни. Их близкие умирают. Смерть одного из супругов является одной из самых основных причин одиночества. Кроме того, социальные проблемы пожилых людей в России усугубляются тем, что разница в численности между мужчинами и женщинами пожилого возраста просто огромная. Женщин больше, чем мужчин в два раза. Это объясняется тем, что продолжительность жизни сильной половины человечества намного ниже.</p> <p>Мужчины и женщины воспринимают смерть супруга по-разному. Пожилой мужчина быстрее адаптируется к смерти жены, так как он менее приспособлен жить в одиночестве. Кроме того, мужчине проще найти себе новую женщину. Женщина же, потерявшая супруга, ведет себя иначе. Чаще всего её не интересует замужество, ведь она может сама о себе позаботиться, так как обладает необходимыми навыками. Женщины часто заводят себе новых друзей.</p> <p>Интересно, что пожилые люди стремятся найти себе партнёра, чтобы разделить с ним финансовые проблемы, обрести хорошего собеседника и человека, о котором можно заботиться и на которого всегда можно положиться.</p> <p>В то же время некоторые пожилые люди вовсе не стремятся найти себе партнера, так как воспринимают одинокую жизнь, как ценность, позволяющую быть свободным и независимым. Они умышленно сужают круг своего общения и остаются довольны таким положением</p>
	Семейные	<p>Большая часть пожилых состоит в непростых, взаимоотношениях с семьёй, приятелями и соседями. Так эталон жизни пожилых – это тесные общественные взаимосвязи и присутствие в значительной степени самосто-</p>

	<p>тельности в этом случае имеется определенная комбинация домашней теплоты и индивидуальной независимости. Одиночество связано с усугублением чувства изоляции в обществе. После 60 лет постепенно приходит осознание социального отчуждения стариков от последующих поколений, которое переживается болезненно, особенно в обществах, где нет необходимой социальной поддержки старости. Психологическая неудовлетворённость своим положением нередко влечёт за собой быстрое наступление физического одряхления, сопровождающегося иногда психическим расстройством. Как правило, одинокие старики живут в худших экономических и бытовых условиях, чем семейные.</p> <p>Достаточно часто покинутость приводит к суицидальным поступкам. У представителей обоих полов довольно высок социальный риск, в случае потери одного из супругов либо иного родственника. Перенести гибель родного человека, это мощнейшее напряжение в жизни. Так 25% суицидов связаны с необратимой потерей близкого человека.</p> <p>Семья один из главных факторов, который сдерживает суицидные действия пожилого человека. В ней обязательно должны выстраиваться взаимоотношения на базе собственной ответственности за благополучие абсолютно всех, желание упростить положение пожилых лиц.</p> <p>Пожилые люди предрасположены возвышенно, производить оценку домашних взаимоотношений, а также поддержку, получаемую от семьи. Забота родных порождает природную признательность немощного человека, поддерживая его убежденность в том, что он занимает в семье соответствующую роль и пользуется почтением. Но из практики мы узнаём о других случаях отстранения семьи от пожилых.</p> <p>Усилия семьи по уходу за своими больными и немощными стариками измеряются не только категориями медицинских и эмоциональных ценностей, они экономят государству значительные средства, которые необходимо было бы тратить на дома-интернаты, больницы, пансионаты. Трудно представить себе ситуацию в масштабе всего общества, если бы не существовало такого семейного ухода</p>
--	--

В современном российском обществе социальные и медицинские институты заинтересованы в медиализации проблематики старости и старения, так как граждане пожилого возраста – это основной контингент потребителей медицинских и социальных услуг. В ряде случаев наступает период, когда человек не способен самостоятельно удовлетворить свои потребности, что ставит его в значительную зависимость от окружающих и вызывает необходимость в социальном обслуживании. Однако такая ситуация наступает далеко не всегда.

Но насаждаемые «патерналистские» стратегии государства, на которых воспитано старшее поколение, облегчают отказ от активной жизненной позиции и лишают инициативы пожилых клиентов социальных служб. Так многие, связанные со здоровьем, действия пожилых людей воспринимаются как признаки возникновения болезней [7, с. 130].

Жизнь граждан пожилого возраста во многом определяется не столько реальным состоянием здоровья, сколько его самооценкой здоровья. В последние годы специфика нездоровья пожилых людей, очень часто сопровождается весьма расплывчатыми или незначительными соматическими отклонениями, публично подаваемыми как болезнь, что связано с тем, что в российском социуме можно получить помощь только в связи с заболеванием или материальными проблемами. Таким образом, все или почти все жизненные затруднения формулируются пожилыми людьми как требующие лечения или дополнительных денежных выплат. Поэтому в современном российском обществе необходимо целенаправленное проведение мероприятий по повышению ответственности пожилого населения за свое здоровье [1, с. 59].

Если индивид стареет, социум и его семья как социальная часть, отрицает его, лишая его установленной значимости, меняет положение. Ролевая неопределённость зачастую проявляет отрицательное воздействие и влияет на эмоциональную устойчивость. Их ежедневная обычная жизнь не считается осуществлением, какой-либо значимости.

Выйдя на пенсию, человек теряет одну из главных ролей – перестаёт быть «добытчиком» в семье, тружеником в общественном смысле. В современном обществе трудовая деятельность выполняет целый ряд функций. Она не только обеспечивает человеку средства существования, даёт определённый статус, но и реализует социальную активность индивида. На уровне личности она рассматривается как способность к сознательному выявлению и утверждению своего места в системе общественных отношений и самореализации.

Социальная активность является мерой социальной деятельности и её целью является реализация интересов обществ, личности как члена данной соци-

альной общности. Для любого человека трудовая деятельность является предпосылкой его полноценности, интересной жизни, творческой деятельности. Поэтому, необходима работа и пожилым, у которых круг личных интересов значительно ограничивается и сужается.

Особую роль имеет реализация пожилыми людьми творческой работы. Итоги исследования биографии творческих личностей демонстрируют, что их продуктивность и работоспособность не снижается в позднем возрасте в разных сферах науки и искусства.

Одним из любопытных феноменов старости считаются внезапные вспышки творческих возможностей. Целью каждого социума особой задачей считается организация времени жизни стареющих поколений. В обществе этому способствуют не только службы социальной помощи (хосписы и приюты для престарелых), но и формируются общественные учреждения образования взрослых, новейшие формы досуга и новый уровень культуры домашних взаимоотношений.

Изменение социального статуса человека в старости и инвалидности, как показывает практика, прежде всего, негативно сказывается на его моральном и материальном положении, отрицательно влияет на психическое состояние, снижает его сопротивляемость к заболеваниям и адаптацию к изменениям окружающей среды [13, С. 45 – 48].

Итак, с одной стороны, семья выполняет особую функцию, которая заключается в ликвидации пробелов в деятельности органов здравоохранения и социальной защиты, а с другой стороны – у семьи весьма ограниченные возможности в тех случаях, где нужны профессиональные знания, умения, навыки.

Подводя итог, можно выделить следующее:

1) Период старости наступает при пересечении человеком условной границы в 60 – 65 лет, но процент людей этого возраста, не считающих себя стариками, в мире с каждым годом нарастает в связи с общим прогрессом медицины, социальным прогрессом и повышением качества жизни.

2) *Старость* – явление в большей степени социального, чем физического



порядка, психологически развитие продолжается и в старости.

3) Душевное здоровье стареющего человека определяется его вовлечённостью в общение. Сужение социальных связей связано с прекращением обязательной профессиональной деятельности, с постепенным «вымыванием» возрастной когорты сверстников, с нарастающей усталостью от интенсивных социальных контактов.

4) После 60 лет постепенно приходит осознание социального отчуждения стариков от последующих поколений, которое переживается болезненно, особенно в обществах, где нет необходимости социальной поддержки старости.

5) Как правило, старики не строят долгосрочных планов – это связано с общим изменением временной жизненной перспективы. Большее значение для них имеет жизнь в настоящем и воспоминания о прошлом, чем будущее [12, С. 492–494].

В течение позднего возраста наблюдаются изменения личностных свойств. Уменьшение жизненной энергии влечет за собой обеднение эмоциональной жизни. Наряду с процессами старения в организме человека развиваются приспособительные механизмы, благодаря которым полноценная деятельность может продолжаться до глубокой старости.

Таким образом, появилась резкая потребность в создании новейшего стиля старости в обществе. У современного общества имеются два пути развития отношения к пожилому возрасту: обеспечение «доживания» или интеграция представителей позднего возраста в социум. Направление «доживания» подразумевает под собой тупиковую ветвь. Значит оптимальное направление решения проблем пожилых людей – объединение. Но осуществить это, не представляется возможным, пока старость в современном мире не будет реабилитирована и не будет совершен пересмотр общественной ответственности в отношении старшего поколения.

### **1.3 Нормативно–правовое регулирование социальной защиты граждан пожилого возраста в РФ**

Говоря о нормативно-правовых актах, предусматривают определенные

правовые льготы отдельным категориям граждан, основное назначение которых – обеспечение социально-правовой защиты в общественной жизни.

Социальная защита населения – это предоставление инвалидам и другим категориям нетрудоспособных лиц соответствующих услуг. Подобные меры позволяют удовлетворить социальные потребности определенных групп граждан Российской Федерации.

Под общественным обслуживанием понимается деятельность служб, которые предоставляют поддержку гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Назовем некоторые основные нормативно-правовые акты, регулирующие меры государственной социальной поддержки и защиты граждан пожилого возраста:

1) Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 году.

2) Федеральный закон «О ветеранах» № 5-ФЗ от 12 января 1995 года (ред. от 19.12.2016).

3) Федерального закона от 02.10.2008 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (ред. от 07.03.2018).

4) Федеральный закон от 15 декабря 2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (ред. от 23.04.2018).

5) Федеральный закон № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ред. от 07.03.2018).

6) Федеральный закон от 22.07.1993 № 5487-1-ФЗ «Об охране здоровья граждан» (ред. от 07.12.2011).

7) Федеральный закон от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу некоторых законодательных актов Российской Федерации». Данный закон внес ряд изменений в нормативно-правовые акты, поэтому законодательство о ветеранах тоже претерпело изменения.

8) Закон Амурской области № 121-ОЗ от 10.11.2008 «О звании «Ветеран

труда» Амурской области» (ред. от 09.02.2011).

9) Закон Амурской области № 99-ОЗ от 05.12.2005 «О социальной поддержке граждан отдельных категорий» (ред. от 07.06.2016).

10) Закон Амурской области № 192-ОЗ от 07.03.2003 «О ежемесячном пособии лицам, имеющим особые заслуги перед Амурской областью в сфере сельскохозяйственного производства» (ред. от 11.11.2016).

11) Постановление Правительства Амурской области от 29.04.2011 № 272 «Об утверждении Порядка предоставления бесплатного проезда инвалидам, а также отдельным категориям граждан из числа ветеранов к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, включая протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия, и обратно, а также назначения и выплаты компенсации расходов, произведённых на проезд за счёт собственных средств инвалидов, а также отдельных категорий граждан из числа ветеранов» (в ред. постановлений Правительства Амурской области от 23.04.2012 № 210, от 03.08.2012 № 419).

12) Постановление Правительства Амурской области от 06.07.2010 № 360 «Об утверждении Порядков предоставления ветеранам труда Амурской области мер социальной поддержки» (ред. от 14.03.2011).

В целях усиления правовых гарантий социально-правовой защищенности пожилых граждан и решения поставленных задач планируется системный анализ законодательства Российской Федерации, что позволит создать базис для актуализации правовых норм в обеспечении конституционных прав и свобод граждан пожилого возраста. Международные правовые акты и законодательства зарубежных стран будет способствовать введению в правовое пространство дополнительных норм правовой защиты пожилых.

Построение системы законодательства о гражданах пожилого возраста обусловлено строгой иерархичностью. Правовые основы соответствующей системы в настоящее время определяются прежде всего Конституцией РФ, согласно которой каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности (п. 1 ст. 39).

Значительная роль в правовом регулировании механизма государственной социальной помощи пожилым отведена актам Министерства труда и социального развития РФ и Фонда социального страхования РФ, положения которых разъясняют применение законодательства по социальному обеспечению в части назначения и выплаты пособий [24].

Нужно иметь в виду, что значительная часть нормативной базы в области правового регулирования социально-правовой защиты граждан пожилого возраста представлена региональным законодательством.

Которые является вторым уровнем соответствующей системы и формирует как дополнительные виды материальной поддержки пожилым, выбор которых предопределен действующей в регионе программой социального обслуживания населения, так и самостоятельную систему социального обслуживания отдельных категорий граждан. Принимаемые на уровне субъекта РФ нормативные акты не должны затрагивать права проживающих на его территории граждан в ущерб их интересам. Установление Федеральным законом от 12.01.1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» (ред. от 19.12.2016) пределов правового регулирования материальной поддержки ветеранов на уровне субъектов РФ необходимо для обеспечения их конституционных прав. Если международным договором РФ установлены иные правила, чем предусмотренные законом «О ветеранах», то применяются правила международного договора.

В соответствии с названным Законом (ст. 13) социальная защита ветеранов, большинство из которых – пожилые люди, предусматривает осуществление системы мер, направленных на создание условий, обеспечивающих экономическое и моральное благополучие ветеранов, предоставляющих им дополнительные права и гарантирующих ветеранам льготы по:

- пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений;
- оплате коммунально-бытовых услуг и торговому обслуживанию;

- медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарствами и изделиями медицинского назначения;
- обеспечению транспортными средствами и оплате проезда;
- трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда;
- пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений;
- получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Федеральный закон от 15 декабря 2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (ред. от 23.04.2018) устанавливает организационные, правовые и финансовые основы обязательного пенсионного страхования. Этот закон определяет круг лиц, подлежащих обязательному пенсионному страхованию и отмечает, что трудовая пенсия по старости и по инвалидности может состоять из трех частей – базовой, страховой и накопительной, каждая из которых определяется, индексируется и может выплачиваться по разным правилам.

Общеизвестно, что в первую очередь, именно от материального обеспечения зависят возможности и способы, которыми старшее поколение может удовлетворять свои насущные потребности и интересы, свои социально-ценностные ориентиры и установки.

Особую актуальность данный факт имеет в отношении одиноких и одиноко проживающих пожилых людей, так как у большинства из них единственный доход представлен в виде пенсии, которая часто не соответствует прожиточному минимуму. Последнее обстоятельство становится причиной вынужденной занятости пожилых людей, при условии конечно, что имеет место остаточная трудоспособность.

Современное трудовое законодательство Российской Федерации не содержит каких-либо ограничений для лиц пожилого возраста. Какое бы то ни было прямое или косвенное ограничение прав или установление прямых, или

косвенных преимуществ при приеме на работу в зависимости от обстоятельств, несвязанных с деловыми качествами работника, не допускается.

В комплексе законов, направленных на социально-экономическую поддержку пожилых людей, занимает свое место федеральный закон от 17 июля 1999 года «О государственной социальной помощи» (ред. от 07.03.2018). В соответствии со статьей 7 данного закона получателями государственной социальной помощи могут быть помимо малоимущих семей и малоимущие одиноко проживающие граждане, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации.

К специальному социальному законодательству относится и закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», имеющий прямое отношение к пожилым людям-инвалидам, в том числе и одиноко проживающим. Поскольку ряд его положений (к примеру, ст. 15 – об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры; ст. 16 – об обеспечении инвалидов жилой площадью) о законе необходимо говорить как действующем не в полном объеме и мало влияющем на социальную поддержку инвалидов и пожилых людей.

Социальный аспект содержат Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1. Статья 26 Основ прямо определяет «Права граждан пожилого возраста» (ред. от 07.12.2011). За ними закрепляется право на медико-социальную помощь на дому, в учреждения здравоохранения, на лекарственное обеспечение, в том числе на льготных условиях.

Основополагающими документами, регулирующими в Российском законодательстве права пожилых людей на социальное обслуживание, являются федеральные законы от 28 декабря 2013 года (ред. от 07.03.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.05.2018). Названный федеральный закон устанавливает основные формы социального обслуживания граждан, их права, гарантии и реа-

лизации этих прав, полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» «социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральной видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействию в организации ритуальных услуг и другие), которые предоставляются на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности» (статья 3). Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалидам возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, отношения к религии и других обстоятельств.

Социальное обслуживание пожилых людей в России осуществляется также на основании Постановления Правительства Российской Федерации «О Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» от 25 ноября 1995 года. Этот перечень утвержден в соответствии с вышерассмотренным Федеральным законом, в котором указаны услуги, предоставляемые данным категориям населения в стационарных учреждениях социального обслуживания, на дому, отделениями срочной социальной помощью, в полустационарных условиях. Федеральный перечень, являясь базовым, при этом ежегодно пересматривается, но не допускается сокращение объема предоставляемых услуг.

Таким образом, законодательство субъектов федерации направлено на обеспечение государственной политики в отношении ветеранов. А должностные лица федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, согласно статье 26 Федерального Закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О ветера-

нах», в соответствии с законодательством несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение законодательства РФ о ветеранах и ветеранах труда.

Что же касается изменения законодательства о ветеранах, то в Государственную Думу вносятся все новые законопроекты, призванные улучшить положение ветеранов и заполнить некоторые пробелы в законодательстве. Категории граждан, которым предоставляются меры социально-правовой защиты:

1) труженики тыла (приравненные к ветеранам Великой Отечественной войны) проработавшие в тылу с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев (исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР), а также лица, награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны [1; ст. 2 п.1 пп. 4];

2) ветераны труда и приравненные к ним лица:

– лица, награжденные орденами или медалями, либо удостоенные почетных званий СССР или Российской Федерации, либо награжденные ведомственными знаками отличия в труде и имеющие трудовой стаж, необходимый для назначения пенсии по старости или за выслугу лет;

– лица, начавшие трудовую деятельность в несовершеннолетнем возрасте в период Великой Отечественной войны и имеющие стаж не менее 40 лет для мужчин и 35 лет для женщин;

– ветераны военной службы;

– лица, имеющие удостоверение «Ветеран труда» [4; ст. 7 п. 1];

3) реабилитированные лица:

– лица, подвергшиеся репрессиям в виде лишения свободы, ссылки, высылки, направления на спецпоселение, привлечения к принудительному труду в условиях ограничения свободы, в том числе в «рабочих колоннах НКВД», иным ограничениям прав и свобод, необоснованно помещавшиеся в психиатрические лечебные учреждения и впоследствии реабилитированные;

– дети, находившиеся вместе с репрессированными по политическим мо-



тивам родителями или лицами, их заменявшими, в местах лишения свободы, в ссылке, высылке, на спецпоселении либо оставшиеся в несовершеннолетнем возрасте без попечения родителей или одного из них, необоснованно репрессированных по политическим мотивам, и впоследствии реабилитированные;

– граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий, – дети, супруги (не вступившие в повторный брак), родители лиц, расстрелянных или умерших в местах лишения свободы и реабилитированных посмертно [3; ст. 1.1];

4) ветеранами военной службы являются лица, награжденные орденами или медалями, либо удостоенные почетных званий СССР или Российской Федерации, либо награжденные ведомственными знаками отличия в труде и имеющие трудовой стаж, необходимый для назначения трудовой пенсии по старости или за выслугу лет; лица, начавшие трудовую деятельность в несовершеннолетнем возрасте в период Великой Отечественной войны и имеющие трудовой стаж не менее 40 лет для мужчин и 35 лет для женщин [4; ст. 7];

5) определение понятия труженика тыла. К ветеранам Великой Отечественной Войны приравниваются: труженики тыла – лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны [4; ст. 2 п. 1 пп. 4].

Таким образом надо отметить, что в конце прошлого века появилась тенденция увеличения количества льгот, предоставляемых пожилым. Это обусловлено тем, что в условиях спада производства, развития рыночной экономики ветераны труда, труженики тыла и жертвы политических репрессий на старости лет испытывают нужды по обеспечению своей жизнедеятельности. Естественно, чтобы как-то поддержать жизнеобеспечение этих граждан правительство идет на такие меры как увеличение количества льгот, предоставляемых ветеранам труда, труженикам тыла и жертвам политических репрессий.

Эта мера принесла определенные результаты. И можно сказать, что на

данном этапе развития нашего общества это положительно отразилось на жизни ветеранов труда, тружеников тыла и жертвам политических репрессий, а также оказало им материальную и моральную поддержку.

Вывод по главе: лица пожилого возраста – это люди в силу своего возраста не способные более вести активную жизнь. Они утрачивают вследствие старения организма свою трудовую эффективность в большинстве сфер общественной деятельности.

Грубо говоря, они становятся обузой для общества, в случае социально-экономического кризиса в стране лица пожилого возраста становятся не защищенным слоем общества, который в большинстве своем опирается на поддержку близких. Это вовсе не значит, что пожилые люди больше не способны оказывать влияние на развитие общества в целом, пожилые люди должны оставаться фундаментом постоянно развивающегося общества и обеспечивать преемственность между поколениями, хранить традиции и морально-нравственные качества, жизненный и трудовой опыт и передавать их подрастающему поколению. Также пожилые люди могут занять ту сферу трудовой деятельности, где не требуются качества присущие молодым людям.

Все это в большинстве своем невозможно без поддержки государства. Поэтому государство должно улучшать правовую базу, касающуюся лиц пожилого возраста, в предоставлении им различных льгот и возможностей в трудовой деятельности, медицинском обслуживании и многое другое.

Прогрессирующее старение населения, т. е. увеличение в нем доли лиц старших возрастов, является общепризнанным в мире. В 2001 г. население мира достигло 6,2 млрд. чел., возраст каждого десятого землянина составил 60 лет и старше. Пожилые люди старше 60 лет – самая быстрорастущая группа населения. По долгосрочным прогнозам ООН, к 2050 г. в мире, примерно, будет 2 млрд. чел., которые достигли возраста старше 60 лет. В России пожилые граждане составляют 22,7 % населения, а в 35 регионах доля лиц старших возрастов достигает 26,6 %.

Поэтому, на сегодняшний день остается актуальной социальная поддерж-

ка и помощь государства пожилым людям. Это приводит к необходимости применения на практике социальных работников технологий социальной защиты пожилых людей.

Можно отметить, что технологии социальной защиты пожилых людей необходимы для реализации основных принципов в сфере социальной защиты граждан пожилого возраста, прежде всего сюда можно отнести: предоставление государственных гарантий, обеспечение равных возможностей при получении социальных услуг, и их доступности; преемственность всех видов социальной защиты, ориентация социальной защиты на индивидуальные потребности граждан; приоритет мер по социальной адаптации и др.

## 2 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

### 2.1 Теоретические основы социальной защиты граждан пожилого возраста

Социальная защита включает в себя: социальное обслуживание граждан (далее – социальное обслуживание) деятельность по предоставлению социальных услуг, гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в специализированных государственных и муниципальных учреждениях [26].

Социальная защита рассматривается как «деятельность социальных служб и отдельных специалистов по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг, осуществлению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации» [7].

Как отмечает Холостова Е. И., социальная защита – комплекс мер по оказанию социальной помощи нуждающимся в ней гражданам, способствующий сохранению социального здоровья и поддержанию жизнедеятельности, преодолению кризисных ситуаций, развитию самообеспечения и взаимопомощи. Социальная защита является частью системы социальной безопасности населения и осуществляется через систему социальных служб [22].

В настоящее время развитие системы социальной защиты населения находится в стадии создания сети учреждений и отработки технологий социальной защиты с учетом специфики различных регионов Российской Федерации. Для формирования эффективной системы социальной защиты необходимо также создание собственного инструментария познания окружающей действительности и человека, нуждающегося в социальных услугах. На современном этапе осуществляется последовательный процесс моделирования территориальных (ведомственных) социальных служб и технологий их деятельности.

Система социальной защиты населения может выступать как инструмент коррекции работы механизмов самоорганизации и саморегуляции в обществе: одной из основных задач по удовлетворению системной потребности в

корректировке работы общественных механизмов, основанных на принципе саморегуляции и самоорганизации «общественных организмов», является корректировка поведения людей в соответствии с интересами включающего их «общественного организма». Функции по решению этих задач несут такие институты общества, как система образования и воспитания, религия, семья и т. д. С началом формирования и развития системы социальной защиты коррекция работы общественных механизмов самоорганизации и саморегуляции стала одной из ее важнейших задач.

Социальная защита осуществляется через систему социальных служб. Понятие «социальная служба» относится к основным понятиям в социальном обслуживании населения и определяется как система государственных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу и имеющих в своем составе специальные учреждения для оказания социальных услуг и органы управления ими [21].

Система социальных служб включает государственную, муниципальную и негосударственную службы.

К государственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социальной защиты, органы исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в компетенцию которых входит организация и осуществление социальной защиты.

К муниципальной социальной службе относятся учреждения и предприятия социальной защиты, органы местного самоуправления, в компетенцию которых входит организация и осуществление социальной защиты.

К негосударственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социальной защиты, создаваемые благотворительными, общественными, религиозными и другими негосударственными организациями и частными лицами.

Таким образом, клиент, попавший в трудную жизненную ситуацию, может получить следующую поддержку на основе его запросов.

Основные направления социальной защиты населения определены Феде-

ральным Законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (2013 г.):

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

– социальная защита на дому, которое осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании;

– социальная защита в стационарных учреждениях, осуществляемое путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание, уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга;

– предоставление временного приюта в специализированных учреждениях социальной защиты детям-сиротам, безнадзорным несовершеннолетним детям, гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам без определенного места жительства, пострадавшим от психического или физического насилия и другим клиентам социальной службы, нуждающимся в предоставлении временного приюта;

– организация дневного пребывания в учреждениях социальной защиты с предоставлением социально-бытового, социально-медицинского и иного обслуживания сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению гражданам преклонного возраста и инвалидам, а также другим лицам, в том числе несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации;

– консультативная помощь по вопросам социально-бытового, социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической по-

мощи, социально-правовой защиты;

– реабилитационные услуги лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям, другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в профессиональной, психологической, социальной реабилитации [2].

Важное значение приобретают в современных условиях институты социальной защиты пенсионеров, межведомственная работа по организации социальной поддержки пожилых людей. Это связано с увеличением удельного веса пожилых людей в составе населения, изменением социального статуса человека в старости, прекращением или ограничением трудовой деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений, как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям. Все это диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов социальной работы с пенсионерами и пожилыми людьми. Социальная защита людей пожилого возраста осуществляется в соответствии с этическими принципами Международной организации труда:

Достоинство личности – право на достойное обращение, лечение, социальную помощь и поддержку.

Свобода выбора – каждое лицо преклонного возраста имеет право выбора между содержанием на дому и проживанием в приюте, временным или окончательным.

Координация помощи – помощь, оказываемая различными социальными органами, должна носить деятельностный, координированный и последовательный характер.

Индивидуализация помощи – помощь оказывается, прежде всего, самому гражданину преклонного возраста, учитывая его окружение.

Ликвидация разрыва между санитарным и социальным уходом – при приоритетном характере критерия состояния здоровья, уровень финансовой помощи не может зависеть от уровня жизни и места проживания.

Нормативно-правовой базой для социальной работы с пожилыми людьми в Российской Федерации является Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» (от 28.12.2013 г.). В соответствии с этим законом в сферу социальных услуг, оказываемых пожилым людям, входят: социально-бытовые, социально-медицинские, психолого-педагогические, социально-правовые услуги; материальная помощь и проведение социальной адаптации и реабилитации пожилых людей.

На начальных этапах развития системы социальной помощи пожилым людям решались такие неотложные проблемы, как организация питания, медицинских услуг, обеспечение жильем, материальное обеспечение с целью создания для них нормальных условий жизни.

На современном этапе организация помощи гражданам пожилого возраста, наряду с решением этих традиционных социальных проблем, предполагает разработку социальных технологий, внедрение которых будет способствовать решению вопросов, связанных с психологическими трудностями, возникающими у престарелых людей в процессе общения или от одиночества. Необходимо также учитывать другие возрастные группы, каковы социальные проблемы тех, кто доживает до старости, их взаимоотношения с окружающими людьми, роль и статус пожилых в семье и обществе и др. Следует отметить, что существуют различные категории пожилых людей. Среди них есть люди:

- не нуждающиеся в помощи;
- частично утратившие трудоспособность;
- нуждающиеся в обслуживании;
- требующие постоянного ухода и т. д.

Помощь пожилым осуществляют органы социальной защиты населения через свои отделения, которые выявляют и ведут учет, осуществляют различные виды социальной поддержки, предлагают и обеспечивают платные услуги. Социальная защита осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждением социальной защиты иных



форм собственности.

Функцию социальной защиты и помощи выполняют и следующие учреждения:

- дома-интернаты;
- отделения дневного и ночного пребывания;
- специальные дома для одиноких престарелых;
- больницы и отделения для хронических больных;
- стационары различного типа;
- территориальные центры социальной защиты;
- отделения социальной помощи на дому;
- геронтологические центры и т. д.

Социальная защита включает в себя всё то, что получает пожилой и нетрудоспособный человек за счёт общественных фондов потребления сверх пенсии. Общество в данном случае берёт на себя полностью либо частично расходы, связанные с оплатой стоимости услуг, предоставляемых пожилым и нетрудоспособным гражданам, нуждающимся в определённых видах социальной помощи. При этом в порядке социальной защиты удовлетворяются специфические потребности, характерные именно для данной категории граждан [11; 49].

Развитию социальной защиты пожилых и нетрудоспособных предаётся в наше стране с каждым годом всё большее значение, оно рассматривается как крайне необходимое дополнение к денежным выплатам, значительно повышающим эффективность всей государственной системы социального обеспечения.

Система (греч. составленное из частей, соединенное) – совокупность предметов находящихся в отношениях и связях между собой и образующих определенную целостность, единство [19].

Система социальной защиты охватывает, в частности, медицинскую гериатрическую помощь, как стационарную, так и поликлиническую; содержание и обслуживание в домах-интернатах, помощь на дому нуждающимся в постороннем уходе; протезную помощь, обеспечение транспортными средствами трудоустройство желающих продолжать пассивную трудовую деятельность и их

профессиональное переобучение; организацию труда на специально созданных предприятиях, цехах; жилищно-бытовое и коммунальное обслуживание; организацию досуга и т. д. [3; 22].

В то же время в области социальной защиты возможность реализации права на его получение часто зависит от усмотренческого решения компетентного органа, поскольку целый ряд социальных услуг, предоставляемых в данной сфере, всё ещё относится к числу дефицитных, не гарантированных абсолютно каждому старому и нетрудоспособному человеку. Об этом, в частности, свидетельствует превышение числа нуждающихся в обслуживании с помещением в дома-интернаты по сравнению с общим числом мест в этих учреждениях; в социальной помощи на дому и возможностями данной службы и т. д.

Таким образом, современная система социальной защиты граждан пожилого возраста предусматривает достаточно большой комплекс услуг. Которые в свою очередь гарантированы законами РФ. В технологии социальной защиты населения Российской Федерации выделяются три основных направления социальной защиты пожилых людей:

- 1) пенсионное обеспечение;
- 2) система льгот и преимуществ пожилым людям;
- 3) социальная защита пожилых людей в стандартных и нестандартных условиях.

В центре социального обслуживания отрабатываются и применяются новые технологии социальной работы с пожилыми людьми. Так, отделения дневного пребывания специально создаются для адаптации пожилых людей к новым условиям среди себе подобных через общение; организуются группы самопомощи и взаимопомощи. Посещение отделения дневного пребывания дает пожилым людям возможность не только бесплатного питания и медицинского обслуживания, но и укрепляет веру в себя и свою значимость для социума.

Оказание помощи на дому кроме материальной и натуральной поддержки дает возможность предоставлять клиентам юридические, психологические и доврачебные услуги и консультации. В отделение срочной или экстренной со-

циальной помощи может обратиться любой человек, попавший в экстремальную ситуацию. Ему может быть оказана финансовая, натуральная и юридическая помощь. Действуют социальные парикмахерские, прачечные, мастерские по ремонту бытовой техники, пункты проката, цехи по пошиву и ремонту одежды и обуви, предоставляющие услуги по доступным для малообеспеченных граждан ценам Новой формой социального обслуживания является дом сестринского ухода, или хоспис – специализированное заведение, помогающие неизлечимо больным людям своевременно получить помощь, которая облегчит их моральные и физические страдания. Дома сестринского ухода (хосписы) обычно организуются при больницах и предназначаются для проведения курса поддерживающего лечения тяжелобольных, преимущественно пожилого и старческого возраста.

Основными направлениями работы данного учреждения являются: квалифицированный медицинский уход; социальное обслуживание; своевременное выполнение врачебных назначений и процедур; медицинская реабилитация больных и престарелых; динамическое наблюдение за состоянием больных и престарелых; своевременная диагностика осложнений или обострений хронических заболеваний.

Таким образом, можно сделать вывод, что суть социальной защиты граждан пожилого возраста заключается, прежде всего в создании сети учреждений социального обслуживания, способствующих формированию благоприятных ситуаций, полезных контактов, удовлетворению потребностей пожилых людей как особой социальной группы населения, созданию хорошей атмосферы для достойной поддержки их возможностей.

## **2.2 Результаты исследования социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района**

Общее количество граждан пожилого возраста, проживающих на территории области – 171 896 человек, что составляет 21,19 % от населения Амурской области (по данным Федеральной службы государственной статистики Амурской области численность населения Амурской области составляет

811,274 тыс. человек), каждый пятый житель Амурской области является пожилым.

Изменения, связанные с процессами модернизации устройства общества, влияют на положение и социальное самочувствие пожилых людей, которым трудно адаптироваться в динамично меняющихся экономических и социально-культурных условиях. Несмотря на широкий комплекс принимаемых мер, разрабатываемых для улучшения ситуации, остаётся очевидным, что жизнедеятельность пожилых людей не в полной мере соответствует их потребностям.

Общее количество опрошенных в ходе мониторинга граждан – 10321 человек (6,0 % общего количества пожилых граждан).

Анализ полученных статистических показателей социально-экономического положения пожилых людей в Амурской области показал, что уровень удовлетворенности условиями жизнедеятельности пожилых людей находится в пределах средних значений, при этом сохраняется ряд проблем во всех сферах жизнедеятельности.

92,97 % опрошенных пожилых граждан нуждаются в оказании медицинской помощи, наибольшее число респондентов указали на нуждаемость в консультациях врачей узких специальностей – 72,77 %. Как и прежде пожилые граждане сталкиваются с проблемами в обеспечении льготными лекарственными препаратами (41,60 % от числа получателей льготных лекарственных препаратов).

На сегодняшний день для 21,74 % опрошенных граждан пожилого возраста общественный транспорт является труднодоступным, а для 28,92 % не доступен коммерческий и индивидуальный транспорт, вследствие сохраняется потребность в услугах «социального такси».

В целом 98,81 % опрошенных пожилых граждан положительно оценили работу органов социальной защиты населения, при этом 81,05 % оценили работу как хорошую, 17,76 % – как удовлетворительную.

Большинство граждан из числа состоящих на социальном обслуживании на дому, участвовавших в анкетировании, удовлетворены работой социальных

работников (96,69 %).

Однако остаётся потребность в социально-медицинском обслуживании на дому – указали на это 1939 человек, в определении в стационарные учреждения социального обслуживания населения – 19 человек, помощи в натуральном виде – 252 человек, финансовой помощи – 2338 человек.

31,57 % пожилых граждан регулярно принимают участие в досуговых мероприятиях, включая вечера, встречи, беседы, праздничные концерты. 68,43 % не принимают участие в досуговых мероприятиях по следующим причинам: отсутствие клубов, мероприятий, отсутствие возможности принять участие, недоступность учреждений досуга, в том числе из-за отсутствия пандусов, аппарелей возле учреждений, в которых организуют культурно-массовые мероприятия.

77,04 % респондентов (7951 человек) отмечают, что существуют сдерживающие факторы в занятиях физической культурой и спортом, такие как отсутствие информации о местах организованных занятий, отдалённость спортивных сооружений от проживания, состояние спортивных объектов. Но основной причиной, по которой граждане пожилого возраста не занимаются физической культурой и спортом – это состояние здоровья.

956 человек указали, что продолжают вести трудовую деятельность после выхода на пенсию, 265 пожилых граждан, из числа желающих продолжить трудовую деятельность сталкиваются с проблемами в трудоустройстве.

Доступность торгового обслуживания находится на высоком уровне, что отметили 87,16 % опрошенных пожилых граждан. В рамках улучшения качества торгового обслуживания, пожилые граждане предлагают открыть специализированные торговые точки для пожилых граждан, участников ВОВ и инвалидов со сниженными ценами.

Большая часть опрошенных – это граждане с удовлетворительными жилищными условиями (64,42 %). Однако среди причин неудовлетворенности жилищными условиями указываются потребность в частичном ремонте – 18,07 %, капитальном ремонте – 13,5 % и ремонте надворных построек – 4,04 %.

Следует обратить внимание на возможность использования телефонной связи как современного средства коммуникации в обществе. Из опрошенных граждан 19,08 % (1978 чел. из 10321 чел.) имеют стационарный телефон, 79,06 % (8191 граждан) пользуются сотовыми телефонами, 1,86 % вообще не обеспечены телефонной связью. Таким образом, 98,14 % респондентов обеспечены телефонной связью.

Наиболее проблемными вопросами, с которыми сталкиваются пожилые граждане в области, являются потребность в социально-медицинских услугах на дому, в том числе и по доставке лекарственных средств, потребность в проведении частичного ремонта жилого помещения и труднодоступность общественного и коммерческого транспорта.

Для уточнения и актуализации проблематики социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН, автором в мае 2018 г. было проведено эмпирическое исследование в форме анкеты (Приложение Б).

В качестве экспертов выступили сотрудники тех отделений ГКУ – УСЗН, в которых преимущественно осуществляется социальная защита граждан пожилого возраста. В целях обеспечения инструментария исследования, автором были разработаны программа исследования и анкета эксперта.

В исследовании приняли участие специалисты ГКУ – УСЗН в количестве 34 человек, из которых 94 % составили специалисты женского пола, 6 % мужского. Уровень образования: высшее профессиональное 82 % специалистов; среднее профессиональное 18 % специалистов. Стаж работы сотрудников в ГКУ – УСЗН представлен на рисунке 1.



Рисунок 1 – Диаграмма, отражающая стаж работы сотрудников

Проведенный анализ социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН позволяет сделать следующие выводы: итак, в ходе написания бакалаврской работы было выявлено, что в практике данного исследования метод анкетирования позволяет выяснить статистические данные.

Анализ полученных эмпирических данных, позволил сформулировать следующие тезисы: характеризуя граждан пожилого возраста клиента ГКУ – УСЗН эксперты считают, что это лица женского пола, в частности 98 %, лица мужского пола 2 % экспертов разделяют это мнение, возраст которых распределяется следующим образом: в возрасте от 60 до 65 лет – 54,5 %, от 66 до 70 лет – 45,5 %, от 75 до 84 лет – 21,3 % граждан. При этом чаще всего пожилые граждане вдовец (вдова) 57,6 %, живущие отдельно от детей внуков 33,3 %.

В целом, сотрудники ГКУ – УСЗН, на 48,5 % считают пожилых граждан полезными для общества, поскольку 42,4 % ответили, скорее да, а 6,8 % – скорее нет. Оценивая состояние здоровья пожилых граждан, эксперты придерживаются мнения, что здоровье у пожилых граждан удовлетворенное (82 %). Однако 9 % экспертов считают, что оно неудовлетворительное. При этом чаще всего у пожилых граждан в возрасте от 75 до 84 лет существует затруднение с самообслуживанием, так считают 64 % экспертов.

Вторым шагом в анализе данных анкетирования по организации социальной защиты граждан пожилого возраста стал подсчет показателей видов помощи, за которым обращаются пожилые граждане, относящихся к четырем видам направленностям, такие как:

- 1) бытовая – 21 %;
- 2) медицинская – 9 %;
- 3) психологическая – 0 %;
- 4) социально-экономическая – 93 %.

Анализ данных критериев анкетирования представлен на рисунке 2.

Анализируя полученные общие данные по данному вопросу, мы можем утверждать, что пожилые граждане чаще всего обращаются за социально-экономической поддержкой, в нее включены: выплата пособий 69 %, предо-

ставление ЕДВ 36 %, предоставление адресной социальной помощи 33 %, а также доступная среда 12 %.

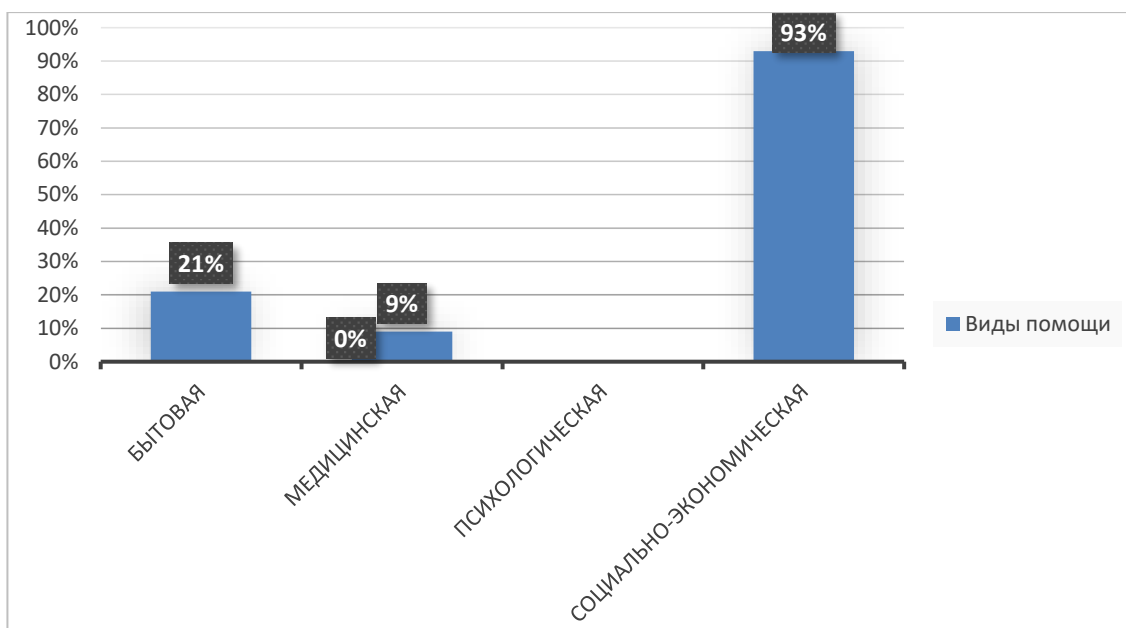


Рисунок 2 – Диаграмма с показателями подсчетов видов помощи (в %)

Бытовая мера поддержки включает в себя решение таких проблем как: нехватка денежных средств на оплату ЖКУ 64 %, трудности в самообслуживании 12 %, а также неимение жилой площади 9 %. Медицинская поддержка характеризуется: санаторно-курортное лечение 39,4 %, протезно-ортопедическую помощь 33,3 %, проведение МСЭ и консультирование 12 %. Психологические проблемы чаще всего связаны с нехваткой общения 30 %, замкнутостью 12 %, агрессия 6,6 %.

На вопрос о трудностях, которые испытывают граждане пожилого возраста при обращении за социальными выплатами, (ответ был свободный) специалисты ГКУ – УСЗН чаще всего слышат о проблемах со стороны сбора пакета документов 30 %, не доверие к специалистам и законам 10 %, а также весомая проблема – это отсутствие транспорта, идущего к Управлению социальной защиты населения 60 %.

Среди опрашиваемых сотрудников ГКУ – УСЗН, наибольшей проблемой для специалистов является недопонимание со стороны пожилых граждан 60 %, а также нервные расстройства, вызванные консультированием граждан пожилого возраста 40 %, так как консультирование пожилых граждан составило 99



% при использовании функций социального работника и 1 % составила функция социализации пожилых граждан. Консультирование направлено: на оформление различных денежных выплат 100 % из 100, на предоставление помощи в натуральном виде 21,2 %, предоставление протезно-ортопедической помощи 14,9 %. Средняя продолжительность консультирования занимает от 15 до 20 минут – 82 %, от 10 до 15 минут – 18 %.

На основе полученных данных можно резюмировать, что гражданами пожилого возраста эксперты считают лиц женского пола, в частности 98 %, лиц мужского пола всего 2 %, возраст которых от 60 до 65 лет – 54,5 %, от 66 до 70 лет – 45,5 %, от 75 до 84 лет – 21,3 % граждан. Также сотрудники ГКУ – УСЗН, на 48,5 % считают пожилых граждан полезными для общества. Эксперты придерживаются мнения, что здоровье у пожилых граждан удовлетворенное (82 %), неудовлетворительное (9 %). При этом чаще всего у пожилых граждан в возрасте от 75 до 84 лет существует затруднение с самообслуживанием. На вопрос о трудностях, которые испытывают граждане пожилого возраста при обращении за социальными выплатами, (ответ был свободный) специалисты ГКУ – УСЗН, чаще всего слышат о проблемах со стороны сбора пакета документов 30 %, не доверие к специалистам и законам 10 %, а также весомая проблема – это отсутствие транспорта, идущего к Управлению социальной защиты населения 60 %.

Проведенный анализ социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района позволяет сделать следующие выводы исследования:

1) Самая весомая проблема у граждан пожилого возраста, это сбор пакета документов (не знание куда им нужно обратиться, ожидание своей очереди и получение скорого консультирования по своим вопросам).

2) Отсутствие автобусных остановок к Управлению социальной защиты населения

3) Отсутствие пешеходного перехода по пересечению улиц Северная – Богдана хмельницкого.

Проблемой для специалистов социальной защиты со стороны граждан пожилого возраста являются нервные расстройства, вызванные консультированием данной категории.

Создание рекомендаций позволит разрешить основные проблемы граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района.

### **2.3 Практические рекомендации по оптимизации социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН г. Благовещенска и Благовещенского района**

На основе анализа результатов в проведенном исследовании, автором были предложены рекомендации по оптимизации социальной защиты с гражданами пожилого возраста в ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района:

1) Разработан социальный портрет граждан пожилого возраста обратившиеся в ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района, включающий следующие основные параметры: пол, возраст, состояние здоровья, семейное положение, социальное положение (Приложение В).

2) В связи с тем, что самая весомая проблема у граждан пожилого возраста, это сбор пакета документов, так как граждане пожилого возраста не обращают внимание на информационные стенды и обращаются за консультированием по вопросам: «куда мне обратиться с данной проблемой?» «какие документы мне необходимы?», «где мне их могут предоставить?» «где нужно получить средства реабилитации?» в первую попавшуюся им на глаза дверь. Принятие на должность диспетчера, позволит гражданам пожилого возраста, без проблем найти нужный отдел, получить консультирование по узкому списку вопросов, а специалистам социальной защиты, это позволит больше времени занимать на должностные обязанности не отвлекаясь (Приложение Г).

3) Отсутствие автобусных остановок к Управлению социальной защиты населения. С момента переезда социальной защиты прошло примерно 3 года, за это время 29 сентября 2015 года, на планерном совещании мэр города Благовещенска Валентина Калита дала поручение оборудовать две дополнительные ав-

тобусные остановки в районе здания № 186 по улице Северной, где с 23 сентября находится управление социальной защиты населения. Одна остановка появится на улице Октябрьской, вторая – на пересечении улиц Шевченко и Октябрьской. В районе нового адреса управления социальной защиты будут проходить линии нескольких автобусных маршрутов. Какое-то время поручение В. С. Катилы выполнялось, но как мы можно видеть на данный момент, данное поручение вообще сошло на «нет». Решение из данной ситуации: написать заявление в Администрацию города Благовещенска о возобновлении остановок, собрав подписи всех сотрудников социальной защиты, а также подписи граждан пожилого возраста.

4) Установка пешеходного перехода по пересечению улиц Северная – Богдана хмельницкого. Граждане пожилого возраста – являются маломобильной группой населения. Основная трудность в том, что сдерживающие светофоры находятся достаточно далеко от нерегулируемого т-образного перекрёстка. Чтобы до них добраться, придётся пройти расстояние, равное целому кварталу.

Проблемой для специалистов социальной защиты со стороны граждан пожилого возраста являются нервные расстройства, вызванные консультированием данной категории.

Решение проблемы для специалистов социальной защиты со стороны граждан пожилого возраста, это создание комнаты психологической разгрузки (Приложение Д).

Таким образом в бакалаврской работе нами был предпринят анализ учебной и научной литературы и материалов средств массовой информации, характеризующих существующие проблемы социальной защиты граждан пожилого возраста, а также опыт работы государственного казенного учреждения Амурской области – управления социальной защиты населения по г. Благовещенск и Благовещенскому району. На основе сделанных выводов принято решение о разработке некоторых предложений социальной защиты граждан пожилого возраста в городе Благовещенске и Благовещенскому району

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе написания бакалаврской работы было выявлено, что тема бакалаврской работы актуальна, так как проблема социальной защиты граждан пожилого возраста является одной из важных социальных проблем современной России и города Благовещенска, в частности.

В ходе написания бакалаврской работы была достигнута ее основная цель и решены основные задачи, в связи с чем, можно сделать следующие выводы:

Характеристика социальная защита граждан пожилого возраста заключается в реабилитации и интеграции граждан старшего поколения в обществе, совершенствование пенсионного обеспечения, а также достижения положительных результатов в решении проблем социальной поддержки старшего поколения.

Помощь пожилым осуществляют органы социальной защиты населения через свои отделения, которые выявляют и ведут учет, осуществляют различные виды социальной поддержки. предлагают и обеспечивают платные услуги. Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждением социального обслуживания иных форм собственности.

Также реализуются основные принципы законов в отношении пожилых граждан, призванных «привнести жизнь в годы, добавленные к жизни»: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство. В целом, социальная защита людям пожилого возраста имеет своей целью их физическое и, главное, социальное и психологическое благополучие, а с методологической точки зрения представляет собой психосоциальный подход с учетом особенностей личности и конкретной ситуации.

Прогрессирующее старение населения, т. е. увеличение в нем доли лиц старших возрастов, является общепризнанным в мире. В 2001 г. население мира достигло 6,2 млрд. чел., возраст каждого десятого землянина составил 60 лет и

старше. Пожилые люди старше 60 лет – самая быстрорастущая группа населения. По долгосрочным прогнозам ООН, к 2050 г. в мире, примерно, будет 2 млрд. чел., которые достигли возраста старше 60 лет. В России пожилые граждане составляют 22,7 % населения, а в 35 регионах доля лиц старших возрастов достигает 26,6 %.

Поэтому, на сегодняшний день остается актуальной социальная поддержка и помощь государства пожилым людям. Это приводит к необходимости применения на практике социальных работников технологий социальной защиты пожилых людей.

Можно отметить, что технологии социальной защиты пожилых людей необходимы для реализации основных принципов в сфере социальной защиты граждан пожилого возраста, прежде всего сюда можно отнести: предоставление государственных гарантий, обеспечение равных возможностей при получении социальных услуг, и их доступности; преемственность всех видов социальной защиты, ориентация социальной защиты на индивидуальные потребности граждан; приоритет мер по социальной адаптации и др.

Суть социальной защиты граждан пожилого возраста заключается, прежде всего в создании сети учреждений социального обслуживания, способствующих формированию благоприятных ситуаций, полезных контактов, удовлетворению потребностей пожилых людей как особой социальной группы населения, созданию хорошей атмосферы для достойной поддержки их возможностей.

Проведенный анализ социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района позволяет сделать следующие выводы исследования:

1) Самая весомая проблема у граждан пожилого возраста, это сбор пакета документов (не знание куда им нужно обратиться, ожидание своей очереди и получение скорого консультирования по своим вопросам).

2) Отсутствие автобусных остановок к Управлению социальной защиты населения.

3) Отсутствие пешеходного перехода по пересечению улиц Северная – Богдана хмельницкого.

Проблемой для специалистов социальной защиты со стороны граждан пожилого возраста являются нервные расстройства, вызванные консультированием данной категории.

Создание рекомендаций позволит разрешить основные проблемы граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района.

В бакалаврской работе нами был предпринят анализ учебной и научной литературы и материалов средств массовой информации, характеризующих существующие проблемы социальной защиты граждан пожилого возраста, а также опыт работы государственного казенного учреждения Амурской области – управления социальной защиты населения по г. Благовещенск и Благовещенскому району. На основе сделанных выводов принято решение о разработке некоторых предложений социальной защиты граждан пожилого возраста в городе Благовещенске и Благовещенскому району.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Агапова, О. В. Образование пожилых : Руководство для практической работы / О. В. Агапова, Т. М. Кононыгина. – Орел, 2001. – 148 с.
- 2 Буянова, М. О. Право социального обеспечения : учеб. пособие / М. О. Буянова, С. И. Кобзева, З. А. Кондратьева – М. : КноРус, 2010. – С. 219 – 235.
- 3 Басов, Н. Ф. Социальная работа с различными группами населения : учебное пособие / Н. Ф. Басов, В. М. Басова. – М. : КНОРУС, 2012. – 528 с.
- 4 Гулина, М. А. Психологические основы методологии социальной работы / М. А. Гулина. – М., 2008. – С. 55 – 104.
- 5 Елютина, М. Э. Социальная геронтология / М. Э. Елютина, Э. Е. Чеканова. – М. : ИНФРА-М, 2004. – 29 с.
- 6 Карюхин, Э. В. Модели геронтологической помощи на дому / Э. В. Карюхин // Клиническая геронтология. – 2005. – № 7. – С. 53 – 59.
- 7 Конституция Российской Федерации : офиц. текст. – М. : АСТ, 2013. – 64 с.
- 8 Косенко, О. Ю. Особенности социальных проблем лиц пожилого возраста и связанных с ними потребностей в услугах / О. Ю. Косенко // Управление экономическими системами : электронный научный журнал. – 2010. – № 22. – С. 118 – 114.
- 9 Корякин, В. М. Постатейный комментарий к Федеральному закону «О ветеранах» / В. М. Корякин // За права военнослужащих. – 2011. – С. 12 – 54.
- 10 Корякин, В. М. О правах и льготах ветеранов боевых действий / В. М. Корякин // Право в Вооруженных Силах. – 2009. – № 4. – С. 21 – 24.
- 11 Корякин, В. М. Теоретико-правовые основы статуса ветерана в Российской Федерации / В. М. Корякин // За права военнослужащих. – 2010. – С. 10 – 12.
- 12 Краснова, О. В. Социальная психология старения как основная составляющая социальной геронтологии / О. В. Краснова // Психология старости. Хрестоматия / ред. Д. Райгородский. – Самара : Бахрах-М. – 2004. – С. 426 –

444.

13 Краснова, О. В. Пожилые люди в России / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – 2003. – № 3. – С. 5 – 16.

14 Кулагин, Д. В. Институт социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в российском обществе (региональный аспект) / Д. В. Кулагин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2012. – № 4 (24). – С. 80 – 90.

15 Кунельский, Л. Э. Энциклопедия социальной работы / Л. Э. Кунельский. – М. : 2012. – 630 с.

16 Левинсон, А. Старость как институт / А. Левинсон // Отеч. зап. – 2005. – № 3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.strana-oz.ru/?numid=24&article=1061#s5> (дата обращения 07.06.2018).

17 Леньков, Р. В. Социальное прогнозирование и проектирование : учеб. пособие / Р. В. Леньков. – М. : ЦСП и М, 2013. – 192 с.

18 Луков, В. А. Социальное проектирование : учебное пособие / В. А. Луков. – М. : Флинта, 2012. – 240 с.

19 Мид, М. Культура и мир детства : избр. произведения / М. Мид. – М., 1988. – 230 с.

20 Основы социальной работы : учебник / под ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд-е. – М. : ИНФРА-М, 2001. – 395 с.

21 О ветеранах : федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ (ред. от 18.10.2007) // СПС Гарант Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : федер. закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 // Собр. Законодательства Российской Федерации. – 2013. – С. 19 – 22.

22 О государственной социальной помощи : федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 18.10.2007) (с изм. и доп., вступившими в силу с 01.01.2008 г.) // СПС Гарант.

23 О звании «Ветеран труда» Амурской области : закон Амурской области № 121-ОЗ от 10.11.2008 // СПС Гарант.

24 О социальной поддержке граждан отдельных категорий : закон



Амурской области № 99-ОЗ от 05.12.2005 // СПС Гарант.

25 О ежемесячном пособии лицам, имеющим особые заслуги перед Амурской областью в сфере сельскохозяйственного производства : закон Амурской области № 192-ОЗ от 07.03.2003 // СПС Гарант.

26 Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации: федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ (с посл. изм.) // СПС Гарант.

27 Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан : приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 № 328 (ред. от 01.06.2012) // СПС Гарант.

28 Оконешникова, О. В. Типы социальной субъектности в пожилом возрасте / О. В. Оконешникова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12 : Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – № 3. – С. 111 – 120.

29 Осипова, И. И. Установление контактов с семьей в процессе патронажа : методики и технологии // Отечественный журнал социальной работы. – 2010. – № 3. – С. 56 – 65.

30 Павленок, П. Д. Теория, история и методика социальной работы : Учебное пособие. 10-е изд., испр. и доп. / П. Д. Павленок. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2015. – 476 с.

31 Петров, М. И. Постатейный комментарий к Федеральному закону «О ветеранах» / М. И. Петров. – М. : Юстицинформ, 2010. – С. 27 – 28 // СПС Гарант.

32 Потапова, Н.С. Право социального обеспечения: Практикум / Н. С. Потапова. – Владивосток : ВГУЭС, 2011. – 79 с.

33 Технология социальной работы. Учебное пособие / сост. Н. М. Полевая. – Благовещенск : Амурский гос. ун-т, 2016. – 148 с.

34 Сафронова, В. М. Прогнозирование и моделирование в социальной работе : учеб. пособие / В. М. Сафронова. – М. : Academia, 2012. – 218 с.

35 Савинов, Л. И. Семейведение : учебное пособие / Л. И. Савинов. - Саранск : Изд-во Мордовского университета, 2011. – 113 с.

36 Саралиева, З. Х. Программа и тексты к учебному курсу «Семья – клиент социальной работы» / З. Х. Саралиева. – Н. Новгород : НИСОЦ, 2002. – 646 с.

37 Соколов, А. Н. К вопросу о соотношении понятий «патронаж» и «социальное обслуживание» / А. Н. Соколов // Экономика. Предпринимательство. Окружающая среда. – 2012. – № 50. – С. 108 – 110.

38 Социальная работа : учебник / под общей ред. проф. В. И. Курбатова. – Ростов н/Д : Феникс, 2015. – 576 с.

39 Социальные работники как проводники перемен / ред. Е. Ярская-Смирнова, Н. Сорокина. – М. : Вариант; ЦСПГИ, 2012. – 212 с.

40 Сулейманова, Г. В. Право социального обеспечения / Г. В. Сулейманова. – Ростов-н/ Д : Феникс, 2009. – С. 8, 479.

41 Фирсов, М. В. Теория социальной работы : учебное пособие для вузов / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. – 4-е изд. – М. : Академический проект : Гаудеамус, 2009. – 512 с.

42 Харевен, Т. К. Последний этап : Исторические аспекты зрелости и старости / Т. К. Харевен // Социальная геронтология : совр. исслед. – М., 1994. – С. 104 – 111.

43 Холостова, Е. И. Социальная работа : история, теория и практика : учебник для бакалавров / Е. И. Холостова. – М. : Изд. Юрайт, 2012. – 905 с.

44 Холостова, Е. И. Технология социальной работы : учебник / Е. И. Холостова. – М. : Инфра-М, 2004. – 400 с.

45 Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учебное пособие / Е. И. Холостова. – М. : Инфра-М, 2012. – 296 с.

46 Чеканова, Э. Е. Социальные процессы старения : структуралистско-конструктивистский анализ / Э. Е. Чеканова. – Саратов : Науч. кн., 2004. – 315 с.

47 Шипулина, Л. Н. Обслуживание инвалидов и пожилых граждан на дому : проблемы и инновации / Л. Н. Шипулина, М. Г. Блинова // Бизнес, менеджмент и право. – 2010. – № 2. – С. 147 – 152.

48 Эриксон, Э. Психологический кризис развития пожилого человека / Э. Эриксон // Психология старости. Хрестоматия / ред. Д. Райгородский. – Самара : Бахрах-М, 2004. – С. 325 – 327.

49 Pelling, M. Old age, poverty and disability in Norwich / M. Pelling, R. Smith // Life, death and the elderly. – L. : Routledge, 1991. – P. 82 – 86.

50 Thane, P. Social histories of old age and aging / P. Thane // Journal of social history. – 2003. – Vol. 37. – N 1, Fall. – P. 93 – 111.

51 Thomas, K. Age and authority in early modern England / K. Thomas // Proceedings of the British Academy. – 1976. – Vol. 62. – P. 220 – 223.

52 Woodburn, J. An introduction to Hadza ecology / J. Woodburn // Man the Hunter. – Chicago, 1968. – P. 49 – 54.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

**Программа социологического исследования на тему:**  
**«Социальная защита граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН по**  
**г. Благовещенск и Благовещенскому району»**

### **1) Проблемная ситуация**

Среди социальных условий жизни пожилых людей на одном из первых мест находится традиционно здоровье. В качестве показателей состояния здоровья используется снижение качества жизнедеятельности, которое испытывают пожилые люди. Оно часто порождается уровнем заболеваемости у пожилых людей в 2 раза, а в старческом возрасте – в 6 раз выше, чем у молодых. Это хронические заболевания (суставные, сердечно-сосудистые и т. д.), понижение слуха, зрения, ортопедические проблемы. В среднем на одного пожилого больного России приходится от 2 до 4 заболеваний, а стоимость лечения пожилых в 1,5 – 1,7 раза больше, чем молодого контингента.

Материальное положение. Пожилые люди встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимостью лекарственных средств. Рост цен на продукты питания и непродовольственные товары привел к ухудшению рациона питания пожилых людей, именно в этой группе семей имеются живущие «впроголодь». Семья пенсионеров испытывает затруднения в приобретении одежды и обуви, уменьшаются расходы на социально-культурные нужды. Все это оказывает негативное влияние на здоровье пожилых людей, рождает неуверенность в завтрашнем дне.

Для многих пожилых людей важной проблемой является одиночество – социально-психологическое состояние, характеризующееся узостью или отсутствием социальных контактов, поведенческой отчужденностью и эмоциональной невовлеченностью индивида. Основными причинами одиночества в пожилом и старом возрасте являются разрушение деловых связей, длительная болезнь, смерть близких, друзей, супруга, родственников.

В России огромное различие в численности между женщинами и мужчи-

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

нами пожилого возраста. Численность женщин более чем в два раза превышает численность мужчин. Это объясняется низкой продолжительностью жизни мужчин по сравнению с женщинами.

Смерть супруга мужчинами и женщинами воспринимается по-разному. Смерть жены пожилой мужчина воспринимает быстрее, потому что он меньше приспособлен к жизни в одиночку, но для него не составляет особого труда найти ей замену. У старой женщины, когда она остается одна мало шансов повторно выйти замуж, но она, как личность, обладает навыками ведения домашнего хозяйства, легко находит друзей, и сама о себе заботится. Для старых людей партнер особенно желателен в том смысле, что он разделяет с ним финансовые проблемы, является собеседником, а также человеком, на которого можно положиться, о ком можно заботиться. В то же время многие пожилые люди рассматривают жизнь в одиночку как ценность, символ свободы и независимости. Некоторые из них умышленно идут на снижение своей вовлеченности в социальную жизнь и бывают весьма довольны этим. Социальная работа с такими людьми в первую очередь должна быть направлена на, предоставление им возможности находиться дома как можно дольше. Это оказание социально-бытовых и социально-медицинских услуг на дому, организация центров дневного пребывания, помощь в оплате за жилье, топливо.

Социальная защита с теми, кто тяготится своим одиночеством может заключаться в вовлечении их в группы самопомощи, клубную работу, организации центров дневного пребывания, помощь на дому, или устройство в стационарные учреждения.

Таким образом, наиболее актуальными проблемами для людей пожилого возраста становятся:

- 1) сохранение здоровья, которое оценивается пожилыми как основная ценность и создает мотивацию по его поддержанию, сохранению, обереганию;
- 2) материальная обеспеченность – в связи с низким размером пенсии, яв-

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ляется основным стимулом для того, чтобы пенсионеры продолжали работать.

3) проблема одиночества, которая возникает в связи с разрушением деловых связей, смерти близких людей и указывает на недостаточную адаптированность пожилых людей в обществе.

### **2) Объект исследования**

Эксперты, сотрудники ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

### **3) Предмет исследования**

Социальная защита граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

### **4) Цель исследования**

Изучить социальную защиту гражданами пожилого возраста в ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

### **5) Задачи исследования:**

1) Изучить механизмы социальной защиты граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

2) Выявить мнения экспертов по социальной защите с гражданами пожилого возраста в ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

3) Выявить социальные проблемы с гражданами пожилого возраста.

4) Рассмотреть основные мероприятия, направленные на социальную защиту граждан пожилого возраста в ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

5) Выявить перспективы развития социальной защиты с гражданами пожилого возраста в ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

### **6) Интерпретация понятий**

1) *Ветеран* – это (лат. *veteranus*, от *vetus, veteris* старый). Престарелый воин и вообще человек, прослуживший долгое время к какой-либо должности.

2) *Ветераны ВОВ* – после 1945 года категория лиц, принимавших участие

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

в Великой Отечественной войне (1941 – 1945) на стороне Советского Союза.

3) *Пожилые люди* – женщины и мужчины, как правило, отошедшие от активного участия в трудовой деятельности или достигшие пенсионного возраста.

4) *Пенсионный возраст* – возраст гражданина, установленный государством, по достижении которого он может претендовать на получение пенсии по старости. Достигнув пенсионного возраста, гражданин превращается из плательщика пенсионных взносов (налогов) в получателя пенсионных выплат из пенсионного фонда.

5) *Социальное обеспечение* – является регулярная помощь, которую государство оказывает своим гражданам (например, пожилым людям или детям, в случае инвалидности, стихийного бедствия и т. п.).

6) *Дезадаптация* – это психическое состояние человека.

7) *Социализация* – результат освоения индивидом того социального опыта, который передается ему в ходе совместной деятельности и общения с социальным окружением и реализуется субъектом социализации.

8) *Обслуживание* – основанная на браке или кровном родстве объединение людей, связанных общностью быта и взаимной ответственностью.

9) *Одиночество* – социально-психологическое явление, эмоциональное состояние человека, связанное с отсутствием близких, положительных эмоциональных связей с людьми и/или со страхом их потери в результате вынужденной или имеющей психологические причины социальной изоляции.

10) *Социальная изоляция* – социальное явление, при котором происходит отторжение индивида или социальной группы от других индивидов, или социальных групп в результате прекращения или резкого сокращения социальных контактов и взаимоотношений.

11) *Социальная политика* – система проводимых субъектом хозяйствования (государством) мероприятий, направленных на улучшение качества и уровня жизни определённых социальных групп.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

12) *Социальная защита* – это система мероприятий, осуществляемых государственными и общественными организациями по обеспечению гарантированных минимальных достаточных условий жизни, поддержанию жизни и деятельного существования человека.

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* – 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.

15) *Социальное обслуживание* – важнейшее звено социальной защиты, механизм, позволяющий решать сложные вопросы жизнедеятельности общества, семьи и отдельного человека.

### 7) Гипотеза

Социальная защита граждан пожилого возраста в ГКУ - УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району осуществляется по физкультурно-оздоровительному и учебно-познавательному направлению.

### 8) Факторная операционализация

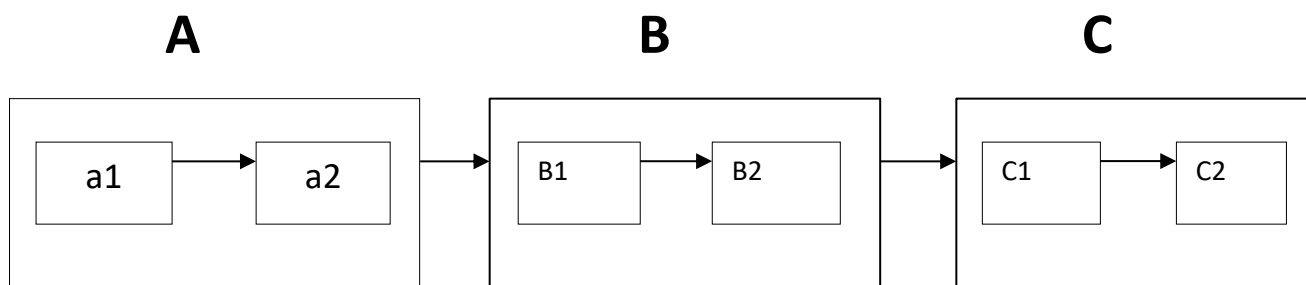


Рисунок А. 1 – Факторная операционализация

В соответствии с рисунком А.1, А – объективные факторы:

а1 – общие, факторы, включающие социальные условия и обстоятельства



## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

(социально-экономическая ситуация);

a2 – специфические факторы: (уровень жизни, воздействие средств массовой информации, культурная среда);

В – индивидуальные особенности пожилых людей:

v1 – функциональные или ролевые характеристики (пол, возраст, группа инвалидности);

v2 – личностные характеристики (интересы и потребности, социальные установки, ценностные ориентации идеалы, концепция образа жизни);

С – отношения к пожилым людям:

c1 – субъективные аспекты отношения;

c2 – объективные аспекты отношения;

### 9) Структурная операционализация

#### Организация социальной защиты с гражданами пожилого возраста в ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району



Рисунок А. 2 – Структурная операционализация

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

### 10) Принципиальный план исследования

Таблица А. 1 – Принципиальный план исследования

Этапы	Содержание	Сроки
1. Подготовительный	Определение темы, обоснование проблемы, объект, предмет, цель, задачи, интерпретация основных понятий, составление структурной и факторной операционализации, формулировка гипотез, обоснование системы выборки, набросок основных процедур сбора данных, составление анкеты	
2. Основной	Сбор данных, анкетирование	
3. Завершающий	Выбраковка, обработка, анализ, подтверждение или опровержение гипотезы, составление прогнозов	

### 11) Обоснование системы выборки единиц наблюдения

Для достаточно полной осведомленности по данной теме, на примере ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району, необходимо опросить следующих специалистов:

- 1) Начальник управления – 1 специалист.
- 2) Начальники отделов – 5 специалистов.
- 3) Отдел субсидий – 6 специалистов.
- 4) Адресная помощь – 7 специалиста.
- 5) Отдел ЖКУ – 26 специалистов.
- 6) Отдел предоставления социальных гарантий и услуг – 2 специалиста.
- 7) Отел ветеранов – 8 специалистов.

Таким образом, количество опрашиваемых составило 55 человек.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Критерии компетентности:

- 1) Стаж работы от 0,5 года.
- 2) Должность, занимаемая в данном учреждении.

### **12) Методики и методы исследования**

Опросный метод исследования: анкетный опрос.

### **13) База проведения исследования**

ГКУ – УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### ***Уважаемые респонденты!***

*Амурский государственный университет проводит социологическое исследование «Организация социальной работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей» на примере ГКУ - УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району, исследование носит анонимный характер и его результаты будут использоваться в научных целях. Просим Вас ответить на вопросы анкеты, выбрав подходящий с Вашей точки зрения вариант ответа.*

Техника заполнения анкеты: Внимательно прочтите вопрос и варианты ответов. Под номером вопроса поставьте любой знак рядом с ответом, который соответствует выбранному Вами ответу.

### ***Заранее благодарю за участие!***

**1) Пожилые граждане какого пола больше обращаются в ГКУ - УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району?**

- а) мужчины
- б) женщины

**2) Пожилые какого возраста чаще обращаются в ГКУ - УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району?**

- а) от 60 до 65-х лет
- б) от 66-х до 70 лет
- в) от 75 до 84 лет
- г) от 85 и старше

**3) Чаще всего какое семейное положение у пожилых граждан?**

- а) женат/замужем
- б) разведен (а)
- в) вдовец (вдова)
- г) живут (живет) вместе с детьми (внуками)
- д) живут (живет) отдельно от детей (внуков)

**4) Вы считаете, что пожилые люди могут быть полезны для общества в целом?**

- а) нет
- б) скорее нет

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

- в) скорее да
- г) да

### **5) Как в целом Вы оцениваете здоровье пожилых граждан?**

- а) отлично
- б) хорошо
- в) удовлетворительно
- г) плохо
- д) неудовлетворительное

**6) Испытывают ли пожилые граждане, затруднение с самообслуживанием с какого возраста пожилые граждане испытывают затруднение с самообслуживанием?**

- а) да
- б) нет

**7) С какого возраста пожилые граждане испытывают затруднение с самообслуживанием?**

- а) от 60 до 65-х лет
- б) от 66-х до 70 лет
- в) от 75 до 84 лет
- г) от 85 и старше

**8) За каким видом помощи обычно обращаются граждане пожилого возраста в ГКУ-УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району:**

- а) бытовая
- б) медицинская
- в) психологическая
- г) социально-экономическая

### **9) Если бытовая, то какого характера обычно эти проблемы?**

- а) нет жилья
- б) нежелание поддерживать с родственниками, с которыми проживает клиент
- в) нехватка денежных средств на оплату коммунальных услуг или содержания дома
- г) трудности в самообслуживание
- г) другое \_\_\_\_\_

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

**10) Если медицинская, то какого характера обычно эти проблемы?**

- а) консультирование
- б) проведение МСЭ
- б) санаторно-курортное лечение
- в) протезно-ортопедической помощь
- г) приём заявок от граждан, подлежащих социальному обслуживанию, на предоставление социально-бытовых и медицинских услуг на дому

**11) Если психологическая, то какого характера обычно эти проблемы?**

- а) замкнутость
- б) нехватка общения
- в) нежелание поддерживать общение с кем-либо
- г) агрессия
- д) другое \_\_\_\_\_

**12) Если социально-экономическая, то какого характера обычно эти проблемы?**

- а) выплаты пособий;
- б) предоставление ЕДВ;
- в) предоставление адресной социальной помощи
- г) доступная среда;
- д) другое \_\_\_\_\_

**13) Какие меры социальной поддержки чаще всего предоставляются гражданам пожилого возраста? (ответ свободный)**

- а) \_\_\_\_\_

**14) Какие трудности испытывают пожилые граждане при обращении за социальными выплатами (ответ свободный):**

- а) \_\_\_\_\_

**15) Консультирования, проводимые в Вашем учреждении, в большинстве случаев направлены на:**

- а) оформление различных денежных выплат
- б) предоставление жилья в специальном доме для одиноких престарелых
- в) предоставление помощи в натуральном виде
- г) протезно-ортопедической помощь

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

д) предоставление социально-бытовых и медицинских услуг на дому

**16) Какие трудности Вы испытываете при консультировании пожилых граждан? (ответ свободный)**

а) \_\_\_\_\_

**17) Как вы считаете, какую часть бюджета пожилого человека составляют социальные выплаты? (ответ свободный)**

а) \_\_\_\_\_

**18) Что касаясь форм семейного устройства для пожилых граждан, реализуемые в рамках Вашего учреждения, чаще всего осуществляется:**

а) приемная семья

б) предоставление жилья в специальном доме для одиноких престарелых

в) другое \_\_\_\_\_

**19) Достаточно ли государство финансирует для работы Вашего учреждения?**

а) достаточно

б) достаточно, но можно выделять больше средств

в) немного недостаточно

г) абсолютно недостаточно

**20) Какой из перечисленных функций вы пользуетесь чаще всего в работе с пожилыми гражданами?**

а) адаптивной

б) консультативной

в) реабилитационной

г) функцией социализации

**21) Среднее время оказания услуг при приеме граждан пожилого возраста ?**

а) 5-10 мин

б) 10-15 мин

в) 15-20 мин

**22). Укажите ваш пол:**

а) женский

б) мужской

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

**23). Укажите Ваш уровень образования, специальность:**

- а) среднее (полное) общее;
- б) среднее профессиональное
- в) высшее профессиональное.

специальность \_\_\_\_\_

**24). Укажите стаж работы в УСЗН**

- а) \_\_\_\_\_

**Благодарим за участие!**



## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА БАЗЕ «ГКУ – УСЗН ГОРОДА БЛАГОВЕЩЕНСК И БЛАГОВЕЩЕНСКОГО РАЙОНА»

Таблица В.1. Социальный портрет граждан пожилого возраста

А. Соотношение по полу, %	
Мужчины	44 %
Женщины	56 %
Б. Возраст, %	
60 – 65	54,5 %
66 – 70	45,5 %
75 – 84	21,3 %
85-и старше	-
В. Состояние здоровья	
Отличное	-
Хорошее	6 %
Удовлетворительное	82 %
Неудовлетворительное	9 %
Г. Инвалидность	
I группа	18 %
II группа	61 %
III группа	21 %
Д. Семейное положение	
Женат/Замужем	29,3 %
Разведен(а)	2 %
Вдовец(вдова)	57,6 %
Е. Социальное положение	
Работающий пенсионер	29 %
Пенсионер	100 %
Другое	7 %
Ж. Источник существования, %	
Пенсия и социальные выплаты	68,7 %
Пенсия и временная работа	24,4 %
Пенсия и домашнее хозяйство	32 %

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### «ДИСПЕТЧЕР» НА БАЗЕ ГКУ – УСЗН Г.БЛАГОВЕЩЕНСК И БЛАГОВЕЩЕНСКОГО РАЙОНА

Современный гражданин, а в нашем случае граждане пожилого возраста очень требовательны к качеству предоставляемых ему услуг. Потому эта сфера постоянно совершенствуется. Все большую популярность приобретает должность диспетчера.

*Диспетчер* – (англ. dispatcher от англ. to dispatch — «отсылать, отправлять») должностное лицо, отвечающее за координацию каких-либо действий в определённой сфере. Отличительным свойством является стекание к диспетчеру с периферии большого объёма информации, которая структурируется, перерабатывается и далее передаётся в нужных направлениях.

Многие управления, работающие с клиентами, имеют в штатном расписании должность диспетчера. Круг обязательств диспетчера определяется особенностями деятельности управления. К претендентам на эту должность предъявляются высокие требования: оперативное регулирование процесса управления, знание сурдоперевода (сурдоперевод – процесс перевода устной речи на жестовый язык и в обратном порядке) реализация однотипных процедур, выполнение стандартных задач по заданному образцу, с четким соблюдением установленных правил, нормативов, инструкций.

#### *ФУНКЦИИ ДИСПЕТЧЕРА*

На должность диспетчера назначается лицо, имеющее среднее профессиональное образование без предъявления требований к стажу работы или начальное профессиональное образование и стаж работы по оперативному регулированию процесса управления (производства) не менее 3 лет, в том на данном предприятии не менее 1 года.

В почти всех случаях диспетчер конкретно воспринимает клиентов при посещении ими управления. От него граждане могут получить информацию справочного нрава, выяснить о расположении нужных отделов управления и

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

режиме их работы. Диспетчер должен стремительно уяснить цель визита и навести клиента к подходящему специалисту.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Д

### «КОМНАТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗГРУЗКИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ГКУ – УСЗН ГОРОДА БЛАГОВЕЩЕНСК И БЛАГОВЕЩЕНСКОГО РАЙОНА

Напряженная ответственная работа всегда сопровождается выраженным напряжением функциональных систем организма, что требует проведения специальных корригирующих медико-психологических мероприятий. У людей операторских профессий при отсутствии должных мер профилактики и восстановления могут возникать различного рода функциональные нарушения, снижающие надежность и эффективность их деятельности, а при длительном воздействии приводящие к развитию профессиональной патологии с последующей дисквалификацией. Важную роль в организации охраны труда на предприятии профилактических и восстановительных мероприятий, направленных на устранение отрицательных последствий нервных перегрузок, эмоционального стресса и других неблагоприятных состояний, играет проведение их непосредственно на производстве. И в первую очередь сюда следует отнести работу кабинетов психофизиологической разгрузки и мобилизации.

Работа комнате психологической разгрузки зависит от профессиональной подготовки специалиста-психолога, от специфики нагрузок на работников и, соответственно, от качественно разработанного и оформленного помещения. К подготовке организации кабинета психологической разгрузки надо подходить, основываясь на специфике предприятия, учитывая вероятные факторы утомления и раздражения. Практика работы по оснащению кабинетов психологической работы показывает, что при создании комнаты психологической разгрузки требуется индивидуальный подход с учетом всех факторов. Существуют компании, специализирующиеся по интерьеру, оснащению визуальной и технической составляющей, разрабатывающие и внедряющие программные продукты для специалиста-психолога.

По сути, комната *психологической разгрузки* – это усовершенствованный

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

вариант *комнаты отдыха*, в которой созданы оптимальные условия для быстрого и эффективного снятия эмоционального перенапряжения, восстановления работоспособности, проведения психотерапевтических и психогигиенических мероприятий. В кабинете психологической разгрузки применяется комплексный метод оптимизации психических процессов, условно названный психологической разгрузкой, который включает физиологические и психологические средства восстановления работоспособности и предупреждения переутомления эмоционального происхождения. Площадь кабинета психологической разгрузки определяется из расчета не менее 2 кв. м на человека.

В комнате не должны ощущаться шум, вибрация и другие неблагоприятные факторы производственной среды, она должна быть обеспечена приточно-вытяжной вентиляцией. Оптимальная температура в помещении – +20 – 22 град. Цельсия. Комната оборудуется мягкими креслами с подлокотниками, в которых можно принять полулежачее положение (кресла желательно накрыть полиэтиленовой пленкой и обеспечить подставками для ног), магнитофоном (с набором кассет), гидроаэроионизатором, а при возможности – кондиционером. В цветосветовом решении интерьера должны преобладать голубой и зеленый цвета, успокаивающие нервную систему. Желательно, чтобы создавалось впечатление пребывания на лоне природы.

Пол покрывается линолеумом на мягкой основе, гармонирующим по цвету с окраской стен. Цветовая композиция дополняется цветным освещением, трижды изменяющимся в течение сеанса. Для создания более полной иллюзии пребывания на лоне природы используются пейзажи, рождающие положительные эмоции. Это могут быть диапозитивы с изображением леса, моря, озера и др., проецируемые на экран с помощью диапроекторов. Для оформления кабинета психологической разгрузки можно использовать также декоративные элементы - валуны, гальку, коряги, вьющиеся растения и др. Хорошо, если есть возможность организовать аквариум.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Основная задача комнаты – восстановление работоспособности в стадии развивающегося утомления. Время пребывания в кабинете психологической разгрузки условно разделяется на 3 периода: отвлекающий (1,5 – 2 мин.), успокаивающий (7 – 10 мин.), тонизирующий (2 – 3 мин.). В соответствии с задачами этих периодов трижды меняются музыка (по содержанию, громкости и темпу), цвет, уровень освещенности, поза, ритм дыхания и словесные формулировки аутогенной тренировки. Во время первого периода звучит запись пения птиц и популярные мелодии с мягким мелодико-ритмическим рисунком (громкость – до 5 – 20 дБ). Посетители кабинета располагаются в креслах в свободной позе с приподнятыми ногами, рассматривают проецируемые на экран изображения ландшафтов, вызывающие положительные эмоции. На втором этапе для достижения состояния эмоционального равновесия включают зеленые лампы.

Посетители принимают полусидячее положение, способствующее расслаблению мышц, переходя на успокаивающий ритм дыхания (короткий вдох и удлиненный выдох). Звучит негромкая мелодичная музыка (до 10 дБ), а в паузах – записанные на магнитофонную ленту психотерапевтические формулы, построенные с учетом характера труда, задач данного периода и требований аутогенной тренировки. Третий период проходит при оранжевом (красном) освещении, его музыкальная программа состоит из бодрых, мажорных произведений (маршей, спортивных и молодежных песен, энергичной и веселой танцевальной музыки).

Занимающиеся постепенно переходят к позе стоя, делают несколько мобилизующих дыхательных движений (глубокий вдох и короткий выдох). Словесные формулы этого периода направлены на повышение общего тонуса, активизацию психических процессов. В заключение включают все лампы дневного света и в сопровождении марша, веселой песни выполняется комплекс физических упражнений с учетом особенностей вида труда и возраста людей. Лицам, занимающимся тяжелой физической работой, полезен самомассаж. В со-

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

ответствии с тремя указанными периодами желательно изменять с помощью подсветки виды, изображенные на крупных слайдах или проецируемые на экран.

Например, вначале посетители видят изображение леса при заходящем солнце, на втором этапе – в предвечерние часы, на третьем – на рассвете, во время восхода солнца, когда просыпается природа, воздух насыщен озоном, ощущается приятный запах хвойных деревьев.

При ограниченных возможностях комнаты психологической разгрузки направляют лиц, кто жалуется на переутомление или находится в кризисной ситуации (тяжелая болезнь или смерть близкого человека, чрезмерно напряженная семейная обстановка, частые служебные конфликты и др.). Как уже было сказано, в кабинете психологической разгрузки эффективно восстанавливается работоспособность лиц, находящихся в стрессовом состоянии, или тех, чья повседневная деятельность протекает в условиях эмоциональной напряженности.

Эмоциональный дистресс не только приводит к снижению трудоспособности и ухудшению деятельности организма, но и является одной из частых причин нарушения техники безопасности. Пребывание в кабинете психологической разгрузки способствует также предупреждению эмоционально-аффективного перенапряжения и его отрицательных последствий у лиц, страдающих заболеваниями, вызванными психическим фактором (неврозами, психосоматическими расстройствами).

В кабинете можно осуществлять и другие психогигиенические мероприятия.

К ним относятся:

1) массовое обучение работников различных предприятий приемам психотерапевтической доврачебной самопомощи и, в частности, аутогенной тренировки;

2) активная психопрофилактика рецидивов алкоголизма;

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

- 3) эмоционально-волевая тренировка спортсменов (по А. Т. Филатову);
- 4) дополнительные сеансы психологической разгрузки для работников пенсионного и предпенсионного возраста с целью продления трудоспособности;
- 5) лечебно-профилактическая помощь людям, желающим избавиться от хронического никотинизма;
- 6) психогигиенические беседы, включающие демонстрацию слайдов и прослушивание фрагментов литературно-музыкальных произведений, посвященные различным аспектам здорового образа жизни.