Содержание

Введение 6
1 Граждане пожилого возраста как объект государственной социальной защиты 9
1.1Граждане пожилого возраста как особая социально-демографическая группа 9
1.2 Основные социальные проблемы граждан пожилого возраста 19
1.3 Государственная политика в области решения социальных проблем граждан пожилого возраста 28
2 Организация социального обслуживания пожилых граждан как направление социальной защиты населения 34
2.1 Сущность социального обслуживания и его место в системе социальной защиты населения 34
2.2 Организационные основы социального обслуживания граждан пожилого возраста 41
2.3 Система социального обслуживания пожилых граждан 51
3 Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в городе Зее 54
3.1 Общая характеристика социального обслуживания граждан пожилого возраста в городе Зее 54
3.2 Практика социального обслуживания граждан пожилого возраста в городе Зее 60
3.3 Рекомендации по оптимизации деятельности по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста в городе Зее 66
Заключение 67
Список использованных источников 70
Приложение А Схема 1: «Социально –демографический портрет пожилого россиянина» 74
Приложение Б Схема 2 «Договор на оказание социальных услуг» 76
Приложение В Схема 3 «Нормы и правила» 80
Приложение Г Схема 4 «Медицинское заключение» 82
Приложение Д Схема 5 «Тарифы на платные социальные услуги» 84

Левое поле 3 см, интервал полуторный
Выделила красным, как надо сделать!
Отступ (красная строка – 1,25!)
Все знаки препинания проверить, чтобы не было пробелов, нумерация с 3 или 4 страницы (введение), т.к. содержание не нумеруется!

Введение

Рост числа слабозащищенных людей происходит на фоне глубокого системного кризиса страны, который выражается в спаде промышленного производства , снижения уровня жизни населения, сохранения инфляционных процессов, обострении противостояния различных политических группировок.

Данная ситуация способствует общему ухудшению социального статуса ветеранов, пожилых людей и инвалидов, в первую очередь их материальному положению.

В такой ситуации необходимо усиление внимания к ветеранам пожилым людям и инвалидам со стороны ответственных за них субъектов государственного управления. Однако усилия этих министерств и ведомств не скоординированы в оказании помощи применительно к отдельному человеку, а направлены каждый на решение своего отдельного аспекта проблемы. Планирование и расходование происходит независимо друг от друга и следовательно неэффективно. Назрела потребность в создании интегративной системы между различными министерствами и ведомствами в целях оказании оптимальной комплексной помощи нуждающимся категориям населения за счет эффективной деятельности органов системы социальной защиты населения (т.е. правового регулирования и организации работы по распределению средств, по обслуживанию государственными органами неспособных и малоимущих граждан, к которым относятся и пожилые люди).

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное прежде всего прекращением или ограничением трудовой деятельности, изменениями ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения возникновением затруднений в социально- бытовой ,психологической адаптации к новым условиям, требуют необходимость выработки особых подходов ,форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

Развивая и совершенствуя деятельность служб социальной помощи престарелым и инвалидам, органы социальной защиты проявляют постоянную заботу о создании более комфортных условий для жизнедеятельности пожилых людей в стационарных учреждениях. Дома – интернаты представляют возможность престарелым и

инвалидам находиться там не только постоянно, но и временно, в них вводится недельное и дневное пребывание. С появлением центров социального обслуживания, реабилитационных центров, отделений социальной помощи на дому и дневного пребывания несколько изменяются функции, объем и некоторые аспекты деятельности стационарных учреждений.

В настоящее время в системе социальной защиты населения действуют около 1.000 стационарных учреждений для лиц пожилого возраста и инвалидов. Сейчас в дома – интернаты поступают в основном люди требующие постоянного ухода, утратившие в значительной мере способность передвигаться.

Теоретико-методологическую основу дипломного исследования составляет труды отечественных и зарубежных ученых Дж. Янг, К. Висьневска – Рошковский, В. Климова, Н. Дементьевой, Ф. Углова. Основные документы использованные в работе – учебная литература. Эмпирическую базу исследования составили материалы периодической печати и учебные пособия.

Объектом исследования являются – пожилые люди.

Предмет исследования – организация социального обслуживания пожилых граждан как одного из направлений социальной защиты города Зеи.

Цель настоящей дипломной работы – изучение организации социального обслуживания пожилых граждан как одного из направлений социальной защиты населения города Зея.

Представленная цель дипломной работы предполагает решение следующих задач:

1) Уточнение социально–правового статуса пожилых людей как объекта государственной социальной защиты;
2) Изучение организационных основ социального обслуживания пожилых граждан как одного из направлений социальной защиты;
3) Проведение исследования деятельности по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста в городе Зее.

Гипотеза: использование наиболее эффективных технологий позволяет более целенаправленно организовывать социальное обслуживание граждан.

Методами дипломного исследования явились- метод анализа литературы и документов, системный метод, методы индукции и дедукции , статистический метод.

На листе должно быть 1/3 части текста! Дописать!

1 Граждане пожилого возраста как объект государственной социальной защиты

1.1 Граждане пожилого возраста как особая социально демографическая группа

В отечественной социально-правовой, психофизиологической и социологической научной литературе граждане пожилого возраста обычно рассматриваются как большая общественная, социальная или особая социально-демографическая группа, причем иногда эти определения объединяются.

Одни авторы считают пожилых социальной группой непроизводственного характера: хотя они не участвуют непосредственно в общественном производстве, но в системе разносторонней общественной деятельности занимают важное место. Другие утверждают, что люди пожилого возраста – прежде всего социально-демографическая группа. В этом качестве пожилые характеризуются в первую очередь с точки зрения возрастных особенностей.

Причем «пожилого возраста» включает в себя не только биологические, но и социально-психологические характеристики. Для понимания логики дальнейших рассуждений, необходимо определить по каким признакам можно объединить людей в данную социально-демографическую группу.

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. Развитие человечества и увеличение общей продолжительности жизни внесло свои коррективы в возрастные границы понятия «пожилой человек».

Однако точное установление данных границ остается проблематичной связью 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.

А понятие «возрастная группа» включает в себя не только общность условного возраста её членов , но и как определяет возрастную субкультуру, то есть набор признаков и ценностей по которым представители данного возраста осознают себя в качестве «мы», отличного от других возрастных общностей.

Современные исследователи различают несколько видов старости:

а) хронологическую;

б) физиологическую;

в) психологическую;

г) социальную.

Исследователи считают, что все её виды взаимообусловлены и оказывают определенное влияние друг на друга. При этом календарный возраст не всегда играет ведущую роль. Хронически больной человек гораздо раньше начинает чувствовать преклонный возраст, чем физически крепкий и здоровый. 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 . как уже говорилось, здесь многое зависит от достигнутого уровня благосостояния и культуры, условий жизни людей, менталитета и традиций того или иного общества.

В разных обществах в различные периоды его развития границы пожилого общества несколько смещались. Так, например Пифагор полагал, что четырем временам года соответствуют четыре периода жизни человека, каждый из которых равен 20 годам: период становления (до 20 лет); молодой человек (от 20 до 40); расцвет сил (40-60);старость (60-80 лет). Авиценна считал, что возраст 50-60 лет это уже начало старости.

Советские демографы, такие как С.Г Струмилин, Б.Ц Урланис и другие определили пожилой возраст 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 её границы ещё труднее, чем при хронологическом подходе. Исследователи связывают это тем, что процесс физического старения во многом индивидуален. В одном и том же пожилом возрасте одни люди могут быть здоровы и не стары ,а другие по состоянию своего здоровья как бы обгоняют свой возраст.

Представление социальной старости связано прежде всего с возрастом всего общества в целом и относится со средней продолжительностью жизни в определенной стране и определенном временном отрезке. Старение в большей степени социальный, чем биологический процесс, неодинаковый для разных эпох и культур, для представителей социальных слоев и групп. Если в девятнадцатом веке 55-60 летний человек воспринимался обществом как старый , и сам ощущал себя таким, то на рубеже тысячелетий люди в таком возрасте и старше ведут активную трудовую деятельность и даже руководят государствами(Маргарет Тетчер, Голда Меер, Борис Ельцин и т.д)

Таким образом, чем выше уровень старения населения в целом, тем дальше отодвигается индивидуальная граница старости.

Свой вариант определения возрастных границ пожилого возраста предлагает Всемирная организация здравоохранения. Согласно ее 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, большинству авторов кажется более удобным считать началом пожилого возраста возраст выхода на пенсию по старости, то есть для женщин – 55 лет, 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.

Причем данная социально-демографическая группа становится сегодня доминирующей не только в России, где наблюдается общее «старение» общества , но и во всем мире. По данным ООН к 2025 году численность пожилых людей возрастет в 5 раз, тогда как население планеты увеличится лишь в 3 раза.

В нашей стране по тем же прогнозам к 2025 году более 25% населения будет старше 60 лет. Этой тенденции сегодня уделяется достаточно большое внимание и в Декларации по проблемам старения, принятой ООН в 1992 году признано, что одной из главных задач человечества являются подготовка к старости и забота о тех кто в ней уже сейчас.

У каждого этапа жизни человека есть свои достоинства и свои недостатки, свое время и свое пространство, свои цели, ценности, состояния, качественно отличающие один возраст от другого. Бытует мнение, что старость как последний период человеческой жизни (до которого, впрочем, удается дожить не каждому), не похожий на все предыдущие, но в то же время аккумулирующий их опыт, дает человеку определенные преимущества, хотя и лишает его многих возможностей. Однако такое мнение старости в сегодняшнем российском обществе разделяют не все, а лишь 20% готовы допустить, что в пожилом возрасте как и в любом другом, есть свои преимущества, а абсолютное большинство (70%) уверены, что у старости никаких преимуществ перед другими возрастами нет.

Специфика жизни людей пожилого возраста в сегодняшней России определяется не только индивидуальной историей каждого конкретного человека, но и социальными условиями, которые в нашей стране за предыдущие 10-15 лет претерпели существенные изменения , что очевидно не могло не сказаться и на особенностях старения россиян. В ряде исследований ФОМа (проведенных в 2005-2007 годах) была сделана попытка выяснить, каков сегодня образ жизни пожилых людей в нашей стране, как меняются структура их повседневности, круг общения, социальный статус и материальное положение- иначе говоря, что представляют собой старость и старение в России.

Определить когда наступает пожилой возраст довольно сложно, поскольку существует множество различных индикаторов этого процесса биологических (естественный износ организма), психологических (к какой возрастной группе человек себя относит), социальных (статус, занятость, доступ к различным ресурсам и т. п.), причем далеко не всегда они могут совпадать даже у отдельно взятого человека.

Любопытно, что сегодня в российском массовом сознании не существует единого общепринятого представления о возрастной границе старости – этот порог практически с равной частотой опрошенные относят к интервалам от 50 до 54 лет, от 55 до 59 лет и от 60 до 64 лет (см. табл. 1).

Вопрос: « А как вы считаете, с какого возраста в сегодняшней России начинается старость?» все таблицы, схемы, диаграммы вынести в приложение, в дипломе только текст! Забываете про знаки препинания!

Таблица 1- Результаты социологического опроса населения с целью выявления представлений о старости и отношения к пожилым людям

	Все опрошенные	Мужчины	Женщины	18-35	36-55	55 и старше
До 50лет	9	10	7	10	11	4
50-54	19	21	17	22	19	16
55-59	22	19	25	20	21	26
60-64	25	28	23	26	25	26
65 лет и старше	16	14	20	16	16	20
затрудняюсь ответить	8	8	8	6	8	8

Начало старости в массовых представлениях «где-то после пятидесяти лет», у женщин и мужчин чуть чаще соотносится со временем их выхода на пенсию (соответственно 55 и 60 лет). Неожиданно, что по возрастным группам существенных различий в определении границы старения не наблюдается, но как видно из приведенных данных даже среди самой старшей возрастной группы нет единодушия в определении этого порога.

Между тем образ старости в представлении россиян окрашен в самые мрачные тона. Пожилой возраст видится респондентам наименее ресурсным периодом человеческой жизни, сопряженным с социальными физиологическими, психологическими проблемами, совершенно беспросветным и практически не имеющим никаких «положительных» сторон.

Так, в ответах на открытый вопрос о том, с чем у них ассоциируется старость, почти четверть респондентов (23%) говорили о болезнях, дряхлости, немощи «потеря здоровья», «немощность», « физическая дряхлость», «физическое угасание организма»; почти столько же о чувстве беспомощности, одиночестве, утрате интереса к жизни, негативных эмоциях, сопровождающих этот жизненный этап о страхе смерти («безвыходность»; «безнадежность»; «страшное одиночество»; «безрадостность»; «безразличие»; «когда ничего не хочется»; «обида»; «разочарование»; «кладбище»; «мысли о смерти»); каждого шестого респондента беспокоит материальная неустроенность («бедность»; «безденежье»; «ждет нищета»).

В целом же негативно окрашенные ассоциации характерны для подавляющего большинства ответов респондентов, тогда как позитивные встречаются лишь в 7% ответов («опыт, мудрость»; «любовь к внукам», «покой и достаток»; «успокоение, гармония, размышления»), а нейтральные в 9% («когда люди уходят на пенсию»; «преклонный возраст»; «подведение итогов»; «естественный процесс»; «морщины»; «седина»).

Исследование показало, что по мере старения происходит постепенное уменьшение социальной активности: люди меньше встречаются с друзьями, ходят в гости, за покупками (в непродовольственные магазины), разговаривают по телефону, посещают кинотеатры, ездят в путешествия.

Старики реже слушают музыку, реже занимаются каким- то любимым делом. Даже гулять респонденты старшего возраста ходят не так часто, как можно было бы ожидать (лидер по этому показателю – молодежь), хотя в возрасте от 60 лет респонденты могут позволить себе прогулки чуть чаще, чем люди от 55 до 60 лет.

Следует также отметить, что структуры постоянных занятий для лиц старше 55 лет во многом определяется типом населенного пункта, где проживает респондент. Например у москвичей в этом возрасте образ жизни наиболее разнообразен, они не только хлопочут по дому, смотрят телевизор, отдыхают и спят, но чаще прочих разговаривают по телефону, читают книги и газеты, слушают музыку, посещают церковь, ходят за покупками в непродовольственные магазины и занимаются любимым делом. Зато они реже трудятся на дачах. Жители других мегаполисов больше занимаются своим здоровьем, чаще ходят в лес и на рыбалку, но реже отдыхают и меньше уделяют внимания воспитанию подрастающего поколения. В крупных городах чаще, чем где- либо, читают прессу и книги, ходят в гости, общаются по телефону. В малых городах чаще проводят время на приусадебных участках, в общении с детьми и внуками, а основные занятия в селах – это бытовые хлопоты (домашнее хозяйство и работа на участке).

В целом же, судя по приведенным данным, отчетливо выявляются две группы стариков - « деятельная» (от 50 до 60 лет) и « пассивная» (от 60 лет). Для первой характерно стремление к большим физическим и интеллектуальным нагрузкам, большая потребность в активном отдыхе (которая, похоже, не удовлетворена в их сегодняшней жизни), для второй – снижение активности, практически во всех сферах, кроме поддержания домашнего хозяйства и заботы о собственном здоровье, уменьшение потребностей. Очевидно, что это различие обусловлено в наибольшей степени возрастными физиологическими изменениями.

Еще один индикатор, определяющий наступление старости, - это сужение круга общения. Сегодня и среди обычных людей и среди специалистов весьма распространенно мнение о том, что в пожилом возрасте люди страдают от нехватки общения и что это обусловлено, с одной стороны, сокращением социальных связей, а с другой – ростом потребности в общении, поскольку в старости у людей появляется много свободного времени. Результаты спроса показывают, что лишь часть этих представлений верна. Так, после ухода на пенсию круг общения действительно сужается, о чем упоминает большинство опрошенных – 61%(при этом 29% опрошенных полагают, что он остался прежним, а 3% говорят даже о его

расширении). Кроме того, начиная с 55 лет респонденты заметно чаще говорят о наличии , нежели об отсутствии свободного времени, причем процент таких ответов увеличивается по мере увеличения возраста опрошенных. Однако на дефицит общения люди старшего поколения жалуются хотя и чуть чаще, чем представители других возрастных групп, но различия между ними не столь драматичны, как можно было бы ожидать.

Большая часть респондентов старше 60 лет предпочитают общаться с людьми своего возраста – отчасти это объясняет, почему старшее поколение не испытывает особого дефицита в общении. А вот представители возрастной группы от 55 до 60 лет больше всего ценят разнообразие в общении.

Еще одним индикатором старения становятся физиологические процессы дряхление организма и т.п. Приведем данные об оценке респондентами различных возрастных групп своего здоровья (см. табл. 2).

Как видно из приводимых данных, хорошим свое здоровье относительно часто признают лишь молодые респонденты; начиная с 50 – летнего возраста резко возрастает доля негативных оценок своего самочувствия, а после 60 лет о плохом самочувствии и наличии хронических заболеваний говорит уже большинство опрошенных; причем женщины начинают жаловаться на болезни начиная с 60 лет, а мужчины – начиная с 70 лет. В целом же именно возраст от 60 лет можно соотнести с физиологическими проявлениями старения.

Вопрос : « Скажите пожалуйста, как вы оцениваете свое здоровье?»

Таблица 2- Результаты социологического опроса населения с целью выявления представлений о старости и отношения к пожилым людям

Возраст	18-35	36-49	50-54	55-59	60-69	70 и старше
Здоровье хорошее	56	30	17	13	7	3
Здоровье среднее	36	51	43	48	38	17
Здоровье плохое	7	18	40	38	54	80

Затрудняюсь ответить	1	1	0	0	1	0

Наконец, рассмотрим особенности старения в нашем обществе еще под одним углом зрения: какими эмоциями окрашена жизнь россиян различных возрастов? Судя по ответам респондентов на вопрос о том, какие чувства и эмоции определяли их настроение в последние недели, в возрастных группах начиная с 50 лет отрицательные эмоции не только преобладают, но частота их упоминаний идет по нарастающей. Чем старше россияне, тем чаще их настроение определяется усталостью, беспокойством или тревогой, беспомощностью, печалью, страхом; тем реже они надеются на лучшее, испытывают радость, удовлетворении, счастье, любовь, тем меньше у них интереса к жизни, спокойствия, решимости.

В то же время эмоциональные состояние внутри разных групп пожилых людей отличаются друг от друга. Так, респонденты в возрасте 55-59 лет чаще прочих испытывают усталость, беспокойство и раздражение, а более старшие – чувство печали и беспомощности, причем самые старшие из опрошенных(от 70 лет) заметно реже остальных отмечают какие – либо положительные эмоции в своей жизни. Таким образом, старению в сегодняшнем российском обществе сопутствуют достаточно мрачное эмоциональное состояние. И надо отметить, что в эмоциональном модуле российских стариков практически отсутствуют позитивные состояния, традиционно атрибутируемые старости: спокойствие, умиротворенность, удовлетворение впрочем, не столь ярко выражено и характерное для « заката жизни» чувство страха. Судя по всему, описанный выше набор эмоций , определяющий настроение пожилых россиян, во многом характеризуется не столько экзистенциальными особенностями их возраста, сколько социальными условиями, в которых им приходится жить. Беспомощность, беспокойство, тревога связаны главным образом не с ощущением приближении смерти, а с запросами о том, как прожить на маленькую пенсию, с плохим здоровьем, с некачественными или недоступным медицинским обслуживанием и т.п.

В целом же, как показано выше, процесс старения в сегодняшней России протекает в условиях размывания жестких возрастных оппозиций: « культ молодости», активно транслируемый в последнее 10-15 лет через рекламу и медийные средства, наряду с большей в результате политико – экономических реформ последних десятилетий востребованность молодежи (мне отягченной «советским» опытом) в профессиональной, социокультурной, экономической сфере, привел к тому, что нынешнее общество четко делится на две социальные группы – молодых и «остальных». Причем различия внутри последней группы определяется не характером занятий и образом жизни, а лишь степенью активности (что во многом обусловлено физиологическими процессами).

В то же время это пока не приводит к характерному для западных постиндустриальных обществ «продлению молодости» как определенному стилю жизни. Сегодняшние российские старики вовсе не молодятся, более того: люди среднего возраста становятся куда больше похожими на старых, чем на молодых.

Впрочем, не исключено, что в условиях нашей страны, где традиционалистская система ценностей ещё до сих пор структурирует социокультурное пространство и повседневные практики исчезновение четкой границы между людьми старшего и среднего возраста вполне может оказаться лишь временным феноменом, обусловленным социально-политическими трансформациями и распространяющимся лишь на «потерянные» старшее и среднее поколение.

Данные исследований и социально- демографические тенденции тесно связаны с социально- экономической и социальнокультурной ситуацией в государстве. Реформирование различных сфер российского общества в последнее десятилетие резко ухудшило социальное положение почти всех категорий населения. Одной из особо уязвимых групп стали пожилые люди. Для того чтобы оказывать этим людям действенную помощь, необходимо четко представлять виды и уровни существующих проблем пожилого населения.

1.2 Основные социальные проблемы граждан пожилого возраста

В большинстве стран современного мира возрастает число пожилого возраста. В экономически развитых странах доля лиц старше 60 лет составляет от 12% до 22% общей численности населения. В 2008 году людей старше 60 лет на земле было 590 млн.; в 2015году их уже 1 млрд. 100 млн. В России сейчас около 30 млн. пожилых: 4,3% из них это люди старше 75 лет, 3-4 млн. пожилых нуждаются в постоянной медико-социальной помощи, а в интернатных учреждениях пребывает только 216-220 тыс. человек. Согласно статистике:

50% пожилых людей испытывают затруднения при ходьбе и подъеме по лестнице;

15% лиц в возрасте 65-74 года страдают явным ограничением подвижности, а после 75 лет эта цифра увеличивается до 30%;

от 17 до 41% не могут самостоятельно посещать медицинские учреждения;

31% испытывают затруднения при самообслуживании (одевании, купании, приеме пищи, отправлении собственных потребностей);

8% не выходят из своих квартир;

5% не покидают постели;

от 4 до 5% заболеваний приходится на каждого пожилого; в дальнейшем на каждые 10 лет добавляются по 1-2 заболеваниям;

74% постоянно принимают лекарства;

58% оценивают свое здоровье как «плохое» и 10%- «как очень плохое»;

33% лиц старше 60 лет падают (по крайней мере , 1 раз в году, причем половина падений приводит к повреждениям , 25% больных с переломами бедренной кости умирают в течении первых 6 мес, только 25 возвращаются к прежней подвижности;

30% страдают нарушением слуха;

26% нарушением зрения;

10-13% 60 летних и 31-40% 80 летних людей поражены деменцией (слабоумием);

15% страдают недержанием мочи;

11% вызывают «скорую помощь» чаще 2-3 раз в месяц;

20% пожилых людей проживают одиноко;

25% пожилых людей периодически не хотят жить или хотят покончить жизнь самоубийством.

В пожилом возрасте анатомо- физиологические системы человека приобретают более или менее значительные изменения. По мере старения меняются социальные положения человека и образ жизни, ухудшается самочувствие и состояние здоровья. Человек с трудом приспосабливается к возрастным ограничениям. Для того чтобы помочь пожилому человеку справиться с наступающими изменениями, необходимо хорошо знать, что же происходит со стареющим организмом.

С возрастом ухудшается обоняние. Пожилые люди плохо ощущают и различают запахи. Из-за отсутствия обоняния еда кажется безвкусной , что приводит к потере аппетита. Другая серьезная проблема , обусловленная нарушением обоняния – риск отравления испорченными продуктами, газом выходящим из открытой комфорки на кухне. Но почувствовав запах дыма при возгорании, пожилой человек может не заметить вовремя пожар.

У людей старшего возраста ухудшаются способность тонкого ощущения предметов. Из-за того они берут предметы неловко, могут легко выронить их из рук и в результате обжечься, ошпариться; вызвать возгорание и пожар. Предметы которые часто использует пожилой человек – это например посуда. Она должна иметь достаточно большие и удобные ручки, чтобы можно было надежно браться за них. Предметы должны быть достаточно весомыми , чтобы они хорошо ощущались в руке « особенно это относится к тростям».

Нарушение чувствительности приводит к тому, что пожилой человек плохо ощущает характер поверхности на которую ступает его нога. Это создает дополнительную возможность падения. Ботинки должны быть подобраны точно по ноге (очень опасна разношенная обувь).

Возрастное ухудшение тактильной чувствительности совсем не означает, что не нужно прикасаться к старикам. Наоборот! Выяснилось, что нежилые люди очень нуждаются в прикосновениях, не меньше чем маленькие дети. Прикосновения,

поглаживания, простое пожатие руки все это очень важно для воодушевления, душевной поддержки пожилого подопечного социальной службы. Тактильный контакт может ему помочь восстановить уверенность в себе, ощущение собственной востребованности, неоставленности в этом мире.

У людей старшего возраста замедленная реакция на воздействие температуры. Это может привести к тому, что прикоснувшись к горячей кастрюле, сковородке или открытому огню , пожилой человек не сразу одернет руку, а только через некоторое время, достаточное для развития серьезного ожога. При мытье в ванной пробуя на ощупь температуру воды, он не всегда в состоянии правильно ее определить и погрузившись в очень горячую воду, может получить ожоги. Поэтому важно измерять температуру воды в ванной не на ощупь, а с помощью водяного термометра.

У старческой памяти тоже есть свои особенности. Помимо общего снижения способности запоминать характерно нарушение памяти на недавно прошедшие события, а также намерения и действия, связанные с текущей жизнью. Пожилые с трудом запоминают даты, имена, номера телефонов, назначенные встречи.

Они быстро забывают увиденное по телевизору или прочитанное, не могут вспомнить, куда положили ту или иную вещь. В таких случаях специалисту по социальной работе приходится принуждать их делать записи, класть все вещи на одни и те же места, ни в коем случае не менять установившегося порядка или месторасположения предметов! Это относится и к тем, кто ухаживает за пожилыми. Убираясь в комнате раскладывая вещи на столе или в шкафу, наводя порядок на кухне, нельзя забывать о том , что все изменения который сделал специалист , могут быть восприняты пожилым как катастрофа.

Пожилые люди с трудом ориентируются в новой квартире, в больнице, доме-интернате, помногу раз осваивают новые пути передвижения по местности. Поэтому необходимо помнить , что помещение пожилого человека в новую среду, например в стационарное учреждения социального обслуживания – это всегда сильный стресс для него, который может резко ухудшить состояние здоровья.

Можно помочь такому клиенту выделить в новой для него информации самое главное, значимое для него не перегружать его память маловажной информацией. Помня о том, что пожилые люди для лучшего запоминания часто логически структурируют материал, необходимо передавать им информацию в заранее структурированном виде. Необходимо добиваться того, чтобы после получения инструкции ваш пациент обязательно повторил, как он понял задание. Хорошо, если он еще раз повторит задание через минут 5-7.

У телефонного аппарата, на видном месте должен быть список основных номеров телефонов родственников, соседей, медицинских и социальных организаций, оказывающих данному человеку помощь, с обязательным указанием фамилий, имен, отчеств занимающих ими должностей. На столе нужно иметь список необходимых дел, например на сегодняшний день или на ближайшее будущее.

Полезно, чтобы пациент имел перед собой план последовательности выполнения определенных действий. Например для того чтобы принять душ, нужно:

1) Приготовить свежее белье и полотенце;
2) Постелить резиновый коврик в ванну;
3) Приготовить купальный халат;
4) Расположить удобно мыло и мочалку;

Необходимо , особенно в первое время, контролировать выполнение врачебных назначений и инструкций социального работника.

Нужно помнить о том, что в одних случаях пожилой человек действительно не может что-то запомнить хотя и хочет, а в других просто не хочет запоминать, потому что например ленится или апатичен или находится в депрессии. Он может считать с подачи родственников, медиков или по собственному разумению, - что нарушение памяти у него связано с возрастными особенностями, развивается фатально и не поддается коррекции. Поэтому важно знать, существуют ли у пожилого человека побудительные мотивы к запоминанию.

На фоне потери памяти на текущие события у стариков сохраняется и даже «оживляется» память на «дела» давно минувших дней. Считается, что «уход в прошлое» и воспоминания, связанные периодом социальной активности и

значимости, повышают самооценку пожилого человека, позволяют ему отвлечься от осознания грустной действительности, с которой он не хочет согласиться и которую он не хочет осмысливать. Возможно, что пожилой человек часто не готов к решению таких глобальных вопросов бытия, как смысл прожитой жизни и осознание того, что его ожидает после смерти.

Лицам старшего возраста требуется больше времени, чтобы заснуть и достичь стадии глубокого сна, который приносит отдохновение. Увеличивается период поверхностного сне, не дающего отдыха. При такой структуре сна могут быть жалобы типа: « всю ночь не сомкнул глаз». Если таких людей случайно разбудить, они могут потом долго не заснуть. Частота случайных пробуждений с возрастом увеличивается, а общая продолжительность сна не меняется. Это часто приводит к усталости и апатии.

Однако нельзя забывать, что сонливость, усталость и апатия могут быть связаны не только с нарушением сна, но и с психическим расстройствами. Способствуют нарушению сна и другие факторы: стресс, заботы, депрессии, нарушении режима дня, длительный постельный режим, обезвоживание, факторы окружающей среды.

Психическая активность пожилых лиц падает. Они быстро устают. Нужно внимательно следить за тем, как ведет себя ваш пациент и обнаружив первые признаки усталости, давать ему возможность отдохнуть, «перевести дыхание».

Внимание пожилых легко отвлекается внешними причинами, и тогда они теряют нить разговора ,часто забывают, о чем только что шла речь. Поэтому важно при общении создавать такие условия чтобы ничто не отвлекало их от разговора. Плохо воспринимается быстрая речь с короткими промежутками между словами. Надо говорить достаточно медленно, с перерывами между словами. Нельзя проглатывать окончания слов и говорить «взахлеб». Выражение лица специалиста, работающего с пожилым клиентом, должно быть приветливым и доброжелательным.

Пожилые люди с трудом участвуют в групповой беседе, если одновременно говорят несколько человек, они плохо понимают смысл происходящих разговоров, не сразу включается в разговор, отвечают на заданный вопрос. Поэтому, когда медики или социальные работники им что то говорят и советуют, они не могут сразу

запомнить данные рекомендации и назначения и от этого начинают волноваться, раздражаться и, в результате еще хуже понимают и запоминают. Характерны попытки избегать ситуаций, требующих напряженного мышления, подменять интеллектуальные усилия различными двигательными приемами –покачивание головы, почесыванием в затылке, растягиванием речи. Если пожилой человек говорит с раздражением, ни в коем случае нельзя отвечать ему тем же. Следует отвечать мягко, постараться отвести разговор от темы , вызывающей у пожилого человека раздражение или неприятное чувство.

Как уже было сказано, пожилые плохо адаптируются к изменениям внешних условий, не в состоянии запомнить распорядок дня, расположение помещений, распоряжения врачей и сестер, их имена. От этого замыкаются, уходят в себя. Пожилые люди так же тяжело переживают если заболевают. Беспокоятся, тревожатся, паникуют, впадают в депрессию. Боятся, что не хватит денег на лечение, что окажутся беспомощными, зависимыми от других. Страх увеличивается при помещении в больницу в которой все незнакомо, не понятно и кажется враждебным и агрессивно настроенным. Страх и стресс в свою очередь, ухудшают память , когнитивные(познавательные) функции.

Пожилые люди нуждаются в поощрении своих действий. Желательно чаще подтверждать правильность их действий и поощрять успехи. «Вы сегодня увереннее двигаетесь с тростью!»,.

Расспросы пожилых людей об их прошлом очень благотворно действуют на них. Можно попросить пожилого человека рассказать о его родственниках, детстве, местах, где он жил в юности, о прошлой работе, интересах. Очень хорошо вместе рассматривать старые фотографии мест, где он родился, жил, трудился, особенно те на которых он изображен в силе, при исполнении социально значимой работы. Это всегда способствуют повышению самоуважения пожилого человека. Однако пожилые люди должны чувствовать действительную заинтересованность специалиста в рассказываемых событиях, его желание пережить то, что когда-то он пережил и прочувствовал. Если он не поверит заинтересованности то, скорее всего, замкнется в себе, и тогда этот специалист надолго потеряет доверие.

Большое оживление в жизнь пожилых людей, особенно тех кто много времени вынужден проводить в постели или кресле, вносят прогулки на кресле качалке, пешие с помощью ходунков или в сопровождении попутчика- по коридорам больницы или дома – интернета, а лучше по улице ,во дворе или в саду.

В целом можно сказать, что социальные проблемы пожилых людей достаточно разнообразны, их спектр зависит как от объективных , так и от субъективных факторов, однако можно попытаться условно объединить их в несколько групп – это проблемы материально –финансового характера, медико- социальной реабилитации. К сожалению, достаточно часто это направление социальной поддержки остается нереализованным.

Переход в категорию пожилых людей (выход на пенсию) связан, прежде всего, с осознанием человека того, что он вступает в последний этап своей жизни. Впереди неизбежно старение, болезни, полное или частичное ограничение жизнедеятельности. Осознание всего этого размышления неизбежности приближающейся смерти вызывают осложнения психологического плана, причем уровень этих осложнений зависит от этого ,та или иная степень помощи опытного психолога на данном этапе требуется любому человеку.

Кроме того выход на пенсию- это тот цикл человека в жизни после которого он кардинально меняется. Это во многом связано со сменой социального статуса человека. Если раньше человек занимался активной трудовой деятельностью, чувствовал себя необходимым и значимым, то в пожилом возрасте его опыт и знания часто становятся ненужными и невостребованными. Далеко не для всех пожилых людей выход на пенсию становится долгожданным событием, многие из них стремятся оттянуть переход на « заслуженный отдых», причем не только из-за финансовых соображений. Яркой иллюстрацией этого может послужить известная комедия « старики- разбойники», сюжет которой основан на нежелании пожилых людей, чувствующих себя еще достаточно здоровыми и активными, покидать рабочие места.

И наконец к психологическим проблемам можно отнести резкое сужение контактов пожилого человека, которое может привезти к полному одиночеству.

Уменьшение возможностей для общения связано с тем, что человек « выпадает» из трудового коллектива, больше времени проводит дома. В этом возрасте уходят из жизни многие друзья, родственники и сверстники, что также сужает контакты ,а приобретение новых друзей становится затруднительным. Особенно эта проблема актуальна для пожилых людей, живущих отдельно от своих взрослых детей.

К материально- финансовым проблемам этой категории населения России, несомненно, относится низкий уровень пенсий, который, зачастую, находится ниже уровня бедности. Индексация пенсий только в последние годы стала проводится, относительно регулярно однако её коэффициент пока отстает от уровня инфляции.

Финансово- экономический кризис 17 августа 1998 года, а также современные проблемы в этой сфере, связанные с кризисом кредитно- банковской системы и иных сфер общественного производства, существенно ухудшил материальное положение пенсионеров, доведя многих из них до полной нищеты.

С июня 2008 года Правительство РФ приняло решение об увеличении коэффициента соотношения средней пенсии к средней заработной плате, что также вызовет повышение её номинального уровня. Однако и этот уровень является недостаточным для достойной жизни пожилых людей. Сегодня многие из них с ностальгией вспоминают «советскую» пенсию в 132 рубля которой вполне хватало на месяц. Однако часто при этом забывают , что тратить деньги тогда было затруднительно в связи с отсутствием многих товаров в продаже. С другой стороны, обилие качественных продуктов питания, одежды и других предметов первой необходимости в сегодняшних магазинах и невозможность их приобрести в связи с отсутствием денег вызывают их законную обиду и раздражение.

Старение сопровождается неуклонным увеличением риска смерти, отражающим снижение жизнеспособности организма, его диапазона адаптационных возможностей. Достаточно острой является проблема ограничения жизнедеятельности, которая понимается, как «полное или частичное отсутствие у человека способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентация, общение, контроль над своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью». Пожилому человеку и его семье нужна

помощь и поддержка – психологическая, медицинская, социальная. И цивилизованность сегодняшнего общества определяется в частности тем, насколько широка сеть специализированных учреждений, оказывающих помощь пожилым людям в решении их медико – социальных проблем.

Проблемы пожилого человека активно изучаются различными науками: политологией, социологией, демографией, социальной – психологией и социальной педагогикой, психологией, физиологией, теорией социальной работы, геронтологией и др. Осуществляется обобщение позитивного и негативного опыта жизнедеятельности пожилых людей в семье и социуме, а на практическом уровне осуществляется поиск и совершенствование методик их социальной защиты на международном и национальном уровнях.

1.3 Государственная политика в области решения социальных проблем граждан пожилого возраста РФ

В начале 80-х годов XX века проблема старения населения Земли стала предметом специального рассмотрения ООН. В 1991 году взгляды международного сообщества на место и роль пожилых людей получили свое выражение в « Принципах ООН в отношении пожилых людей». Документ ООН « Сделать плодотворной жизнь лиц преклонного возраста» предусматривает меры по обеспечению их независимости ухода, условий для всесторонней реализации их потенциала, возможности вести достойный образ жизни. 1999 году был объявлен ООН Международным годом пожилого человека. В апреле 2002 году в Мадриде состоялось международная конференция ООН, посвященная проблемам пожилых людей всего мира. На конференции была выработана стратегия международной социальной политики в отношении пожилых людей.

Весь комплекс видов и сфер деятельности, составляющих содержание социальной работы с пожилыми людьми может быть представлен в своей совокупности как многоуровневый комплекс государственной социальной защиты пожилого населения.

Теоретико – методологический уровень предполагает:

а) глубокое и всестороннее изучение социальной ситуации в стране и перспектив ее развития во всех сферах общественной жизнедеятельности в связи со старением населения в России и изменением их социального статуса после окончания активной трудовой деятельности;

б) прогнозирование возможных изменений в социальном самочувствии и статусе основных социальных групп населения, среди которых важное место принадлежит пожилым людям;

в) целеполагание в развитии социальной работы с ними как со стороны государственных органов , так и общественных организаций и объединений граждан;

г) определение соотношения социальных потребностей пожилых людей с экономическими возможностями государства и общества на переходном этапе их развития страны;

д) формирование имиджа пожилого человека как человека, внесшего свой вклад в развитие государства и общества в трудных условиях предыдущих этапов их развития и соответствующего отношения к нему общественного мнения и др.

Концептуально – политический уровень комплекса видов и сфер деятельности по решению социальных проблем пожилых людей предполагает выработку социальной политики по отношению к этой группе населения.

В данном случае социальная политика определяется как специфическая деятельность государственных органов в частности и всего общества в целом по удовлетворению жизненных интересов пожилых людей; по обеспечению стабильного уровня жизни этой части населения в соответствии с демократическими и гуманистическими ценностями общества.

Социальная политика в отношении пожилых людей рассматривается также и как совокупность приоритетов и развитии социальной работы с этой категорией населения, а также как совокупность правил, определенных принципов и подходов к решению социальных проблем пожилого человека на конкретном этапе развития общества.

В настоящее время приоритет в формировании и реализации социальной политики в отношении этой группы населения принадлежит государству, не имеющему, однако, для этих целей достаточных средств. Это обстоятельство обусловливает активное вовлечение в сферу, работы с пожилыми людьми неправительственных, негосударственных организаций.

Общественно гражданский уровень предполагает участие в реализации социальной политики в отношении пожилых людей негосударственных, общественных объединений (партии социальных движений, фондов, различных ассоциаций, групп и т. п.) и коммерческих структур.

В связи со своими уставными целями или коммерческими интересами эти представители гражданского общества способны не только влиять на выработку приоритетов развития социальной работы с пожилыми людьми, осуществляемую представителями государства, но и прилагать серьезные усилия по развитию и функционированию социальной инфраструктуры для реализации этой социальной политики.

Нормативно – практический уровень решения этих проблем предусматривает обеспечение социально- правовой защиты пожилого человека.

При этом под социально- правовой защитой понимается система социальных гарантий, (а также деятельность по их разработке, законодательному закреплению и реализации), обеспечивающих достаточные условия жизни льготы и привилегии отдельным категориям пожилых людей. Эти социальные гарантии составляют часть общего законодательства страны в социальной сфере.

Повседневно – практический уровень решения социальных проблем пожилых людей предполагает формирование системы социальной защиты данной социальной группой как в системе деятельности федеральных органов государственной власти, так и в структурах региональных и территориальных (муниципальных) органов социальной защиты населения.

Без развития инфраструктуры повседневно – практического уровня комплекса видов и сфер деятельности социальные приоритеты остаются лишь пожеланиями и заявлениями, а указы и законы – всего лишь нормами, изложенными на бумаге. В

этом и заключается одна из причин недостаточной эффективности деятельности государственных структур по реализации социального законодательства в области социальной защиты пожилых людей и социальной работы с ними.

Признавая неразвитость механизмов обеспечения потребностей этой категории населения, многие исследователи сосредоточивают свои усилия на поиске условий оптимизации процесса реинтеграции пожилых людей в социуме. Ограниченные возможности влияния на процессы, протекающие на концептуально политическом, общественно гражданском и нормативно юридическом уровнях комплекса видов и сфер повседневной работы с пожилыми людьми, объективно- обусловливает повышение внимания к социально- экономическим, медико- социальным, социально- психологическим и иным проблемам этого процесса.

Можно констатировать, что практически на всех уровнях проблема социальной защиты пожилых граждан в той или иной мере решена. Существует серьезные международные и внутрироссийские нормативные документы, определяющие приоритеты социальной политики по отношению к пожилому человеку, накоплен богатый опыт работы с ними в различных регионах страны с пожилыми людьми, разрешено на теоретическом уровне большинство научных проблем жизнедеятельности пожилых в обществе.

Однако недостаточное развитие социальной инфраструктуры государства и гражданского общества, отсутствие необходимого для удовлетворения насущных социальных потребностей пожилого человека материально-финансовых ресурсов, относительно невысокий уровень профессиональной подготовки специалистов в области практической работы с каждым пожилым человеком – все это вновь и вновь заставляет обращаться к данной проблеме, а реальное положение дел такого человека в государстве и обществе заставляет концентрировать внимание на пожилых людях находящихся в противоречивых, социальных трудных и кризисных ситуациях.

Социальная работа определяет основное противоречие любого человека в т.ч. и пожилого, как противоречие между его социальной и личностной жизнедеятельностью. Социальная организация жизнедеятельности пожилого

человека может способствовать, а может и препятствовать личностному его самочувствию, в результате чего происходит либо потеря его способности к социальному функционированию, либо деформация социального статуса. Личностная же организация жизнедеятельности пожилого человека может не соответствовать социальному устройству государства, уровню и ценностям общественного развития.

Учитывая ,что социальная защита как область практической деятельности направлена на человека в ситуации его взаимодействия с тем или иным социумом, следует отметить, что взаимодействие пожилого человека с социумом имеет различные характеристики, критерием оценки которых является совокупность собственных ценностных ориентаций и приоритетов жизненных целей конкретного пожилого человека, а также соответствие этих ценностных ориентаций общественно признанным социальным ценностям.

Первая группа пожилых людей может быть условно названа « социально-стабильной». Несмотря на все присущие пожилым людям социальные, психологические и физиологические проблемы , представители этой группы не имеют ярко выраженных или стабильных проблем взаимодействия с социумом (семьей, товарищами и друзьями, социальной средой в целом). На бытовом уровне таких пожилых людей иногда называют «живущими стариками».

Вторая группа пожилых людей может быть условно названа « социально-проблемной» группой, представители которой, наоборот, имеют ярко выраженные временные, стабильные или нарастающие проблемы взаимодействия с социумом, которые заставляют каждого пожилого человека все в большей мере ощущать снижение личностного и социального статуса без какой либо надежды на улучшение их жизни. Пожилых людей, относящихся к этой группе, на бытовом уровне называют «доживающими стариками».

Стратегия и тактика социальной защиты пожилых людей этих групп различна, но общими направлениями их реализации являются следующие:

а) оказание всех видов помощи пожилому человеку, попавшему в критическую ситуацию;

б) предупреждение или устранение разнообразных причин, формирующих социально- проблемную группу пожилых людей;

в) возвращение каждого пожилого человека социально – проблемной группы в социально – стабильную;

г) сохранение устойчивости социально стабильной группы с точки зрения предотвращения перехода пожилых людей из нее в социально проблемную группу и др.

Анализ содержания государственной социальной защиты пожилых людей по этим направлениям подтверждает справедливость выводов исследователей о том, что профилактическая, предупредительная работа с каждым пожилым мужчиной и женщиной является основной задачей и социальной политики государства и общества, и социальной работы на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Однако и немедленная, кризис- интервентная социальная работа по оказанию пожилому человеку, попавшему в ту или иную кризисную ситуацию, также должна иметь место.

2 Организация социального обслуживания пожилых граждан как одно из направлений социальной защиты населения

2.1 Сущность социального обслуживания и его место в системе социальной защиты населения

Специфика социальной защиты населения на современном этапе обусловливается тем, что новая социальная политика, проводимая государством, требует новых механизмов, форм и методов ее реализации, основанных на оказании населению необходимого комплекса прямых социальных услуг. Одним из важнейших звеньев этого механизма является создание системы социального обслуживания.

Социальное обслуживание является относительно самостоятельным звеном в общей системе социального обеспечения и социальной защиты. Начиная с 1995 года, появилось достаточно много нормативных правовых актов, регулирующих отношения по предоставлению гражданам социального обслуживания в различных видах и организацию деятельности соответствующих служб. Основополагающие из них - федеральные законы: №195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.1995 года и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2. 08. 1995 года.

В последние годы принят ряд программных документов, касающихся намерений Правительства Российской Федерации в сфере социального обслуживания, - комплексная программа о социальной поддержке населения. Воплощение их в жизнь - сравнительно отдаленная перспектива, связанная, прежде всего, с преодолением затянувшейся кризисной социально - экономической ситуации в стране.

Социальное обслуживание неразрывно связано с общей системой материального обеспечения пожилых и нетрудоспособных, малообеспеченных граждан. Социальное обслуживание является существенным дополнением к таким выплатам (пенсии, пособия и др.), но не может заменить их. В этом смысле оно является вспомогательным звеном в системе социального обеспечения. Без развитой системы

денежных выплат, за счет которых удовлетворяются основные потребности человека, такое обслуживание не может достичь своей цели - обеспечить достойную жизнь человека, содействовать его адаптации в обществе. В то же время социальное обслуживание, благодаря которому удовлетворяются специфические потребности старых и нетрудоспособных людей в определенных услугах, которые зачастую нельзя купить на рынке обычных услуг, делает всю систему материального обеспечения в денежной форме более эффективной и рациональной.

В соответствии с законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» социальное обслуживание определяется как деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально- бытовых, социально- медицинских, психолого- педагогических, социально- правовых услуг и материальной помощи, проведение социальной адаптации и реабилитации граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание.

Впервые в отечественном законодательстве сформулировано понятие такого социально - значимого обстоятельства как трудная жизненная ситуация. Трудная жизненная ситуация - ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно. Причинами ее возникновения могут быть самые различные обстоятельства: инвалидность, преклонный возраст, болезнь, сиротство, жестокое обращение в семье, безработица, отсутствие определенного места жительства и прочее.

Право на социальное обслуживание имеют: граждане Российской Федерации, иностранцы и лица без гражданства, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации.

Социальное обслуживание основывается на следующих принципах: соблюдение прав человека и гражданина; предоставления государственных гарантий в сфере социального обслуживания; обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов; преемственности всех видов социального обслуживания; ориентации социального

обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов; приоритета мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов; ответственности органов государственной власти и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания. Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалидам возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств. В законе также перечислены формы социального обслуживания:

а) материальная помощь;

б) социальное обслуживание на дому;

в) социальное обслуживание в стационарных учреждениях;

г) предоставление временного приюта в специализированном учреждении социального обслуживания;

д) дневное пребывание в учреждениях социального обслуживания;

е) социально – консультативная помощь;

ж) проведение реабилитации.

Эти формы социального обслуживания различаются по целям оказания социальных услуг, по видам социальных услуг ,которые предоставляются в рамках той или иной формы социального обслуживания. Так социальное обслуживание на дому необходимо для тех кто не может о себе позаботиться в полной степени, а с другой стороны, такие люди достаточно самостоятельны, чтобы жить одному дома.

Понятие « социальное обслуживание», как и любой термин, описывает некоторый идеальный объект. С точки зрения его системных свойств, он выступает как множество подсистем и элементов. С формальной точки зрения, социальное обслуживание – это вид социальной деятельности, осуществляемый главным образом через сеть социальных служб, взаимодействующих между собой во имя

достижения промежуточных и конечных целей предоставления клиентам социальных услуг.

Таким образом, можно сказать, что система социального обслуживания населения состоит из социальных служб, осуществляющих социальное обслуживание семей с детьми, граждан пожилого возраста и инвалидов, других категорий граждан.

Однако целесообразно исходить из того, что социальное обслуживание как система характеризуется не просто суммой учреждений с их динамикой развития на определенных территориях РФ, а совокупностью таких составляющих, как:

а)определенный порядок взаимодействия органов и учреждений социального обслуживания, межведомственная взаимосвязь, последовательные и обоснованные действия всех учреждений, направленные на поддержку различных слоев населения;

б)форма организационной деятельности учреждений социального обслуживания, определенный способ устройства региональной упорядоченной совокупности учреждений, объединенных общими целями, задачами, функциями;

в)финансово-экономическое и материально-техническое обеспечение деятельности территориальных социальных служб;

г)многоуровневое научно-методическое и кадровое обеспечение деятельности территориальных социальных служб;

д)степень сформированности нормативно-правового поля, создающего необходимые условия для становления и развития социальных служб;

е)соотнесение усилий, направленных на становление социальных служб, и полученных результатов социального обслуживания, выражающихся прежде всего в степени удовлетворенности клиентов социальных служб, эффективности социальных услуг.

Сущность социального обслуживания как социальной системы в ее статике раскрывается путем выявления и выяснения:

а) структуры, видов, форм и методов социальных услуг;

б)структуры социальных служб и отдельных учреждений социального обслуживания населения;

в)подсистем и элементов системы территориальных и ведомственных

социальных служб (государственные, муниципальные, общественные, церковные, частные и иные);

г)организации социального обслуживания (учреждения и предприятия);

д)управления социальным обслуживанием;

е)ресурсного обеспечения социального обслуживания (имущественное, финансовое, кадровое, научно-методическое, информационное).

Известно, что структура перечисленных подсистем и элементов социального обслуживания характеризует систему со стороны устойчивости, стабильности, качественной определенности. Безусловно, это важная, но недостаточная характеристика. Поэтому сущность социального обслуживания раскрывается через анализ функций учреждений социального обслуживания населения, различных субъектов социальной работы и постижение функционирования социальных служб в целом.

Исследователи проблем социального обслуживания выделяют две группы функций системы социального обслуживания:

а)Сущностно-деятельностные функции (профилактическая, социально-реабилитационная, адаптационная, охранно-защитная, социальный патронаж);

б)Нравственно-гуманистические функции (личностно-гуманистическая, социально-гуманистическая).

Практическая реализация этих функций неразрывно связана с оптимальным уровнем функционирования всех подсистем и элементов социального обслуживания. Функции социального обслуживания проявляются на макро- и микроуровнях.

Цель создания системы социального обслуживания населения – организация разнообразных форм социальной работы с разными категориями населения в непосредственном контакте с ними и на наиболее адресном территориальном уровне. Она включает комплекс целевых услуг различным категориям граждан, находящимся в зоне риска и нуждающимся с учетом новой социальной обстановки в поддержке и помощи со стороны работников социальных служб.

Создание системы социального обслуживания содействует решению многих

проблем по воспитанию, уходу за нетрудоспособными членами семьи, организации быта, досуга; проблем, связанных с конфликтностью в отношениях, снижающей способность к самообеспечению, а также помогает поднять уровень социальных гарантий населению. Кроме того, система социального обслуживания позволяет координировать усилия государственных органов и различных социальных структур, включая государственные, частные, общественные и благотворительные организации.

Основная задача системы социального обслуживания состоит в том, чтобы построить социальную политику, в основу которой была бы положена деятельность государства, включающая как устранение причин, препятствующих человеку, семье, группам граждан достичь оптимального уровня благосостояния, так и организацию индивидуальной помощи людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Основные показатели эффективности проводимых мероприятий в системе социального обслуживания включают:

а) уменьшение зависимости клиентов от окружения и социальной службы;

б) повышение автономности и самостоятельности клиентов;

в) возвращение элементов утраченных функций и возмещение понесенного ущерба;

г) пробуждение мотивации к активности и выбор оптимальных ее форм, подходящих для каждого клиента. Если скобка-то буквы маленькие, если точка-то большие!!!

В основу критериев эффективности социального обслуживания можно положить степень сложности и продолжительности социальных услуг, степень их адекватности социальным потребностям и нуждам различных категорий населения. С точки зрения управления социальным обслуживанием можно взять на вооружение такие индикаторы как уровень развития социальных служб, их автономность и управляемость, самоуправляемость и адаптивность к изменяющейся ситуации в стране и в различных регионах Российской Федерации. Существует и третья группа критериев, позволяющая оценивать их с точки зрения полномочий федеральных

органов государственной власти, полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социального обслуживания или по уровням иерархии подсистем социального обслуживания.

Основные направления развития системы социального обслуживания:

а)Разработка методики индивидуального подхода к определению потребностей клиента в социальных услугах (клиенто- центристский подход, в центре которого – клиент);

б)Гибкое использование местных ресурсов в государственном и негосударственном секторах социального обслуживания для развития инициатив в соответствии с клиенто- центристским подходом (включает расширение спектра услуг, предоставляемых клиенту; расширение возможностей клиентов по самообслуживанию; определение помощи их опекуна, попечителям и помощникам; упрочнение партнерских связей с органами здравоохранения, образования, ОВД, с НКО и др.);

в)Обогащение умений, повышение статуса и развитие способностей к принятию решений у ведущих специалистов социальных служб (включая сотрудников ОСЗН и смежных служб других министерств и ведомств);

г)Выработка механизмов распространения практического опыта и информации (в т.ч. изучение мнения клиентов, распространение сведений о службах, т.п.);

д)Совершенствование стандартов социального обслуживания населения в РФ.

Итак, социальное обслуживание населения как одна из подсистем социальной защиты населения, в соответствии с законодательством РФ, включает конкретные виды, типы, методы, организационные формы, процедуры, технологии, субъекты и объекты социального обслуживания.

2.2 Организационные основы социального обслуживания граждан пожилого возраста

Система социального обслуживания призвана решить многие проблемы, лежащие в сфере ухода за нетрудоспособными гражданами, реабилитации, организации быта, досуга.

Учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста:

1)Комплексные центры социального обслуживания.

2)Центры социального обслуживания.

3) Центры психолого-педагогической помощи населению.

4) Центры экстренной психологической помощи по телефону.

5) Центры (отделения) социальной помощи на дому.

6) Дома ночного пребывания.

7)Специальные дома для одиноких престарелых.

8) Стационарные учреждения социального обслуживания (дома - интернаты для престарелых граждан).

9) Геронтологические центры, отделения медико-социальной помощи.

Социальное обслуживание по желанию может осуществляться на постоянной или временной основе. Социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты.

Бесплатно оказываются социальные услуги:

1) Одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам), получающим пенсию, в том числе с учетом надбавок, в размере ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона.

2) Гражданам пожилого возраста, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в том числе с учетом надбавок, ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона.

3) Гражданам пожилого возраста, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума.

4) Гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в связи со стихийными бедствиями, катастрофами, пострадавшими в результате конфликтов.

Социальные услуги на условиях частичной оплаты оказываются:

1) Одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам), получающим пенсию, в том числе с учетом надбавок, в размере от 100 до 150 %

прожиточного минимума, установленного для данного региона.

2) Гражданам пожилого возраста, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в том числе с учетом надбавок, составляет от 100 до 150% прожиточного минимума.

3) Гражданам пожилого возраста, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона.

Социальные услуги на условиях полной оплаты оказываются гражданам пожилого возраста, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых превышает на 150% прожиточный минимум, установленный для данного региона.

Со всех категорий граждан пожилого возраста при оказании по их просьбе дополнительных услуг, не входящих в федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг, взимается плата.

Ежемесячный размер частичной оплаты социальных услуг, предоставляемых на дому, не должен превышать 25% от разницы между получаемой пенсией, в том числе с учетом надбавок и прожиточным минимумом, установленным для данного региона.

Размер ежемесячной оплаты социальных услуг, предоставляемых в полу стационарных условиях, не должен превышать 50% от разницы между получаемой пенсией и прожиточным минимумом.

Тарифы на социальные услуги устанавливаются органами исполнительной власти субъектов федерации. При оказании платных услуг государственные социальные службы заключают с гражданами (или их законными представителями) договор, в котором указываются виды и объем предоставляемых услуг, сроки их предоставления, порядок и условия оплаты, другие условия, определяемые сторонами. На бесплатное социальное обслуживание договоры не заключаются.

Характеристика форм социального обслуживания.

Социальное обслуживание на дому является приоритетной формой социального обслуживания, самой востребованной и экономически выгодной. Анализ

показывает, что стоимость стационарного социального обслуживания, как правило, в несколько раз (иногда более чем в 10 раз) превышает стоимость затрат отделений социального обслуживания на дому. На начало 2002 года в стране действовало 11000 отделений социального обслуживания на дому, обслуживавших более 1,1 миллиона человек. Ежегодно открывается до 200 таких отделений. Социальное обслуживание на дому направлено на максимальное продление пребывания граждан пожилого возраста в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

Социальное обслуживание на дому осуществляется соответствующими отделениями, создаваемые в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения. Так, отделения социальной помощи на дому действуют во всех районах города Владивостока при Управлениях социальной защиты населения, при доме ветеранов.

Основные направления деятельности отделений социальной помощи на дому:

1) выявление и учет нуждающихся граждан в обслуживании на дому;

2) оказание социально - бытовой помощи по организации питания, быта, досуга, социально - медицинских и санитарно - гигиенических услуг, помощи в организации ритуальных услуг, погребении умерших граждан;

3) содействие в предоставлении обслуживаемым людям льгот и преимуществ, установленных действующим законодательством, правовых услуг;

4) на условиях полной или частичной оплаты предоставляются отдельные виды медицинской помощи, кормление ослабленных больных, проведение санитарно - просветительской работы.

Работники предоставляют традиционные социально - бытовые услуги: доставку продуктов, различных товаров, оплату коммунальных услуг, сдачу и доставку вещей в прачечную, в химчистку и в ремонт. Кроме традиционных услуг, оказывают содействие в получении медицинской помощи, помещении обслуживаемых лиц в стационарные, лечебные учреждения, организацию предоставления пенсионерам и различных услуг предприятиями и учреждениями торговли, общественного питания, нотариальных услуг. Кроме этого, социальный

работник обязан организовать ремонт жилья, обеспечение топливом, обработку приусадебных участков, а также доставку воды, топку печи и другое. Противопоказаниями к принятию на надомное обслуживание, подтвержденными заключениями медицинского учреждения, является: наличие у пенсионера психического заболевания, хронического алкоголизма, хронических инфекционных кожных заболеваний, активных форм туберкулеза, а также тяжелых заболеваний, включая онкологические, требующие лечения в специальных стационарных лечебных учреждениях.

Полу стационарное социальное обслуживание в отделениях дневного пребывания учреждений социального обслуживания. Отделения дневного пребывания начали создаваться в 1986 году. Цель таких отделений - создание своеобразных центров досуга, создание условий для общения, культурного отдыха, посильной трудовой деятельности. Предусматривалось, что в такие отделения люди будут приходить утром, а вечером возвращаться домой. В течение дня они будут иметь возможность находиться в уютной обстановке, общаться, содержательно проводить время, участвовать в различных мероприятиях, получать одноразовое питание и при необходимости медицинскую помощь.

Основной задачей деятельности таких отделений является помощь пожилым людям в преодолении одиночества, замкнутого образа жизни, наполнение существования новым смыслом, формирование активного образа жизни, частично утраченного в связи с выходом на пенсию.

Отделение обычно рассчитано на 25-50 посетителей в день. Оплата за питание взимается с посетителей дифференцированно, в зависимости от размера получаемой пенсии.

В учреждениях социального обслуживания в дневное время предоставляется социально - бытовое, социально - медицинское и иное обслуживание сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению гражданам преклонного возраста.

Стационарное социальное обслуживание. Характерной чертой территориальных центров социального обслуживания населения стала их многопрофильность. В их

структуре предусмотрены: геронтологическое отделение, кабинет психологической разгрузки, телефон доверия, отделения социально - бытовой помощи, дневного пребывания. В центрах работают социальная аптека, библиотека, прачечная, мастерские по ремонту обуви и одежды, бытовой техники. Организовываются банки вещей, пункты проката медицинской техники, предметов длительного пользования, подсобные хозяйства.

Стационарное социальное обслуживание осуществляется в домах - интернатах для престарелых. В них принимаются граждане пенсионного возраста (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет), нуждающиеся в уходе и медицинской помощи, при условии, если у них нет трудоспособных детей, обязанных по закону их содержать. Однако в порядке исключения в них могут приниматься престарелые, имеющие родственников, если по каким - либо причинам они не могут проживать в семье.

В ряде районов страны еще недостаточно мест в домах для пенсионеров, в связи с чем установлено преимущественное право на прием в них отдельных категорий. В такие учреждения принимаются в первоочередном порядке участники Великой Отечественной войны, члены семей погибших военнослужащих, а также умерших участников войны и инвалидов. Обычно в дома для престарелых принимаются граждане на постоянное местожительство.

Основными задачами центров и функциями центров является:

а)Выявление престарелых граждан, нуждающихся в социальной поддержке.

б)Определение конкретных видов и форм помощи лицам, нуждающимся в поддержке.

в)Привлечение государственных и общественных организаций для совместной работы.

г)Предоставление различных социально - бытовых услуг разового или постоянного характера лицам, нуждающимся в такой помощи.

д)Обеспечение постоянного или комплексного социально - бытового обслуживания, нетрудоспособных пожилых людей.

е)Предоставление бесплатного культурно - бытового, юридического обслуживания, организация питания лиц, находящихся на обслуживании центра.

ж)Оказание бесплатной помощи на дому нетрудоспособным пенсионерам и инвалидам.

з)Организация натуральной, гуманитарной и срочной помощи социального характера.

и)Дополнительные услуги.

Причины проживания в домах - интернатах можно сгруппировать по трем видам:

а)социальные - отсутствие жилья или угроза его утраты, минимальный размер пенсии и отсутствие социальных служб вблизи от места жительства;

б)психологические - несовместимость характеров и как следствие, невозможность проживания в семье;

в)медико-социальные причины заключаются в том, что большинство пожилых людей, тем более одиноких, нуждаются в медицинском наблюдении и уходе, в психологической поддержке.

В Приморском крае действуют 9 домов - интернатов, два из них для пожилых людей. Это Седанкинский дом - интернат (общего типа) на 515 мест, его адрес: город Владивосток, улица Маковского, 41 и Покровский дом - интернат на 505 мест, находится по адресу: село Покровка, Октябрьский район.

Этапным в развитии традиционных домов - интернатов для пожилых людей в России стало создание домов и отделений милосердия, в которых проживают нуждающиеся в постоянном постороннем уходе люди пожилого возраста. В настоящее время открыты 64 дома милосердия и 678 отделений милосердия в учреждениях социального обслуживания Российской Федерации.

В специальные дома - интернаты направляются лица, систематически нарушающие правила внутреннего распорядка, а также лица из числа особо опасных преступников, а также занимающиеся бродяжничеством.

Геронтологические центры

- это новый тип учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста, появление которых обусловлено ростом численности граждан престарелого возраста и долгожителей, нуждающихся в усиленном медицинском

уходе.

Всего в России в 2001 году функционировало 13 (на 3,9 тысяч мест) геронтологических центров. Они организованы в республике Татарстан, Краснодарском и Ставропольском краях, Волгоградской, Воронежской, Новосибирской, Омской (2), Орловской, Смоленской, Ярославской областях, Ханты - Мансийском автономном округе и городе Москве.

Эти учреждения открываются, как правило, на базе домов - интернатов для престарелых. В подобных центрах сохранению здоровья проживающих способствует наличие врачей - специалистов, имеющих высшую и первую категории, сеть лечебно - диагностических кабинетов (ультразвуковая диагностика, электрокардиография и другие), клинических лабораторий, оснащенных современным оборудованием. Кроме традиционных отделений активного долголетия, милосердия, открываются лечебно - диагностические отделения, отделения восстановительного лечения постинсультных и постинфарктных больных, отделения медико- социальной реабилитации.

Работа по открытию подобных центров пока еще в самом начале. Проблемы пожилых людей здесь решают с учетом последних научных достижений геронтологии: основное внимание уделяется реабилитационной деятельности, в первую очередь медицинской и социально - бытовой реабилитации. В геронтологических центрах организовано медико-социальное обслуживание, посильный лечебно - трудовой режим и досуг.

Во Владивостоке работают отделения медико-социальной помощи. Так, в поселке Трудовом на базе городской больницы №3 в 1994 году было организовано такое отделение, рассчитанное на 10 мест, в 1995 году добавили еще 6 коек (таблицу 3). Отделение предназначено для временного пребывания (от 1 до 3 месяцев) одиноких престарелых граждан, нуждающихся в уходе, медицинской и социально - бытовой помощи.

Отделение осуществляет свою деятельность за счет целевых средств краевого пенсионного фонда, фонда социальной защиты населения, местного бюджета

предприятий, организаций, учреждений, общественных организаций и благотворительных фондов, коммерческих структур на добровольных условиях. Выявление граждан, нуждающихся в определении в отделение, проводит управление социальной защиты населения совместно с отделом здравоохранения. Основной задачей отделения является организация социального ухода за одинокими престарелыми больными, которые в силу своих физических возможностей временно не могут находиться в домашних условиях, оказание им необходимой медицинской помощи, создание для них благоприятных условий жизни.

Отделение социальной защиты населения по Ленинскому району и МУЗ МСЧ Дальзавода заключили договор о совместном действии с целью осуществления оздоровительных и социально - реабилитационных мероприятий для граждан пожилого возраста, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социально - бытовом и медицинском уходе на базе отделения сестринского ухода.

Отделение осуществляет, кроме того: питание, в том числе диетическое, психологическую помощь, симптоматическое лечение, первую экстренную и неотложную помощь, консультативную помощь хроническим больным по рекомендации врача, врачебные осмотры, оформление медицинской карты для направления в дома - интернаты.

Источниками финансирования кроме бюджетных средств органов здравоохранения и социального обеспечения, средств районного бюджета, могут быть средства, полученные от реализации медико-социальных услуг по договору, от благотворительных фондов, добровольных пожертвований, а также личные средства госпитализируемых (но не более 30% от размера пенсии).

На территории Приморского края отделения медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста стали создаваться в начале 90- х годов по инициативе краевого управления социальной защиты населения и управления здравоохранения администрации края. При создании отделений опирались на приказ Министерства здравоохранения РФ от 1.02.1991 года №19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц». На 2000 год такие отделения действовали на 20

территориях.

В отделения временного пребывания граждане пожилого возраста направляются органами социальной защиты населения. Сроки пребывания в них для каждого нуждающегося в медико- социальной помощи устанавливаются индивидуально. Основные расходы по содержанию этих отделений несут местные бюджеты. Краевое управление социальной защиты населения финансирует их дополнительно. Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста, остро нуждающимся в социальной поддержке. Срочное социальное обслуживание предполагает получение гражданами финансовой, натуральной, юридической помощи. Это разовое обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами, обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости, разовое оказание материальной помощи, содействие в получении временного жилого помещения, услуги по оформлению документов.

Установлены тесные связи и сотрудничество на договорных условиях с государственными, общественными и коммерческими организациями, специализирующихся на медицинском обслуживании, оказании услуг правового характера, занимающихся благотворительной деятельностью, включая религиозные общины, а также с предприятиями торговли, общественного питания и службы быта.

До 80 годов в России наиболее очевидная социальная помощь старым людям оказывалась в домах интернатах. Эта сложившаяся традиционная форма медико-социальной помощи нетрудоспособным гражданам помимо положительных сторон, имеет и отрицательные стороны(монотонный образ жизни, необходимость изменения жизненного стереотипа для пожилого человека и другое). Эти обстоятельства делают дома - интернаты малопривлекательными, заставляя их «не торопиться» с переездом в дом - интернат. Возможность как можно дольше оставаться в привычных домашних условиях представилась со времени появления должности социального работника в системе учреждений социальной защиты. Именно эти реальные лица стали оказывать социально - бытовые услуги

нетрудоспособным гражданам, в которых они постоянно нуждались.

2.3 Система социального обслуживания пожилых людей в РФ

Работа со старыми людьми во всех странах считается одной из самых тяжёлых во всех отношениях, велико разочарование лиц, обеспечивающих уход за ними; чтобы его избежать, необходимы высокая профессиональная подготовка, понимание и знание психологических особенностей пожилого и старческого возраста.

Социальный работник, работающий с пожилыми людьми, должен знать психологические особенности людей этого возраста. Это поможет ему правильно построить свою работу, найти общий язык с престарелыми людьми, объективно оценить ситуацию, причины психологического дискомфорта клиента, а также реальные пути решения проблемы.

Старость – это сумма всего ранее пережитого, а так же, у многих граждан, не реализованных жизненных надежд и желаний. Каждый человек постоянно носит в себе и с собой успехи и поражения, заслуги и провинности, удавшиеся совершения и неудавшиеся начинания, "непрожитую жизнь", т. е. несбывшиеся желания, надежды и ожидания. В течение всей жизни человек должен был делать выбор между двумя или большим количеством возможностей, причём одна из них всегда реализовывалась, а другие оставались лишь желаниями. Однако это не означает, что те желания остались забытыми. Нет, они играют большую роль в жизни старого человека в виде воспоминаний или сожалений. По выражению чувственного американского психолога и психоаналитика Юнга, человек постоянно живёт со своей тенью, он переполнен всем, что он хочет осознанно воспринимать, что, будучи вытесненным, остаётся в подсознании и определяет его поведение до самой смерти.

Очевидно, что население старших возрастных периодов – это разнородная группа, характеризующаяся широким спектром внутренних различий. В последние годы всё чаще в публикационных, особенно в СМИ, пожилые и старые люди выступают только, как жертвы, модным стало представлять пожилых граждан лишёнными всяких отрицательных черт, страдающими и обделёнными вниманием как со

стороны своих близких, так и общества и государства в целом. Однако, такая идиллическая по отношению к пожилым и старым людям картина, легко говоря далека от общественности. Среди них, как и среди других возрастных групп, есть положительные и отрицательные люди, коммуникабельные и некоммуникабельные, высоконравственные и криминальные личности, трезвенники и алкоголики и т.д. Старческий возраст – это не право на опущение всех грехов молодости и зрелого возраста. Человек и в старости остаётся таким же, каким он был по своему характеру, личностным особенностям и формам поведения в более ранние возрастные периоды. Плохой человек не становиться хорошим в старости, и наоборот.

Преобладающее число пожилых граждан нуждаются в самом широком спектре услуг и помощи, оказываемой им посторонними людьми, будь то члены семьи, соседи, медицинские, социальные или благотворительные организации. Применительно к России в основной своей массе семьи не способны взять на себя все заботы о старых и беспомощных родственниках. Вся тяжесть по уходу за старыми людьми ляжет в первую очередь на плечи государственных социальных служб и в меньшей степени, учитывая теперешнее состояние и переход в будущем на платную медицинскую помощь, - на органы здравоохранения.

Проблемы социальной работы со старыми людьми в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленность на решение социальных вопросов, обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых и пожилых граждан.

Социальная работа с пожилыми людьми, в той форме, в какой она сложилась в странах экономического благополучия, в Российской Федерации стала развиваться с начала 90-х годов, когда наше общество вплотную столкнулось с последствиями революционного периода к "рыночным отношениям". И тем не менее в России накоплен определённый совершенный опыт социальной работы с малоимущими и социально неблагополучными категориями пожилых и пожилых граждан.

Главная задача социальной работы состоит в том, чтобы связать инвалида, семью или общину с внешними и внутренними источниками тех ресурсов, которые

необходимы для исправления, улучшения или сохранения определённой ситуации.

Социальная работа в широком смысле – это оказание практической помощи пожилым и старым людям, семьям и группам пожилых граждан с низкими материальными доходами, страдающим от различных хронических болезней, с нарушенными социальными контактами; создание для них условий, способствующие их физическому выживанию и в идеальном случае – сохранению их социальной активности.

Особого внимания заслуживает и отношение самих пожилых граждан к той помощи, которую им оказывают социальные работники. Практический опыт и социально проведённые исследования позволяют выделить несколько определённых стереотипов поведения пожилых граждан:

Активное неприятие социальной помощи в повседневной жизни недоверие к социальным работникам, нежелание быть зависимым от чужих, посторонних граждан;

Явные рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно больше количества услуг с стороны социальных работников, возложение на последних выполнение всех бытовых обязанностей;

Недовольство и неудовлетворённость своими жизненными условиями переноситься на социальных работников, с которыми непосредственно общаются;

Социальный работник воспринимается как объект, который несёт ответственность за их физическое здоровье, моральное и материальное состояние.

Конечно, основная часть населения старших возрастов, с которыми ведётся социальная работа в различных её видах, выражает свою искреннюю благодарность социальным работникам, высоко оценивает их труд. Однако нередким является и недоброжелательное отношение, подозрительность, недовольство оказываемыми услугами. Иногда прибегают к чрезмерному восхищению, восхвалению социального работника, чтобы добиться от него таких услуг, которые не входят в перечень выполняемых обязанностей.

Общеизвестно, что переплетение соматических, психогенных, психологических проблем пожилых граждан до такой степени сложно, что часто даже при самом

большом желании без достаточных знаний и специальной подготовки невозможно установит, что определяет состояние пожилого человека – соматическое или психическое заболевание. Порою трудно определить, кто может оказать более полноценную и своеобразную помощь – гериатр или геронтопсихиатр. Тем более что это касается социальных работников, сфера деятельности которых очень широка. Даже при самой жестокой её регламентации перед социальными работниками ежедневно возникают какие-то новые неожиданные задачи и проблемы. От них требуется оперативность, инициативность. Сообразительность в решении конкретных потребностях каждого пожилого человека, которого они принесли на социальное обслуживание. Социальные работники должны иметь универсальную подготовку во всех аспектах пожилого и старческого возраста. Основным же направлением в их практической деятельности по удовлетворению нужд и потребностей, беспомощных стариков должен стать психосоматический подход.

Работа со старыми людьми всегда считалась и считается повсюду в психологическом плане. Не секрет, что в настоящее время большинство сотрудников социальной сферы (врачи, медицинские сёстры, администрация, руководящий и обслуживающий персонал) вынуждены работать со старыми людьми в силу каких-то жизненных обстоятельств; истинное призвание обнаруживается крайне редко.

Специалисту в области социальной работы с пожилыми людьми важно знать:

- Особенности их психологии;

-Владеть коммуникативными навыками и этикетом общения с клиентами «третьего возраста»;

-Иметь личные качества и компетентность, способствующие формированию устойчивой, оптимистической, жизнеутверждающей позиции пожилого человека по отношению к себе, своему возрасту, окружающему миру.

3 Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в городе Зее

3.1 Общая характеристика социального обслуживания граждан пожилого возраста в городе Зее

Прежде чем переходить к анализу социального обслуживания населения в городе Зее, следует остановиться на характеристике основного контингента клиентов учреждений социального обслуживания – граждан пожилого возраста как особой категории клиентов социальных служб.

В городе Зее наблюдается устойчивый рост доли пожилых граждан в составе населения в целом.

Анализ по Зее показал, что в городе прживает 23966 человек, практически ежегодно количество нетрудоспособного населения увеличевается на 1-1,5 тыс. человек. Доля старых пенсионеров в возрасте 70 лет и старше составляет 39,9%, в том числе старше 70 лет – 13,7%, старше 80 – 19,6%, долгожители – 6,5%.

В ближайшем будущем доля лиц старшего возраста предпологается стабильно высокий (на уровне 20-25% от общей численности населения). В связи с этим многообразие и сложность социальных проблем, обусловленных стрением населения, имеют долгосрочный характер. Довольно высокая численность пожилого населения приведет к усилению их роли (в том числе и политической) и требований в отношении выплаты адекватной пенсии, социальных гарантий во всех сферах жизнедеятельности.

В связи с этим возрастает актуальность организации системы социального обслуживания пожилого населения на территории муниципального образования города Зеи.

В городе Зее в соответствии с Постановлением Главы администрации города за №1002 от 30.121998года зарегистрирован центр социальной поддержки молодежи, подростков, семьи и детства «Родник».

С 1999 года при центре открыты дворовые клубы по месту жительства, целью которых было привлечение несовершеннолетних к организации досуга, содействие

успешной социализации молодежи « группа риска». В центре работало три таких клуба в неблагополучнных районах города.

В 2005 году центр – « Родник» в связи с изменениеми, внесенными в Устав центра, был переименован в МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения».

В 2008 году – учреждение внесено в реестр социальных служб Амурской области и переименовано в Государственное комплексное учреждение Амурской области « Зейский комплексный центр социального обслуживания населения « Родник». (Приказ Минестерства социальной защиты населения №4 от 18.01.2008г. «Об учреждениях социального обслуживания»; Приказ Министерства имущественных отношений природных ресурсов и лесного хозяйства №109-ОД от 31.01.2008г. «О согласовании новых редакций уставов»).

В 2011 году – переименовано в государственное бюджетное учреждение Амурской области «Зейский комплексный центр социального обслуживания населения «Родник». (Приказ министерства социальной защиты Амурской области 3155 от 30.06.2011г. « О переименовании учреждений»).

Центр расположен по адресу г.Зея ул. Октябрьская,7.

Деятельность центра направлена на проведение социальных, оздоровительных, педагогических, профилактических и иных мероприятий.

В учреждении функционируют следующие отделения по основным видам деятельности:

а)отделение срочного обслуживания;

б)отделение психолого-педагогической помощи семье и детям;

в)отделение социального обслуживания на дому №1,№2;

г)отделение реабилитации детей с ограниченными возможностями;

Центр оказывает около 20 видов социально- бытовых услуг на дому, включая услуги для тяжелобольных граждан.

Социальное обслуживание на дому – это один из основных видов предоставляемых пожилым гражданам социальных услуг. Его основная цель – максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания,

поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы.

К числу основных социальных услуг гарантированных государством,относятся:

а)организация питания и доставка продуктов на дом;

б)помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости;

в)содействие в получении медицинской помощи и сопровождения в медицинские учреждения;

г)помощь в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;

д)содействие в организации ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших;

е)организация различных социально – бытовых услуг(ремонт жилья, обеспечение топливом, обработка приусадебных участков, доставка воды, оплата коммунальных услуг и др.);

ж)помощь в оформлении документов, в том числе для установлении опеки и попечительства, обмен жилья и т.д.

В целях обеспечения доступности культурных ценностей и благ, культурно – досуговой деятельности, органы местного самоуправления г. Зея обеспечивают покровительство слабозащищенных одиноких граждан. Так лица, не способные к передвижению , получают из библиотечных фондов города литературу через социальных работников, пожилые люди бесплатно посещают дом культуры.

Услуги, не входящие в федеральный или территориальный перечни гарантированных государством социальных услуг,оказывается гражданам пожилого и инвалидам на условиях полной или частичной оплаты. В оплату (частичную или полную) социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам Центром , не включаются расходы по оказанию медецинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования.

Бесплатно обслуживаются:

а)одинокие граждане пожилого возраста и инвалиды не получающие надбавку к пенсии на уход или имеющие трудоспособных родственников,обязанных содержать их по закону,но проживающие отдельно

б) «Ветераны труда, Участники Великой Отечественной войны,Инвалиды Великой Отечественной войны, Труженники тыла, Инвалиды,Члены семей погибших инвалидов войны и участников Великой Отечественой войны».

Периодичность посещения социальными работниками граждан, обслуживаемых на дому, не реже 2-3 раз в неделю. Должность социальных работников вводятся из расчета обслуживания одним социальным работником 10-12 граждан проживающих в городской местности.

Таким образом,основными направлениями деятельности отделения социальной помощи на дому являются:

1)выявление и учет пенсионеров и инвалидов,нуждающихся в социальном обслуживании;

2)оказание социально-бытовой и другой необходимой помощи;

3)содействие в предоставлении обслуживаемым лицам льгот и преимуществ,установленных действующим законодательством;

4) оказание качественной помощи и содействие в организации психологической, юридической, консультативной и иной помощи;

5)оказание дополнительных услуг на дому,не входящих в перечень гарантированных услуг.

За годы работы центра перечень предоставляемых услуг постоянно расширеятся,так для пожилых людей в Зее уже более 2 лет работает социальное такси. В аптеку, травмпункт или к родственникам пожилых людей и инвалидов довезут с комфортом и совершенно бесплатно. Оплачивается эта услуга из областного бюджета.

Однако имеется и недостатоки центр «Родник» предоставляет социальные услуги гражданам без их проживании в Учреждении, а также недостаточность финансовых средств.

В Ценре работают специалисты по социальной работе,в обязанности которого входят:

-сбор и подготовка документов для оформления граждан в специализированные дома для одиноких престарелых,дома- интернаты , Центры социальной помощи лицам без определенного места жительства и занятий;

-направление граждан, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин, нуждающихся в оздоровлении, в государственное стационарное учреждение социального обслуживания Амурской области пансионат «Приозерье» для престарелых и инвалидов;

-оформление справки студентам из малообеспеченных семей,дающей право получения социальной стипендии.

-предоставление правовой помощи в составлении документов, исков, заявлений, консультировании по правовым вопросам;

-проведение мероприятий с пожилыми гражданами, организациями содержательного досуга с целью сохранения здоровья, поддержания активного образа жизни, продления самореализации пожилыми своих жизненно важных потребностей.

-привличение благотворительных средств,спонсорской помощи.

Характеристика учреждения показала,что для повышения качества социального обслуживания необходимы финансовые затраты,которых в управление социальной защиты города Зея не достаточно.

В дипломе только два вида нумерации, а у вас уже три встретила: 1), а), -

3.2 Практика социального обслуживания граждан пожилого возраста в городе Зее

В декабре-январе 2014-2015 гг. среди работников Центра социального обслуживания г.Зея, было проведено исследование на тему «Социальное обслуживание пожилых граждан в г.Зея».

Анкета – опросник имела своей целью исследование социального обслуживания пожилых граждан и возникающих в процессе взаимодействия социального работника и клиента отрицательных и положительных моментов.

Анкета была распространена среди социальных работников, осуществляющих социальное обслуживание пожилых граждан. На вопросы ответили 32(100%) человека, т.е. все,кто занят социальным обслуживанием пожилых граждан на дому в ГБУ АО «Зейский комплексный центр социального обслуживания населения «Родник». Выяснилось, что 85% опрошенных имеют высшее образование, 10% - неоконченное высшее,5%- среднее специальное.

Респондентами явились 32 женщины: в возрасте от 45-60%, от 35-45-25%, от 25-35-25%.

Несмотря на низкую заработную плату и физическую напряженность в работе,65% из них являются социальными работниками(специалистами) более 5 лет.

Среди мотивов выбора профессии первое место занимает желание помогать людям-60% опрошенных, источник получения заработка-40%.

В результате проведенного опроса экспертов отделения социального обслуживания пожилых граждан, получены следующие результаты:

1 Услугами социального обслуживания могут пользоваться преимущественно одиноко проживающие пожилые люди, частично или полностью утратившие способность самостоятельно удовлетворять свои основные потребности. В их число входят:

а) одинокие пенсионеры;

б) участники Великой Отечественной Войны;

в) инвалиды ВОВ;

г) участники Трудового фронта;

д) инвалиды общего заболевания;

е) инвалиды по зрению;

ж) инвалиды с детства;

з) ветераны труда.

Из них в городе Зее одиноких женщин старше 55 лет – 45%, одиноких мужчин старше 60 лет- 55%. Особенно много проживающих одиноко среди перешедщих 70-летний рубеж.

Правом первоочередного принятия на обслуживание пользуются супруги погибших(умерших) ИВОВ и УВОВ, не вступившие в повторный брак и инвалиды и участники ВОВ.

2 В перечень услуг предоставляемых на дому входят услуги социально – бытовой, медецинской, материальной помощи, а также консультации по различным вопросам; по желанию клиента возможно предоставление дополнительных услуг. Наиболее востребованными среди клиентов видами помощи являются работа по дому и работа на приусадебных участках.

Услуги ,не входящие в федеральный или территориальный перечень гарантированных государством социальных услуг, оказываются клиентам на платной или частично платной основе.

3 Статистика свидетельствует, что суммарное количество времени, которое уходит на обслуживание клиентов с учетом двухразового посещения в неделю,составляет 24 часа в городе и 40 часов в сельской местности. С учетом этих факторов суммарный бюджет времени достигает 50 часов. Это приводит к существенным трудовым нагрузкам социальных работников (см.табл 1).

Таблица 1- Распределение видов помощи оказываемых социальными работниками, в зависимости от частоты их оказания

Наименование услуги	В % к общему числу упоминаний
Доставка на дом продуктов питания	19,8
Доставка на дом медикаментов	17,7
Оплата жилья, коммунальных и других видов услуг	15,8
Влажная уборка квартиры, приготовление пищи	11,4
Помощь в написании писем, оформлении документов	10,0
Доставка на дом промышленных товаров	9,1
Содействие в получении необходимой медицинской и протезно-ортопедической помощи	7,1
Содействие в организации ремонта жилья	2,9
Сдача и доставка вещей и других	1,8

предметов в стирку, чистку, ремонт	
Доставка воды, протопка печей	1,5
Другие виды помощи	2,9
Итого	100,0%

Таблица 2- Распределение дополнительно названных услуг, оказываемых социальными работниками пенсионерам

Услуги, оказываемые соц.работниками	В % к итогу
Заготовка овощей на зиму	39,1
Мытье, заклеивание окон	26,0
Парикмахерские услуги	8,7
Стирка белья	8,7
Реставрация одежды	21,1
Посещения в больнице	12,1
Помощь в организации гигиенических процедур	7,6
Помощь в организации погребения	4,8
Итого	100,0

Противопоказаниями к принятию на обслуживание является:

-наличие у пенсионеров и инвалидов хронического алкаголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, психических заболеваний, бактерио или вирусоносительства, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравохранения.

-лица, страдающие психическим расстройством(в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями(в том числе онкологическими) в поздних стадиях,также не могут быть приняты на обслуживание отделением социального обслуживания на дому.

5 На вопрос о проблемах ,возникающих в процессе взаимодействия социального работника и клиента ,50% опрошенных ответили, что проблем нет, 30% считают, что зачастую потребности клиента превышают возможности социального работника, у 20% возникают проблемы во взаимоотношении со старшим поколением и так же 20% респондентов склонны полагать, что в работе с пожилыми людьми им мешают геронтологические заболевания пожилых людей(рассеяность, забывчивость, провалы в памяти и другие).

6 На вопрос о том существуют ли положительные моменты в работе с пожилыми людьми,40% респондентов ответили, что в процессе бесед с пожилыми людьми, они имеют возможность принимать их жизненный опыт и получать житейские советы, ещё 40% получают благодарность от своих клиентов за качественное обслуживание, и 10% не видят в своей работе никаких положительных моментов.

7 По данным исследования, должности социальных работников в ГБУ АО «Зкцсон Родник» для престарелых вводятся из расчета нормы обслуживания одним работником 10-12 граждан проживающих в городской местности, тогда как по закону число обслуживаемых граждан не должно превышать 8 человек в городской местности и 4 в сельской. Это происходит потому что число нуждающихся в социальных услугах в целом значительно превышает возможности учреждения социального обслуживания. Большинство респондентов 65% указали на оптимальную загруженность в работе.

8 В результате опроса специалистов, стало известно что в 99% случаев социальные работники оказывают клиентам конкретные запланированные услуги. Чаще всего от пенсионеров поступают просьбы помочь в работе по дому и по хозяйству(принести воды, убрать квартиру, сходить в магазин, сварить обед).

Так как данная категория обслуживаемых клиентов – одинокие пожилые люди, они остро испытывают недостаток в общении и зачастую около 80% пенсионеров просят социального работника остаться еще на некоторое время и побеседовать с ними за чашкой чая. К большему сожалению социальных работников, из-за недостатка во времени и физической усталости, они не всегда могут удовлетворить данную просьбу.

9 На вопрос о том, какие по мнению социальных работников , проблемы пожилых людей имеют характер неразрешимых, 30% ответили- недостаток общения или полное его отсутствие,20% считают, что это одиночество, 10% заявили что часто пенсионеры с помощью социальной защиты хотят в судебном порядке разрешить свои проблемы в отношении наследства,10% считают, что объем оказываемых ими услуг слишком велик и им зачастую не хватает времени,10% - неразрешимыми

считают проблемы со здоровьем у пожилых людей и 10% полагает, что неразрешимых проблем нет.

10 Важным источником информации о различных аспектах состояния клиентов служат журналы посещения подопечных социальными работниками. В последнюю неделю каждого месяца социальные работники отчитываются о своей деятельности, предоставляя ежемесячные отчеты.

В результате опроса который проводился среди пожилых людей состоящих на учете в центре «Родник», были сделаны следующие выводы:

В целом можно констатировать высокую оценку уровня качества предоставляемых услуг, оказываемых клиентам.

Из числа опрошенных -36 женщин и 14 мужчин старше 55 летнего возраста,люди предлогали следующие меры:

- расширение сети центров социального обслуживания;

-увеличение заработной платы работникам социального обслуживания.

По словам клиентов центра в своих помощниках они высоко ценят заботу о них, их отзывчивость, приветливость, терпение, общительность и сострадание.

В представлении пожилых людей, оказывающий помощь должен уметь выслушать и понять одинокого человека, заслужить его довериее, наладить с ним общение, расширить возможности его самообслуживания.

Однако 1,3 опрошенных хотели бы чаще видеть своими помощниками молодых людей считая, что уход за пожилыми людьми, осуществляемый молодыми, способствуют укреплению связи поколений, а также уверены, что при взаимном общении они совершенствуются духовно и это помогает разрушить сложившиеся стереотипы взаимоотношений между поколениями:

Основными проблемами социального обслуживания в Центре являются следующие:

-недостаточно четкая организация труда работников службы, большая загруженность работников;

-ограниченные возможности данного учреждения и его работников;

-большие психологические нагрузки у социальных работников осуществляющих социальное обслуживание.

Таким образом можно говорить о сложившейся практике социального обслуживания граждан пожилого возраста в городе Зее,которой можно дать положительную оценку,служба социального обслуживания востребована пожилыми людьми и работает эффективно по удовлетворению социальных услуг одиноких людей.

На основании рассмотренного материала можно сделать следующие ввыводы.

Социальное обслуживание пожилых граждан представляет собой одно из наиболее разработанных – теоретически , практически и методологически направлений социальной защиты.

Социальное обслуживание пожилых имеет определенную специфику, которая выражается в особенностях поведения пожилого клиента социальной службы, специфических квалификационных иребованиях к личности, знаниям, умениям и навыкам специалиста социологической службы,а также перечни используемых форм, методов и стандартов социального обслуживания.

В большинстве территорий Российской Федерации имеется опыт социального обслуживания граждан пожилого возраста, реализуемый достаточно успешно, однако последние преобразования социальной инфраструктуры вызывают ряд организационных проблем.

3.3 Рекомендации по оптимизации деятельности по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста в городе Зее

Данные, полученные в ходе проведенного исследования, а также анализ результатов аналогичных исследований, проводимого в центре социального обслуживания населения, позволил сделать вывод о необходимости следующих преобразований в данной сфере:

Рациональное и комплексное использование имеющейся материально-технической базы, финансовых ресурсов кадрового потенциала – путем разработки собственных социальных программ, проектов, осуществления мер комплексного социального

обслуживания, использование приемов стимулирования и мотивирования работников к повышению собственной квалификации и компетентности, ориентация на улучшение качества предоставляемых услуг.

Можно предложить следующее

1 Регулярно проводить исследования качества социального обслуживания в нестационарном учреждение социальной защиты. Подобная работа позволит в перспективе повысить уровень жизни обслуживаемых лиц и улучшать качество предоставляемых услуг.

На основании рассмотренного материала можно сделать следующие выводы.

Социальное обслуживание пожилых граждан представляет собой одно из наиболее разработанных – теоретически, практически и методологически – направлений социальной защиты.

Социальное обслуживание пожилых имеет определенную специфику, которая выражается в особенностях поведения пожилого клиента социальной службы, специфических квалификационных требованиях к личности, знаниям, умениям и навыкам специалиста социогеронтологической службы, а также перечне используемых форм, методов и стандартов социального обслуживания.

Заключение

Старость, как период жизни людей, включает в себя многие коренные проблемы как биолого-медецинской сферы, так и вопросы социального и личного быта общества и каждой индивидуальности.

В этот период перед пожилыми людьми возникает много проблем ,так как граждане пожилого возраста относятся к категории «маломобильного» населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества.

Это связано, прежде всего, с дефектами и физического состояния, вызванного заболеваниями с пониженной двигательной активностью. Кроме этого, социальная незащищенность пожилых людей связана с наличием психического расстройства, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним.

Психические проблемы возникают при разрыве привычного образа жизни и общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в результате потери супруга, при заострении характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса. Все это ведет к возникновению эмоционально – волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. Снижение жизненного тонуса, лежащего в основе всевозможных недугов, в значительной степени объясняется психологическим фактором – пессимистической оценкой будущего, бесперспективным существованием. При этом, чем глубже самоанализ , тем сложнее и болезненнее психическая перестройка.

Проанализировав особенности социального и правового статуса людей пожилого возраста, мы выяснили, какие проблемы возникают у них в связи с выходом на пенсию, разрыва родственных связей, ухудшения здоровья.

Главная трудность заключается в изменении статуса пожилых людей и максимального продления их независимой и активной жизни в стрости, вы званное прежде всего, прекращением или ограничением трудовой деятельности, пересмотров ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также

возникновение различных затруднений, как в социально- бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям.

Важной социальной проблемой пожилых людей является постепенное разрушение традиционных семейных устоев, что привело к тому , что старшее поколение не занимает почетное уважающие положение.

Хронические заболевания снижают возможности самообслуживания. Психика пожилых и старых людей отличается иногда раздражительностью, обидчивастью, возможны старческие депрессии ведущие порой к сомоубийству, уходу из дома.

Во- первых, мы рассмотрели существующую систему учреждений социального обслуживания одиноких престарелых граждан. Здесь мы определили основную цель, задачи и функции, направления деятельности центров социального обслуживания , а так же учреждений стационарного и нестационарного типа. Далее мы изучили отдельные виды стационарного обслуживания, такие как дома интернаты и специальные жилые дома. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста представляет собой деятельность по удовлетворений потребностей указанных граждан в социальных услугах.

Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг(уход, организация питания, содействие в получении медицинской помощи, организации досуга, содействие в организации социальных услуги и другие), которые предоставляются гражданам пожилого возраста на дому или в учреждениях социального обслуживания.

В- третьих нами было проведено исследование деятельности по социальному обслуживанию пожилых на территории города Зея , которое показало, что организация социальной работы в данной организационно- правовой форме представлена в городе на достаточно высоуом уровне. Мы также рассмотрели основные формы и методы содержания социальной работы и поэтому удалось показать насколько разнообразны социальная помощь и услуги, оказываемые на базе данногосоциального учреждения.

Таким образом, основным направлением работы социального учреждения в городе является предоставление оптимизации из жизненных условий, путем оказания одиноким престарелым медецинской и социальной помощи.

В –четвертых нами было предложено рекомендация по улучшению качества предоставляемых услуг в городском учреждении социального обслуживания и оказания помощи, имеющие практическое значение.

«Осень жизни» -так порой называют период старости – может быть для человека мрачной и унылой , как слякотная погода ноября, а может превратиться и в долгое «бабье лето». Все зависит от того, как человек к этому относится. Как к этому относятся его окружающие. И как к этому относится общество. Уделять внимание проблемам пожилых людей – это долг каждого гражданина нашей страны, ведь рано или поздно мы все окажемся в подобном состоянии.

Список использованных источников

1. Конституция Российской Федерации (1993) с учетом поправок от 30.12.2008 г. Конституция Российской Федерации [Текст] // «Российская газета». № 7. 21.01.2009.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ с изм. 27.12.2009 г. // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.

3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ с изм. 17.07.2009 г. // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.

4. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ с изм. 30.06.2008 г. // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.

5. Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 188-ФЗ (принят ГД ФС РФ 22.12.2004) (ред. от 27.07.2010) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.

6. Федеральный закон РФ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12.1996 № 159-ФЗ, с изм. и доп. от 22.08.2004 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.

7. Федеральный закон от 17.12.2009 № 315-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» в части уточнения механизмов и условий предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, мер социальной поддержки» (принят ГД ФС РФ 02.12.2009) //

Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.
8. Федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ (ред. от 28.09.2010) «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (принят ГД ФС РФ 16.09.2003) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс» : [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.
9. Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ (ред. от 24.07.2009) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (принят ГД ФС РФ 26.04.1995) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.
10. Федеральный закон от 17.12.2001 № 173-ФЗ (ред. от 27.12.2009) «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (принят ГД ФС РФ 30.11.2001) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.
11. Федеральный закон от 16.04.2001 № 44-ФЗ (ред. от 30.12.2008) «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей» (принят ГД ФС РФ 15.03.2001) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.
12. Федеральный закон от 24.04.2008 № 48-ФЗ (ред. от 18.07.2009) «Об опеке и попечительстве» (принят ГД ФС РФ 11.04.2008) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.
13. Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ (ред. от 13.10.2009) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (принят ГД ФС РФ 21.05.1999) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». – Посл. Обновление 18.10.2010.
Научная литература

14. Аналитический материал по выявлению и устройству детей, оставшихся без попечения родителей // Вестник образования. – 2008. - № 16. – С.3

15. Антокольская, М. В. Семейное право: учебник [Текст] / М. В. Антокольская. – М.: Норма, 2010. – 432 с. – ISBN 978-5-91768-069-9.

16. Ахметьянова, З. А., Ковалькова, Е. Ю., Низамиева, О. Н. Комментарий к Семейному кодексу РФ (постатейный) [Текст] / З. А. Ахметьянова, Е. Ю. Ковалькова, О. Н. Низамиева. – М.: Проспект, 2010. – 560 с. – ISBN 978-5-392-01034-9.

17. Беспалов, Ю. А. Судебная защита прав и интересов ребенка [Текст] //Российская юстиция. – 2009. – № 6. – С.46

18. Беспалов, Ю. Ф., Егорова, О. А. Семейное право: учебник для вузов [Текст] / Ю. Ф. Беспалов, О. А. Егорова. – М.: Юнити, 2009. – 367 с. – ISBN 978-5-238-01640-5.

19. Борисов, А. Б. Комментарий к гражданскому кодексу Российской Федерации части первой, части второй, части третьей, части четвертой. Постатейный. С постатейными материалами и практическими разъяснениями [Текст] / А. Б. Борисов. – М.: Книжный мир, 2008. – 1248 с. – ISBN 978-5-8041-0211-2.

20. Гришаев, С. П. Семейное право: учебное пособие [Текст] / С. П. Гришаев. – М.: Юристъ, 2008. – 110 с. – ISBN 5-7975-0314-X.

21. Загоровский, А. И. Курс семейного права [Текст] / А. И. Загоровский. – М.: Зерцало, 2007. – 464 с. – ISBN 5-8078-0091-5.

22. Козлов, С. С. Семейные споры: справочное пособие [Текст] / С. С. Козлов. – М.: Юрайт, 2007. – 256 с. – ISBN 5-94879-685-X.

23. Кофанов, Л. Л. Памятники римского права: Законы XII таблиц. Институции Гая. Дигесты Юстиниана [Текст] / Л. Л. Кофанов. – М.: Зерцало, 2009. – 608 с. – ISBN 978-5-88746-021-0.

24. Крашенников, П. В. Семейное право: учебник [Текст] / П. В. Крашенников. – М.: Статут, 2008. – 302 с. – ISBN 978-5-8354-0407-0.

25. Кружалова, Л. В. Семейное право: учебное пособие [Текст] / Л. В. Кружалова. – СПб.: Питер, 2009. – 160 с. – ISBN 978-5-49807-175-6.

26. Михеев, Л.Ю. Опека и попечительство над несовершеннолетними по

российскому законодательству. [Текст] – М.: Юристь, 2008. – 486 с. – ISBN 978-5-5285-8600-58

27. Муратова, С. А. Семейное право: учебник для вузов [Текст] / С. А. Муратова. – М.: Юнити, 2010. – 375 с. – ISBN 978-5-238-01864-5.

28. Нечаева, А. М. Комментарий судебной практики по применению семейного законодательства : справочное пособие [Текст] / А. М. Нечаева. – М.: Юрайт, 2009. – 224 с. – ISBN 5-699-11601-X.

29. Писчиков, В. А. Семейные отношения: справочное пособие [Текст] / В. А. Писчиков. – М.: Юрайт, 2008. – 235 с. – ISBN 978-5-94879-910-0.

30. Пчелинцева, Л. М. Семейное право России : учебник для вузов [Текст] / Л. М. Пчелинцева. – М.: Норма, 2010. – 720 с. – ISBN 978-5-468-00298-8.

31. Сергеев, А. П., Толстой, Ю. К. Гражданское право. В 3-х т. Т. 3: учебник [Текст] / А. П. Сергеев, Ю. К. Толстой. – М.: Проспект, 2008. – 784 с. – ISBN 5-482-00028-1.

32. Степанов, А. Г. Семейное право : учебное пособие [Текст] / А. Г. Степанов. – М.: Экзамен, 2010. – 160 с. – ISBN 5-472-01258-7.

33. Б.В. Остапина, Ж.Ю Баскова. СПб. Инс-т «Открытое общество»,2001.-94стр. В помощь пожилому человеку.

Источников – 50 шт. Год издания – с 2009 г.!

Приложение А

Схема 1 Социально –демографический портрет пожилого россиянина

Российский пенсионер(по данным за 2010 год)

Общая численность населения 141,9млн.человек

30,7 млн. человек старше трудоспособного возраста

8,6 млн.человек мужчины

24,1 млн. человек женщины

В общественном производстве занято

3 млн.человек мужчин со средней зарплатой 19,6 тыс.рублей

5 млн.человек женщин со средней зарплатой 13,7 тыс.рублей

	Мужчина	женщина	Последствия хронических заболеваний,которыми страдают пожилые люди
Хронические заболевания	5-7	5-7	Употребление лекарственных средств и 2-3 раза в месяц вызов скорой медецинской помощи 74%
Средний размер пенсии	8,5 тыс.рублей	8,0 тыс рублей	Затруднение при ходьбе и подъеме по лестнице 50%
Средняя продолжительность жизни	63 года	75 лет	Затруднения при самообслуживании

			31%
			Не выходят из своих квартир 8%
			Не покидают постели 5%

Приложение Б

Схема 2 ???? у вас документ, значит не схема!!!

Договор №
на оказание социальных услуг

г. Зея « »_____

ГБУ Амурской области «Зейский комплексный центр социального обслуживания населения «Родник», именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора Фида Людмилы Владимировны,действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____

_____

ФИО гражданина пожилого возраста или инвалида (его законного представителя) _____года рождения, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, кат._____, проживающий по адресу:

_____

_____,

_____

именуемый в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Учреждение обязуется оказать Клиенту согласованные социальные услуги на дому (Приложение №1- входящие в территориальный перечень гарантированных государством социальных услуг; Приложение №2- входящие в перечень дополнительных социальных услуг), а Клиент обязуется принять и оплатить оказанные услуги в порядке и в сроки, установленные настоящим договором, в соответствии с тарифами, утвержденными Постановлением правительства Амурской области от 18.12.2013г № 650 и Приказом ГБУ Амурской области «Зейский КЦСОН «Родник» от 24.12.2013г. № 168-од «Об утверждении перечня тарифов на дополнительные
услуги на дому».

1.2. Учреждение обязуется оказать Услуги в срок _____, по адресу:

_____

_____

_____.

1.3. Учреждение обязуется закрепить за Клиентом социального работника для оказания Услуг.

II. Порядок оказания социальных услуг

2.1. Оказание Услуг производится в объемах и сроки, установленные настоящим договором.

2.2. Оказание социальных услуг фиксируется в дневнике социального работника и подтверждается
подписями социального работника и Клиента.

2.3. Претензии об обнаруженных недостатках оказанных услуг предъявляются Клиентом в день их
обнаружения, но не позднее трех дней после оказания услуг.

2.4. Учреждение осуществляет устранение недостатков оказанных услуг, допущенных по вине его
работников, в течение трех дней после получения претензии.

2.5. Учреждение не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

III. Порядок расчетов

3.1. Оплата услуг производится гражданином за оказанные услуги в размере:
_____ (согласно Приложению 1);
_____ (согласно Приложению 2)
_____ итого. В случае не предоставления социальных услуг (по объективным обстоятельствам) в объеме, установленном договором, либо
оказания услуг сверх объема, установленного договором, Клиент оплачивает услуги, которые ему были фактически предоставлены.

3.2. Факт оплаты услуг подтверждается квитанцией формы ПД-4.

3.3. Оплата производится за фактически предоставленные услуги не позднее чем через три дня после
получения пенсии за предыдущий месяц в виде наличных денежных средств путем их внесения на лицевой счет Учреждения № 20915000471 через ОСБ 4159.

IV. Права и обязанности Сторон

4.1. Учреждение имеет право:

4.1.1. Изменить сумму оплаты за оказываемые услуги, установленные настоящим договором, с учетом
изменения прожиточного минимума, тарифов на услуги, размера пенсии, среднедушевого дохода.

4.1.2. Расторгнуть настоящий договор в случае неоднократного нарушения Клиентом сроков оплаты по
настоящему договору.

4.1.3. Расторгнуть настоящий договор в случае систематического нарушения Клиентом правил поведения при
социальном обслуживании. (Приложение №3). В том числе договор расторгается в случае нецензурной брани,

рукоприкладства, унижения социального работника со стороны Клиента.

Клиент _____

4.1.4. Проверять достоверность сведений, предоставленных Клиентом при заключении договора.
4.1.5. При выявлении у Клиента противопоказаний (хронический алкоголизм, активная форма туберкулеза,
тяжелые психические заболевания и др.противопоказания в соответствии с законодательством РФ) прекратить социальное обслуживание и расторгнуть настоящий договор.
4.2. Клиент имеет право:
4.2.1. Заявлять Учреждению претензии о недостатках при оказании услуг.
4.2.2. Расторгнуть настоящий договор по собственной инициативе.
4.2.3. На уважительное, корректное и гуманное отношение со стороны работников Учреждения.
4.2.4. На конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работнику Учреждения при оказании услуг.
4.2.5. На защиту своих прав и законных интересов.
4.3. Учреждение обязано:
4.3.1. Предоставлять клиенту информацию об оказываемых услугах и их стоимости, а также письменно, не позднее чем за две недели, уведомлять его об основаниях и размерах изменения оплаты за социальные услуги.
4.3.2. Ознакомить Клиента с условиями и порядком предоставления услуг, перечнем документов, необходимых для постановки на обслуживание.
4.3.3. Ознакомить Клиента с правилами поведения при оказании услуг под роспись.
4.3.4. Оказывать услуги в соответствии с договором.
4.4. Клиент обязан:
4.4.1. Соблюдать правила поведения при социальном обслуживании.
4.4.2. Производить оплату за оказание услуг в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора.
Выполнять иные условия настоящего договора.

V. Ответственность сторон

5.1. Клиент может быть лишен обслуживания с возмещением Учреждению понесенных затрат в случае неоднократного нарушения условий оплаты, а также в случае нарушения им правил поведения при социальном обслуживании.
5.2. Учреждение несет ответственность за качество и своевременность предоставления Услуг.
5.3. Клиент несет ответственность за достоверность предоставляемых данных.
5.4. При неисполнении или ненадлежащем исполнении своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством и условиями настоящего договора.

VI. Срок действия договора и порядок его расторжения

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения
Сторонами своих обязательств.
6.2. В случае досрочного расторжения Договора стороны обязаны письменно уведомить друг друга за три рабочих дня до момента расторжения.
6.3. Изменение и дополнение условий настоящего договора оформляются дополнительным соглашением, заключаемым между Сторонами, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

VII. Заключительные положения

7.1. Все споры и разногласия по предмету договора разрешаются путем переговоров. В случае если Стороны
не придут к согласию, спор разрешается в судебном порядке.
7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. Оба экземпляра
имеют одинаковую юридическую силу.
7.3. Приложения №1, №2, №3 являются неотъемлемой частью настоящего договора.

VIII. Адреса и реквизиты сторон

Учреждение	Клиент
ГБУ Амурской области «Зейский КЦСОН «Родник»	_____
г.Зея, ул.Октябрьская, 7. тел 2-47-36, 8963 8190065	_____
ИНН 2805003304 КПП 280501001	_____
Директор ГБУ Амурской области	_____
«Зейский КЦСОН «Родник»	
_____Л.В. Фида	(ФИО, паспортные данные, адрес, телефон)
Согласовано зав. отделением _____	_____

Клиент _____

Приложение В Схема 3 ???

НОРМЫ И ПРАВИЛА

для граждан пожилого возраста и инвалидов при социальном обслуживании на дому государственными учреждениями социального обслуживания населения

1. Настоящие нормы и правила регламентируют систему взаимоотношений между сотрудниками отделения социального обслуживания на дому гражданами пожилого возраста и инвалидами при социальном обслуживании на дому.

2. Предоставление социальных услуг на дому осуществляется работниками государственных учреждений социального обслуживания.

3. Граждане пожилого возраста и инвалиды, находящиеся на социальном обслуживании, имеют право на:

- получение информации о своих правах, обязанностях и условиях получения социальных услуг;
- уважительное и гуманное отношение со стороны сотрудников государственных учреждений социального обслуживания;
- конфиденциальность информации личного характера;
- отказ от социального обслуживания;
- информирование администрации учреждения о нарушении договорных обязательств или некорректном поведении по отношению к нему, допущенным социальным работником при оказании социальных услуг;
- защиту своих прав и законных интересов, в соответствии с действующим законодательством.

4. Граждане пожилого возраста и инвалиды, находящиеся на социальном обслуживании, обязаны:

- соблюдать условия заключенного договора;
- находиться по месту проживания в дни планового посещения работником учреждения; в случае своего отсутствия по объективным причинам, предупредить социального работника не менее чем за 2 часа до его прихода;
- в день планового посещения социальным работником формировать заказ на закупку товаров и услуг на следующее планируемое посещение;
- своевременно (во время посещения) обеспечивать социального работника денежными средствами в размере, достаточном для приобретения заказываемых продовольственных и промышленных товаров, лекарственных средств, изделий медицинского назначения и других товаров и услуг, что подтверждается подписью Клиента в «Рабочей тетради»;
- своевременно предоставить письменное заявление о временном прекращении обслуживания;
- создавать условия, не подвергающие опасности жизнь и здоровье лиц, осуществляющих социальное обслуживание;
- соблюдать санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические нормы и

правила для жилых помещений (домовладения);

- не содержать в жилом помещении кошек (более одной), собак (более одной), других животных;
- соблюдать и выполнять правила личной гигиены;
- соблюдать общепризнанные нормы поведения;
- регулярно (не реже 1 раза в 3 года) проходить медицинское обследование в лечебно-профилактическом учреждении здравоохранения;
- уважительно относиться к работникам государственного учреждения социального обслуживания;
- соблюдать настоящие Нормы и правила.

5. Гражданам пожилого возраста и инвалидам, находящимся на социальном обслуживании, запрещается:

- в дни планового посещения находиться в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также под воздействием психотропных веществ;
- употреблять в общении с работниками учреждения грубость, нецензурные слова, применять физическое насилие и другие действия, унижающие человеческое достоинство;
- возвращать работнику учреждения приобретенные продукты питания и лекарственные средства;
- требовать домашний (мобильный) телефон работника учреждения.

6. В случае неисполнения пунктов 4 и 5 настоящих Норм и правил, администрация учреждения обязана в письменном виде уведомить гражданина(ку) пожилого возраста или инвалида о возможных последствиях его действий.

При неоднократных нарушениях (два или более раза) администрация учреждения вправе принять решение о снятии гражданина (ку) пожилого возраста или инвалида с обслуживания.

5. В случае несогласия гражданина (ку) пожилого возраста или инвалида с решением администрации государственного учреждения социального обслуживания населения он (она) может обратиться в Министерство социальной защиты населения Амурской области (г. Благовещенск, ул. Шимановского, 8).

С нормами и правилами ознакомлен(а), один экземпляр получен мною на руки.

_____	_____	_____
Дата	ФИО	подпись

Приложение Г Схема 4

Угловой штамп

_____

_____

Наименование учреждения, выдавшего заключения

Медицинское заключение
для зачисления граждан пожилого возраста и
инвалидов на социальное обслуживание на дому

Фамилия, имя, отчество _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____
Группа инвалидности _____
Основной диагноз _____
Сопутствующие заболевания _____
_____

Заключение врачей-специалистов:
Терапевт _____ М.П.
Фтизиатр (флюорография) _____ М.П.
Дермато – венеролог _____М.П.
Психиатр _____ М.П.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, являющимся бактерио- или вирусоносителями, либо при наличии у них хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, может быть отказано в предоставлении социальных услуг на дому (ст.15 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов).

Наличие противопоказаний к обслуживанию на дому:
(нужное подчеркнуть): Имеются Не имеются

Медицинские рекомендации для оказания социально-бытовых услуг по уходу:
_____
_____
_____
_____
_____

Заключение (нужное подчеркнуть):

Нуждается (не нуждается) в обслуживании социальным работником.

М.П.

фамилии врача_____

Подпись и расшифровка «___» _____ 20___

Приложение Д Схема 5
УТВЕРЖДЕНО
Приказом по ГБУ Амурской области
Зейский КЦСОН «Родник»
от 25.12.2012 года № 138- од
_____ Л.В. Фида

Тарифы на платные социальные услуги,
предоставляемые ГБУ АО «Зейский КЦСОН «Родник»

№п/п	Наименование услуги	Единица услуги	Стоимость за единицу услуги (руб
1	Влажная уборка помещения	30 мин	150
2	Доставка белья в прачечную	1 услуга	60
3	Приготовление пищи на дому у клиента	30 мин	100
4	Мелкий ремонт одежды и постельного белья в учреждении (укорачивание, штопка, заплатка, пришивание пуговиц и пр.)	15мин 30мин	40 80
5	Помощь в оплате жилья, коммунальных услуг, телефона	1 услуга	50
6	Приобретение и доставка продуктов питания, хозяйственно-бытовых и иных товаров, медикаментов.	1 услуга	60
7	Перевозка клиентов в учреждения здравоохранения, социальной защиты, другим социально-значимым объектам спецтранспортом учреждения. Ожидание клиента Аренда инвалидной коляски в машине	1 поездка по городу, в один конец, за городом 10 мин.1усл	100 +10 руб за 1 км пути 50 руб 25 руб.
8	Доставка ТСР и средств по уходу	1 доставка	100
9	Получение и отправка посылок, заказных писем	1 услуга	50
10	Сопровождение клиентов на прогулках, при посещении учреждений здравоохранения, досуговых мероприятий	30мин	100
11	Мытье посуды	15 мин	40
12	Доставка воды, дров	1 услуга	20

13	Ксерокопирование документов	1 лист	5

В приложениях только диаграммы, таблицы, схемы, а у вас одни документы, переделать, чтобы были и схемы с таблицыми, графиками, диаграммами!

Приложений не менее 5!