Оглавление

Введение…….…… 4
Глава 1. Теоретические аспекты социального обслуживания граждан на дому в системе социальной защиты населения…….. 7
1.1. Понятие и принципы социального обслуживания граждан в отечественной социальной работе…….…… 7
1.2. Особенности предоставления надомных социально-медицинских услуг пожилым гражданам и инвалидам в РФ……. 13
1.3 Новые аспекты законодательства о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации…… 20
Глава 2. Результаты практического исследования…… 27
2.1. Надомное социальное обслуживание как эффективный механизм развития стационарозамещающих форм помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам…….……. 27
2.2. Инновационные технологии в социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов……..... 34
2.3. Рекомендации по организации практики надомного социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в современной социальной работе……39
Заключение……...…. 43
Библиографический список……..... 45

Введение

В мире постепенно растёт количество людей пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в разных видах социальной помощи. Подобные тенденции характерны и для России. В этих условиях отделения социальной помощи на дому занимают особое место в структуре центров социального обслуживания населения. Отход от традиционных стационарных форм и развитие надомного обслуживания пожилых людей является свидетельством меняющихся приоритетов в сфере социального обслуживания и определяет актуальность инновационных форм и методов работы [16].

На сегодняшний день самой востребованной и экономически выгодной формой является социальное обслуживание на дому. Обслуживание осуществляется путем предоставления гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании, частично утратившим способность к самообслуживанию, помощи на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и иной помощи.

Надомная форма социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов достаточно хорошо отработана и, по сути дела, уже давно перешла в разряд традиционных. Впечатляющие темпы прироста отделений социального обслуживания на дому и специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому выражают преобладающую тенденцию: дать пожилым людям возможность как можно дольше оставаться полноценными членами общества, проживать в домашних условиях, пользуясь для этого необходимыми социальными услугами. С этой целью учреждениями системы социальной защиты увеличивается спектр оказываемых услуг на дому, активно ведётся поиск инновационных технологий по организации предоставления социальных услуг данной категории граждан.

В настоящее время в Российской Федерации принята социально ориентированная законодательная и нормативная база, что дает возможность

оказывать гражданам пожилого возраста всестороннюю социальную помощь, повышать качество их жизни. На сегодняшний день технология надомного социального обслуживания пожилых людей определяется как одна из приоритетных, обеспечивая одну из главных задач социальных служб - максимальное приближение социальных услуг к месту проживания клиента, реализацию принципа адресности и доступности услуг для маломобильных граждан округа.

Проблемы старости и положения человека в обществе, анализ основных направлений социальной деятельности с лицами пожилого возраста и инвалидами, технологии социальной работы с данными категориями, представление нормативно-законодательной базы по исследуемой проблеме раскрываются в трудах Е.И. Холостовой, В.М. Васильчикова, Е.Ю. Голубевой, Е.В. Даниелян, Н.Ф. Дементьевой, Т.И. Волостновой и др. исследователей. Ведущим направлениям социальной защиты пожилых людей и инвалидов является система социального обслуживания. Раскрытие сущности и основных проблем такой технологии социальной работы рассматриваются в трудах таких исследователей, как С.Г. Ефимов, О.М. Здравомыслова, А.В. Карпунина, Т.П. Кирьянова, Е.Р. Комлева, М. В. Корнилова, И.А. Малахин и др.

Каждая из названных работ вносит свой важный вклад в изучении социального обслуживания пожилых людей.

Таким образом, в целом проблемы социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами достаточно широко представлены в современных научных исследованиях.

Цель выпускной квалификационной работы – изучить теоретические аспекты организации надомного социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в современной социальной работе и разработать рекомендации по организации надомного социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в современной социальной работе.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие

задачи:

1. Раскрыть понятие и принципы социального обслуживания граждан в отечественной социальной работе.

2. Выявить особенности предоставления надомных социально-медицинских услуг пожилым гражданам и инвалидам в РФ.

3. Охарактеризовать новые аспекты законодательства о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации.

4. Описать надомное социальное обслуживание как эффективный механизм развития стационарозамещающих форм помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам.

5. Проанализировать инновационные технологии в социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов.

Объект исследования – система социальной защиты населения.

Предмет исследования – организация надомного социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов.

Методы исследования: анализ литературы, количественный и качественный анализ результатов исследования, обобщение опыта, анализ документов.

Практическая значимость работы объясняется тем, что результаты исследования и практические рекомендации могут быть использованы при организации работы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в учреждениях социального обслуживания, а так же в процессе профессиональной подготовки и повышении квалификации социальных работников.

Базой исследования является Краевое государственное бюджетное учреждение «Амурский комплексный центр социального обслуживания населения».

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения и библиографического списка из 55 источников. Общий объем работы 51 лист.

Глава 1. Теоретические аспекты социального обслуживания граждан на дому в системе социальной защиты населения

1.1. Понятие и принципы социального обслуживания граждан в отечественной социальной работе

Социальное обслуживание граждан (комплекс социальных услуг, оказываемых гражданам бесплатно или за плату) является неотъемлемой частью социального обеспечения и играет значительную роль в минимизации неблагоприятных последствий наступления социальных рисков для граждан. Это не только возможность срочного получения помощи в виде питания, одежды, иных предметов первой необходимости, но и обеспечение временного проживания, оказание психологической, правовой помощи и возможность получения иных социальных услуг.

Согласно ст. 4 закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» система социального обслуживания основывается на следующих принципах:

1) приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;

2) сохранение пребывания в привычной благоприятной среде. Данный принцип демонстрирует абсолютно новое понимание социального обслуживания [3].

Среди ранее действовавших принципов исключен принцип профилактической направленности социального обеспечения. Таким образом, в настоящее время социальное обслуживание граждан направлено прежде всего на решение текущих проблем россиян, а не на профилактику возникновения ситуации «нуждаемости в социальном обслуживании» [6].

Состояние социального обслуживания в России свидетельствует о защите теоретического обоснования сущности и содержания социального обслуживания семьи, женщин и детей, пожилых и престарелых граждан и других категорий населения.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов можно рассматривать как социальную технологию, позволяющую оказать необходимую поддержку гражданам в условиях сложной жизненной ситуации, нарушающей жизнедеятельность гражданина (инвалидность, одиночество, не способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом и др.), которую он не может преодолеть самостоятельно. Деятельность в сфере социального обслуживания строится на принципах соблюдения прав человека, обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности, ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан. Социально – демографические изменения, связанные с увеличением численности пожилых людей, вызывают необходимость реформирования системы социального обслуживания данной категории населения.

Согласно определению И.В. Гурьяновой, пожилые люди - это группа, содержащая в себе индивидов с разнообразными проблемами, от относительно здоровых и крепких до глубоких стариков, обремененных недугами. Она включает в себя выходцев из самых разных социальных слоев, с разным уровнем образования, квалификацией и интересами [14].

Старость как период жизни людей вбирает в себя многие коренные проблемы как биолого-медицинской сферы, так и вопросы социального и личного быта, общества и каждой индивидуальности. В этот период у пожилых людей возникает много проблем, так как пожилые люди 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 [9].

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 [9].

Главная трудность заключается в изменении статуса пожилых людей и максимального продления их независимой и активной жизни в старости, вызванное, 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.

Повышенная социальная уязвимость пожилых граждан связана также и с экономическими факторами: небольшими размерами получаемых пенсий, низкой возможностью трудоустройства, как на предприятиях, так и в получении работы на дому.

Важной социальной проблемой пожилых людей, по мнению Д.В. Вахитовой и Г.Ф. Токаревой является и постепенное разрушение традиционных семейных устоев, что привело к тому, что старшее поколение не занимает почетное главенствующее положение. Очень часто пожилые люди вообще живут отдельно от семей, и поэтому им бывает не под силу справляться со своими недомоганиями и одиночеством, и если раньше

основная ответственность за пожилых лежала на семье, то сейчас ее все чаще берут на себя государственные и местные органы, учреждения социальной защиты [9].

Хронические заболевания снижают возможности самообслуживания, адаптации к изменениям. Могут возникать сложности с окружающими, в том числе и с близкими, даже с детьми и внуками. Поведение пожилых и старых людей отличается иногда раздражительностью, обидчивостью, возможны старческие депрессии, ведущие порой к самоубийству, уходу из дома [12].

Таким образом, пожилые люди сталкиваются с рядом проблем, что обуславливает необходимость их социального обслуживания.

Согласно ст. 3 федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», социальное обслуживание - это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам. Социальная услуга - действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности [3].

Пожилым людям, с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг: социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту; социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья; социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия; социально-педагогические, направленные на

профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга; социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией; социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности; срочные социальные услуги.

Особое внимание хотелось бы обратить на срочные социальные услуги, которые включают в себя: обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов; обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; содействие в получении временного жилого помещения; содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг; содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей [15].

Как отмечает Е.В. Даниелян, социальные услуги предоставляются гражданам в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме. Социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому включает в себя деятельность по предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг, которая направлена на улучшение условий их жизнедеятельности при сохранении их пребывания в привычной благоприятной среде - месте их проживания [15].

Социальное обслуживание пожилых граждан на дому осуществляется, благодаря деятельности отделений социальной помощи на дому (в том числе, при домах-интернатах, территориальных центрах, отделах социальной защиты), территориальных центров социального обслуживания и

территориальных служб социальной помощи. Отделение социальной помощи на дому предоставляют минимально необходимый комплекс услуг по доставке продуктов питания, лекарств, дров (угля), оплате жилищно-коммунальные и др. расходов [15].

Полустационарное социальное обслуживание осуществляется полустационарным учреждением социального обслуживания. Полустационарное учреждение (или отделение учреждения) - это учреждение (или отделение учреждения), которое обеспечивает предоставление социальных услуг гражданам в течение определенного времени суток, т.е. в условиях дневного или ночного их пребывания в учреждении (или отделении учреждения).

Стационарное социальное обслуживание организуется стационарным учреждением социального обслуживания. Стационарное учреждение социального обслуживания представляет собой учреждение (или отделение учреждения), которое осуществляет социальное обслуживание граждан в стационарных условиях, т.е. в условиях постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания их в учреждении (отделении учреждения), путем предоставления социальных услуг всем гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе, и обеспечивает создание соответствующих условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха, досуга и образования по специальным образовательным программам [15].

К государственным стационарным учреждениям социально-бытового обслуживания относятся дома-интернаты для престарелых и инвалидов. Дом-интернат - это медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного проживания престарелых, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. В доме-интернате для осуществления лечебно-

трудовой и активирующей терапии создаются лечебно-производственные (трудовые) мастерские, а в доме-интернате, расположенном в сельской местности, кроме того - подсобное хозяйство с необходимым инвентарем, оборудованием и транспортом.

К другим учреждениям данного типа относится также психоневрологический интернат, определяемый как медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного проживания престарелых и инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании [15].

Таким образом, пожилые люди являются одним из объектов социального обслуживания. Социальное обслуживания граждан пожилого возраста направлено на содействие в решении их проблем, посредством оказания разнообразных услуг. Услуги пожилым людям предоставляется в стационарной, полустационарной форме и в форме социального обслуживания на дому в соответствующих учреждениях социального обслуживания.

1.2. Особенности предоставления надомных социально-медицинских услуг пожилым гражданам и инвалидам в РФ

Пожилые и инвалиды имеют схожие группы потребностей. К ним относятся:

1) потребность в медицинской помощи и лекарствах из-за ухудшения здоровья;

2) потребность в мерах экономической поддержки, в т. ч. потребность в содействии трудовой занятости;

3) потребность в организации досуга из-за снижения возможностей;

4) потребность в психологической и юридической помощи [24].

Традиционно считалось, что пожилые и инвалиды в первую очередь нуждаются в лечении, в медицинской помощи из-за преобладания у них

медицинских проблем. Поэтому вся работа сводилась к периодическому помещению их в больницы или санатории, а также к посещению их на дому участковой медсестрой. Однако потребности пожилых и инвалидов гораздо шире, а это значит, что и система помощи должна быть шире.

Согласно данным российского исследования (2015 г.), сами пожилые в большей степени отмечают свои социальные, а не медицинские проблемы, а выявленная учеными потребность в социальных услугах оказалась даже выше, чем в медицинских [24].

Это еще раз подчеркивает необходимость оказания этой категории как медицинских, так и социальных услуг. Изначально они даже не рассматривались как что-то, что можно совместить. Однако благодаря возникновению социальной модели, новому пониманию старения и инвалидности, появляется целое направление профессиональной деятельности: надомное социально-медицинское обслуживание.

Надомное обслуживание очень распространено в развитых странах. Впервые отделение по оказанию услуг на дому было открыто в США в 1945 г. на базе больницы Montefiore (штат Нью-Йорк). Работа отделения была основана на сотрудничестве медиков и социальных работников. Эта форма работы сразу же доказала свою эффективность, и в 1958 г. в США были разработаны стандарты надомного обслуживания. А уже в 1964-65 гг. социально-медицинская помощь на дому стала финансироваться государством, в т.ч. через программы Medicaid и Medicare [13].

Такое внимание к социальному обслуживанию на дому было обусловлено его эффективностью: в надомных условиях пожилой или инвалид мог не только получить медицинскую помощь, но и поддержку друзей и родственников. Оказалось, что выздоровление в домашних условиях проходило в более ранние сроки, потому что домашняя среда более комфортна, привычна. У пациентов не возникало дискомфорта из-за необходимости проживания с незнакомыми людьми, пользования общими душевыми и туалетами, употребления непривычной пищи. Кроме того,

выяснилось что надомное обслуживание обходится государству дешевле, чем стационарное [13].

Таким образом, было доказано, что самым эффективным видом помощи пожилым и инвалидам является надомное социально-медицинское обслуживание.

В нашей стране надомное социальное обслуживание появилось в советские времена, когда предприятия и учреждения оказывали социальные услуги ветеранам, своим бывшим работникам. Обычно такое обслуживание было возложено на социально-бытовые отделы крупных заводов и предприятий, на профсоюзные организации. Такая система имела много минусов, в первую очередь потому, что пожилые и инвалиды, утратившие связи с прежним местом работы, вообще не получали никакой помощи [55].

В дальнейшем социальное обслуживание на дому развивается в 70-х гг. XX века в виде помощи одиноким инвалидам Великой Отечественной войны и труда I и II групп, членам семей, получающим пенсию по случаю потери кормильца за погибшего военнослужащего, и малообеспеченным одиноким пенсионерам по старости. Причем предоставление социальных услуг сводилось к доставке продуктов 1-2 раза в неделю, стирке и смене постельного белья (1 раз в 10 дней), уборке жилого помещения и мест общего пользования, доставке медикаментов, оплате коммунальных услуг, сдаче вещей в химчистку и прачечную, обуви в ремонт. Такая работа носила временный характер и предназначалась только для лиц, состоящих в очереди для помещения в дома-интернаты [55].

Изначально использовалось понятие «медико-социальная помощь», которая представляет собой комплекс мероприятий медицинского, социального, психологического, педагогического, реабилитационного и юридического характера, проводимый на государственном и региональном уровнях. Она направлена на удовлетворение основных потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов. Так как эти мероприятия проводились службами при медицинских учреждениях, то помощь называлась именно

медико-социальной. Это понятие существует и до сих пор, оно используется для обозначения деятельности стационарных учреждений сферы здравоохранения, таких как отделения сестринского ухода. Она направлена на обеспечение лечебных мероприятий и ухода с целью восстановления и поддержания здоровья и способностей к самообслуживанию пациента [18].

Деятельность социальных учреждений по предоставлению услуг гражданам, имеющим проблемы со здоровьем, называется именно социально-медицинской. Она направлена на поддержание и улучшение состояния здоровья граждан пожилого возраста, осуществление реабилитационных мероприятий путем организации лечебно-оздоровительных мероприятий, предоставления медикаментов и медицинской техники, консультирования, содействия в своевременном получении квалифицированной медицинской помощи, а также решение других социально-медицинских проблем жизнедеятельности. Эксперты констатируют наличие общих черт в содержании медико-социальной и социально-медицинской помощи, а формулировка названия вида помощи определяет ее принадлежность к соответствующей сфере деятельности [18].

Согласно действующим в РФ нормам, при надомном социально-медицинском обслуживании пожилых и инвалидов обязательно навещает не только социальный работник, но и медсестра. Она оказывает доврачебную, медицинскую помощь, ведет профилактическую работу, приносит предметы гигиены, помогает родственникам ухаживать за престарелыми. Деятельность социальных работников же носит именно социально-медицинский характер, так как они дополнительно проводят беседы о здоровом образе жизни, питании, физической культуре, приглашают врачей - узких специалистов, гериатров - проводить лекции о различных заболеваниях пожилого возраста, их профилактике, возможностях лечения.

А.В. Карпуниной были проанализированы современное законодательство РФ и публикации, касающиеся надомного социально-медицинского обслуживания пожилых и инвалидов в России и за рубежом.

На основе этого анализа были выявлены некоторые особенности организации социально-медицинского обслуживания этой категории граждан на дому.

Во-первых, в нашей стране обслуживание пожилых и инвалидов на дому отнесено к сфере компетенции региональных органов власти. Обычно это направление курирует региональное министерство в сфере реализации государственной и локальной социальной политики. В структуре министерств обычно создаются специализированные подразделения, которые отвечают непосредственно за организацию социального обслуживания, в том числе и на дому [24].

Во-вторых, главным субъектом предоставления социально-медицинских услуг на дому в нашей стране являются центры социального обслуживания населения, которые оказывают их по месту жительства граждан пожилого возраста и инвалидов. Специализированные отделения центров предназначены для временного (до шести месяцев) или постоянного оказания гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней поддержке, социально-бытовой, социально-медицинской, социально-психологической помощи в надомных условиях [24].

Центры относятся к организациям социального обслуживания, которые также включают и негосударственные, коммерческие и некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги, а также граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения [24].

Однако в России негосударственные организации социального обслуживания пока довольно редкое явление (0,5-1 % всех служб), поэтому государственные учреждения (центры и их отделения) являются основным поставщиком социально-медицинских услуг пожилым и инвалидам.

Так, в 2015 г. в России при центрах действовало 11231 отделение социального обслуживания на дому (обслужено 1,3 млн. граждан), 1436 специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на

дому (103,3 тыс.), 1976 отделений срочного социального обслуживания на дому (11,9 млн.) [24].

В-третьих, подведомственность органам исполнительной власти означает, что финансирование социальных служб ведется из соответствующих региональных или местных бюджетов. Однако бюджетное финансирование не исключает и оказание услуг центрами на платной основе. Кроме того, центры могут привлекать средства благотворителей. То есть финансирование социально-медицинской деятельности формируется из трех источников: средства бюджетов, доходы от оказания платных услуг и средства благотворителей.

Российская система финансирования центров мало отличается от систем, например, в странах Западной Европы, где социально-медицинские услуги оказываются социальными организациями. Эти организации также имеют смешанное финансирование, включающее дотации от государства, церкви, пожертвования граждан и т.д., поэтому их называют не именно государственными или частными, а просто некоммерческими и социальными, указывая лишь на характер их деятельности.

В-четвертых, социально-медицинское обслуживание пожилых и инвалидов на дому является самой малозатратной формой оказания квалифицированной помощи этой категории населения. Это позволяет государству, с одной стороны, обеспечивать пожилых и инвалидов самыми эффективными видами помощи, а с другой стороны - обеспечивать экономию бюджетных средств в 3,7 раза [44].

Еще одна, выявленная нами особенность организации социально-медицинского обслуживания на дому пожилых и инвалидов, это внедрение новых форм оказания услуг, таких как развитие системы хосписов и социальных квартир, которые функционируют при ЦСО. Исследователь Е.М. Шитина считает, что хоспис - это специализированная служба, предназначенная для оказания медицинской, социальной, психологической, юридической помощи инкурабельным больным, с целью обеспечения им

симптоматического (паллиативного) лечения, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки родственников [54].

Услуги хосписов обычно предназначены для пожилых и инвалидов, страдающих неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии с ожидаемой продолжительностью жизни не более 6 месяцев. Одними из первых хосписные отделения при ЦСО появились в 1996 г. в г. Дубна и в 1998 гг. в г. Краснодар. Разработанные этими отделениями программы социально-медицинского обслуживания неизлечимо больных легли в основу организации оказания услуг в большинстве российских центров [13].

Хосписные отделения позволяют оказывать необходимую паллиативную помощь одиноким пожилым и инвалидам, имеющим недостаточный доход. В среднем каждый клиент получает ежедневно от 2 до 5 медицинских и 2-3 социальные услуги, которые являются бесплатными для них. Расходы бюджета при бригадном обслуживании клиентов хосписными отделениями в среднем составляют 36-40 рублей в день (1140-1178 рублей в месяц), что почти в 10 раз меньше, чем расходы на те же услуги в стационарах [13].

Социальные квартиры - это еще одна новая эффективная форма социально-медицинского обслуживания на дому. Они представляют собой жилые помещения, предоставляемые одиноким пожилым и инвалидам, жилищные условия которых являются неудовлетворительными для оказания социально-медицинских услуг. В квартиру заселяют 1 -2 клиента, которые имеют схожие социальные и медицинские проблемы. Их курирует один социальный работник, который координирует всю деятельность по социально-медицинскому обслуживанию. Общее число социальных квартир в РФ в 2014 г. достигло 2,7 тыс., в них проживает 3,9 тыс. престарелых граждан. Наибольшее распространение социальные квартиры имеют в г. Москве (362 квартиры), Свердловской области (298), Красноярском крае (202) [45].

Итак, организация оказания социально-медицинских услуг пожилым и инвалидам на дому является одной из эффективных форм обслуживания этой категории населения, поскольку в точности соответствует их потребностям в видах помощи. Комплексный подход, внимание руководства, нацеленность на результат, принципы клиентоцентризма и обеспечения высокого качества обслуживания, заметно повышают удовлетворенность клиентов.

1.3 Новые аспекты законодательства о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации

Общие нормы, входящие в систему социальных прав пожилых людей, заложены в Конституции РФ, они явились основой, базисом для принятия многих федеральных законов, указов Президента, Постановлений Правительства и иных подзаконных актов.

По Конституции пожилые граждане имеют равные со всеми гражданами России социальные права и свободы. Конституция РФ гарантирует социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности (ст. 39); право на бесплатную медицинскую помощь, на охрану здоровья в государственных и муниципальных учреждениях (ст. 41); право на пользование учреждениями культуры (ст. 44); право на квалифицированную юридическую помощь (ст. 51). Также согласно ст. 33 Конституции пожилые люди могут активно принимать участие в управлении делами государства, лично направляя индивидуальные и коллективные обращения в государственные и местные органы, по поводу замечаний, предложений, со всеми собственными проблемами [2].

Правовое регулирование социального обслуживания граждан осуществляется на основании Федерального закона № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов

Российской Федерации.

С 1 января 2015 г. вступил в силу новый Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ, который кардинально изменил систему социального обслуживания [3]. Данный закон объединил в себе два закона, регламентировавших ранее социальное обслуживание: Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» [22].

Принятие нового закона о социальном обслуживании, с точки зрения систематизации законодательства, несомненно, явление позитивное. Тем более что существовавшие законы были приняты в нелогичной последовательности - сначала был принят закон, касающийся отдельных субъектов социального обслуживания, а позднее приняли основы социального обслуживания, т.е. нормы общего характера.

Основными причинами для разработки и принятия нового Закона послужило следующее. Во-первых, невозможность в полном объеме удовлетворить потребности и интересы населения в качественных социальных услугах. Во-вторых, отличия в размере прав граждан на социальное обслуживание в разных регионах страны, в общедоступности и качестве оказываемых социальных услуг. Данный негативный признак объясняется тем, что социальное обслуживание граждан является полномочием органов государственной власти субъекта РФ, которое осуществляется ими самостоятельно за счет средств соответствующего регионального бюджета [22].

Получается, что объемы, общедоступность и качество социальных услуг по большей мере зависит от возможностей региональных бюджетов.

Приоритетными целями, по мнению Е.Ю. Карповой, являются развитие системы социального обслуживания, а также повышение уровня, качества и

эффективности социального обслуживания [22].

Социальное обслуживание основывается на соблюдении прав человека и уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека:

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

2) приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей этих услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;

3) сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде.

Социальное обслуживание - это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам, под которыми понимается действие по оказанию постоянной, периодической или разовой помощи, в том числе срочной, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

К.Г. Чагин указывает, что термин «клиент социальной службы» меняется на «получатель социальных услуг» - это гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляется социальная услуга (социальные услуги). Устраняется понятие «социальные службы» и появляется новое «поставщик социальных услуг», которое означает юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание. Вводится понятие «профилактика обстоятельств, обусловливающих нуждаемость в социальном

обслуживании», которое включает систему мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные потребности. Стоит сделать акцент на настоящей формулировке, получается, что профилактика направлена не на предупреждение первоначального появления проблем, а речь идет о выявлении и устранении причин, которые уже привели к появлению проблем [51].

Такая профилактика осуществляется путем изучения условий жизнедеятельности гражданина, выявления причин, которые влияют на ухудшение данных условий, а также анализа государственных статистических данных и проведения различных социальных опросов. Отсутствует понятие «трудная жизненная ситуация», которое очень широко применялось в практике социального обслуживания. Вместо него вводятся понятия «нуждаемость в социальном обслуживании» и «социальное сопровождение» - содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

По мнению Т.И. Волостновой, политика в области социального обеспечения должна учитывать не только изменения материального положения граждан, но и оказывать помощь при ухудшении его психологического состояния. В субъектах РФ проводится и реализуется большое количество мер по оказанию социальной помощи населению, но на практике остается достаточное количество проблем, таких как платность услуг, отсутствием центров социальной помощи именно пожилым гражданам [11].

В новую систему социального обслуживания входит шесть субъектов:

1) федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания;

2) орган государственной власти субъекта РФ, уполномоченный на осуществление полномочий в сфере социального обслуживания, - региональный орган соцзащиты;

3) организации социального обслуживания, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти, - государственные федеральные учреждения социального обслуживания;

4) организации социального обслуживания, находящиеся в ведении субъекта РФ, - государственные учреждения социального обслуживания субъекта РФ;

5) негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги;

6) индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание.

Обратим внимание, указанная система не предусматривает в своем составе муниципальных учреждений социального обслуживания. Это нововведение противоречит имеющейся практике в отдельно-взятых регионах, когда государственные полномочия субъекта РФ по социальному обслуживанию делегируются органам местного самоуправления.

Организации социального обслуживания в субъектах РФ должны создаваться и действовать с учетом методических рекомендаций по расчету потребностей регионов в развитии сети организаций социального обслуживания и в соответствии с правилами организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений.

Вводятся новые формы и виды социальных услуг;

1) социальное обслуживание на дому;

2) полустационарное обслуживание - предоставление социальных услуг в определенное время суток;

3) стационарное обслуживание - предоставление социальных услуг при постоянном, временном или пятидневном (в неделю) круглосуточном

проживании ПСУ в организации социального обслуживания.

Сами же услуги делятся на восемь видов:

1) социально-бытовые;

2) социально-медицинские;

3) социально-психологические;

4) социально-педагогические;

5) социально-трудовые;

6) социально-правовые;

7) услуги для повышения коммуникативного потенциала ПСУ, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

8) срочные социальные услуги.

Новая система видов социальных услуг в корне отличается от прежней. Уже не выделяется материальная и консультативная помощь, реабилитационные услуги, предоставление временного приюта. Стоит отметить, что в каждом регионе законом субъекта РФ должен устанавливаться перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг.

Ключевым элементом социального обслуживания, как указывает Е.Ю. карпова, становится индивидуальная программа обслуживания. Этот документ применительно к конкретному гражданину включает в себя форму социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления услуг, перечень рекомендуемых поставщиков услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению. Появление индивидуальной программы призвано полностью перестроить принципы администрирования социального обслуживания. Обращаться за получением социальных услуг гражданам теперь следует только в региональный орган соцзащиты. Этот же орган решает, признать или не признать гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, и составляет индивидуальную программу, с которой гражданин обращается за обслуживанием к тому или иному поставщику социальных услуг. Таким образом, четко разделяются функции

заказчика и поставщика услуги [22].

Таковы основные изменения законодательства в сфере социального обслуживания граждан Российской Федерации. Вступление в силу нового нормативно акта является очень важным этапом в регулировании данных правоотношений, так как он призван отразить современные реалии, при этом повысить доступность социальных услуг для граждан РФ. Положительным моментом является то, что вводятся единые нормы социального обслуживания населения на всей территории России. Как уже было отмечено, теперь помимо государственных учреждений социальные услуги смогут оказывать представители негосударственного сектора. Таким образом, государство стремится увеличить число поставщиков социальных услуг, чтобы у человека, нуждающегося в помощи, был шире выбор организаций социального обслуживания.

Глава 2. Результаты практического исследования

2.1. Надомное социальное обслуживание как эффективный механизм развития стационарозамещающих форм помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам

На основах действующих законов в РФ сформирована система управлений и сеть учреждений, предоставляемых социальные услуги населению. В настоящее время около 14 млн. человек в России (пожилых граждан, инвалидов, детей-инвалидов) нуждаются в социальном обслуживании. По данным, опубликованным на сайте Минтруда и соцзащиты РФ на 2015 г., насчитывается 4192 государственных учреждения, предоставляющих социальное обслуживание пожилым гражданам и инвалидам:

- 1406 стационаров для граждан пожилого возраста и инвалидов, из них 30 геронтологических центров,
- 840 домов интернатов общего типа,
- 505 психоневрологических домов интернатов.
- 132 стационара для детей инвалидов
- 42 социально-оздоровительных центра
- 2201 центр социального обслуживания, где функционируют 11231 отделение социального обслуживания на дому,
- 1436 отделений социально-медицинского обслуживания на дому,
- 1976 отделений срочного социального обслуживания на дому,
- 825 отделений социально-реабилитационных служб.
- 233 специальных дома для одиноких престарелых
- 28 иных специализированных домов [18].

По данным отделений социального обслуживания приоритет отдается оказанию услуг на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов. Данная форма является более экономичной, по сравнению со стационарными

учреждениями, но в то же время нацелена на сохранение привычной среды обитания граждан.

В 2015 г. надомные услуги предоставлены 1,3 млн. граждан пожилого возраста и инвалидам, в то время как в 2014 г. их получили всего 362 тыс. граждан. Медицинское обслуживание на дому предоставлено 103,3 тыс. гражданам, а в 2014 г. - 150,5 тыс. гражданам. Срочное социальное обслуживание предоставлено 11,9 млн. граждан, в 2014 г. получили на 500 тыс. граждан меньше.

Предоставление социального обслуживания на дому заметно расширилась в 2015 г. за счет увеличения количества центров, по сравнению с 2014 г. Сейчас в очереди на обслуживание 12,4 тыс. человек, в 2014 г. было свыше 131 тыс. человек [18].

Растущие темпы прироста отделений социального обслуживания на дому и специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому выражают преобладающую тенденцию: дать пожилым людям возможность как можно дольше оставаться полноценными членами общества, проживать в домашних условиях, пользуясь для этого необходимыми социальными услугами. С этой целью учреждениями системы социальной защиты увеличивается спектр оказываемых услуг на дому, активно ведётся поиск инновационных технологий по организации предоставления социальных услуг данной категории граждан.

Технология надомного социального обслуживания пожилых людей и инвалидов в Амурском районе определяется как одна из приоритетных, обеспечивая одну из главных задач социальных служб - максимальное приближение социальных услуг к месту проживания клиента, реализацию принципа адресности и доступности услуг для маломобильных граждан округа.

С целью информирования населения о надомном социальном обслуживании сформированы информационные папки, которые размещены в администрациях муниципальных образований района. Информация в папках

регулярно обновляется.

Все социальные работники работают по индивидуальному графику. При его составлении учитывается необходимая частота посещений обслуживаемых ими граждан, характер и количество оказываемых услуг, компактность проживания. При необходимости графики пересматриваются.

При составлении перечней услуг на весенне-летний и осенне-зимний периоды заведующими отделениями проводилась корректировка структуры рабочего дня социальных работников в зависимости от количества оказываемых услуг.

Ведется активное сотрудничество с председателями советов ветеранов, медицинскими учреждениями, главами и специалистами муниципальных образований района по выявлению граждан, нуждающихся в надомных социальных услугах.

Специалистами отдела опытно-экспериментальной и инновационной работы Краевого Государственного Бюджетного Учреждения «Амурский Комплексный Центр Социального Обслуживания Населения» выявлены наиболее эффективные формы организации социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов. К ним относятся: служба социальных помощников; стационар на дому; санаторий на дому; домашнее визитирование; программа по обучению граждан пожилого возраста и инвалидов на дому правильному и здоровому питанию «Здоровое питание»; библиотерапия; гимнастика на дому; бригадный метод обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому.

Анализ организации обслуживания граждан в надомных условиях в Амурском районе выявил востребованные инновационные технологии социального обслуживания, одной из которых, наиболее приемлемой в наших условиях, является бригадный метод социального обслуживания.

С февраля 2012 г. в учреждениях социального обслуживания Амурского района внедрена надомная форма социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов посредством социальных бригад для

предоставления социальных услуг, требующих коллективного выполнения.

Основная идея состояла в объединении социальных и медицинских работников (в рамках отделений) в профильные бригады в отличие от сложившейся схемы обслуживания, когда один социальный работник оказывает клиенту весь спектр социальных услуг.

В соответствии с Положением об отделении надомного обслуживания Комплексного Центра социального обслуживания населения в Центре основными задачами являются:

- направленность на обслуживание пожилых людей с учетом их индивидуальных особенностей и потребностей клиента;

- организация более полного и качественного обслуживания с использованием наиболее приемлемых для клиентов форм и объемов услуг;

- создание комфортных условий для клиента, его максимальная независимость, автономность, невмешательство в частную жизнь;

- уменьшение личной зависимости клиента от конкретного социального работника;

- рациональное использование знаний и умений кадров, профессионального мастерства, личностных качеств социальных работников;

- дифференцированный подход к нагрузке социального работника;

- экономия рабочего времени социального работника;

- возможность централизованной доставки промышленных товаров, продуктов транспортными средствами;

- комплексный подход к сотрудничеству с различными организациями и учреждениями города.

В учреждении сформированы и функционируют несколько социальных бригад.

- по приобретению и доставке на дом продуктов питания (промышленных товаров) - 3 бригады (6 чел.);

- по проведению генеральных уборок - 3 (9 чел.);

- по приготовлению и подаче пищи - 3 (18 чел.);

- по оплате коммунальных услуг и сбору документов - 3 (3 чел.);

- по выписке льготных рецептов и доставке лекарственных препаратов -3 (з чел.);

- по доставке технических средств ухода и реабилитации, сопровождению в ЛПУ, содействию в проведении МСЭ - 3 (3 чел.);

- по оказанию медицинской помощи (наблюдение, обеспечение ухода, проведение процедур) - 3 (12 чел.).

Анализ внедрения надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов посредством социальных бригад

Отмечены следующие положительные изменения:

- повысилась рациональность использования рабочего время и увеличилась производительность труда социальных работников;

- повысились уровень качества предоставляемых услуг и степень удовлетворенности клиентов социальным обслуживанием;

- возросло количество посещений клиентов специалистами отделения при сохранившемся объёме социального обслуживания;

- улучшилось психоэмоциональное состояние клиентов.

При специализированном отделении социально-медицинского отделения для своих клиентов с 2013 г. была введена новая услуга – «Санаторий на дому». В силу своего возраста, физического и материального состояния многие пенсионеры не могут выехать по путевке за пределы своей квартиры.

«Санаторий на дому» был организован для помощи одиноким пожилым людям, имеющим серьезные проблемы со здоровьем. Основные причины обращений – помощь в ускоренном восстановлении после болезней, травм, профилактика хронических заболеваний, уменьшение риска послеоперационных осложнений, необходимость психологической поддержки, обучение практическим навыкам по уходу за малоподвижными гражданами.

Работа «Санатория на дому» направлена на максимальное

восстановление здоровья и способности к самообслуживанию пожилых людей в комфортных и привычных для них условиях. Терапия включает комплекс услуг для улучшения самочувствия, повышения иммунитета, а также просветительскую работу с пациентами по санитарной гигиене и диетологии. Программа по улучшению качества жизни пенсионеров полностью ориентирована на их потребности и включает в себя десятидневный реабилитационный курс. В перечень услуг входит обследование врача и назначение процедур с проведением мониторинга состояния здоровья. При этом учитывается диагноз основного и сопутствующего заболевания, общее самочувствие клиента. Затем составляется индивидуальный план реабилитации, включающий магнитотерапию, рефлексотерапию на аппаратах «ДЕНАС», ингаляции, водные процедуры, витаминотерапию и др.

Эти услуги востребованы у клиентов Центра, позволяют улучшить физическое и психологическое состояние пожилых граждан и инвалидов, поднять на новый уровень возможности учреждений социального обслуживания.

Преимуществами проведения реабилитационных мероприятий на дому можно считать также исключение заражения внутрибольничной инфекцией и возможность одновременного оздоровления супружеской пары. Пожилые люди отмечают эффект от домашнего лечения уже после первого дня проведения процедур.

В данном проекте участвуют специалисты Центра, психологи, медицинские работники.

Большое значение при работе с клиентами в отделениях надомного обслуживания придается положительному эмоциональному фону, который способствует активизации жизнедеятельности пожилых людей.

Для удовлетворения информационных потребностей, повышения жизненного и интеллектуального потенциала, самообразования, проведения досуга и в рамках реализации мероприятий с планами развития в

учреждении с 2013 г. в надомных отделениях действует инновационный проект «Мобильная библиотека». Созданная в мобильная библиотека пользуется всё большей популярностью. Её постоянными читателями стали более 14 % граждан, находящихся на надомном обслуживании работа «мобильной библиотеки» осуществляется через социальных и медицинских работников, заведующих отделениями.

По заявкам клиентов отделений им на дом доставляется соответствующая литература. Особым спросом пользуются исторические и женские романы, детективы.

В настоящее время библиотечный фонд составляет 400 экземпляров книг. Пополняется фонд за счет безвозмездной передачи книг сотрудниками учреждения, спонсорами.

С февраля 2014 г. начал работать новый проект «Электронная библиотека». Этот проект направлен на развитие новых услуг для пожилых граждан, а также с ограниченными возможностями здоровья, слабовидящих и слепых граждан.

Практическая и обучающая часть реализовывается на базе Центра и в ходе домашнего визитирования. Создание и внедрение данного проекта у лиц с ограниченными возможностями актуально еще и потому, что применимо в домашних условиях и способствует реабилитации указанных категорий граждан.

Важным шагом на пути социальной адаптации пожилых людей является создание электронной библиотеки и аудио-библиотеки на базе Центра. Многие пенсионеры нашего города имеют недостаточную возможность доступа к современным средствам информации. Электронная библиотека расширит возможность пенсионера в получении той или иной информации, в выборе любимых произведений художественной литературы, которая может быть, как прочитана, так и прослушана по электронной книге.

Таким образом, социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста и инвалидов является одной из приоритетных и востребованных

форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. Результатом социального обслуживания на дому является оказание всесторонней помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам с учетом их интересов, состояния здоровья, специфики ситуации, материальных возможностей и других объективных факторов.

Конструктивный смысл деятельности учреждений социального обслуживания заключается в том, что постепенно складывается и укрепляется единый нравственно-этический стандарт отношения к пожилому человеку, основанный на уважении. Так, социальные учреждения начинают воспринимать пожилых людей как партнеров, способных участвовать в решении вопросов, затрагивающих их интересы. Четко формулируется и становится всеобщим достоянием базовый принцип социального обслуживания - ориентация на индивидуальную оценку нуждаемости клиента, более совершенный механизм предоставления социальных услуг на основе индивидуальных планов, участие самих пожилых людей в планировании услуг.

2.2. Инновационные технологии в социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов

В своей деятельности Комплексный Центр социального обслуживания населения Амурского района большое внимание уделяет внедрению инновационных технологий работы с одинокими гражданами.

Для выявления потребностей граждан пожилого возраста в тех или иных видах услуг, а также в целях определения видов деятельности отделом постоянно проводится мониторинг граждан пожилого возраста.

По результатам мониторингов, учитывая, что большая часть пожилых

граждан, нуждающихся в предоставлении услуг социального обслуживания, проживает в частном секторе, возникла необходимость внедрения альтернативных форм и методов работы с пожилыми людьми.

В связи с этим в 2010 г. была внедрена новая форма социального обслуживания «Хоспис на дому», предусматривающий паллиативную помощь больным онкологическими заболеваниями и иными трудноизлечимыми неинфекционными заболеваниями, а также гражданам, нуждающимся в постоянной посторонней помощи.

Целью социального обслуживания «хоспис на дому» является улучшение качества жизни граждан путем удовлетворения их физических, социальных и духовных потребностей, т.е. оказание комплекса социальной помощи на дому.

В период с 2012 – 2015 гг. обслуживанием «Хоспис на дому» воспользовалось 10 граждан, на сегодняшний момент обслуживается 4 гражданина.

Рассматривая опыт зарубежных стран необходимо отметить, что обслуживание «хоспис на дому» оказывают квалифицированные специалисты (медицинские работники, психологи), что нельзя сказать о наших социальных работниках.

Сегодня остро стоит проблема одиночества среди людей пожилого возраста и инвалидов. Многие из них находят приют в специализированных домах – интернатах, но большинство остаются наедине с собой, со своими проблемами и болезнями.

Около половины клиентов, получающих надомное обслуживание, отмечают, что хотят больше проводить времени с социальным работником: беседовать, читать книги, газеты, журналы, обсуждать интересующие их темы.

С 2010 г. на территории Амурского района внедрен новый вид социального обслуживания – «Приемная семья» для граждан с ограниченными возможностями и граждан пожилого возраста, который

является альтернативой устройства в дома - интернаты.

Приемная семья для граждан пожилого возраста и инвалидов – форма социального обслуживания, представляющая собой совместное проживание и ведение общего хозяйства. В приемную семью принимаются одинокие граждане, одинокие семейные пары пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), инвалиды, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию и нуждающиеся по состоянию здоровья в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании. Приемная семья для каждого гражданина подбирается индивидуально. Социальное обслуживание гражданина в приемной семье осуществляется, как правило, по месту жительства приемной семьи. Гражданин имеет право предложить приемной семье совместное проживание с его письменного согласия в жилом помещении, находящемся в его владении и пользовании.

С момента начало работы было создано 5 приемных семей, на данный момент в районе действует 1 приемная семья.

По итогам мониторинга, опроса, данные показывают, что многие люди преклонного возраста, оставшиеся в одиночестве, не хотят оставить свой родной дом, что является особенностью менталитета людей. Так, 95 % респондентов не желают покинуть родной угол, при этом только у 4-5% респондентов оформлены дома в собственность. И этот факт значимо влияет на создание приемных семей.

С марта 2012 г. в Амурском районе была создана Мобильная служба «Социальный экспресс», которая является мобильным формированием, предназначенным для оказания социальных, реабилитационных, медицинских, бытовых и др. услуг гражданам, в связи с экстренной необходимостью, маломобильным группам населения малых и отдаленных населенных пунктов района.

При необходимости к работе привлекаются медицинские работники, юристы, сотрудники Министерства внутренних дел, работники сферы

бытовых услуг (парикмахеры, ремонт одежды и т.д.).

Мобильная служба предоставляет услуги, входящие в перечень гарантированных и дополнительных социальных услуг в соответствии с нормативно-правовыми актами Хабаровского края.

Выезд мобильной службы осуществляется:

- по заявкам граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в социальных услугах в экстренном порядке;

- по заявкам общественных организаций, должностных лиц, организаций и учреждений, выявивших граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в социальных услугах в экстренном порядке;

В «Дни социального обслуживания» проводится информирование граждан: раздается информационный материал, листовки, буклеты. У граждан малых и отдаленных населенных пунктах, где отсутствуют медицинские учреждения, появляется возможность консультаций медицинского работника. Показатели работы мобильной службы «Социальный экспресс» за 2014-2015 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика показателей работы мобильной службы «Социальный экспресс»

№	Показатели	2014 год	9 месяцев 2015 года	Итого
1	Количество выездов	19	14	33
2	Количество принятых граждан	116	120	236
3	Количество оказанных услуг учреждениями социального обслуживания	128	215	343
4	Количество оказанных услуг физическими лицами (парикмахер)	56	62	118

Необходимость организации различных видов патронажа над пожилыми людьми становится все актуальнее. Одним из новых социальных услуг являются услуги «Сиделки». Ведь в каждом районе есть семьи, в которых родители или родственники временно или постоянно утратили способность к самообслуживанию и передвижению, а дети ввиду занятости, работы, отъезда или отдаленности проживания, не могут осуществлять круглосуточный уход. Родственникам приходилось заниматься поиском сиделки, а теперь они могут обратиться в органы социальной защиты населения.

Услуга сиделки включает в себя следующие виды работ:

- гигиенические процедуры: обтирание, вынос судна, смена постельного и нательного белья, причесывание;

- кормление;

- ведение беседы с Клиентом, чтение книг, газет и другое, совместный просмотр телепередач;

- контроль температуры тела и артериального давления;

- обеспечение вызова скорой медицинской помощи и уведомление родственников, при ухудшении состояния здоровья Клиента.

С ноября 2014 г. в рамках этого проекта, услуги сиделки были предоставлены 25 гражданам. Время работы составило от часа до трех часов в день. Создан банк данных граждан, которые могли бы оказывать услуги в качестве сиделки и граждан которые нуждаются в услуге сиделки.

Системы социальной работы всегда и везде следовали главному принципу - необходимости заботиться о тех, кто не в состоянии позаботиться о себе сам. Таким образом, инновационные технологии социального обслуживания востребованы гражданами пожилого возраста и инвалидами.

Исследование услуг и особенностей социального обслуживания на дому показало, что сложившиеся формы соц. обслуживания востребованы и нуждаются в дальнейшем развитии и совершенствовании.

2.3. Рекомендации по организации практики надомного социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в современной социальной работе

На основании исследования можно предложить следующие рекомендации для повышения организации надомного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Краевым государственным бюджетным учреждением «Амурский комплексный центр социального обслуживания населения».

1. Подготовить рекомендации работникам по получению высшего социального образования, прохождению курсов переподготовки и повышения в сфере социального менеджмента в связи с изменением в законодательстве РФ с 2015 г., социальной психологии и пр., проведение встреч по обмену опытом.

2. В рамках курсов повышения квалификации раз в год проводить для соц. работников курсы обучения навыкам оказания первой медицинской помощи с выдачей сертификатов об их окончании. Целью курса является повышение квалификации специалистов и работников поставщиков социальных услуг для получения знаний и практических умений по оказанию первой помощи пострадавшим. Необходимо проработать возможность выездного обучения, по поселениям района.

3. Регулярно проводить обучающие семинары: «Совершенствование профессиональной деятельности работников сферы социального обслуживания»; «Особенности организации социально-медицинского обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому»; «Повышение эффективности социального обслуживания пожилых людей»; целью семинаров является повышение квалификации работников Центра и в конечном итоге улучшение качества социального обслуживания местного населения.

4. Регулярно проводить профилактическую работу с персоналом в

целях избежания последствий профессионального эмоционального выгорания.

5. Изучить потребность граждан пожилого возраста и инвалидов в доврачебном санитарном обслуживании на дому, формах и условиях предоставления данных услуг.

6. Необходимо решить проблему досуга пожилых граждан и отсутствия общения, организовав различные мероприятия средствами Центра. Например, организация развлечений (просмотр телепередач, фильмов, чтение литературы, прослушивание радиопередач); общения с другими людьми (телефонные разговоры, написание писем, приглашений, организация и посещение вечеров и других развлекательных мероприятий). А для тех территориальных отделений, в которых эти мероприятия проводятся применять различные формы привлечения граждан пожилого возраста для их организации и проведения.

7. Необходимо организовать обучение основам компьютерной грамотности, навыкам пользования сетью Интернет, играм на компьютере, как это практикуется в Западных странах, навыкам оплаты коммунальных услуг через Интернет.

8. В качестве альтернативы имеющимся формам обслуживания, можно предложить внедрение инновационной формы надомного обслуживания «Бюро социальных услуг», которое предназначено для оперативного реагирования на поступающие запросы граждан, которым необходимы только разовые или однотипные социальные услуги, а также дополнительные платные услуги.

«Бюро социальных услуг» позволяет предоставлять социальные услуги на постоянной, временной основе, а также разового характера для тех получателей социальных услуг, которыми не востребован комплекс социально-бытовых услуг. Бюро социальных услуг включает в себя:

Услуги по доставке товаров - продуктов питания, промышленных товаров и медикаментов первой необходимости. Закупка осуществляется

централизовано в крупных сетевых супермаркетах, аптеках, рынках города только тех товаров, на которые представляются подтверждающие документы (чек, кассовый чек, товарный чек).

Выполнение разовых поручений - оплата коммунальных услуг, оформление документов, субсидий, сопровождение в социально-значимые учреждения города и района; помощь в оформлении документов; выписка лекарственных препаратов.

Наряду с выполнением государственного задания в Бюро могут быть созданы условия для развития дополнительных социальных услуг, таких как:

- выездная ремонтная бригада,
- бригада по комплексной уборке,
- выездная столовая,
- служба социальных сиделок,
- социальное такси.

Услуги выездной ремонтной бригады - мелкий ремонт, устранение неполадок, выполнение срочных ремонтных работ первостепенной важности.

Услуги выездной столовой - приготовление и доставка горячих обедов на дом гражданам, утративших способность к самостоятельному приготовлению пищи по состоянию здоровья.

Услуги социального такси – создание оптимальных условий для передвижения граждан пожилого возраста и инвалидов, обеспечение доступности объектов социальной инфраструктуры и оперативная доставка граждан к социально значимым объектам без ожидания в черте города.

Служба социальных сиделок - уход за получателями социальных услуг, существенно утратившими способность удовлетворять свои жизненные потребности и нуждающимися в постоянном постороннем уходе, по обращению родственников, не имеющих возможности ухода за тяжелобольными близкими.

Бригада по комплексной уборке - оказание оперативной помощи в поддержании санитарно-гигиенических условий проживания граждан,

проведение комплексных генеральных уборок помещений. Услуги оказываются с использованием материалов и инвентаря учреждения.

Услуги в Бюро предоставляются мобильными бригадами из числа социальных работников, обслуживающих граждан, проживающих в отдаленных разбросанных сельских населенных пунктах.

Заявки на выполнение разовых или дополнительных социальных услуг принимает диспетчер по телефону либо лично от гражданина при посещении учреждения, регистрирует в журнале заявок, формирует маршрут следования. Исполнение заявок производится в порядке их поступления, приоритетность отдается исполнению заявок для решения жизненно важных проблем. С гражданином заключается договор на оказание услуг. Оплата услуг производится непосредственно в день оказания услуги на основании акта выполненных работ.

Реализация проекта «Бюро социальных услуг» позволит повысить качество социального обслуживания путем оперативного реагирования на поступающие запросы граждан, избежать нерационального использования рабочего времени социальных работников, приблизить инфраструктуру к мало мобильным получателям социальной службы и гражданам, проживающим в отдаленных от автострады населенных пунктах, расширить спектр социальных услуг, в том числе дополнительных.

В заключение отметим, что успех любой деятельности заключается в поиске новых форм работы, внедрении инновационных технологий, принятии нестандартных решений. Помогая людям, сотрудники Центра социального обслуживания населения должны стремиться всегда подходить комплексно к выполнению работы, учитывая не отдельно взятую проблему человека, а его жизненную ситуацию в целом. Руководству необходимо искать новые пути решения задач, проводить обучающие семинары среди специалистов. Но самым главным в деятельности Центра социального обслуживания населения должно быть обеспечение качественными и результативными социальными услугами всех жителей района.

Заключение

Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. Осуществляется путем предоставления гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании, частично утратившим способность к самообслуживанию, помощи на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и др. Кроме надомных социальных услуг, предусмотренных перечнями гарантированных государством социальных услуг, клиентам социальной службы могут быть предоставлены дополнительные услуги на условиях полной или частичной оплаты. Социально-медицинское обслуживание на дому осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих различными расстройствами, тяжелыми заболеваниями, за исключением требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

К числу надомных гарантированных услуг, предусмотренных федеральным перечнем, относятся: доставка продуктов на дом; приобретение медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости, содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинское учреждение; уборка помещения; содействие в организации юридических услуг; содействие в организации ритуальных услуг и другие надомные услуги (например, содействие в обеспечении топливом).

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 данной работе были рассмотрены принципы социального обслуживания граждан в отечественной социальной работе, выявлены особенности предоставления надомных социально-медицинских услуг пожилым гражданам и инвалидам в РФ.

С целью изучения нормативно-правовой базы в сфере социального обслуживания населения, проанализированы новые аспекты законодательства о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации.

Используя опыт надомного обслуживания Краевого государственного бюджетного учреждения «Амурский комплексный центр социального обслуживания населения», мы проанализировали инновационные технологии в социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов.

На основе исследования, были предложены рекомендации по организации практики надомного социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в современной социальной работе.

В заключение отметим, что отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов предназначены для улучшения качества жизни престарелых и нетрудоспособных граждан и создания условий для оптимизации их жизненного уклада и решения различных проблем.

Библиографический список

1. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10.12.1948 г.).
2. Конституция Российской Федерации от 12 дек. 1993 г. // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.
3. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: федер. закон от 28 дек. 2013 г. № 442-ФЗ (с изм. от 1 янв. 2015 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2015. - № 26. – С. 1487.
4. Антонова, А.В. Социальная помощь по федеральному закону «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» / А. В. Антонова // Сборники конференций НИЦ Социосфера. - 2015. - № 41. - С. 40-42.
5. Афтахова, А.В. Система социального обслуживания населения в Российской Федерации как реализация конституционных прав граждан / А. В. Афтахова // Вестник Тверского государственного университета. - 2015. № 1. - С. 172-184.
6. Бельский, С.П. Изменение законодательства и стационарное социальное обслуживание граждан / С П. Бельский, Ю. Ю. Шурыгина // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Материалы IV Международной научно-практической конференции, посвященной 10-летию открытия первого в Бурятии кабинета медико-социальной помощи в поликлиническом звене. - 2015. - № 4. - С. 48-49.
7. Благодир, А.Л. К вопросу о совершенствовании законодательства о социальной адаптации в системе социального обслуживания граждан / А. Л. Благодир // Труды Оренбургского института (филиала) Московской государственной юридической академии. - 2012. - № 16. - С. 116-120.
8. Васильчиков, В.М. Успехи и проблемы геронтологической службы системы социальной защиты населения / В. М. Васильчиков // Успехи геронтологии. - 2014. – № 13. - С. 7-20.

9. Вахитова, Д.В. Социальное обслуживание пожилых и престарелых граждан / Д. В. Вахитова, Г. Ф. Токарева // Сборники конференций НИЦ Социосфера. - 2011. - № 38. - С. 64-65.
10. Волкова, О.А. Сущность профессионального самоопределения специалиста по социальной работе с лицами пожилого возраста / О. А. Волкова // Инновационные формы социальной работы с пожилыми людьми: Сборник научных трудов / под ред. О. М. Никулиной. - Балашов, 2014. - С. 6-8.
11. Волостнова, Т.И. Предоставление социальных услуг гражданам пожилого возраста / Т. И. Волостнова // Наука и современность. - 2014. - № 29. - С. 276.
12. Голубева, Е.Ю. Социально-медицинские потребности в видах обслуживания у населения пожилого возраста и оценка эффективности предоставляемых услуг / Е. Ю. Голубева, Р. И. Данилова // Экология человека. - 2011. - №11. - С. 53-56.
13. Грачева, А.С. О комплексном подходе к оказанию медицинской и социальной помощи пожилым людям / А. С. Грачева // Вестник Росздравнадзора. - 2011. - №1. - С. 4-11.
14. Гурьянова, И.В. Подготовка специалистов по социальной работе к работе с пожилыми / И. В. Гурьянова, Н. В. Сычкова // Актуальные психологические проблемы становления личности в современном мире: матер. III Все-рос. науч.-практ. конф. - Магнитогорск : МаГУ 2015. – 30 с.
15. Даниелян, Е.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста : формы и услуги / Е. В. Даниелян // Социально-экономические исследования, гуманитарные науки и юриспруденция : теория и практика. - 2016. - № 5. - С. 34-39.
16. Дементьева, Н.Ф. Анализ состояния и тенденция развития медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / Н. Ф. Дементьева //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2014. - № 2. - С. 6-10.

17. Дитятковский, М.Ю. О реализации конституционного права граждан на социальное обслуживание в Российской Федерации / М. Ю. Дитятковский // Вестник Омского университета. - 2014. - № 4. - С. 116-120.
18. Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства труда и социальной защиты РФ на 2013-2015 гг. «Модернизация и развитие социального обслуживания населения» [Электронный ресурс] // Материалы официального сайта Министерства труда и социальной защиты РФ [сайт]. URL: http://www.rosmintrud.ru/ministry/about/reports/2013-2015 (дата обращения: 10.05.2015).
19. Ефимов, С.Г. Социальное обслуживание граждан старшего возраста в условиях модернизации общества / С. Г. Ефимов // Вестник Бурятского государственного университета. - 2012. - № 5. - С. 171-176.
20. Здравомыслова, О.М. Старшее поколение в современной России: Статистика, исследования, общественные организации / О. М. Здравомыслова, Ю. Качалова. - М. : Агентство социальной информации, 2012. - 80 с.
21. Калашников, И. Г. Геронтологический центр - учреждение нового типа по оказанию комплексных реабилитационных услуг, медико-социальной и психологической помощи пожилым людям в стационарных условиях / И.Г. Калашников, Н.В. Тихонова, Д.Г. Никитина // Помощь инвалидам и пожилым людям. - 2014. - № 6. - С. 24.
22. Карпова, Е.Ю. Новые аспекты законодательства о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации / Е. Ю. Карпова // Наука и современность. - 2015. - № 35. - С. 228-232.
23. Карпунина, А.В. Надомное социально-медицинское обслуживание пожилых и инвалидов : к вопросу об удовлетворенности клиентов / А. В. Карпунина, Т. А. Локтева // Отечественный журнал социальной работы. - 2015. - № 2. - С. 154-159.
24. Карпунина, А.В. Особенности предоставления надомных социально-

медицинских услуг пожилым и инвалидам в РФ / А. В. Карпунина // Омские социально-гуманитарные чтения. – Омск, 2015. - С. 60-67.

25. Кирьянова, Т.П. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в Российской Федерации : организация и контроль со стороны государства / Т. П. Кирьянова, М. В. Козлова // Вестник Росздравнадзора. - 2011. - № 1. - С. 12-17.
26. Комлева, Е.Р. Надомное социальное обслуживание как эффективный механизм развития стационарозамещающих форм помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам / Е. Р. Комлева // Социосфера. - 2013. - № 3. - С. 182-186.
27. Корнилова, М.В. Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / М. В. Корнилова // Социологические исследования. - 2011. - № 8. - С. 94-97.
28. Краснова, В.Г. Проблемы надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста / В. Г. Краснова // Научная перспектива. - 2014. - № 4. - С. 136-137.
29. Краснова, О.В. Социальная психология старения / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2012. -169 с.
30. Кукушкина, Л. Социальная помощь - нуждающимся / Л. Кукушкина // Социальная работа. - 2011. - № 1. - 25 с.
31. Лобода, М. А. Новые технологии в деятельности социальной службы по социокультурному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов / М. А. Лобода // Социальное обслуживание. - 2012. - № 5. – С. 9-13.
32. Максимова, С. Г. Особенности функционирования и развития системы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста / С. Г. Максимова // Социальное обслуживание. - 2010. - № 2. - С. 20.
33. Малахин, И. А. Опыт организации социального обслуживания граждан пожилого возраста на дому / И. А. Малахин, Ю. В. Чудакова // Приволжский научный вестник. - 2014. - № 12. - С. 97-100.

34. Мартыненко, А. В. Медико-социальная работа: Теория, технологии, образование / А. В. Мартыненко. - М. : Наука, 2011. - 231 с.
35. Медведева, Г. П. Введение в социальную геронтологию / Г. П. Медведева. – Воронеж : Модек, 2014. - 96 с.
36. Медведева, Г. Л. Роль психологической компетентности социального работника в организации социального обслуживания пожилых людей / Г.Л. Медведева // Мир психологии. - 2009. -№ 2. - С. 164.
37. Михайличенко, Д. Н. Методы психологической коррекции состояния депрессии у людей пожилого возраста / Д. Н. Михайличенко // Социальное обслуживание. - 2012. - № 6. - С. 41.
38. Мухлынина, М. М. К вопросу о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации / М. М. Мухлынина, И. А. Петрова // Теоретические и практические аспекты осуществления и защиты прав и свобод сборник материалов IV Всероссийской научно-теоретической конференции. - 2015. - С. 93-96.
39. Назаров, Е. Г. Гарантии реализации прав граждан, связанные со стандартизацией услуг в сфере социального обслуживания населения / Е. Г. Назаров // Право и государство: теория и практика. - 2013. - № 2. - С. 41-47.
40. Новикова, К. Н. Социальная реабилитация инвалидов: состояние, проблемы, перспективы/ К. Н. Новикова.- Казань : КГУ, 2012. – 120 с.
41. Новокрещенова, И. Г. Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста / И. Г. Новокрещенова, В. В. Чунакова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. - 2013. - № 12. - С. 1339-1442.
42. Огибалов, Н. В. Работа с пожилыми людьми / Н. В. Огибалов // Социальная работа. - 2012. - № 2. – С. 38-40.
43. Пашкова, Г. Г. К вопросу о социальном обслуживании граждан / Г. Г. Пашкова // Правовые проблемы укрепления российской государственности. – 2015. - № 7. – С. 12-16.

44. Петрова, О. Н. Некоторые аспекты социального обслуживания населения (на примере социальных услуг для граждан престарелого возраста) / О. Н. Петрова // Труд и социальные отношения. - 2014. - № 7. - С. 18-26.
45. Пономарева, И. П. История развития хосписов в России / И. П. Пономарева // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 7. - С. 377-380.
46. Светова, И. Н. Социальная адаптация пожилых людей как теоретическая проблема / И. Н. Светова // Отечественный журнал социальной работы. - 2011. - № 2. – С. 32-35.
47. Соснина, В. В. Об опыте работы социального обслуживания людей старческого возраста в геронтологическом центре / В. В. Соснина // Социальное обслуживание. - 2013. - № 5. – С. 13-27.
48. Социальная работа: теория и практика / под ред. Е.И. Холостовой,. - М. : ИНФРА - М., 2011. - 427 с.
49. Тузина, И. Д. Инновации в социальном обслуживании граждан Российской Федерации / И. Д. Тузина // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. - 2015. - № 2. - С. 48-51.
50. Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми / Е. И. Холостова. - М. : Изд. дом Дашков и К, 2012. - 37 с.
51. Чагин, К. Г. Новации федерального законодательства в сфере соц. обслуживания / К. Г. Чагин // Руководитель бюджетной организации. - 2014. - № 6. – С. 21-25.
52. Чернякова, С. С. Психосоциальные проблемы людей пожилого и старого возраста / С. С. Чернякова // Психология зрелости и старения. - 2014.- № 3. – С. 78-87.
53. Шарин, В. Г. Социальное обслуживание: проблемы, пути развития / В. Г. Шарин // Соц. обеспечение.- 2009.- № 1. – С. 12-15.
54. Шитина, Е. М. Инновационные технологии в социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов / Е. М. Шитина // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности

Материалы II Международной научно-практической конференции. - 2013. - С. 406-408.

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