Профессиональное образовательное учреждение
«Челябинский юридический колледж»

Предметно-цикловая комиссия права

ДОПУЩЕН К ЗАЩИТЕ
Председатель ПЦК

_____ Н.В.Янкилевич
«____»_____2017г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

по основной профессиональной образовательной программе
по специальности 40.02.01 Право и организация социального обеспечения

Правовое регулирование социального обслуживания на дому (на примере Челябинской области)

Студент гр.
Отделение права,
и информационных
технологий _____ А.В.Полянский
«___»_____2017

Руководитель _____ О.А.Сергеев
«___»_____2017

Нормоконтролер _____ Т.В.Купоросова
«___»_____2017

Челябинск 2017

Оглавление

Введение ……..……3

Глава 1 Развитие социального обслуживания незащищённых слоёв населения в Российской Федерации……7

1.1 Возникновение социального обслуживания в советское время и в современной России, его направления и функции……..7

1.2 Социальная защита населения Челябинской области: история развития и становления…….....15

1.3 Принципы, функции, виды и формы деятельности системы социального обслуживания населения……19

Глава 2 Пожилые граждане и инвалиды как субъекты социального обслуживания на дому в Российской Федерации…….....25

2.1 Пожилые люди как субъекты социального обслуживания……...25

2.2 Инвалиды как субъекты социального обслуживания…….....30

Глава 3 Практические аспекты предоставления социального обслуживания на дому в Челябинской области……34

3.1 Проблемы социального обслуживания на дому пожилых и инвалидов в Российской Федерации……...34

3.2 Социальное обслуживание на дому незащищённых слоёв населения в Челябинской области……...47

Заключение…….....52

Список используемой литературы и источников и ……..54

Приложения……...57

Приложение А Форма заявления о предоставлении социальных услуг……..……..57

Приложение Б Форма справки лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья отсутствии противопоказаний к принятию на социальное обслуживание на дому…….……...59

Приложение В Форма письменного согласия субъекта на обработку своих персональных данных.…….……..60

Приложение Г Форма договора о предоставлении социальных услуг…….....62

Введение

Конституция любой страны является ее Основным Законом, так как закрепляет в своих положениях основополагающие принципы и начала политики государства. Как внешней, так и внутренней. И, Конституция России не является в этом смысле исключением. В главе первой Конституции РФ закреплены Основы конституционного строя нашей страны, являющиеся «фундаментом» для построения правового поля России. И одним из «кирпичиков» в этом «фундаменте» стали нормы статьи 7, которые провозглашают, что «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». И в последующих нормах Конституции РФ данные положения нашли своё развитие в статье 39, где сказано о том, что каждому человеку «гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности. Потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных государством».

Таким образом, исходя из норм, содержащихся в основном законе России, можно сделать вывод о том, что Российская Федерация, как социальное государство, берёт на себя обязанности по обеспечению достойного уровня жизни определённой категории своих граждан – граждан, наименее защищённых от финансовых катаклизмов, периодически потрясающих экономику не только России, но и всего мира. Это, в первую очередь, пожилые граждане, в силу возраста не имеющие возможности трудиться, инвалиды, несовершеннолетние и иные категории граждан, оставшиеся без материального содержания в связи с потерей кормильца.

И становление социального обслуживания, как системы определённых действий государства в лице его должностных лиц, и системы правовых актов, регулирующих данную, довольно деликатную сферу общественных отношений – это тенденция социальной политики современной России.

В трудах различных исследователей, изучающих вопрос социального обслуживания, сущность его системы трактуется по-разному. Одни авторы склонны рассматривать социальное обслуживание как наиболее современное направление социальной работы, другие авторы считают, что социальное обслуживание представляет собой высокоэффективную социальную технологию, позволяющую помочь гражданам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, решить их затруднения, третьи считают, что социальное обслуживание представляет собой важный сектор социальной сферы. И каждое из вышеперечисленных мнений имеет право на существование.

Понятие «социальное обслуживание», содержащееся в статье 3 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», является начальным пунктом формирования всей концепции организации социального обслуживания пожилых людей. Исходя из указанной нормы, социальное обслуживание – это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам, представляющая собой, как следует из анализа положений указанной нормы, совокупность всего разнообразия социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социальной помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и др.), которые предоставляются пожилым гражданам, лицам с ограниченными возможностями (инвалидам) как на дому, так и в специализированных учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности [4].

В трактовке вышеуказанной нормы Закона об основах социального обслуживания граждан в РФ социальные услуги – это деятельность социальных служб по социальной поддержке. Оказанию бытовых, медицинских, психологических, социально-правовых услуг, материальной помощи, проведение социальной реабилитации тех граждан России, которые находятся в трудной жизненной ситуации по разным объективным причинам.

Граждане пожилого возраста (женщины и мужчины от 55 и 60 лет соответственно), инвалиды, нуждающиеся в постоянной или временной помощи в связи с утратой, как полной, так и частичной, возможности самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей ввиду ограничения способности к самообслуживанию вследствие преклонного возраста или болезни, обеспечиваются предоставлением социальных услуг на дому.

Актуальность темы настоящей дипломной работы, исходя из вышесказанного, заключается в том, что изучение и анализ особенностей социальной работы с социально наименее защищёнными категориями граждан, разработка на этой основе наиболее эффективных методов и способов улучшения условий жизнедеятельности указанных категорий граждан, расширения для них возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности является для страны одной из важнейших научно-практических задач.

Предмет изучения данного исследования составляют отношения по управлению процессами предоставления социальных услуг на дому нуждающимся в них гражданам, как в целом в Российской Федерации, так и, в частности, в Челябинской области.

Объектом данной дипломной работы являются нормы, регулирующие социальное обслуживание на дому инвалидов и граждан пожилого возраста в Российской Федерации.

Цель настоящей работы – теоретическое рассмотрение предоставления социальных услуг на дому на примере Челябинской области, выявление проблем в указанной сфере социального обслуживания, и разработка способов повышения эффективности социальной защиты, наименее защищённой категории граждан России.

Для достижения вышеозначенной цели нами были поставлены следующие задачи:

- изучить теоретико-методологические основы предоставления социального обслуживания на дому инвалидов и пожилых;

- проанализировать правовую базу, регулирующую деятельность по предоставлению социального обеспечения, поддержки и защиты инвалидов и пожилых, как федерального, так и регионального уровня с целью выявления пробелов в законодательстве;

- дать понятие «социальное обслуживание»;

- определить объекты социальной деятельности по социальному обслуживанию на дому нуждающихся в данном виде социальной помощи граждан;

- выявить и очертить круг субъектов социального обслуживания на дому.

Теоретическую основу и источники, послужившие базой для написания настоящей дипломной работы, составляют законодательство Российской Федерации, базовая учебная литература, статистические данные.

Структура дипломной работы включает в себя три главы, объединяющие семь подпунктов, заключение, список использованных источников и литературы, четыре приложения.

Глава 1 Развитие социального обслуживания незащищённых слоёв населения в Российской Федерации

1.1 Возникновение социального обслуживания в советское время и в современной России, его направления и функции

Как уже была сказано нами выше, во введении к данной дипломной работе, понятие и сущность социального обслуживания в разных работах у разных авторов определяется по-разному. Некоторые авторы считают, что сущность социального обслуживания заключается в том, что оно представляет собой высокоэффективную социальную технологию, позволяющую оказать помощь тем людям, которые попали в трудную жизненную ситуацию. Другие авторы утверждают, что социальное обслуживание представляет собой современную парадигму социальной работы. Третьи авторы истолковывают сущность социального обслуживания таким образом, что, в их понимании, оно выступает в качестве важного сектора социальной работы.

Как бы странно это ни казалось, но в истории нашей страны, которая в разные времена называлась по-разному, история социальной работы насчитывает не одну сотню лет. Начало этой истории было положено в 988 году, в году, который является поворотной вехой в становлении и развитии Русского государства. Именно в этом году Киевский князь Владимир Святославович, вошедший в историю под прозвищем «Владимир Красно Солнышко», принял христианство по византийскому обряду. И данный факт послужил толчком к развитию благотворительности на Руси, ведь одним из постулатов христианства до сих пор считается помощь ближнему. В период правления Ивана IV Грозного в 1551 году был созван Стоглавый собор, сформулировавший идею государственного призрения. Благотворительностью занимались, и преемники Ивана Грозного: царь Фёдор, последний из рода Рюриковичей; Василий Шуйский, Борис Годунов. Однако идея государственного призрения Стоглавого собора не была реализована ни одним из них. Эпоха «нищелюбия» пришлась на период

правления Петра I. По его инициативе при монастырях обучались и содержались сироты и солдаты, открывались госпитали, смирительные дома.

Дальнейшее своё развитие, а также окончательное формирование система государственного призрения получила во времена царствования императрицы Екатерины II Великой. В 1763 году Екатерина II издала Указ об открытии, сначала в Москве, а затем – и в Санкт-Петербурге воспитательного дома. Позднее, в 1773 году, во всех губерниях Российской империи были созданы Приказы публичного призрения, чья основная функция касалась решения вопросов по оказанию помощи нуждающимся.

Дело Екатерины Великой продолжила императрица Мария Фёдоровна, супруга императора Александра III, которая на протяжении всей своей жизни активно занималась благотворительной деятельностью. Именно Мария Фёдоровна возглавляла Ведомства учреждений императрицы Марии (учебные заведения, воспитательные дома, приюты для обездоленных и беззащитных детей, богадельни). В Москве императрица Мария Федоровна возглавила платное училище для мальчиков, которое было основано на средства П.Г. Демидова, одного из членов одной из богатейших семей Российской империи.

Наиболее известными благотворительными заведениями, находившимися под патронажем императрицы, следует назвать такие, как Попечительство о домах трудолюбия и работных домах, Ведомство учреждений Императрицы Марии, Императорское человеколюбивое общество.

В период правления императора Александра III только в Петербурге было основано 10 богоугодных заведений, а в Москве было учреждено 6 попечительских комитетов. И всё это – при самом активном участии Марии Фёдоровны.

Ко второй половине XIX века в России был накоплен достаточно большой опыт социальной помощи нуждающимся. С конца XIX и на начало

XX веков только в Москве существовало 628 богоугодных заведений, большая часть которых содержалась на средства купечества Москвы.

На начало XX века в нашей стране было основано 95 % благотворительных обществ, и 82 % всех благотворительных заведений.

В первые годы советской власти деятельность Советского Правительства была направлена на улучшение положения трудящихся масс. 11 декабря 1917 года принимается Положение «О страховании на случай безработицы» [7]. В этот же период выходит Декрет ВЦИК СНК от 22 декабря 1917 года «О страховании на случай болезни».

26 апреля 1918 года Советом Народных Комиссаров был издан Декрет «О преобразовании Народного Комиссариата государственного призрения (НКГП) в Народный Комиссариат социального обеспечения (НКСО)».

Принятие вышеуказанных правовых актов вскоре после октябрьской революции означало, что основой политики нового, советского государства, её стержнем, становились вопросы социального обеспечения трудящихся. В этот же исторический период начала формироваться доступная и безвозмездная система медицинского обслуживания населения.

В 1923 году стали появляться кооперативные организации, в которых работали инвалиды, в 1925 году было образовано Всероссийское общество слепых и глухонемых.

В 1928 году Советской властью были учреждены пенсии о старости для трудящихся текстильной промышленности, в 1929 годы были установлены такие же пенсии для работников тяжёлой промышленности и транспорта.

26 июня 1941 года, всего через несколько дней после начала самой страшной войны в истории нашего народа, нашей страны, был издан Указ Президиума Верховного Совета СССР «О порядке назначения и выплаты пособий семьям военнослужащих рядового и младшего начальствующего состава в военное время» [9]. В 1944 году, в июле, были увеличены льготы для матерей и беременных.

В середине 70-х годов XX века наступил очередной период активного развития системы социального обслуживания. В данной сфере, кроме стационарных учреждений социального обслуживания, появляется новый вид обслуживания. А именно – социально-бытовое обслуживание нетрудоспособных граждан на дому. Были созданы специальные отделения социальной помощи на дому для одиноких нетрудоспособных граждан при районных отделах социального обеспечения местных органов исполнительной власти. Дальнейшее развитие и расширение получила также система социальной реабилитации инвалидов (от домов-интернатов до протезирования и их трудоустройства).

В середине 80- годов прошлого века произошли некоторые изменения и в пенсионном обеспечении граждан – был увеличен размер пенсии по возрасту за непрерывный стаж с 10 до 20% рабочим и служащим, которые проработали на одном предприятии, или в одной организации не менее 25 лет. Была введена скидка на приобретение лекарств пенсионерам в размере 50%. В этот же период вводится частично оплачиваемый отпуск по уходу за детьми для женщин.

В начале 90-годов прошлого же века Правительством был разработан целый комплекс неотложных мер, направленных на выход государства из политического, экономического и социального кризиса, в который страна была ввергнута в результате известных событий того периода. В это же время проводится разработка социальных и экономических программ. С 1990-х годов реализацию всех мер, предпринятых Правительством в сфере социального обслуживания, осуществляло Министерство социальной защиты. В настоящее время оно носит название Министерство здравоохранения и социального развития (Миндздравсоцразвития) Российской Федерации.

Социальная работа стала считаться профессией, появился перечень новых специальностей – социальный педагог, социальный работник, специалист по социальной работе. Этому способствовало решение

Государственного комитета по труду и социальным вопросам № 92, принятое 23 апреля 1991 года.

И теперь ежегодно, 8 июля отмечается день социального работника, который был установлен Указом Президента РФ от 27 октября 2000 «О дне социального работника» [5]. Выбор именно этой даты связан с историей социальной работы в России. Именно 8 июля 1701 года царём Петром I был подписан Указ «Об определении в домовых Святейшего Патриархата богадельни нищих, больных и престарелых».

Ранее мы говорили о том, что Российская Федерация, в соответствии с Конституцией 1993 года, провозглашена социальным государством, наиболее характерные черты которого отражены в социальной политике, направленной на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека [1].

Социально незащищёнными слоями населения, которые нуждаются в социальной поддержке со стороны общества и государства, Правительства, являются: семьи, потерявшие кормильца, семьи с минимальным денежным доходом на каждого члена семьи, матери-одиночки, пожилые граждане, инвалиды, студенты, живущие на стипендию, пенсионеры, получающие маленькую пенсию, безработные, лица, пострадавшие от стихийных бедствий, незаконного преследования и социальных конфликтов.

В настоящее время система социального обслуживания населения в Российской Федерации действует на основании Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [4].

В соответствии со статьей 20 вышеуказанного Закона законодательно определена государственная система социальных услуг, состоящая из следующих видов:

- социально-правовые, направлены на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе – бесплатных, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

- социально-трудовые. Направлены на оказание помощи в трудоустройстве и решении иных проблем, связанных с трудовой адаптацией;

- социально-медицинские, направлены на поддержание и сохранение здоровья, путём организации ухода, систематического наблюдения за получателями социальных услуг и пр.;

- социально-психологические услуги, заключаются в оказании помощи в коррекции психологического состояния и иных услуг в этой области;

- социально-педагогические, выражаются в осуществлении профилактики отклонений в поведении и развитии личности получателей данного вида услуг, оказание помощи семье в воспитании детей;

- услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения в жизнедеятельности, в том числе – детей-инвалидов;

- срочные социальные услуги.

Социальное обслуживание основывается на соблюдении прав человека, уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека (ст. 4 Закона об основах социального обслуживания).

Принципы, на которых основывается социальное обслуживание, так же закреплены в названном Законе, и ими являются следующие принципы:

- равный и свободный доступ граждан к социальному обслуживанию, независимо от их возраста, пола, расы, языка, национальности и т.д.;

- адресность предоставления социальных услуг;

- добровольность;

- сохранение привычной благоприятной привычной среды для проживания человека;

- приближённость поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей этих услуг, достаточность кадровых, информационных и финансовых ресурсов у поставщиков социальных услуг, и т.д.;

- конфиденциальность [4].

Формы государственной помощи в сфере социальных услуг двух видов: денежные выплаты (социальные пособия, компенсации, субсидии, иные выплаты), и натуральная помощь (предоставление одежды, обуви, продуктов питания, медикаментов, топлива и т.д.).

В целях оказания адресной, дифференцированной помощи нуждающимся социальная поддержка осуществляется за счёт предприятий, организаций, органов местного самоуправления, внебюджетных и благотворительных фондов.

В период кризисных явлений, присущих рыночной экономике, из-за инфляции, вызывающей рост цен на жизненно необходимые продукты, лекарства, из-за увеличивающейся безработицы особенно остро встаёт проблема социального обслуживания населения. Для предотвращения катастрофического обнищания населения, а особенно – наименее защищённых его слоёв, из-за растущих цен на товары и услуги, частично Правительством, руководством страны применяется индексация доходов граждан. Индексация доходов означает, что при росте розничных цен соразмерно будут увеличиваться пенсии, стипендии, заработная плата и иные виды доходов [16, с. 15].

Важнейшей составной частью социального обслуживания населения является система органов социальной работы. В системе социального обслуживания населения объектами управления являются организации и учреждения, трудовые и учебные коллективы, входящие в эту систему, отношения между людьми. Основной цель данной деятельности является проведение социальной политики государства, установление и упорядочение связей между различными уровнями системы социального обслуживания, призванной формировать социальные отношения в российском обществе, оказывать помощь нуждающимся в обеспечении потенциальными жизненными благами, развития экономической их самостоятельности.

Основными уровнями социальной работы в России являются: федеральный уровень, региональный уровень, уровень трудового коллектива предприятия, негосударственные общественные организации и фонды [27].

В правовой поле современной России, регулирующем данную сферу общественных отношений, можно выделить четыре основных направления социального обслуживания населения:

1) Социальная защита детей, детства и отрочества, направленная на развитие детей, улучшение условий их жизни, независимо от того, в какой семьи они растут, возможность для них иметь наилучшие условия для сохранения здоровья, получения ими доступного образования, дошкольного и школьного воспитания, гармоничного духовно-нравственного развития, реализации своих способностей;

2) социальная защита трудоспособного населения, призванная создать условия, обеспечивающие баланс прав, интересов и обязанностей граждан, когда человек сможет в полной мере реализовать способность к экономической самостоятельности, не ущемляя при этом интересы других граждан;

3) социальное обслуживание нетрудоспособных граждан, которое направлено на гуманизацию всех сфер жизни данной группы людей. Как гласят положения Закона РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», социальная защита инвалидов – это система гарантированных государством социальных, экономических и правовых мер, направленных на создание инвалидам равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества, и преодоления ими ограничения жизнедеятельности [2];

4) социальное обслуживание семьи. Которое направлено на обеспечение эффективной профилактики социальных рисков и способствование сохранению института семьи в целом.

Нормативно-правовые основы социальной защиты населения Российской Федерации определяют организацию осуществления всех

перечисленных выше направлений социального обслуживания населения в России.

1.2 Социальная защита населения Челябинской области: история развития и становления

В Челябинской области начало развитию системы социальной защиты населения положило Постановление № 7 губернского революционного комитета от 11 августа 1919 года о создании отдела труда Челябинского губкома [28]. Одним из его структурных подразделений стал подотдел социального обеспечения и охраны труда.

В последствии, в июле 1920 года, в результате структурных изменений, последовавших за изданием Постановления президиума губернского исполкома, отдел труда Челябинского губернского комитета был разделен на два самостоятельных отдела:

- отдел труда;
- отдел социального обеспечения.

С этого момента социальное обеспечение в Челябинской области стало самостоятельным. На тот момент основными задачами социальной работы в области стали пенсионное обеспечение престарелых и инвалидов, формирование системы пособий по болезни и их выплата, государственная охрана и защита материнства и детства, помощь гражданам, вышедшим на пенсию.

В свою очередь, отдел социального обеспечения Челябинского губкома состоял из следующих подотделов:

- финансово-счётный;
- подотдел пенсий и пособий;
- подотдел пайка;
- подотдел материнства и младенчества;
- инвалидный подотдел;
- подотдел по устройству мастерских для инвалидов и стариков;

- организационно-инструкторский подотдел;

- подотдел социального страхования;

- хозяйственный подотдел.

В 1923 году Челябинская губерния была упразднена на основании Постановления ВЦИК от 03.11.1923 года «О введении в действие Положения об Уральской области». Челябинская губерния вошла в состав Уральской области в качестве Челябинского округа [8].

К 1935-м годам прошлого столетия в подчинении Челябинского отдела социального обеспечения находилось 9 домов-интернатов, 2 детских дома, 1 профессиональная школа для инвалидов [30].

К началу 90-х годов XX века на территории нашей области была создана довольно внушительная сеть учреждений социального обслуживания, включающая в себя:

а) стационарные учреждения, в том числе:

- 4 детских дома – интерната;

- 2 профессионально-технических училища;

- 12 домов-интернатов для престарелых и инвалидов;

б) 2 территориальных центра социального обслуживания с отделениями дневного пребывания на 100 мест. При центрах было организовано и действовало 18 отделений социальной помощи нуждающимся в ней на дому.

Помимо этого, шестьдесят семь подобных отделений было создано при отделах социального обеспечения на местах, и два – при иных организациях. Все вышеназванные учреждения социального обслуживания Челябинской области в совокупности обслуживали на указанный момент 8 143 жителей области.

28.11.1991 года был издан Указ Президента РСФСР № 242 (на настоящий момент он утратил силу) «О реорганизации центральных органов государственного управления РСФСР» [10], во исполнение которого управление социального обеспечения Челябинской области было

преобразовано в Управление социальной защиты населения Челябинской области, затем, впоследствии, на основании Постановления Главы администрации от 20.01.1993 № 14 оно было реорганизовано в Главное управление социальной защиты населения Челябинской области [11].

В Челябинской области действовало:

- 3 детских дома-интерната для умственно отсталых детей;
- 5 психоневрологических интернатов;
- областной реабилитационный детский центр;
- 22 специализированных центра;
- 2 профессиональных училища;
- областной реабилитационно-физкультурный центр инвалидов «Импульс»;
- 2 центра психологической помощи «Телефон доверия».

В 2004 году Главное Управление социальной защиты населения Челябинской области было реорганизовано в Министерство социальных отношений Челябинской области [6].

В настоящее время на данном этапе становления и развития системы социального обслуживания населения, главнейшей целью, стратегическим направлением деятельности Министерства социальных отношений Челябинской области является повышение уровня и качества жизни жителей области, нуждающихся в помощи государства и общества.

Деятельность Министерства, направленная на достижение указанной цели, осуществляется в русле двух направлений.

Первое из них – повышение уровня доходов населения. Для решения этой задачи осуществляется деятельность по организации предоставления мер социальной поддержки, включающая в себя:

- выплату пособий;
- выплату компенсаций;
- предоставление установленных государством льгот и т.д.

Второе направление этой деятельности заключается в улучшении качества жизни пожилых граждан, лиц с ограниченными возможностями, неблагополучных семей с детьми и детей, оставшихся без попечения родителей. Работа в этом направлении осуществляется в следующих видах:

- повышение доступности и качества социальных услуг;

- совершенствование системы социального обслуживания населения, в том числе – пожилых и инвалидов;

- совершенствование профилактической деятельности, направленной на предотвращение социального сиротства, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

В настоящее время система социальной защиты населения Челябинской области представляет собой разветвлённую сеть учреждений, оказывающих услуги населению области в данной сфере, включающую в себя:

- 50 управлений социальной защиты населения на местах;

- 55 домов для детей-сирот, и детей, оставшихся без попечения родителей;

- 23 социально-реабилитационных центра для нуждающихся в реабилитации и помощи государства несовершеннолетних;

- 50 комплексных центров социального обслуживания населения;

- 6 домов-интернатов для пожилых и инвалидов;

- 8 муниципальных домов-интернатов для пожилых граждан области и инвалидов малой вместимости;

- 2 геронтологических центра;

- 3 центра реабилитации для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности;

- 7 психоневрологических диспансеров;

- 2детских дома для детей с умственными отклонениями в развитии;

- 1 профессиональное училище для инвалидов.

Штат сотрудников, на профессиональной основе осуществляющих деятельность по оказанию социальной помощи населению Челябинской области довольно внушителен – 15 000 человек.

Количество жителей области, так или иначе связанных с системой социальной защиты населения Челябинской области, либо в качестве получателя мер социальной поддержки, либо – в качестве потребителя социальных услуг, а это – почти каждый третий житель области, позволяет нам утверждать, что социальная защита и социальная помощь государства нуждающимся в них людям составляет объёмный пласт общественной жизни.

1.3 Принципы, функции, виды и формы деятельности системы социального обслуживания населения

Для осуществления социального обслуживания в Российской Федерации создана обширная система социальных служб. Понятие «социальная служба» является одним из основных понятий социального обслуживания, и определяется наукой социального права как система государственных и негосударственных учреждений и организаций, осуществляющих социальную деятельность по оказанию социальных помощи и услуг нуждающимся в них гражданам страны.

Свою деятельность социальная служба осуществляет по двум направлениям: социальная помощь и социальная защита. Реализация этой деятельности базируется на следующих подходах:

- помощь носит реинтегрирующий характер;

- осуществление индивидуального подхода при оказании помощи к нуждам потребителя;

- принцип субсидиарности является основой оказания социальной помощи;

- со стороны получателя помощи должна проявляться деятельная активность;

- механизм социальной помощи «включается» только в том случае, если исчерпаны были все иные способы поддержки (моральные, правовые, психологические и иные) [15, с. 95].

Социальная служба, как организованная система, включает в себя государственную, муниципальную и негосударственную социальные службы.

В свою очередь, государственная социальная служба включает в себя органы исполнительной власти РФ и её субъектов, учреждения и предприятия социального обслуживания, в чью компетенцию входят организация и осуществление социального обслуживания.

Муниципальная социальная служба, представляющая из себя также внутренне организованную систему, состоит из органов местного самоуправления на местах, в муниципальных образованиях, учреждений и предприятий, компетентных в области организации и осуществления социального обслуживания.

Негосударственная социальная служба объединяет учреждения и предприятия социального обслуживания, создаваемые общественными, религиозными, благотворительными и иными негосударственными организациями, и частными лицами.

В системе помощи получателю данного вида социального обеспечения можно выделить следующие моменты:

а) функцию социальной помощи, включающую:

- профилактику бедности (создание таких условий для данной категории граждан, при которых они самостоятельно могут обеспечить своё благополучие, в частности – развитие семейного предпринимательства);

- выявление, учёт семей, отдельных лиц, наиболее нуждающихся в социальной поддержке (материальная помощь, предоставление жилья нуждающимся);

- содействие развитию нетрадиционных форм дошкольного, школьного и внешкольного воспитания и обучения;

- организация пребывания детей, оставшихся без попечения родителей, вне семьи, последующее устройство таких детей в специализированные детские учреждения, под опеку, усыновление;

б) функцию консультирования, охватывающую следующие виды:

- консультирование специалистов в разных сферах;

- подготовка молодых людей к созданию семьи, браку, осознанному родительству;

- участие в подготовке молодёжи к выбору профессии;

в) функцию социального корректирования и реабилитации, включающую в себя:

- медико-социальную реабилитацию, реабилитацию детей, подростков с ограниченными возможностями и помощь семьям, где они воспитываются, в этом вопросе;

- социальную медико-психологическую реабилитацию безнадзорных несовершеннолетних, детей и подростков с отклоняющимся (девиантным) поведением, детей, оставшихся вне семьи;

г) функцию информирования населения, изучения социальных нужд населения, которая осуществляется по трём направлениям:

- предоставление необходимой информации как потребителям социальных услуг и получателям социальной помощи, так и потенциальным клиентам, могущей помочь в решении их сложной жизненной ситуации;

- распространение педагогических, медико-психологических знаний среди населения;

- изучение специалистами по социальной работе потребностей своих клиентов, анализ социальных проблем с помощью научных организаций;

д) функцию по преодолению социальных конфликтов и стихийных бедствий:

- разработка и внедрение чрезвычайных программ с участием специалистов социальной службы;

- формирование бригад социальных работников и бригад с их участием, в рамках спасательных служб, организуемых на федеральных, региональных уровнях.

В 2013 году был принят Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», определивший основные направления социального обслуживания населения России, каковыми являются следующие направления:

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

- осуществление социального обслуживания на дому, путем предоставления социальных услуг лицам нуждающихся в постороннем или временном нестационарном социальном обслуживании;

- осуществление социального обслуживания в стационарных учреждениях, путем предоставления социальных услуг гражданам, которые утратили способность к самообслуживанию частично или полностью и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение медицинского, социального и психологического характера, ухода, питания и организации посильной трудовой деятельности, досуга и отдыха;

- предоставление в специализированных учреждениях социального обслуживания, временного приюта гражданам без определенного места жительства, гражданам которые оказались в трудной жизненной ситуации, детям – сиротам, безнадзорным несовершеннолетним детям и т. д.;

- организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания с предоставлением социально – медицинского и иных видов обслуживания гражданам пожилого возраста, инвалидам, сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению, и иным

лицам, находящимся в тяжелой трудной ситуации в том числе и несовершеннолетним;

- консультативная помощь гражданам по вопросам социально – правовой защиты, психологической помощи и социально – бытового и медицинского обеспечения жизнедеятельности;

- реабилитационные услуги гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям, нуждающимся в социальной, психологической и профессиональной реабилитации» [4].

Принципы, на которых осуществляется социальное обслуживание в Российской Федерации, закреплены в законодательстве страны. Это принципы:

- доступности;

- добровольности;

- доброжелательности, гуманности и соблюдения конфиденциальности;

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

- содействия социальной адаптации с опорой на собственные силы;

- профилактической направленности;

- законности, с учётом международных стандартов социального обслуживания [21, с. 144].

Формирование социальной службы осуществляется на основе справедливости, гуманизма, законности, демократизма. Для всей системы социальной службы общие принципы являются едиными. И последовательной, и целостной эту систему делает повсеместное следование данным принципам:

- принцип приоритета государственных начал в организации социальной службы и гарантировании прав граждан на получение социальных услуг и помощи гражданам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, означает, что государство обеспечивает права личности, честь и

свободу, защищает ее от разного рода посягательств. Оно обеспечивает систему социальной службы финансами, необходимыми материалами, кадровыми средствами, определяет обязанности учреждений, органов управления и работников социальной службы;

- принцип опоры на общественное участие означает, что необходимым звеном в работе социальных служб и управления ими является общественная составляющая;

- принцип территориальности означает, что социальная служба сильно приближена к населению, и поэтому в максимальной степени приближена к непосредственному пользованию;

- принцип информированности означает, что органы управления и учреждения социальной службы имеют право на получение от общественных и государственных органов сведений по мотивированному запросу, которые необходимы для их функций и помощи клиентам.

Функции управления по вопросам социального обслуживания населения на местах осуществляют органы социальной защиты населения (ОСЗН), строящие свою деятельность во взаимодействии с правоохранительными органами, государственными службами по делам молодёжи и занятости, а также с религиозными, благотворительными и общественными организациями и фондами [20, с. 28].

Глава 2 Пожилые граждане и инвалиды как субъекты социального обслуживания на дому в Российской Федерации

2.1 Пожилые люди как субъекты социального обслуживания

Впервые понятие «одинокие пожилые люди», согласно сложившейся практике социальной работы, было дано в нормах Федерального закона от 2 мая 1995 № 122-ФФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» [29]. Согласно положениям данного закона, одинокими пожилыми лицами считаются граждане пенсионного возраста, не имеющие детей или близких родственников в районе своего проживания.

Статистические данные как по стране в целом, так и по Челябинской области, безапелляционно свидетельствуют о том, что наиболее многочисленной группой социального риска являются граждане пенсионного возраста.

По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2012 году население Российской Федерации, в возрасте, старше трудоспособного, составило 32433,5 тыс. человек, что в процентах ко всему населению России составило 22,7%. В последующие года наблюдалась тенденция к увеличению этого количества. В 2015 году количество данной категории граждан России составило 35163,4, или 24% ко всему населению страны. В 2016 году количество населения старше трудоспособного составило 35986,3 тыс. человек, или 24.6% к населению страны [29].

Статистические данные в этом кластере по Челябинской области также свидетельствуют об увеличении численности жителей области старше пенсионного возраста: в 2012 году всё население области составляло 3 480 142 человек, из них – 808 124 – граждане в возрасте старше трудоспособного; на конец 2015 года общее количество жителей области составило 3 497 274 человек, и из них количество граждан старше пенсионного возраста – 855 212 человек; в 2016 году все население области составляло 3 500 716 человек, из них количество граждан старше пенсионного возраста – 872 373; по прогнозам на конец 2017 года общее количество жителей области составит

3 510 072 человека, из них количество граждан старше пенсионного возраста – 888 098 человек [31].

Старение населения стало глобальной проблемой, которая побудила мировое сообщество выработать систему взглядов на этот процесс как на экономическое, социальное и культурное явление. В первую очередь старение населения объясняется улучшением материальных условий и достижениями медицины. Однако, весьма заметны различия в этом процесс по странам и регионам. Как правило, в крупных и крупнейших городах, в развитых странах и в сельской местности удельный вес пожилых людей более высок.

Ритм старения существенно зависит от положения в семье пожилых людей, от их образа жизни, уровня жизни, социальных и психологических факторов и их условий труда. У каждого пожилого человека с выходом на пенсию возникает целый ряд проблем, которые связаны не только с изменение величины доходов, но и связанных с привыканием к новому социальному статусу, приспособлением материально – вещевой среды к снижающим физическим возможностям и возникновениям необходимых бытовых трудностей [12, с. 37].

Можно выделить следующие типы пожилых людей, которые зависят от преобладания той или иной стороны жизни:

а) семейный тип – нацелен только на семью, ее создание и благополучие;

б) одинокий тип – за счет собственных воспоминаний происходит наполненность жизни;

в) творческий тип – на основе творчества, строится вся его деятельность. Не обязательно быть художником, реализовывая свое творчество на садовом участке;

г) социальный тип – пожилой человек, занимающийся какими либо общественно – политическими делами, типичный пенсионер – общественник.

д) политический тип – такой тип пожилых людей заполняет свою жизнь участием в политической жизни;

е) религиозный тип – люди, посвящающие себя вере в Бога и т.д. [22, с. 136].

С момента перехода человека в группу пожилых людей, непосредственно изменяются его взаимоотношения с обществом, образ жизни, смысл жизни и т.д. До вступления в эту категорию они были связаны с обществом, общественной деятельностью, производством, но как пенсионеры (по возрасту), они утрачивают свою связь с производством. Однако как члены общества, они остаются быть включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной деятельности.

Выход на пенсию особенно тяжело отражается на людях, чья трудовая деятельность в современных российских условия признается ненужной, бесполезной, которая в прошлом высоко оценивалась. Так же опираясь на практику, она доказывает, разрыв с трудовой деятельностью отрицательно сказывается в ряде случаев на состоянии здоровья, психике людей и их жизненном тонусе.

Существенную роль в выживании стариков играет родственная помощь, совместное проживание с детьми. Еще одним важнейшим индикатором положения пожилого человека в обществе, является семейное положение [22, с. 115].

Пожилыми считаются лица в возрасте 60 лет и старше в соответствии с документами Организации Объединенных Наций (ООН) и международной организацией труда. Хоть и в большинстве развитых стран выход на пенсию осуществляется по достижении гражданина возраста 65 лет, то в России руководствуясь практике, мужчины выходят на пенсию в 60 лет, а женщины в 55 лет, средний период трудовой осуществления трудовой деятельности составляет 15 лет.

К категории пожилого человека относятся разные люди – от относительно крепких людей, до глубоких стариков, обремененных недугами, выходцы из разных слов, имеющих разные уровни образования, интересы и квалификации. В большинстве случаев, получая пенсию по старости, многие из них прекращают свою трудовую деятельность.

Во всем мире, число пожилых женщин гораздо больше, чем число пожилых мужчин.

Прежде всего, социальные условия жизни пожилых людей определяются состоянием их здоровья. Самооценка широко используется в качестве состояния здоровья пожилых людей. Учитывая, что процесс старения у отдельных групп и индивидов происходит по-разному, то их самооценки так же будут сильно различаться.

Другим показателем состояния здоровья является – активная жизнедеятельность, которая в силу хронических заболевания, ухудшения слуха, зрения, наличия ортопедических проблем значительно снижается. Уровень заболеваемости пожилых людей в шесть раз превышает уровень заболеваемости, чем у молодых.

Физиологические и психологические изменения происходят у пожилых людей на фоне смены социального статуса личности, связанных с прекращением или ограничением трудовой деятельности, трансформацией образа жизни и общения.

В России, на одного пожилого человека в среднем приходится от 2 до 4 болезней, стоимость лечения которых в 1,5 – 1,7 превышает стоимости лечения молодых людей. Факт, что возрастные потребности в расширении услуг по долгосрочному уходу за пожилыми людьми увеличивает расходы на эти цели, заслуживает особого внимания.

Один из американских геронтопсихологов Форд, выделил несколько типов психологических установок, являющихся характерными для поведения престарелых. К ним относятся:

а) регрессия, проявляется в форме «детского» требования помощи в повседневной жизни престарелого, не зависимо от состояния его здоровья;

б) бегство или изменение своего места жительства – это форма освобождения в любой трудной ситуации, в основном не являющейся таковой;

в) добровольная изоляция от общества, минимальное участие в общественной жизни и проявление пассивности;

г) двуличное поведение, с целью привлечения к своей особе интереса окружающих;

д) интеграция и попытка включения себя в жизнь общества, не смотря на возраст и состояние здоровья, стремление скрыть специфические возрастные недомогания, открытость и доброжелательность по отношению к другим [22, с. 141].

Из вышесказанного, можно сделать вывод, что с переходом в категорию пожилых людей и пенсионеров, изменяется не только взаимоотношения человека и общества, но и такие ценностные ориентиры, как смысл жизни, счастье, добро и зло и многое другое.

Изменяется образ жизни, распорядок дня, круг общения, а также цели и задачи.

Среди круга лиц пожилого возраста выделяются самые разные группы, к ним относятся как бодрые и физически здоровые, так и страдающие заболеваниями пожилые люди, проживающие в семьях и одинокие, довольные уходом на пенсию, но тяготящиеся работой, работающие, потерявшие надежду и несчастные, домоседы, малоподвижные, пожилые люди, проводящие интенсивно и разнообразно свой досуг (ходя друг к другу в гости, встречаясь с друзьями и т.д.). Переход людей в данную возрастную категорию поэтому сопровождается рядом проблем.

2.2 Инвалиды как субъекты социального обслуживания

Определение понятия «инвалиды» дается в статье 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Согласно положениям указанной нормы, «инвалидом признаётся лицо, у которого имеется нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и т.д., в следствие чего приводящие его к ограничению жизнедеятельности и потребности в его социальной защите» [2].

Инвалидность подразумевает под собой такое нарушение здоровья человека, которое приводит к расстройствам функций организма, влекущих за собой частичную либо полную потерю трудоспособности.

Выделяют три группы инвалидности:

- лица, полностью утратившие трудоспособность и нуждаются в уходе;
- лица, утратившие трудоспособность, но в уходе не нуждаются;
- лица, утратившие трудоспособность частично.

Каждая группа инвалидности устанавливается на определенный срок, так, Iгруппа устанавливается на срок два года, II и III группа – на год. По истечении установленного срока происходит переосвидетельствование, по результатам которого группа инвалидности может быть снята, изменена (увеличена или уменьшена), и в третьем случае может быть продлен период установления инвалидности или она установлена на неопределенный срок.

Лица, последствия действий которых привели к тому, что гражданин стал инвалидном, вследствие причинения вреда его здоровью, будут нести полную материальную, административную, гражданско–правовую и уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ [2].

Социальная защита инвалидов представляет собой целую систему гарантированных государством социальных, экономических и правовых мер, предоставляющих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и обеспечения их возможностей участия в общественной жизни [2].

Для признания лица инвалидом, государственной службой осуществляется медико – социальная экспертиза (МСЭ).

На государственную службу медико – социальной экспертизы возлагаются:

- изучение уровня и причин инвалидности населения;
- определение группы инвалидности и периода её наступления;
- разработка индивидуальной программы реабилитации для каждого;
- принятие участия в разработке комплексных программ профилактики инвалидности, социальной защиты инвалидов и медико – социальной реабилитации;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц, в случае получения трудового повреждения.

Под реабилитацией инвалидов понимается – система психологических, медицинских и социальных мероприятий, направленных на устранение ограничения, а в лучшем случае полной компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.

Реабилитация инвалидов включает в себя два вида: медицинская реабилитация (протезирование, восстановительная терапия, и т.д.), и профессиональная реабилитация инвалидов, профессионального образования и производственно – профессиональной адаптации.

Под федеральной базовой программой реабилитации инвалидов понимается – предоставление инвалиду перечня реабилитационных услуг и мероприятий за счет средств федерального бюджета.

К индивидуальной программе реабилитации инвалидов относится комплекс реабилитационных мероприятий, который включают в себя отдельные виды, формы и объемы реализации профессиональных, медицинских и иных реабилитационных мер на восстановление утраченных функций организма.

В случае отказа инвалида от предоставляемой программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей, тем самым

освобождает органы власти и местного самоуправления, и не дает право получение инвалидом компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, которые предоставляются за счет средств федерального бюджета [2].

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам, осуществляется бесплатно или за частичную плату (льготные условия) в соответствии с законодательством РФ, в том числе и включая лекарственное обеспечение.

Государство в отношении инвалидов гарантирует им свободный доступ к объектам социальной инфраструктуры: общественным, жилым, производственным зданиям, местам для отдыха, а также право на получение необходимой для них информации (специальная литература для инвалидов по зрению, просмотр кино и видео продукции и т.д.).

Так же, инвалиды освобождаются от арендной платы на землю и помещение для хранения средств передвижения, которые находятся в их в личном пользовании, в том числе парковка специальных автотранспортных средств предоставляется им бесплатно.

Инвалиды и семьи, имеющие детей – инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет для обеспечения их жилым помещение с учетом льгот, предусмотренных законодательством РФ и законодательством субъектов РФ.

Жилые помещения предоставляются инвалидам с учетом состояния их здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств [2].

Кроме того, в статье 17 Закона о социальной защите инвалидов предусмотрено, что дети-инвалиды, проживающие в детских приютах, по достижении 18 летнего возраста подлежат обеспечению жильем вне очереди, если его индивидуальная программа реабилитации предусматривает возможность им самостоятельного осуществления самообслуживания и ведения образа жизни без посторонней помощи.

Статья 19 названного Закона содержит положения о том, что при невозможности осуществления воспитания и обучения детей – инвалидов в специальных дошкольных или общих образовательных учреждениях, с согласия родителей, органы управления образования и образовательные учреждения обеспечивают обучение детей – инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Содержание и образование детей – инвалидов в дошкольных, школьных, общеобразовательных и специальных образовательных учреждениях осуществляется за счет бюджета соответствующего субъекта РФ.

Так же, государство предоставляет возможность получения общего, среднего (полного) общего образования, начального, среднего и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Законодательство в отношении инвалидов обязывает местные органы власти, создавать все условия для организации и реализации предпринимательской деятельности инвалидов. В целях обеспечения занятости инвалидов, работодатель обязан создавать и выделять рабочие места, а также организовывать обучение инвалидов новым профессиям [2].

Глава 3 Практические аспекты предоставления социального обслуживания на дому в Челябинской области

3.1 Проблемы социального обслуживания на дому пожилых и инвалидов в Российской Федерации

Одной из глобальных проблем современного периода истории человечества является проблема старения населения. По прогнозам экспертных комитетов ООН, к 2050 году возраст каждого седьмого жителя нашей планеты составит 60 лет и более. Пожилые и одинокие люди относятся к уязвимой категории населения, ввиду того, что мало кто может помочь им в решении их каждодневных проблем.

Прежде всего, одиночество выражается в форме различного рода психических состояний, например, к ним относятся депрессия, комплекс неполноценности, отчаяние. Так же одиночество может выражаться в отклоняющемся поведении, например, пьянстве.

Потребность в поддержании здоровья пожилых людей очень насущна. Практически здоровыми, могут считаться только 20 % пожилых людей. Каждый представитель старшего поколения в среднем имеет 5 – 8 хронических заболеваний, которые обуславливают не только ограничение возможностей жизнедеятельности, но и инвалидности. По данным, взятых с разных регионов, инвалидами являются от 33% до 78% пожилых людей.

По статистике, уровень заболеваемости одиноких пожилых людей превышает уровень более молодого поколения в два раза, а в старческом возрасте в шесть раз. У лиц, не достигших пенсионного возраста потребность в амбулаторно – поликлинической помощи в 2 – 4 раза меньше, чем у людей более старшего возраста. У лиц, переступивших возраст 80 лет, по отношению к другим группам населения, качество здоровья значительно снижается, соответственно этому их медицинское обслуживание обходится им в три раза дороже. Ведущее место в заболеваемости и смертности лиц 60 лет и старше, занимает болезнь органов системы кровообращения, что составляет более девятисот случаев на одну тысячу человек. Часть других

значимых заболеваний в России определяется, прежде всего, общебиологическими причинами, и их распространенностью равна показателям зарубежных стран с сопоставленным уровнем социально – экономического развития. Однако, по отношению к России, показатели других стран превосходят в 3,5 – 4 раза выше заболеваемости органов кровообращения.

Более 1, 5 млн. лиц пожилого возраста нуждаются в постоянном уходе вследствие ухудшения здоровья или преклонного возраста. Социально – медицинские услуги на дому, могла бы получать примерно пятая часть пожилых лиц, нуждающихся лиц в постоянном уходе, а остальная часть нуждается в стационарном социальном обслуживании, но недостаточная доступность медицинской и социальной помощи, высокая стоимость лекарственных средств, очень осложняют их жизнедеятельность.

По данным исследований, проведенных геронтологическим обществом РАМН нашей страны, 12% всех пожилых людей и 25 – 30% стариков прикованы к постели. Эта не утешающая статистика касается всех пожилых людей, и если задуматься об этой ситуации, то можно представить, насколько жизнь человека осложняется, если он одинок. Старение и связанные с ним ухудшения здоровья, болезнь нуждаются в оказании постоянных медицинских услуг, обслуживания на дому, помещение в дома престарелых или больницы специализированного профиля престарелых и больных людей. Потребность в строительстве больниц специализированного профиля и домов для престарелых обуславливается так же дроблением семей, увеличением численности и доли одиноких в населении страны.

Существенную проблему и одновременно потребность одиноких лиц пожилого возраста составляет социальное обеспечение. Как было замечено ранее, пожилые люди могут проживать как совместно с супругом (супругой), с другими родственниками (детьми, внуками или иными членами семьи) или поодиночке. Отсутствие оказания поддержки одиноким гражданам старшего возраста, обуславливается отсутствием членов семьи или сознательным

выбором (разъездом с взрослыми детьми). В связи с распадом СССР очень серьезно затруднилось общение детей и родителей, проживающих в новых независимых государствах.

В настоящее время, вероятность родителям пережить своих детей определяется снижение числа детей в семье и высоким уровнем смертности в трудоспособном возрасте. По статистике, четыре женщины из пяти являются вдовами. Такие негативные социальные факторы, как значительная численность лиц с девиантным (отклоняющимся) поведением, кризис семейных отношений, обуславливающие ослабление связи между поколениями, нередко оказывают на семейное положение пожилых людей отрицательное влияние. Одиночество пожилых людей и долгожителей повышает потребность в дополнительном институциализированном уходе за ними, развитии системы учреждений социального обслуживания – как стационарных, так и нестационарных.

Так же выход на пенсию резко сокращает объем социальных контактов на профессионально – деловой основе.

Далеко не все учреждения и организации поддерживают связи со своими бывшими работниками после их выхода на пенсию: ослабление позиций профсоюзов снизило масштабы такой деятельности. Психологическая депривация так же относится к дефициту возможностей для ухода и материальной поддержки пожилых людей. Психологическая депривация – это болезненное ощущение недостаточности человеческого общения, которое отмечается специалистами и являющаяся самым основным слагаемым социального самочувствия лиц старшего возраста.

К значительному снижению качества жизни пожилых людей приводят ограничение возможностей (физических и финансовых) передвижения, вновь возросшая платность ряда культурно – досуговых, рекреационных и спортивных услуг, а также ограничение определенной информации.

Упадок социальной идентичности оказывает влияние на самочувствие и самооценку круга лиц старшего возраста, стимулированный радикальными

трансформациями системы жизнеустройства и конфигурацией, доминирующей – ориентационной системы определенных слоев общества.

Одинокие граждане старшего поколения проводят иногда целый день за просмотром телепрограмм и передач, пытаясь компенсировать тем самым недостаток общения и информации. На основе увиденного по телевизору, граждане более старшего поколения очень болезненно реагируют на то, что в нынешнее время появилось столько насилия и жестокости, внешность ряда персонажей на их взгляд очень непривычна, а также для них очень больно слышать неуважительный тон по отношению к истории страны и к своему собственному прошлому. В первую очередь, сильным ударом по пожилому населению стал сложный переход периода российской экономики. В связи с всевозможными потрясениями последних лет двадцатого века, у людей пожилого возраста в результате девальвации пропали сбережения, обесценились пенсии, у многих пропали привычные источники дохода. Большинство одиноких людей преклонного возраста в связи со своим материальным положением, может обеспечить лишь свое физическое выживание.

Депрессия для лиц пожилого возраста в России стала самым распространенным состоянием. По мнению социологов, данное состояние в нашей стране превышает процент, что подтверждается тем, что данное состояние выявлено у 21 % пожилых людей в возрасте 65 лет, а это гораздо больше чем за рубежом. Это состояние проявляется в ощущении безысходности, тревоги, ранимости, чувства страха по поводу своего здоровья и дальнейшей жизни. Причинами такого состояния пожилые люди считают одиночество 96%, наличие у них хронических заболеваний 88 % и отсутствие понимания в семье 64%.

Из всего выше сказанного, можно подвести итог, что в связи с несовершенной системой социальной помощи, пожилые и одинокие люди в России не имеют возможности вести нормальный образ жизни и не в силах сами обеспечить себе спокойного и достойного проживания.

Проблемы инвалидов являются сегодня актуальными и очень серьезными. В древние времена в России люди с ограниченными возможностями занимали самую низшую ступень населения. Таких людей считали обузой, не приносящей пользу, но отношение к инвалидам, постепенно, менялось в лучшую сторону.

Проблемы инвалидов можно разделить на несколько групп:

- социально - бытовые проблемы;

- психологические проблемы;

- проблемы получения образования;

- проблемы трудоустройства.

Среди социально – бытовых проблем, можно выделить следующие ограничения:

а) ограничение осуществления функций самообслуживания:

1) способность самостоятельно принимать пищу;

2) самостоятельно одеваться;

3) соблюдать личную гигиену;

4) самостоятельно передвигаться, садиться или вставать.

б) ограничение осуществления социальной роли, которая была до наступления инвалидности:

1) ограничение социальных контактов;

2) ограничение социальной роли в семье;

3) ограничение или невозможность трудиться.

Условно, потребности инвалидов можно подразделить на две группы:

- общие потребности, они являются аналогичными по отношению к остальным гражданам;

- особые потребности, относящиеся только к их категории граждан, вызванные той или иной болезнью.

Наиболее встречаемыми из «особых» потребностей инвалидов являются следующие:

- потребность в восстановлении нарушенных способностей к различным видам деятельности;

- потребность в передвижении;

- потребность в общении;

- потребность в возможности получения знаний;

- потребность в свободном доступе культурной, социально – бытовой, и других сфер;

- потребность в трудоустройстве;

- потребность в социально – психологической адаптации;

- потребность в комфортных бытовых условиях;

- потребность в материальной поддержке [26, с. 13].

Удовлетворение выше перечисленных потребностей – является непременным условием успешности всех интегрирующих мероприятий в отношении инвалидов. В социально – психологическом плане инвалидность ставит перед человеком множество проблем и именно поэтому необходимо особо выделить социально – психологические аспекты лиц с ограниченными возможностями.

Инвалидность – это специфическая особенность состояния и развития личности, которая очень часто сопровождается ограничениями жизнедеятельности в самых разнообразных ее сферах.

Вследствие всего этого, инвалиды становятся особой социально – демографической группой. У них низкий уровень дохода, так же учитывая статистику, невысокая степень получения образования молодых инвалидов, среди которых много лиц с неполным средним образованием и мало со средним общим и высшим образованием. Возрастают и трудности участия этой категории людей в производственной деятельности. Свои семьи имеют единицы. У большинства наблюдается отсутствие интереса к жизни и желания заниматься общественной деятельностью.

В отношении социально – психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями, одним из главных показателей является их

отношение к собственной жизни. Почти половина инвалидов, в основном первой группы, по результатам социальных социологических исследований оценивают качество своей жизни как неудовлетворительное и всего лишь около трети инвалидов второй и третьей группы, характеризуют свою жизнь как вполне приемлемую.

В жизни инвалида понятие «удовлетворенность или неудовлетворенность жизнью» очень часто сводится к ухудшенному или стабильному материальному положению. С каждым разом, когда инвалид замечает, что его доход становится ниже, тем пессимистичнее становятся его взгляды на жизнь. Самым главным фактором отношения к жизни инвалида является его самооценка состояния своего здоровья. По результатам исследований, среди лиц, определяющих качество своей жизни как низкое, только 3, 8 % оценили свое самочувствие как хорошее.

Немаловажным элементом психологического самочувствия лиц с ограниченными возможностями является их самовосприятие, так:

- каждый десятый инвалид считает себя счастливым;
- треть инвалидов считают себя пассивными;
- каждый шестой признает себя малообщительным;
- четверть инвалидов считают себя грустными.

Данные психологических характеристик инвалидов существенно разнятся в группах, имеющих разные доходы. Количество «активных», «добрых», «счастливых», «общительных» больше среди тех, чей бюджет устойчив, а число «злых», «пассивных», «несчастных», «необщительных» больше среди постоянно нуждающихся. Аналогичны и психологические самооценки в разных по тяжести группах инвалидов. Наиболее благоприятная самооценка у инвалидов I группы, среди них более «общительные», «добрые» и «веселые» люди. Хуже положение у инвалидов II группы. Обращает на себя внимание то, что среди инвалидов III группы меньше «грустных» и «несчастных», но значительно больше «злых», что

характеризует неблагополучие в социально – психологическом плане. Так же отмечена, значительная разница в самооценке у мужчин и женщин:

- «удачливыми» считают себя 7,4% мужчин 14,3% женщин;
- «добрыми» считают себя 38,4% мужчин и 62,8% женщин;
- «веселыми» - 18,8% мужчин и 21,2% женщин.

Так же значительную роль в самооценке инвалидов играет работа и ее отсутствие. При отсутствии работы в жизни инвалида, его самооценка становится значительно ниже. Материальное положение работающих, отчасти обусловлено большей их социальной адаптацией, по равнению с неработающими.

Наименее адаптированными являются одинокие инвалиды. Несмотря на то, что их материальное положение особо не отличается, в плане социальной адаптации они представляют собой группу риска. В основном, они чаще других оценивают свое финансовое положение как негативное, составляющее 31,4 %, хоть и в среднем у инвалидов финансовое положение составляет 26,4 %. Так, одинокие инвалиды считают себя:

- «несчастными» 62,5 %, а в среднем у инвалидов составляет 44,1%;
- «грустными» 40,9%, а в среднем у инвалидов составляет 29%;
- «пассивными» 57,2%, а в среднем у инвалидов составляет 28,5%.

В связи со сложные экономические и политические условия в стране, морально – психологическое состояние лиц с ограниченными возможностями ухудшается. Инвалиды, как и все люди, испытывают тревогу и страх перед будущим, неуверенность в завтрашнем дне, чувство напряженности и дискомфорта. Общая обеспокоенность принимает формы, характерные для сегодняшних политико – экономических и социально – психологических условий. Наряду с материальным неблагополучием это приводит к тому, что малейшие затруднения вызывают панику и сильный стресс у инвалидов [14, с. 10-21].

Из всего выше сказанного можно утверждать, что процесс социально – психологической адаптации инвалидов затруднен, поскольку:

- самооценка инвалидов имеет отрицательную динамику;

- удовлетворенность их жизни очень низка;

- существенные проблемы встают перед инвалидами в области взаимоотношений с окружающими;

- эмоциональное состояние инвалидов характеризуется тревожностью и неуверенностью в будущем, пессимизмом.

Наиболее неблагополучной группой в социально – психологическом смысле, является группа, в которой наблюдается сочетание разных неблагоприятных показателей, к которым относятся:

- низкая самооценка;

- настороженность к окружающим;

- неудовлетворенность жизнью и т.д.

В данную группу так же входят «люди с плохим финансовым положением и жилищными условиями, одинокие инвалиды, инвалиды IIIгруппы, особенно безработные, инвалиды с детства (например, больные ДЦП)» [24, с. 10].

Входящее в группу проблем инвалидов, образование в современном мире выступает в качестве одного из основных факторов сохранения и изменения социальной структуры общества, а также социальной, профессиональной мобильности личности. Образование как фактор мобильности в значительной степени повышает возможности восхождения по социальной лестнице, а в целом ряде случаев является его условием. Это относится как к обычным людям, так и к людям с ограниченными возможностями, инвалидностью [13, с. 17].

В соответствии с Федеральным Законом "Об образовании в Российской Федерации", инвалиды I-ой и II-ой группы, а также инвалиды с детства, имеют право на поступление в государственные высшие учебные заведения на внеконкурсной основе, при сдаче экзаменов на положительные оценки [3].

Но при поступлении в ВУЗ, большинство молодежи с инвалидностью не имеют возможности реализовать свое законное право на получение

образования и последующее трудоустройство. В первую очередь, ограничением этого становится отсутствие вспомогательных технологий и условий для обучения инвалидов. В нашей стране, в отличие от опыта ведущих зарубежных стран, отсутствуют службы по оказанию помощи студентам – инвалидам в процессе обучения, а также специальные программы по их дальнейшему трудоустройству.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире насчитывается более 500 миллионов инвалидов. В России число инвалидов составляет более 13 миллионов, что говорит о масштабности рассматриваемой проблемы. Более 5 млн. инвалидов в возрасте от 20 до 50 лет хотели бы работать, но в связи с недоступностью рынка образовательных услуг не могут этого сделать. В результате этого, только 5 % инвалидов трудоспособного возраста имеют работу в нашей стране.

Разнообразием организационных форм отличается структура дополнительного профессионального образования от академий, институтов и центров повышения квалификации до учреждений, заведений, предприятий разных типов собственности. Выделяют также формы получения дополнительного образования, такие как:

- очное;
- заочное;
- смешанное (очно – заочное).

В программе дополнительного профессионального образования рассматриваются три основных вида участия обучаемого:

- стажировка;
- повышение квалификации;
- профессиональная переподготовка.

Получение образования и приобретение профессий для людей с ограниченными возможностями здоровья – это эффективное средство социализации, экономической и социокультурной мобильности. Современное образование, устанавливает достаточно жесткие барьеры для

представителей социальных групп, которые не располагают такими ресурсами, как:

- финансы;
- связи в административных структурах;
- социальным статусом.

Идея общедоступного образования всех социальных групп общества уже давно стала темой для обсуждения, в ряде регионов России она постепенно реализуется, но редко оказывается воплощенной эффективно в повседневной российской практике [25, с. 66].

В процентном отношении, инвалиды нуждаются в большем потреблении услуг дополнительного профессионального образования, чем все остальные социальные группы. По мнению инвалидов, даже при выборе определенной программы, которая позволяет развивать творческие ресурсы, получать новые навыки и умения будут приносить им хоть и малый, но доход и позволят изменить им социальный статус. Так, овладение инвалидом – колясочником игрой на аккордеоне не только повысит его статус, но и позволит выступать как индивидуально, так и в коллективах, что иногда приносит материальный доход. В большинстве случаев, в этой ситуации большую роль играет появление моральных стимулов развития, возможности общения с другими людьми и чувство полезности для окружающих.

Получение дополнительной образовательной услуги в процессе профессионального образования обуславливает обретение человеком новой профессий, способствует его трудоустройству и преодоление новой ступени в его жизни. В отношении же инвалидов, обучение по программе дополнительного образования способствует горизонтальной и вертикальной социокультурной мобильности, созданию новых условий для жизни людей с ограниченными возможностями.

Главным механизмом поддержки людей с ограниченными возможностями в области дополнительного профессионального образования являются родные и близкие, а не система социальной защиты.

Далее в качестве источников поддержки инвалидов выступают службы занятости и общественные организации. Не более 20% всех инвалидов обращаются за поддержкой к государственным службам социальной защиты и к помощи общественных организаций, что противоречит результатам государственных и общественных программ по интеграции инвалидов в сфере профессионального образования. Хоть и в задачи государственных и общественных организаций входит поддержка профессионального становления инвалидов, сомневаясь в их действенности, они рассчитывают только на поддержку своих усилий со стороны близких им людей. Более трети инвалидов прямо говорят, что перспектива получения дополнительного образования желательна для них, но в современной России не существует механизмов решения этой задачи.

Говоря о последней группе, проблема трудоустройства инвалидов в новых для нашей страны условиях рыночных отношений, становится весьма актуальной.

Существующая система трудоустройства в условиях рыночной экономики нуждается в постоянном совершенствовании. Образовавшаяся система помощи инвалидов в России, никогда не была направлена на их интеграцию в общество.

Основными принципами государственной политики многие годы выступали компенсация и изоляция. Основным направление реформирования государственной политики должна стать их реабилитация. Для осуществления этой реформы в полной мере требуются новые специалисты, которые обладают принципиально новым взглядом на инвалидов. Их основными качествами должны быть умение сострадания и профессионализм высокого класса, а также они непременно должны иметь достойную материально – техническую базу для осуществления своей деятельности.

Труд инвалидов имеет важное морально – этическое и социально психологическое значение, способствуя устранению психологических барьеров, утверждению личности, улучшению материального положения

инвалидов и их семей, вносит определенный вклад в экономику страны [18, с. 18].

В отношении инвалидов, рынок труда инвалидов характеризуется большой деформированностью: на фоне высокого спроса инвалидов на рабочие места практически отсутствует их предложение.

Анализ государственных мер в сфере занятости инвалидов выявил их неэффективность, в этом случае крайне важно во всей полноте исследовать состояние и возможность конкретного региона в решении данной проблемы. Самым эффективным способом такого анализа, может стать только регулярное исследование.

По сегодняшний день, заинтересованность структур бизнеса по отношении к труду инвалидов полностью отсутствует, так как по объективным причинам, он зачастую является менее эффективным, чем труд сотрудников без инвалидности, а для того чтобы его использовать и получать не менее хорошие результаты, необходимо вложить финансовые средства для специального оборудования рабочего места. Конечно, все это делает трудоустройство инвалидов практически нереальным и требует создания условий для повышения конкурентоспособности инвалидов на рынке труда. В связи с этим, необходимо принять комплекс мер, которые будут направлены на решение проблем профессиональной конкурентоспособности людей с ограниченными физическими и ментальными возможностями. Для этого можно предложить:

- изменить основы формирования специальных рабочих мест для инвалидов. Создание специального рабочего места должно быть следующего содержания – не инвалид на рабочее место, а рабочее место для инвалида. Только именно с таким подходом можно решать проблемы трудоустройства людей с ограниченными физическими и ментальными возможностями;

- организовывать обучение специалистов по обустройству специальных рабочих мест для инвалидов;

- установить льготы, вплоть до полной отмены платы за содержание специального рабочего места для инвалида (плата за аренду, электроэнергию и тепловую энергию, средства связи и т.д.).

3.2 Социальное обслуживание на дому незащищённых слоёв населения в Челябинской области

В Российской Федерации социальное обслуживание представляет собой работу социальных служб по социальной помощи, оказанию социально – медицинских, социально – бытовых, психолого - педагогических, социально – правовых услуг, материальной поддержки, проведения общественного приспособления и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Для предоставления социального обслуживания на дому, нужно соблюдать соответствующие этому порядок и условия.

Социальное обслуживание на дому предоставляется гражданам пожилого возраста и инвалидам, находящимся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в постоянном или временном медицинском обслуживании в связи с утратой возможности самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей вследствие ограничения способности к самостоятельному передвижению [4].

Выявление и учет граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, осуществляется муниципальными учреждениями «Комплексный центр социального обслуживания населения» Челябинской области.

Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области осуществляется учреждениями социального обслуживания бесплатно, а так же на условиях частичной или полной оплаты, в соответствии с порядком и условиями предоставления бесплатных социальных услуг, социальных услуг на условиях полной или частичной оплаты в учреждениях государственной системы социальных служб.

Отказ о предоставлении социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам может быть только в тех случаях, если они являются вирусоносителями, а также при обнаружении у них присутствия хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, серьезных психологических расстройств, венерических и иных заболеваний, требующих лечения в специальных организациях здравоохранения.

Рассмотрение вопроса о зачислении на социальное обслуживание на дому, осуществляется на основании письменного заявления на имя руководителя организации системы социального обслуживания Челябинской области (Приложение А), с предоставлением следующего пакета документов:

- копия документов, удостоверяющего личность (паспорт);
- копия удостоверения о праве на льготы и меры социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством РФ или Челябинской области (при наличии);
- заключение лечебно – профилактического учреждения органов здравоохранения о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний к принятию на социальное обслуживание на дому, приведено в приложении Б;
- справка органа местного самоуправления или жилищно – эксплуатационного предприятия о составе семьи с указанием даты рождения каждого члена семьи и родственных отношений;
- справка о размере получаемой пенсии, выданная органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или оформленная управлением социальной защиты населения по данным программного комплекса «Надежда».

Все документы должны быть представлены в подлинниках либо копиях, заверенных в установленном порядке. Так же, заявителем заполняется письменное согласие на обработку своих персональных данных (приложение В).

Руководитель организации социального обслуживания при получении заявления от заявителя, организует обследование его условий проживания, по результатам которого составляется акт.

На основании предоставленных документов заявителем в организацию социального обеспечения и в соответствии со здоровьем гражданина, утраты степени самообслуживания, материального и семейного положения, дополнительных прав и льгот на получение им социальных услуг, начальник организации издает приказ о принятии заявителя на временное или постоянное социальное обслуживание на дому, периодичности предоставления ему услуг и их видах, необходимости их оплаты или вынесения письменного решения об отказе предоставления социального обслуживания на дому, о котором заявитель извещается в письменной форме.

При принятии инвалидов и граждан пожилого возраста на социальное обслуживание на дому, они должны быть обязательно ознакомлены с правилами поведения граждан при социальном обслуживании их на дому.

Организации социального обслуживания при оказании социальных услуг, на условиях частичной или полно оплаты, в соответствии с приложением Г, обязаны заключать с законными представителями инвалидов и граждан пожилого возраста или непосредственно с ними, договоры определенной формы, определяющие виды и объем предоставляемых услуг, сроки, в которые должны быть предоставлены услуги, а также порядок и размер их оплаты. Расторжение или изменение договоров осуществляется в соответствии с законодательством.

Исходя из тарифов, утвержденных Правительством Челябинской области, в соответствии с приложением Д, определяется ежемесячный размер оплаты за социальные услуги, предоставляемые на дому. Внесение изменений в размер оплаты за социальные услуги, может производится не более двух раз в год, в связи с изменением размера получаемой пенсии, заработка семьи, в которой проживают инвалиды или граждане пожилого возраста, прожиточного минимума, установленного Челябинской областью.

Снятие с обслуживания на дому производится приказом руководителя организации социального обслуживания в следующих случаях:

- по личному заявлению обслуживаемого;

- при наличии противопоказаний к обслуживанию;

- при нарушении правил поведения при социальном обслуживании на дому.

В случае возникновения спорных вопросов между работником организации социального обслуживания и гражданином, поступившим на социальное обеспечение, в связи со снятием его с социального обслуживания или отказа в его принятии, эти вопросы разрешаются в установленном порядке попечительским советом (созданным при этой организации) или органом социальной защиты населения городского округа, муниципального района Челябинской области.

Также количество граждан пожилого возраста, нуждающихся в социально-медицинском обслуживании на дому, ежегодно возрастает.

Социально – медицинское обслуживание на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области осуществляется учреждениями социального обслуживания бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты, в соответствии с порядком и условиями предоставления бесплатных социальных услуг, социальных услуг на условиях полной или частичной оплаты в учреждениях государственной системы социальных служб.

Отказ о предоставлении социально – медицинских услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам может быть только в тех случаях, если они являются вирусоносителями, а также при обнаружении у них присутствия хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, серьезных психологических расстройств, венерических и иных заболеваний, требующих лечения в специальных организациях здравоохранения.

С целью более эффективной работы по оказанию социально-медицинских услуг, медицинские работники отделений постоянно взаимодействуют с участковыми службами лечебно-профилактических учреждений по месту жительства обслуживаемых лиц, что позволяет проводить профилактику заболеваний и своевременно оказывать необходимую медицинскую помощь.

При патронаже медицинские сестры и социальные работники максимально мобилизуют усилия самих обслуживаемых на преодоление физических, психологических и социальных ограничений.

Социальные работники отделений социального и социально-медицинского обслуживания на дому работают в тесном контакте с главами сельских и поселковых администраций, руководителями предприятий жилищно-коммунального хозяйства, что помогает оперативно решать проблемы людей, нуждающихся в помощи.

Также следует отметить, что если ранее основная работа социальных работников была направлена на оказание только социальных услуг, то в настоящее время их работа направлена и на активное участие пожилых людей в досуговой и творческой деятельности, поддержание душевного равновесия обслуживаемых лиц, чтобы они не чувствовали себя одинокими и были востребованы обществом. Социальные работники способствуют интеграции граждан пожилого возраста в общество, помогают организовать их досуг, сохранить интерес к освоению новых навыков в области домоводства и рукоделия. Социальные работники вместе с обслуживаемыми гражданами проводят уборку территорий, подъездов и лестничных площадок, занимаются благоустройством и озеленением территорий, тем самым активизируют и поддерживают остаточные трудовые навыки.

Заключение

В качестве цели для данной дипломной работы было поставлено изучение характерных особенностей социального обслуживания одиноких пожилых людей на дому. Старость приводит к изменению привычных жизненных стандартов, болезням, тяжелым душевным переживаниям, возникновению материальных и психологических трудностей.

Отдельное место в этом списке, бесспорно, нужно уделить проблеме одинокой старости. Одиночество может преследовать человека любой возрастной группы, но в старости оно особенно актуально.

В России, как и в других странах, в последнее время стремительно увеличивается численность одиноких пожилых людей. Это вытекает из увеличения численности пожилых людей вообще, так называемого «старения населения». Рост численности престарелых людей требует коренным образом изменить социальную политику в отношении этой социально-незащищенного слоя граждан.

И пусть старение – неизбежный биологический факт, но, не смотря на это, культурная среда, в которой оно происходит, оказывает на него довольно сильное влияние.

В современных реалиях лишь небольшое количество пожилых людей продолжают участвовать в социальной сфере жизни общества. Большинство из них живут на не слишком большую пенсию, накопленные сбережения, либо получают помощь от родственников. В большинстве своем они отрицательно относятся к зависимости и создают себе индивидуальный мир, где могут эту независимость сохранить. Но часто оказывается, что этот мир сокращается у них до комнаты, дома или района.

В ходе работы было изучено множество литературы, нормативно правовых актов, регулирующих сферу социального обслуживания на дому, и, анализируя всё вышеупомянутое, можно прийти к следующим выводам:

- нуждающуюся в социальной помощи категорию пожилых людей, анализ их проблем теоретики и практики социальной работы определяют с разных точек зрения;

- из проведенного исследования можно заметить, что наиболее острой является проблема ограничения жизнедеятельности пожилых людей и инвалидов;

- в процессе исследования было установлено, что отделения дневного пребывания пользуются большой популярностью у людей престарелого возраста;

- в процессе работы было проведено исследование структуры системы учреждений социального обслуживания, основной задачей которой является поддержание нормального уровня жизни пожилых людей и инвалидов;

- главной целью обслуживания людей является создание ориентированных на конкретного человека мобильных структур, при этом социальный работник организует предоставление услуг независимыми, добровольными и государственными организациями, он так же ответственен за сотрудничество с медицинскими учреждениями и агентствами разного рода;

- установлено, что долгожитель и его семья – одна из актуальнейших проблем и нашего общества в целом, и социальной медицины в частности. Проблема эта кажется не разрешаемой ни общественными, ни правительственными мерами, направленными на укрепление социальной защиты народонаселения; еще в меньшей степени - медицинскими путями;

- выявлено, что для качественного обслуживания пожилых граждан, необходима высокая подготовка персонала в области психологии, социологии, педагогики, а также социальных работников.

Список используемой литературы и источников

Нормативно-правовые и другие официальные документы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учётом поправок, внесённых Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.03.2014 № 6-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Закон и общество. – Ростов-на-Дону: ФЕНИКС, 2016. – 63с.

2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2017). – [Электронный ресурс]: СПС КонсультантПлюс.

3. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 03.04.2017). – [Электронный ресурс]: СПС КонсультантПлюс.

4. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014). – [Электронный ресурс]: СПС КонсультантПлюс.

5. О дне социального работника: Указ президента РФ от 27.10.2000 № 1769//Собрание законодательства РФ, 2000. - № 44, 30 октября.

6. Об утверждении Положения, структуры и штатной численности Министерства социальных отношений Челябинской области: постановление Губернатора Челябинской области от 09.08.2004 № 406 (ред. от 31.03.2016). – [Электронный ресурс]: СПС КонсультантПлюс.

7. Положение о страховании на случай безработицы. Утверждено ЦИК СНК 11.12.1917 г. (утратил силу)//СУ РСФСР, 1917. - № 8.

8. О введение в действие Положения об Уральской области: Постановление ВЦИК от 03.11.1923 (утратил силу)//СУ РСФСР, 1923. - № 103-104.

9. О порядке назначения и выплаты пособий семьям военнослужащих рядового и младшего начальствующего состава в военное время: Указ Президиума ВС СССР от 26.06.1941 г. (с изменен.от 19.07.1942)//Ведомости ВС СССР, 1941. - № 30.

10. О реорганизации центральных органов государственного управления РСФСР: Указ президента РСФСР от 28.11.1991 № 242 (ред. от 18.12.1991, с изм. от 27.03.1992) (утратил силу). – [Электронный ресурс]: СПС КонсультантПлюс.

11. О совершенствовании организационной структуры управления социальной защиты населения области: Постановление Главы администрации Челябинской области от 20.01.1993 № 14 (утратил силу). –

[Электронный ресурс]: Законы и бизнес в России. – Режим доступа: http://zakon-region.ru/1/148004.

Литература

12. Альперович, В.И. Проблема старения. Демография, психология, социология. М.: АСТ6Астрель, 2012 г.- 37 с.

13. Белозерова, Е.В. Опыт организации высшего образования людей с инвалидностью.// Доступность высшего образования для инвалидов.: Сб. науч. тр. Под ред. Зайцева Д.В. Саратов: Научная книга, 2012. – С. 17.

14. Гурович, И.Я, Сторожанова Я.А., Шмуклер А.Б. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика. 2010. С. – 10-21.

15. Ерусланова, Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: Р. И. Ерусланова учебное пособие/ Издательство: Дашков и К, 2012.-С.95.

16. Савинов, А.Н. Организация работы органов социального обеспечения / Учебник - М: ИНФРА-М, 2013. – 114 с.

17. Социальная работа: введение в профессиональную деятельность. Учебное пособие. Под редакцией А.А.Козлова. Международный проект. М., 2014.

18. Социальная работа. Под общей редакцией проф. Курбатова В.И. Ростов-на-Дону, 2012 – С.18.

19. Теория социальной работы: Учебник / Под.ред. проф. Е.И. Холостовой. - М.: Юристь, 2010 г.

20. Топчий, Л.В. Социальное обслуживание населения: ценности, теория, практика. / Л.В. Топчий. –М.:РГСУ, 2011.

21. Филиппова, М.В. Право социального обеспечения / М.Ф. Филлипова. -М.: Юрист, 2012.

22. Холостова, Е.И. Пожилой человек в обществе. - М., 2010г. – 16 с.

23. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. - М. 2012г. – 136 с.

24. Энтонн, В., Коэн М., Фаркас М. Психиатрическая реабилитация. Изд-во: Сфера. 2011.- С.10.

25. Ярская-Смирнова, Е.Р., Романов П.В. Проблема доступности высшего образования для инвалидов. // Социол. Исследование 2011г. - № 10. С-66.

26.Российская энциклопедия социальной работы. Т.1. Под ред. Панова А.И., Холостовой Е.И., М.: Институт социальной работы, 2012г.

27. Социальная энциклопедия/ Под ред. А.П. Горкин, Г.Н. Карелова, Е.Д., Катульский и др. - М: Большая Российская энциклопедия, 2011.

28. История социальной защиты населения Челябинской области// сайт Министерства социальных отношений Челябинской области. – [Электронный ресурс].

29. Официальная статистика/Население/Старшее поколение/Численность населения. – [Электронный ресурс]: официальный сайт Федеральной службы государственной статистики.

30. Система социальной защиты населения Челябинской области отмечает 95-летний юбилей// статья от 11.08.2014. – [Электронный ресурс]: http://www.verhneuralsk.ru.

31. Распределение населения в Челябинской области по возрастным группам (на начало 1990-2015гг)/Численность и состав населения/Население/Официальная статистика/Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области. – [Электронный ресурс]: http://chelstat.gks.ru.

Приложения

Приложение А

Форма заявления о предоставлении социальных услуг

Директору МКУ КЦСОН
_____
от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____,_____,
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)
_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)
_____,
(гражданство, сведения о месте проживания
_____,
пребывания) на территории Российской Федерации)
_____,
(контактный телефон, e – mail (при наличии))
от_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
_____,
представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина
_____
реквизиты документа, подтверждающего
_____
полномочия представителя, реквизиты документа,
_____
подтверждающего личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление
о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания _____,
(указывается форма социального обслуживания)
оказываемые _____.
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)
Нуждаюсь в социальных услугах: _____
(указываются желаемые социальные услуги
_____.
и периодичность их предоставления)
В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:
_____
(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия
_____.
жизнедеятельности гражданина)
Условия проживания и состав семьи:_____.
(указываются условия проживания и состав семьи)
Сведения о доходе, учитываемый для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг:_____
_____.
Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. №152 – ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: _____.

(согласен/ не согласен)

_____ (_____) «_____» _____г.

(подпись) (Ф. И. О) дата заполнения заявления

Приложение Б

Форма справки лечебно – профилактического учреждения о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний к принятию на социальное обслуживание на дому

Справка

Дана _____

в том, что по состоянию здоровья он (она) нуждается в оказании социальной помощи на дому.

Диагноз:_____

Противопоказаний, таких как туберкулез, психических, инфекционных, онкологических и других заболеваний, требующих лечения в стационаре, нет.

Справка дана для предъявления в МКУ КЦСОН.

Врач

М. П. (подпись)

Дата выдачи: «_____» _____ 20____г.

Приложение В

Форма письменного согласия субъекта на обработку своих персональных данных

Я, (фамилия)_____

(имя) _____

(отчество) _____

Дата рождения (число)_____(месяц)_____(год) _____

Паспорт серия _____ номер _____когда _____

кем выдан_____

Место регистрации

Индекс_____ Область _____

Район_____

Город_____

Населенный пункт_____

Улица _____

Дом_____ Корпус _____ Квартира _____

Гражданство _____Резидент_____ Не резидент _____

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) _____

Страховое пенсионное свидетельство _____

даю свое согласие на обработку Муниципальным казенным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения» Миасского городского округа Челябинской области (далее МКУ КЦСОН) (ИНН 7415008659, КПП 741501001, 456320 г. Миасс, пр – кт Макеева, 8б) персональных данных, указанных в настоящем письменном согласии, в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 24 июля 2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных». Целью обработки моих персональных данных, а так же сведений, указанных в настоящем письменном согласии, является исполнение ст. 207 – 232, главы 23, части 2 Налогового Кодекса Российской Федерации и Федерального закона от 01.04.1996 г. № 27 ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в

системе обязательного пенсионного страхования». Обработка персональных данных осуществляется смешанным способом в выделенной сети. Информация доступна лишь для строго определенных сотрудников юридического лица, осуществляющего обработку. Письменное согласие действует на срок, определенный Положением хранения личных дел. Настоящее письменное согласие может быть отозвано путем предоставления в МКУ КЦСОН заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

НАСТОЯЩИМ Я ПОДТВЕРЖДАЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ И ТОЧНОСТЬ УКАЗАННЫХ В ПИСЬМЕННОМ СОГЛАСИИ СВЕДЕНИЙ.

НАСТОЯЩИМ Я ДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ УКАЗАННЫХ В ПИСМЕННОМ СОГЛАСИИ.

Дата заполнения _____ Подпись получателя _____

Приложение Г

Форма договора о предоставлении социальных услуг

г. Миасс «___» _____ 20____ года
№ _____

Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Миасского городского округа Челябинской области», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Клыковой Светланы Ивановны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, признанного нуждающимся в
_____,
социальном обслуживании)
именуемый в дальнейшем «Заказчик»_____,
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность Заказчика)
проживающий (ая) по адресу:_____
(адрес места жительства Заказчика)
_____ , в лице [1] _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
_____, _____
законного представителя Заказчика) (наименование и реквизиты документа,
_____, действующего на основании_____
удостоверяющего личность представителя заказчика)
(основание правомочия
_____, проживающий по
адресу:_____
решение суда и др.) (указывается адрес места
_____, с другой стороны, совместно именуемые
законного представителя Заказчика)
в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги Заказчику на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг Заказчика, выданной в установленном порядке (далее – Услуги, индивидуальная программа), которая является неотъемлемой частью

[1] Заполняется в случае заключения договора с законным представителем гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании.

настоящего договора, а Заказчик обязуется оплачивать указанные Услуги, за исключением случаев, когда законодательством о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предусмотрено предоставление социальных услуг бесплатно.[1]

2. Заказчику предоставляются Услуги надлежащего качества в соответствии с порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом государственной власти.

3. Сроки и условия предоставления конкретной услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуальной программой, и в согласованном Сторонами виде являются приложением к настоящему Договору.

4. Место оказания Услуг: г. Миасс, проспект Макеева, 86.

5. По результатам оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи – приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, в 2-х экземплярах, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

II. Взаимодействие сторон[2]

6. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги в соответствии с индивидуальной программой, настоящим Договором и порядком предоставления социальных услуг, утверждаемым уполномоченным органом власти;

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Заказчика либо о возможности получения их бесплатно;

в) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

г) обеспечивать Заказчику возможность свободного посещения его законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

д) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

е) своевременно информировать Заказчика в письменной форме об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, а также их оплаты;

---

[1] Часть 1 и 3 статьи 31 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2013, № 52, ст. 7007; 2014, № 30, ст. 4257).

[2] Стороны по своему усмотрению вправе дополнить настоящий раздел иными условиями.

ж) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

з) исполнять иные обязанности в соответствии с нормами действующего законодательства.

7. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора, а также в случае возникновения у Заказчика, получающего Услуги в стационарной форме социального обслуживания, медицинских противопоказаний, указанных в заключении уполномоченной медицинской организации;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора, а также соблюдения правил внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

г) в одностороннем порядке изменить размер оплаты Услуг, установленный в разделе III настоящего Договора, в случае изменения среднедушевого дохода Заказчика и (или) предельной величины среднедушевого дохода, установленной законом субъекта Российской Федерации, известив об этом письменно Заказчика в течение двух дней со дня таких изменений.

8. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

9. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг, предусмотренные порядком предоставления социальных услуг, утвержденным уполномоченным органом государственной власти, а также сведения и документы для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. № 1075 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 43, ст. 5910);

в) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обусловливающих потребность в предоставлении услуг, влияющих на размер среднедушевого дохода для предоставления

социальных услуг бесплатно в целях реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

г) оплачивать Услуги в объеме и на условиях, которые предусмотрены настоящим Договором;

д) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

е) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором:

ж) соблюдать порядок предоставления социальных услуг, соответствующий форме социального обслуживания, а также правила внутреннего распорядка для получателей социальных услуг;

з) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления социальных услуг, утвержденного уполномоченным органом государственной власти.

10. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на уважительное и гуманное отношение;

б) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги, их стоимости для Заказчика;

в) на отказ от предоставления Услуг;

г) на защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) на обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

е) на свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

ж) на защиту своих персональных данных при использовании их Исполнителем;

з) на сохранность личных вещей и ценностей Заказчика при нахождении у Исполнителя;

и) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора.

III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

11. Стоимость Услуг, предусмотренным настоящим Договором, определяется исходя из фактического объема выполненных Исполнителем и принятых Заказчиком работ (оказанных услуг) на основании действующих у Исполнителя тарифов на социальные услуги.

12. Заказчик осуществляет оплату Услуг ежемесячно в _____ рублей

не позднее 5 числа периода следующего за периодом оплаты за наличный расчет, либо бесплатно (нужное подчеркнуть).

IV. Основания изменения и расторжения договора

13. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

15. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

16. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VI. Срок действия Договора и другие условия

17. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору.

18. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

VII. Адрес (место нахождения), реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель **Заказчик**

Ф.И.О. (при наличии) Заказчика:

МКУ КЦСОН _____

Почтовый адрес и индекс: 456 320 _____

Челябинская область, г. Миасс, Паспорт серия _____№ _____

пр. Макеева 8 б Выдан _____

ИНН 74 15 00 86 59 «____» _____ _____года

КПП 74 150 1 00 1 Адрес: _____

ОГРН 102 740 087 33 56_____

Банковские реквизиты:_____

УФК по Челябинской области Банковские реквизиты Заказчика:

(Финансовое управление Ф.И.О. (при наличии) законного

БИК 047501001
р\с.40204810400000000349
в Отделение Челябинск

представителя Заказчика _____
_____
Паспорт серия _____№ _____
Выдан _____
«____» _____ _____года
Адрес: _____
_____

Директор
_____ _____ / _____
(фамилия, инициалы) (личная подпись)

М.П.

Главный бухгалтер
_____/_____/

_____/_____/
(подпись юрисконсульта)
«_____» _____ 20___ г.