

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО  
МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ОДИНОКИХ  
ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ:  
ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

Магистерская диссертация  
обучающегося по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа  
очной формы обучения, группы 87001607  
Елисеевой Анны Анатольевны

Научный руководитель  
К.ф.н., ст. преподаватель  
И.Г. Волошина

Рецензент  
Заместитель директора  
МБУ «Комплексный центр  
социального обслуживания  
населения г. Белгорода»  
Т.Л. Чарыкова

БЕЛГОРОД 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ	12
1.1. Одинокие пожилые люди: особенности состояния и социальные проблемы	12
1.2. Сущность и принципы социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей	23
2. СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ:	40
2.1. Проблемы социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан на муниципальном уровне	40
2.2. Социальный проект «Взаимосвязь поколений»	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	67
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	70
ПРИЛОЖЕНИЕ	80

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Современная социальная политика государства ориентирована на защиту наиболее незащищенных слоев населения от воздействия неблагоприятных проявлений рыночной экономики. Социальная поддержка лиц пожилого возраста является естественным элементом социально-здорового общества.

На сегодняшний день в наиболее тяжелом положении остаются граждане пожилого возраста и инвалиды. По официальным данным населения старше трудоспособного возраста составляет 29,8 млн. человек (или 21%).

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения, к пожилому возрасту относится население в возрасте от 60 до 74 лет, от 75 до 89 лет - к старому, а 90 лет и старше - это долгожители. Подавляющее большинство людей этого возраста - одинокие или одиноко проживающие.

Одинокие пожилые люди составляют особенно уязвимую группу населения в российском обществе. Они целиком зависят от проводимой государством социальной политики, больше других нуждаются в уходе и заботе со стороны общества и меньше других имеют средства для решения своих социальных проблем.

В связи со значительным ростом числа пожилых людей, в том числе одиноко проживающих, нуждающихся в социальной поддержке и адресной социальной помощи, ведется поиск новых, все более совершенных форм и видов социального обслуживания.

Создание условий для сохранения здоровья, безопасной и достойной старости, поддержания их социального статуса, обеспечение пожилым людям и инвалидам возможности для независимости, участия, реализации

внутреннего потенциала определяют социальную политику государства в области социальной защиты населения. Одним из главных средств решения государством таких вопросов является развитая и эффективная система социального обслуживания.

Значимость проблемы социального обслуживания пожилых людей в России подтверждается широкой и надежной законодательной и нормативно-правовой базой на федеральном и региональном уровнях.

Характерной чертой социального обслуживания пожилых людей в современных условиях является преобладание нестационарных форм, особенностью обслуживания одиноких пожилых людей на дому является широкий диапазон социальных услуг от социально-бытовых до морально-психологических.

Актуальность исследования работы обусловлена следующими обстоятельствами: возрастанием в современных условиях роли учреждений социального обслуживания по организации социальной поддержки одиноких пожилых людей; необходимостью выявления одиноких и одиноко проживающих пожилых людей, изучением их проблем и выработкой наиболее эффективных способов их решения.

Успешная организация и внедрение такой работы, как правило, зависит от благополучного состояния организационных условий, эффективной помощи как целостной, так и комплексной системы социального обслуживания. Такое сочетание может быть обеспечено путем специально организованных форм и технологий, направленных на удовлетворение потребностей и интересов одиноких пожилых людей.

**Степень научной разработанности проблемы.** Проблемам пожилых людей уделяли внимание многие исследователи, специалисты в области психологии, социологии, геронтологии, демографии, медицины, других смежных наук.

Изучению проблематики вопроса уделяется достаточно пристальное внимание. Вопросы социальной работы с пожилыми людьми подробно

рассматриваются в работах П.Д. Павленка, Е.И. Холостовой, Э.В. Устиновой и Н.Ф. Дементьевой. Проблемы социальной реабилитации и адаптации пожилых людей исследованы в работах А.Н. Егорова и С.Г. Киселёва. Философские аспекты исследования проблем пожилых людей раскрыты А.А. Козловым, Р.С. Яцемирской. Проблемам социального самочувствия и поведения пожилых людей в обществе уделяется внимание в работах И.Г. Беленькой.

Значительное место в научных публикациях занимают вопросы положения пожилых людей в обществе, их социальной поддержки, правовых гарантий (В.М. Васильчиков, И.Н. Бондаренко, А.С. Гостинин, Т.А. Карпенкова, В.А. Мансуров, С.Л. Соловьева, Л.Т. Шинелева). Эти вопросы непосредственным образом связаны с проблемой социального обслуживания. Не только провозглашение прав пожилого человека, констатация их в нормативных и законодательных документах, но, главным образом, их реализация является базой оказания социальных услуг.

Проблемы социального обслуживания пожилых людей и деятельности работников социальных служб получили наиболее широкое освещение в работах следующих авторов: Н.Ф. Дементьева, Т.С. Дымнич, О.В. Краснова, Е.И. Холостова, Н.Е. Ускова, и др. Обсуждаются вопросы методологии социального обслуживания, его организационно-методические аспекты, ставятся вопросы подготовки специалистов

В последние годы в теории и практике социальной работы усилился интерес к изучению эффективности деятельности учреждений социального обслуживания. Практический опыт развития системы социального обслуживания в Российской Федерации ставит перед исследователями проблему более четкого определения содержания эффективности деятельности учреждений социального обслуживания и разработки механизмов оценки ее качества. Несомненный интерес представляют работы, формирующие подходы к оценке качества социальных услуг, А.Л. Александровой, Л.И. Быковской, С.А. Кирилловой, Ю.А. Кузнецовой,

О.В. Кучмаевой, И.А. Лисицкого, И.А. Манджиевой, П.В. Романова, Е.Р. Ярской-Смирновой.

Вместе с тем, необходимо отметить, что при всем разнообразии методов, до сих пор не определены рациональные подходы в организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей на муниципальном уровне. Для решения этой задачи требуется полноценная информация о реальных потребностях в различных видах помощи одиноких пожилых людей, объединение усилий всех заинтересованных ведомств: здравоохранения, социальной защиты, НКО. В то же время, совершенствование социально-бытового обслуживания данной категории является одним из необходимых условий повышения качества жизни одиноких пожилых людей на муниципальном уровне, а так же создания истинно демократического гражданского общества в нашей стране, где каждый индивид ощущает себя полноправным активным участником жизни общества.

**Объект исследования:** социальное обслуживание одиноких пожилых граждан

**Предмет исследования:** специфика организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан.

**Цель исследования** – раскрыть организационно-управленческие особенности социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан и разработать муниципальный социальный проект, направленный на привлечение волонтеров к оказанию социально-бытовых услуг данной категории населения.

Вышеназванные цель, объект, предмет и гипотеза позволили сформулировать следующие **задачи исследования:**

- раскрыть теоретико-методологические основы социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей;
- проанализировать особенности организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан в г. Белгороде;

– разработать и обосновать социальный проект социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан на примере МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Белгорода».

**Гипотеза исследования:** реализация проекта социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей позволит повысить результативность данного вида деятельности на муниципальном уровне при следующих условиях:

1. При разработке основных направлений социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей будут учтены особенности муниципального образования и потребности пожилых людей, проживающих на его территории.

2. В разработке и реализации проекта примут участие все субъекты социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей при условии межведомственной координации и взаимодействия волонтеров, учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, культуры и спорта.

3. Будет организована работа по привлечению и подготовке волонтеров из числа молодежи к организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей, координатором данной работы станет МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода».

**Теоретико-методологической основой** нашего исследования составляют теории действия и социального аспекта услуги Т. Парсонса, теория рационального выбора М. Вебера, теория коллективного поведения, социальных изменений, проблем взаимодействия личности и социальной структуры Н. Смелзера. Автор при подготовке исследования также опирался на теоретические разработки социальной структуры, социологии старения, теории социальной работы.

На различных этапах исследования были использованы следующие **методы** научного исследования:

1. Методы общетеоретического исследования: анализ документов (специальной литературы, нормативно-правовых, статистических, периодических источников), позволившие осуществить теоретическое обоснование сущности и содержания социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан.

2. Методы сбора первичного эмпирического материала: анкетирование, экспертный опрос, которые позволили вывить состояние и проблемы социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан на муниципальном уровне.

3. Методы обработки и интерпретации результатов (описательная статистика), посредством которых были получены данные, необходимые для разработки проекта социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан на муниципальном уровне.

**Эмпирической базой исследования** послужили:

– нормативно-правовые акты, социальные программы государственных, региональных и муниципальных уровней в области социальной защиты пожилых людей, в частности Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», мероприятия «Дорожной карты» по повышению эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения, требований профессиональных стандартов сотрудников учреждений социального обслуживания;

– отчетные документы МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»);

– результаты социологического исследования «Диагностика проблем организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей на муниципальном уровне», проведенного автором в мае-июне 2017 г. на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода (n = 40); исследование также включало экспертный опрос (n = 30);

– вторичный анализ результатов исследований, проведенных другими

авторами по исследуемой проблеме.

**Научная новизна исследования** заключается в уточнении понятия «социально-бытовое обслуживание одиноких пожилых людей», понимаемое как комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей данной категории населения, на создание условий для возрастания социальной активности одиноких пожилых граждан, формирования условий для реализации их интересов и повышения качества их жизни.

Разработан социальный проект организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан с учетом муниципальных особенностей. Его реализация предполагает привлечение и подготовку волонтеров к организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей, обеспечение правильного ухода за пожилыми, общения с ними и организации их быта, направлен на адаптацию и восстановление одиноких пожилых людей в социальной среде. Результатом реализации проекта является уменьшение социального отчуждения и изоляции одиноких пожилых людей; улучшение их социально-бытового обслуживания, увеличение числа волонтеров в социальных учреждениях, расширение межпоколенного взаимодействия.

На защиту выносится **следующее положение:**

Основными проблемами граждан пожилого возраста чаще всего становятся неудовлетворительное состояние здоровья, низкий уровень качества оказываемых медицинских услуг, тяжелое материальное положение, равнодушное отношение близких. В связи с занятостью детей, разрывом семейно-родственных отношений, пожилые люди часто остаются наедине со своими нерешенными проблемами и вынуждены обращаться за помощью в социальные службы.

Органы социальной защиты населения призваны поддерживать одиноких пожилых людей старшего поколения в реализации их возможностей по преодолению сложной жизненной ситуации, содействовать увеличению объема и повышению качества оказываемых социальных услуг.

Важным ресурсом решения данной задачи является разработка и реализация проекта организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей путем привлечения и подготовки волонтеров к оказанию социально-бытовых услуг на муниципальном уровне.

**Научно-практическая значимость работы** заключается в следующем: определена сущность, содержание и специфика социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей; изучен опыт организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей на муниципальном уровне (на примере г. Белгорода); диагностированы проблемы в данной области и обоснована необходимость разработки и внедрения проектных решений в социально-бытовое обслуживание одиноких пожилых людей на муниципальном уровне.

Основные положения и выводы диссертационного исследования могут быть использованы в процессе принятия решений по вопросам социального обслуживания пожилых граждан, которые позволили бы повысить качество работы с данной категорией населения; при подготовке студентов по направлению «Социальная работа» в рамках изучения учебных курсов «Социальная защита населения в РФ», «Социальное обслуживание в регионе».

**Апробация результатов исследования.** Работа выполнена по заказу МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» администрации г. Белгорода, где прошла апробацию в ходе профессиональной деятельности автора.

Основные положения и выводы диссертационного исследования были представлены на VI и VII Международной научно-практической конференции «Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики» (Белгород, 2016г, 2017г.). По теме диссертационного исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов научных конференций международного и всероссийского уровней.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы, включающего 83 наименования. Содержание диссертационной работы изложено на 80 страницах и включает 2 приложения.

## 1. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

### 1.1. Одинокие пожилые люди: особенности состояния и социальные проблемы

Статус пожилых людей в современном российском обществе напрямую связан с предыдущим и зависит от ряда факторов: уровня образования, семейного положения, размера дохода, места проживания, занимаемого места в социально-профессиональной структуре до выхода на пенсию, прежнего статуса и престижа. Причинами снижения социально-экономического статуса пожилых людей в обществе являются прекращение трудовой деятельности, низкий уровень пенсии, отсутствие у большинства пожилых людей других источников доходов и помощи со стороны родственников; высокие расходы на оплату жилищно-коммунальных услуг и медицинского обслуживания; слабая адаптация к новым условиям жизни, невозможность повысить уровень образования, невостребованность на рынке труда в связи с возрастом; слабое здоровье.

Изменение социального статуса человека в старости, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, образа жизни и общения, испытанием затруднений в социально-бытовой сфере и психологической адаптации к новым условиям порождает серьезные социальные и личностные проблемы.

Возрастной период после выхода на пенсию в любых условиях не прост. Особенно остро этот этап переживают одинокие пожилые люди [14;15].

Одиноким пожилым людям, согласно практике социальной работы, это лица пенсионного возраста, не имеющие детей или близких родственников в районе проживания [29]. Одиноким живущим пожилым людям представляют собой особую «группу риска». В случае ухудшения состояния здоровья и ограничения способности к самообслуживанию они не могут рассчитывать на помощь близких и нуждаются в поддержке со стороны (покупка продуктов и необходимых товаров, помощь в работе по дому и уход за собой).

Специалисты утверждают, что в целях наилучшего приспособления к среде человек должен иметь и того, к кому он лично привязан, и широкую сеть друзей. Дефицит каждого из этих различных типов отношений может привести либо к эмоциональному, либо к социальному одиночеству [76,68].

Пожилые люди характеризуют и оценивают свои проблемы, возникшие в связи со старением организма в большей мере одинаково. Им кажется, что с наступлением старости утрачивается смысл жизни, что жить больше незачем. Большинство из пожилых людей чувствуют себя ненужными по отношению к близким и родным людям. Не удается поддерживать свой привычный образ жизни, в том числе и физический, доставляет им много хлопот и проблем, они ощущают «предательство собственного тела». С приближением старости все более сужается круг социальных контактов, для пожилых это большая утрата и поэтому они становятся зависимыми от других (от близких, окружающих, социума в целом). Утрачивая социальные контакты, пожилые люди чувствуют себя одинокими, опустошенными. Постепенно начинает формироваться ощущение беспомощности, безысходности и неопределенности. В связи с этим появляется страх смерти, к которой они начинают заранее готовиться.

В комплексе социальных проблем пожилых, связанных со здоровьем, большое место занимают трудности адаптации к новому образу жизни, ограничение деятельности вследствие снижения или утраты

трудоспособности, синдром одиночества, социальная изоляция. Развивается нарастающая и личностная зависимость от лица, обеспечивающего уход.

Высокая социальная зависимость особенно выражена у лиц, перенесших травмы, нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, как правило, прикованных к постели, инвалидной коляске. Возникает необходимость в адекватной терапии, реабилитации.

Важной социальной проблемой является отсутствие семьи, которая могла бы позаботиться о пожилom человеке. Психологическая неудовлетворенность своим положением нередко влечет за собой быстрое наступление физической дряхлости. Пожилom человеку бывает трудно справиться со своим недомоганием и одиночеством, поэтому заботу о нем берут на себя государственные или местные органы, учреждения социальной защиты. Недостаточность семейной поддержки, неблагоприятная эмоциональная атмосфера в семье, конфликты, отсутствие условий для расслабления и отдыха усугубляют психоэмоциональные проблемы пожилых, ведут к длительным стрессовым состояниям.

Нужно отметить, что проблемы личностного и микросоциального, семейного уровня сопровождаются снижением социального статуса пожилых людей, обусловлены особенностями отношения общества к ним и требуют осуществления мер по улучшению качества жизни пожилых.

В связи с этим одинокие пожилые люди в первую очередь являются клиентами социально-бытового обслуживания.

Как правило, одинокими пожилые люди становятся по следующим причинам:

Смерть близких. Нередки случаи, когда пожилой человек переживает своих близких людей, в том числе, к сожалению, и детей. В такой ситуации одинокий пожилой человек впадает в уныние, у них даже может возникнуть желание покинуть жизнь вслед за родными.

Перемена места жительства. Это не самая распространенная причина, по которой пожилой человек становится одиноким, однако с нею порой

приходится сталкиваться. Например, если пенсионер переезжать за город. Наличие современных средств связи и возможности пообщаться с родными в любой момент не способны заменить живого контакта и тепла близких.

Окончание трудового пути. Зачастую, ведя активную трудовую жизнь и посвящая практически всего себя работе, человек просто не знает, куда себя деть с выходом на пенсию. Проблема одиночества пожилого человека в данном случае связана с ощущением собственной ненужности и невостребованности.

Наличие таких же старых родственников и друзей. В данной ситуации общаться с близкими людьми возможно только по телефону, поскольку самостоятельно перемещаться по городу они уже не в состоянии. Однако этого не достаточно, пожилой человек чувствует себя еще более одиноким и оторванным от социума. А познакомиться с новыми людьми в этом возрасте не так уж и просто.

Проявление отдельных черт личности. Эгоизм – качество, которое с возрастом проявляется у большинства людей. Пожилой человек говорит в первую очередь о себе и о своих проблемах, обижается по поводу и без на своих близких. Как следствие, родственники молодого возраста не проявляют энтузиазма в общении и стараются свести своё общение с пенсионером к минимуму. В результате эгоцентризм пожилого человека проявляется с еще большей силой, а сам он чувствует себя одиноким и ненужным.

Состояние здоровья. Многие заболевания ограничивают двигательную активность пожилого человека, заставляют его соблюдать постельный режим. В результате он становится оторванным от общества и впадает в уныние [48;50;57;58].

Социологи Дж. Янг и Бек (1978г.) различают три типа одиночества. Хроническое одиночество - развивается тогда, когда в течение длительного периода времени индивид не может установить удовлетворяющие его социальные связи. Хроническое одиночество испытывают люди, которые не

были удовлетворены своими отношениями в течение двух и более лет подряд.

Ситуативное одиночество - зачастую наступает в результате значительных стрессовых событий в жизни, таких как смерть супруга или разрыв брачных отношений. Ситуативно-одинокий человек после короткого периода дистресса обычно смиряется со своей потерей и преодолевает одиночество.

Преходящее одиночество - наиболее распространенная форма этого состояния, относящаяся к кратковременным и случайным приступам чувства одиночества [19;24].

Роберт С. Вейс полагал, что существуют фактически два эмоциональных состояния, которые люди, пережившие их, склонны расценивать как одиночество. Он назвал эти состояния соответственно эмоциональной и социальной изоляцией. Первое, по его мнению, вызвано отсутствием привязанности к конкретному человеку, а второе - отсутствием доступного круга социального общения.

С. Вейс считал, что особым признаком одиночества, обусловленного эмоциональной изоляцией, бывает тревожное беспокойство, а особым признаком одиночества, порожденного социальной изоляцией, - ощущение намеренного отторжения. С возрастом личностные черты, которые провоцируют одиночество, углубляются и придают отрицательную направленность переживаниям межличностных контактов [24].

Существует и другая типология одиночества. Три типа одиночества выделяет автор В.В. Колков. Первый тип одиноких людей составляют «безнадежно одинокие», полностью неудовлетворенные своими отношениями. Эти люди не имели партнера по интимным связям или супруга. Они редко устанавливали связь с кем-либо (например, с соседями). Им присуще сильное чувство неудовлетворенности своими взаимоотношениями со сверстниками, опустошенность, покинутость. Более

других групп одиноких они склоны были обвинять в своем одиночестве других людей. В эту группу попали большинство разведенных женщин.

Второй тип - «периодически и временно одинокие». Они в достаточной мере связаны со своими друзьями, знакомыми, хотя и испытывают недостаток в близкой привязанности или не состоят в браке. Они считают свое одиночество преходящим, чувствуют себя покинутыми значительно реже, чем другие одинокие. Среди них большинство мужчин и женщин, никогда не состоявших в браке.

Третий тип - «пассивно и устойчиво одинокие». Несмотря на то, что они испытывают недостаток в партнере по интимной связи и им не хватает других связей, они не выражают такой неудовлетворенности по этому поводу, как респонденты, относящиеся к первому и второму типам. Это смирившиеся со своим положением, принимающие свои лишения как неизбежность. Большинство среди них - овдовевшие люди [25;38].

Пожилые люди – одна из самых представительных демографических и социальных групп населения. Согласно исследованиям А.Н.Альперович, Т.Е. Демидовой, О.М.Медведевой и других ученых, для этой группы характерны определенные В.Г. Красновой, биологические, социальные, поведенческие особенности, что откладывает существенный отпечаток на образ жизни пожилых людей, которые по мере старения все далее и далее отходят от социально активной жизни [48;50].

Для лиц пожилого возраста характерным становится постепенное угасание интересов, снижение эмоциональности и круга притязательности в отношении потребностей и их удовлетворения.

Одиночество выражается, прежде всего, в различных психических состояниях (депрессия, отчаяние, комплекс неполноценности), может также выражаться в отклоняющемся поведении (например, пьянстве) [33].

Потребность в поддержании своего здоровья очень насущна. Только около 20 % пожилых людей могут считаться практически здоровыми. В среднем каждый представитель старшего поколения имеет 5-8 хронических

заболеваний, которые нередко обуславливают не только ограничение возможностей жизнедеятельности, но и инвалидность (по данным из разных регионов, инвалидами являются от 33 до 78 % пожилых людей) [5;29].

Исследователь Н.Ф. Басов считает, что уровень заболеваемости одиноких пожилых людей в 8 раз выше, чем у молодых. В среднем на одного пожилого больного в год приходится от 4 до 7 заболеваний [6, 152]. Потребность людей старшего возраста в амбулаторно-поликлинической помощи в 2-4 раза выше, чем у лиц, не достигших пенсионного возраста. Качество здоровья (определяемое показателями заболеваемости, инвалидизации, смертности) лиц старше 80 лет значительно ниже, чем у представителей других групп населения, а их медицинское обслуживание обходится в 3 раза дороже [27]. В структуре заболеваемости лиц 60 лет и старше ведущее место (более 900 случаев на 1000 человек) составляют болезни органов системы кровообращения, которые являются основной причиной смертности пожилых людей [27]. Значительная часть других заболеваний определяется, прежде всего, общебиологическими причинами, и их распространенность в России примерно равна показателям зарубежных стран с сопоставимым уровнем социально-экономического развития. В то же время заболеваемость болезнями органов кровообращения превосходит показатели других стран в 3,5-4 раза [58].

Среди причин данных заболеваний значительное место занимают социальное обстоятельство жизни одинокого пожилого человека и особенности его реакции на эти обстоятельства. Адаптационный шок, вызванный ухудшением условий жизнедеятельности представителей старшего поколения в период радикальных социальных перемен, оказался для многих пожилых людей чрезмерным. Частота нарушений деятельности сердечнососудистой системы повышается в ответ на негативные воздействия. Лицам старшего возраста свойственно сочетание патологических изменений различных органов и систем, при этом для более старших возрастных когорт характерно нарастание масштабов болезней нервной системы. Возрастает

численность пожилых людей с пограничными нервно-психическими расстройствами, личностными девиациями, неврозами. Не менее 1,5 млн. лиц старшего возраста требуется постоянный уход по причине плохого здоровья и (или) преклонного возраста. Примерно пятая их часть могла бы получать социально-медицинские услуги на дому, остальные нуждаются в стационарном социальном обслуживании [63].

Жизнедеятельность пожилых людей осложняют недостаточная доступность медицинской и социальной помощи, высокая стоимость лекарственных средств. По данным специальных исследований, проведенных Институтом геронтологии АМН нашей страны, 12 % всех пожилых людей и 25-30 % стариков прикованы к постели. Эта статистика касается всех пожилых людей [65]. Представим, насколько жизнь человека осложняется, если он одинок. Старение и связанные с ним ухудшение здоровья, болезни определяют необходимость оказания постоянной медицинской помощи, обслуживания на дому, помещения престарелых или больных в дома или больницы специализированного профиля. Потребность в строительстве последних обуславливается также дроблением семей, увеличением численности и доли одиноких в населении страны.

Существенную проблему лиц одинокого пожилого возраста и одновременно потребность составляет социальное общение. Как уже замечено выше, пожилые люди могут проживать совместно с супругом (супругой), с другими родственниками (детьми, внуками, иными членами семьи) или поодиночке. Одинокое проживание граждан старшего возраста обуславливается как сознательным выбором (разъезд со взрослыми детьми), так и отсутствием членов семьи, которые могли бы оказать поддержку. Промежуточный вариант представляет проживание на значительном расстоянии от детей и иных близких родственников. Распад СССР серьезно затруднил возможность общения детей и родителей, проживающих в новых независимых государствах.

Снижение числа детей в семьях, высокий уровень смертности в трудоспособных возрастах определяют вероятность родителям пережить своих детей. Практически из каждых пяти женщин старше 70 лет четыре являются вдовами [75;77]. Нередко на семейное положение пожилых оказывают отрицательное влияние негативные социальные факторы - значительная численность лиц с девиантным (отклоняющимся) поведением, кризис семейных отношений, обуславливающие ослабление связи между поколениями. Одиночество пожилых людей и долгожителей повышает потребности в институционализированном уходе, развитии системы учреждений социального обслуживания - как стационарных, так и нестационарных.

Выход на пенсию резко сокращает объем социальных контактов на профессионально-деловой основе. Далеко не все учреждения и организации поддерживают связи со своими бывшими работниками; ослабление позиций профсоюзов снизило масштабы такой деятельности. Одиночество пожилых людей выражается не только в дефиците возможностей для ухода и материальной поддержки, но и в психологической депривации, болезненном ощущении недостаточности человеческого общения, которое отмечается специалистами, оказывающими услуги гражданам старшего поколения, как одна из наиболее значимых слагаемых социального самочувствия лиц старшего возраста.

Задача общественных и государственных структур — выявить и поддержать интересы и новые цели (в том числе переподготовку и переквалификацию) людей этой возрастной категории, чтобы продлить их активное трудовое участие в жизни общества с обоюдной выгодой. Ученые дают рекомендации по формированию убежденности пожилых людей в «необходимости продолжения трудовой деятельности после достижения пенсионного возраста, а у работающих пенсионеров — удлинения ее сроков» [37,15].

Ограничение возможностей (физических и финансовых) передвижения, определенный информационный дефицит, вновь введенная или возросшая платность ряда культурно-досуговых, рекреационных, спортивных услуг приводят к значительному снижению качества жизни пожилых людей.

Большое влияние на самооценку и самочувствие лиц старшего возраста оказывает кризис социальной идентичности, вызванный радикальными трансформациями системы жизнеустройства, изменением доминирующей ценностно-ориентационной системы определенных слоев общества. Одиноким гражданам старшего поколения иногда целыми днями просматривают телепрограммы, компенсируя недостаток общения и информации. При этом они болезненно реагируют на засилье на экране жестокости, сомнительной морали, на непривычную внешность ряда персонажей, неуважительный тон по отношению к истории страны и в итоге к своему собственному прошлому. Сложности переходного периода российской экономики в первую очередь ударили по пожилому населению. Всевозможные потрясения последних лет 20 века застали пожилое поколение врасплох. Многие потеряли привычные источники дохода, у кого-то в результате девальвации пропали сбережения, обесценились пенсии. Миллионы людей оказались за чертой бедности. С материальными трудностями сталкивается большинство пожилых людей, поскольку пенсии не обеспечивают в полном объеме затраты на самые необходимые нужды пожилого человека [5].

Материальное положение большинства, особенно одиноких людей преклонного возраста, обеспечивает лишь физическое выживание. Значительная часть пенсии, которая у большинства «ушедших на покой» пенсионеров является основным источником доходов, тратится на приобретение продуктов питания, оплату коммунальных услуг, на медицинское обслуживание. особенно дороги бывают медицинские услуги и лекарства [28].

Распространенным состоянием для людей пожилого возраста в России стала депрессия. По мнению социологов, она выявлена у 21 % пожилых в возрасте старше 65 лет, что гораздо больше, чем за рубежом. Так, в Швеции - 1,3 %, в США - 2,7 % [17]. Это состояние проявляется в ощущении безысходности, тревоги, в ранимости, чувстве страха по поводу своего здоровья и дальнейшей жизни, т.к. их значительная часть является инвалидами. Причинами такого состояния пожилые люди считают одиночество, наличие хронических заболеваний, отсутствие понимания в семье.

Итак, теоретический анализ позволил выявить, что при организации социально-бытового обслуживания необходимо учитывать социальные проблемы и трудности, переживаемые на данном возрастном этапе одиноким пожилым человеком:

- нарушения функций организма старого человека на фоне прогрессирующих заболеваний нервной, сердечнососудистой, костно-мышечной, эндокринной и других систем увеличивают потребности в квалифицированной медико-социальной помощи;
- — прекращение активной трудовой деятельности и снижение доходов ухудшают уровень материального положения абсолютного большинства пожилых людей;
- усугубляются проблемы жилищно-бытового устройства;
- происходит трансформация ценностных ориентиров, меняется образ, режим жизни, ухудшаются условия для реализации интеллектуальных, культурных потребностей;
- появляются трудности психологической адаптации к новым условиям жизни, одиночество, дефицит общения, постепенно теряются основные социальные связи с окружающей средой.

Пожилые люди подвержены одновременному действию целого ряда неблагоприятных факторов, и их физическое, психическое, социальное,

экономическое благополучие и здоровье очень тесно взаимосвязаны, поэтому их оптимизация требует комплексного подхода.

## 1.2. Сущность и принципы социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей

Социальное обслуживание в настоящее время стало неотъемлемой частью государственной системы социальной защиты населения, одним из ведущих и динамично развивающихся компонентов социальной сферы.

Пожилые люди подвержены одновременному действию целого ряда неблагоприятных факторов, и их физическое, психическое, социальное, экономическое благополучие и здоровье очень тесно взаимосвязаны, поэтому их оптимизация требует комплексного подхода.

Концептуальные взгляды ООН на место и роль пожилых людей были отражены в Принципах ООН, принятых Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 году. Эти принципы предусматривают обеспечение пожилых граждан:

1) продовольствием, жильем, одеждой и медицинским обслуживанием; возможностью заниматься приносящей доход деятельностью, жить в безопасных условиях с учетом личных склонностей и изменяющегося состояния, проживать как можно дольше в домашних условиях; возможностью активно участвовать в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние политики и создавать свои движения и ассоциации;

2) уходом и заботой со стороны семьи и общины, медицинским обслуживанием в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального благосостояния и предупреждения заболеваний; возможностью пользоваться социальными и правовыми услугами; услугами попечительских учреждений; возможностью

пользоваться в любом социальном учреждении правами и основными свободами, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также право принимать решения в отношении ухода и качества жизни;

3) возможностью для всесторонней реализации своего потенциала, т. е. доступа к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха;

4) возможностью вести достойный и безопасный образ жизни, т. е. не подвергаясь эксплуатации, физическому и психическому насилию, а также иметь право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой и этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса.

В 1982 году в Вене Всемирной Ассамблеей ООН был принят Международный план действий по проблемам старения, что побудило многие страны разработать свою национальную политику в отношении престарелых. В резолюции ассамблеи было провозглашено, что «старееющим следует, насколько это возможно, позволить жить в их собственных семьях и общинах плодотворной, здоровой, безопасной и приносящей удовлетворение жизнью и считаться органической частью общества».

В системе социального обеспечения населения СССР также стали появляться новые акценты о необходимости поиска форм усиления заботы прежде всего об одиноких пожилых гражданах и инвалидах, организация помощи им по месту жительства.

Получить помощь в домах-интернатах, учреждениях стационарного типа могли не все нуждающиеся одинокие престарелые и инвалиды, так как не хватало мест и многие ожидали его в очередях. Потребности населения в социальных услугах возрастали, и государственные и муниципальные учреждения не имели возможности предоставлять их своевременно и качественно даже тем лицам, кто в силу разных причин оставался без родных и близких. Всё более укреплялось понимание, что реализацией таких задач

могут справиться только специально выделенные для их обслуживания работники и социальные службы.

Первым документом, выразившим новое направление политики государства в этой сфере и заложившим нормативную базу для организации работы, было постановление ЦК КПСС Совета Министров СССР и ВЦСПС от 14 мая 1985 года «О первоочередных мерах по улучшению материального благосостояния малообеспеченных пенсионеров и семей, усилению заботы об одиноких престарелых гражданах».

Первоочередными задачами были определены следующие:

- установление одиноким остро нуждающимся пенсионерам из числа рабочих, служащих и членов их семей доплаты к пенсиям за счёт средств местных бюджетов;

- установлении 50-процентной скидки стоимости лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, пенсионерам, получающим пенсии в минимальных размерах;

- повышение заботы о ветеранах труда объединениями, предприятиями, организациями, расширение практики строительства домов-интернатов, включая межколхозные и колхозные, за счёт средств фондов социально-культурных мероприятий и жилищного строительства;

- развитие строительства жилых домов для одиноких престарелых граждан с комплексом служб социально-бытового назначения и помещениями для трудовой деятельности пенсионеров;

- обеспечение учёта одиноких нетрудоспособных и престарелых граждан, особо нуждающихся в помощи, и организация их социально-бытового обслуживания с широким привлечением для этого служб быта, предприятий торговли, общественного питания, патронатных служб, организаций обществ Красного Креста, учреждений здравоохранения, отдельных граждан, занятых в домашнем хозяйстве, студентов с соответствующей оплатой труда.

Результатом реализации этого постановления стало открытие первых экспериментальных отделений социальной помощи на дому и при отделах социального обеспечения населения райгорисполкомов.

Постепенно развивалась деятельность таких отделений по выявлению, организации учета и социально-бытового обслуживания одиноких престарелых граждан и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи и уходе. Местные органы социального обеспечения взяли на себя ответственность и стали осуществлять меры по обеспечению таких лиц необходимыми услугами на дому, в том числе доставку продуктов питания, обедов, лекарственных препаратов и предметов гигиены, топлива, стирку белья и уборку жилых помещений. Списки выявленных лиц направлялись также предприятиям и службам торговли, общественного питания, жилищно-коммунального, бытового обслуживания, учреждениям здравоохранения для организации необходимой помощи в домашних условиях. В отдельных населенных пунктах заботу об одиноких пожилых людях и инвалидах взяли на себя организации общества Красного Креста, комсомольско-молодежные отряды. Лечебно - оздоровительные мероприятия осуществлялись по индивидуальным планам. Повсеместно развивались дневные стационарные отделения и стационары на дому для престарелых, в городах появились общественные комнаты здоровья в жилых микрорайонах, что позволяло осуществлять постоянный медицинский контроль за состоянием здоровья пожилых и инвалидов.

Дальнейшим шагом в развитии социальных служб стал постановление ЦК КПСС, Совета Министров и ВЦСПС от 22 января 1987 г. № 95 «О мерах по дальнейшему улучшению обслуживания престарелых и инвалидов». Постановление закрепляло правовой статус отделений социальной помощи на дому, также предусматривало создание территориальных центров социального обслуживания, которые позволяли бы объединить в единый комплекс надомные и стационарные формы государственной поддержки и помощи одиноким и нетрудоспособным гражданам.

В конце 1994 г. в стране уже функционировали около 10 тыс. отделений социальной помощи на дому, было выявлено свыше 1,5 млн престарелых и инвалидов, нуждающихся в надомном обслуживании, из каждых 10 тыс. пенсионеров 250 человек получали такую помощь. В 1995 г. 10710 отделений надомного обслуживания оказали социальную помощь 981,5 тыс. одиноким престарелым и инвалидам, 42,6% из которых проживали в сельской местности.

Таким образом, в 90-е годы прошлого столетия в стране интенсивно формировалось и развивалось надомное социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов этого возраста.

Правовая база социального обслуживания населения начала формироваться в России, по существу, с 1995 г., когда на федеральном уровне были приняты первые законодательные акты по данной проблематике: Федеральные законы от 2 августа 1995 г. №122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и от 10 декабря 1995 г. №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». Федеральные законы «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» устанавливают определенный объем гарантий.

С 1 января 2015 года в Российской Федерации вступил в силу федеральный закон от 28 января 2013 г. №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», определяющий правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации.

Одновременно утратили силу федеральный закон от 2 августа 1995 года №122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и федеральный закон от 10 декабря 1995 года №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».

Выведенные из обращения законы отражали социально-экономические и правовые реалии 90-х годов, когда вопрос о рыночных началах политики в области социального обслуживания, об экономической эффективности социальных услуг не поднимался. Значительные изменения, которые произошли в социальной политике, поставили задачу привести сферу правового регулирования системы социального обслуживания в соответствие с современным этапом развития общества.

Федеральный закон №442-ФЗ определяет переход от категориального предоставления услуг (социальное обслуживание предоставляется всем гражданам, относящимся к льготным категориям) к предоставлению услуг в соответствии с индивидуальной нуждаемостью (предоставление услуг определяет не принадлежность к льготной категории, а наличие у гражданина обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности).

Предусмотрены механизмы, гарантирующие свободу выбора получателя социальных услуг и равенство поставщиков социальных услуг. Это позволит расширить спектр получаемых гражданами социальных услуг и в конкурентной борьбе обеспечить более высокое качество предоставляемых социальных услуг.

Рассматриваемый закон регламентирует основы социального обслуживания, так как значительная часть правовых и управленческих аспектов социального обслуживания относится к полномочиям субъектов Российской Федерации.

Современная система социального обслуживания - это разновидность специфической социальной деятельности, направленной на удовлетворение социальных потребностей различных категорий населения, но не только тех, которые попали в трудную жизненную ситуацию или находятся в социально-опасном положении, а всех людей - от рождения до конца жизни, на различных этапах их развития.

Сегодня формирующаяся система социального обслуживания - это важнейшая отрасль социальной сферы общества, облегчающая тяжелую участь миллионов людей в условиях переходного периода при помощи различных способов социально-гуманистической деятельности, направленной на адаптацию, социальную реабилитацию, просто выживание отдельной личности, семьи или определенной совокупности людей, попавших в трудную, подчас кризисную ситуацию [24].

В ст.1 Федеральном законе «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» подчеркивается, что «социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации» [2].

Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, в трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и др.), которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности [2].

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

Социальное обслуживание осуществляется также на следующих *принципах*:

1) равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности,

языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;

2) адресность предоставления социальных услуг;

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

4) сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде;

5) добровольность;

б) конфиденциальность [32].

Принцип приближенности поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг социального обслуживания граждан выражается в следующем:

- в государственной гарантии прав граждан России на социальное обслуживание по основным видам: материальная помощь, помощь на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг, временный приют в специализированном учреждении и пр.;

- в равноправии прав на социальное обслуживание, которыми обладают как граждане Российской Федерации, так и постоянно проживающие в стране иностранные граждане;

- в государственном обеспечении прав граждан страны на получение в системе социальных служб бесплатной информации о возможностях, видах, порядке и условиях социального обслуживания;

- в возможности получения определенными категориями граждан (например, лица преклонного возраста, несовершеннолетние, находящиеся в трудной жизненной ситуации, и др.) бесплатного социального обслуживания в государственной системе социальных служб;

- в возможности получения социального обслуживания как на дому (например, тяжелобольные лица, инвалиды и др.), так и в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Принцип сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде подразумевает приоритет надомных форм социального обслуживания.

Принцип добровольности в сфере социального обслуживания российских граждан проявляется в том, что при получении социальных услуг граждане имеют право на:

- самостоятельный выбор учреждения и формы социального обслуживания в порядке, установленном органами социальной защиты населения субъектов страны: как из числа государственных организаций, так и граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица;

- информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг;

- согласие на социальное обслуживание либо отказ от социального обслуживания[34].

До 31 декабря 2014 года граждане могли получить материальную и консультативную помощь, временный приют, социальное обслуживание на дому и в стационарных учреждениях, а также имели право на дневное пребывание в учреждениях социального обслуживания и реабилитационные услуги. После вступления в силу нового закона граждане могут рассчитывать на предоставление им следующих видов социальных услуг:

- социально-бытовые;

- социально-медицинские;

социально-психологические;

социально-педагогические;

социально-трудовые;

социально-правовые;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности;

срочные социальные услуги (ст. 20) [2].

К срочным социальным услугам относится обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости, содействие в получении временного жилого помещения, оказание юридической и экстренной психологической помощи, а также иные срочные социальные услуги (ст. 21). Гражданин может рассчитывать на получение таких услуг в сроки, обусловленные его нуждаемостью. Также граждане лишились возможности получать материальную помощь в виде денежных средств, топлива, специальных транспортных средств, а также реабилитационные услуги, которые ими могли быть получены ранее (ст. 8) [2].

Для одиноких пожилых граждан социально-бытовое обслуживание является одной из основных форм социального обслуживания и направлено на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде для поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

Социально-бытовое обслуживание пожилых людей, являясь одной из форм социального обслуживания, направлено на социальную адаптацию и реабилитацию, поддержание и обеспечение их жизнедеятельности в быту, а также на защиту их прав и законных интересов.

Социально-бытовое обслуживание граждан пожилого возраста представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей граждан в социальных услугах.

К *целям*, которые преследует рассматриваемый вид социального обслуживания, относятся:

- повышение уровня и качества жизни пожилых людей;
- максимальное продление нахождения граждан в привычной для них среде обитания, поддержание их личностного и социального статуса, защита их прав и законных интересов;
- утверждение в общественном сознании стереотипа значимости старшего поколения как носителя нравственных, эстетических, культурных ценностей [39;45;46].

В силу специфики проблем данной категории вышеуказанные граждане нуждаются преимущественно в услугах социально-бытового и социально-медицинского характера, направленных на поддержание их жизнедеятельности. Конкретное содержание социальных услуг определяется их назначением.

Перечень социально-бытовых услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста:

- покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов;
  - помощь в приготовлении пищи;
  - доставка воды, топка печей, содействие в обеспечении топливом
- для проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и водоснабжения;
- покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;
  - сдача вещей в стирку, химическую чистку, ремонт и обратная их доставка;
  - содействие в организации ремонта и уборки жилых помещений;
  - содействие в оплате жилья и коммунальных услуг;
  - содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими

предприятиями, оказывающими услуги населению, в пределах района проживания;

- сопровождение вне дома, в том числе к врачу;
- создание условий отправления религиозных обрядов;
- обеспечение сохранности вещей и ценностей, принадлежащих клиентам стационарных учреждений социального обслуживания;
- содействие в направлении в стационарные учреждения.

Конкретные действия, входящие в состав социально-медицинских услуг, перечислены в ГОСТ Р 53058-2013:

- - обеспечение санитарно-гигиенического ухода с учетом состояния здоровья (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание и др.);
- - помощь в выполнении процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другими изделиями медицинского назначения);
- - профилактика пролежней;
- - поддержание условий проживания граждан пожилого возраста в соответствии с гигиеническими требованиями;
- - оказание помощи в освоении и выполнении посильных физических упражнений и другие.

Услуги предоставляются женщинам старше 55 лет, мужчинам старше 60 лет, нуждающимся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию [2].

С 1 января 2015 года из законодательства исчез термин «клиент социальной службы», вместо которого было введено понятие «получатель социальных услуг» (п. 3 ст. 3). Гражданин может быть признан получателем социальных услуг, если он является нуждающимся в социальном обслуживании и ему предоставляется социальная услуга [2].

Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существует хотя бы одно из следующих обстоятельств:

полная или частичная утрата способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обеспечению основных жизненных потребностей в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

наличие в семье инвалида или инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

наличие ребенка или детей, испытывающих трудности в социальной адаптации;

невозможность обеспечения ухода за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

насилие в семье или внутрисемейный конфликт, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами или страдающими психическими расстройствами;

отсутствие определенного места жительства;

отсутствие работы и средств к существованию;

наличие иных обстоятельств, которые на региональном уровне признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан (ст. 15) [2].

Согласно Классификациям и критериям, используемым при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы способность к самообслуживанию относится к основным категориям жизнедеятельности человека и определяется как способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены. При комплексной оценке ограничений данной способности выделяют 3 степени их выраженности:

- 1 степень - способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- 2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- 3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц.

Основной задачей социально-бытового обслуживания является постоянное выявление одиноких престарелых граждан, нуждающихся в этой форме обслуживания, непосредственное предоставление одиноким пожилым различных услуг силами социальных работников. А также содействие в предоставлении обслуживаемым лицам льгот и преимуществ.

Содействие в реализации прав граждан старшего возраста на социальное обслуживание, улучшение социально-экономических условий их жизни, осуществление комплекса адресных, своевременных мер по их социальной адаптации признаны решать центры социального обслуживания населения.

Социальное обслуживание осуществляется в структурных подразделениях государственных бюджетных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, предназначенных для временного (сроком до 6 месяцев) или постоянного оказания гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней поддержке, социально-бытовой помощи в надомных условиях:

- в отделениях социального обслуживания на дому;
- в отделениях социально-медицинского обслуживания на дому [19;36].

Целью деятельности отделений является оказание квалифицированного ухода и предоставление гражданам социальных услуг.

В качестве ведущих направлений деятельности центров можно выделить следующие:

-выявление и дифференцированный учет пожилых людей, нуждающихся в социальной помощи, определение ее необходимых видов;

-создание банка данных, включающего информацию об условиях проживания пожилых людей и услугах, в которых они нуждаются;

-реализация на практике законодательства, касающегося организации поддержки пожилых людей;

-предоставление культурно-бытовых, юридических, медицинских и психологических услуг, организации питания и трудовой деятельности (для желающих) пожилых людей;

-социальный патронаж пожилых людей, нуждающихся в социальной помощи и реабилитации;

-привлечение государственных и негосударственных структур к организации гуманитарной и срочной социальной помощи [15].

Технологию социально-бытового обслуживания можно представить следующим образом:

- Выявление пожилых граждан, нуждающихся в социально-бытовом обслуживании на дому.
- Установление контакта с клиентом.
- Предварительная оценка нуждаемости в социально-бытовых услугах.
- Определение объема и характера повседневной деятельности пожилого человека и инвалида.
- Анализ потребности в услугах, их значимости и первоочередности. Разработка программы социально-бытовой помощи на дому.
- Оценка полученных результатов.
- Саморефлексия деятельности социального работника.

При получении социальных услуг граждане пожилого возраста имеют право на уважительное и гуманное отношение со стороны работников

учреждений социального обслуживания; выбор учреждений и формы социального обслуживания в порядке, установленном федеральным органом социальной защиты населения субъектов РФ; информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг; согласие на социальное обслуживание; отказ от социального обслуживания; конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работнику учреждения социального обслуживания при оказании социальных услуг; защиту своих прав, в том числе в судебном порядке.

Все услуги оказываются с учетом индивидуальных потребностей клиентов, в соответствии с перечнем гарантированных социальных услуг.

Социальные услуги, входящие в перечень гарантированных социальных услуг, могут быть оказаны гражданам пожилого возраста бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты. Гражданин, находящийся на социальном обслуживании на дому, по своему желанию имеет право дополнительно к социальным услугам, оказываемым учреждением на бесплатной основе, получать социальные услуги на основании заключенного с учреждением договора на предоставление социального обслуживания на дому. условия получения и оплаты дополнительных услуг определяется субъектами РФ самостоятельно.

Дополнительные услуги, не входящие в федеральный и региональный перечни бесплатных или льготных услуг, оказываются на условиях полной оплаты. К ним относятся услуги специализированных отделений помощи на дому (социально-медицинское обслуживание на дому):

- наблюдение за состоянием здоровья;
- выполнение медицинских процедур, перевязок, инъекций по назначению лечащего врача;
- оказание санитарно-гигиенических услуг; кормление ослабленных больных и прочее. Порядок оказания платных и бесплатных услуг урегулирован соответствующими актами.

Услуги, оказываемые пожилому человеку учреждениями социального обслуживания, облегчают быт, снижают тревогу за здоровье и материальное положение, способствуют разрешению его семейных и духовных проблем. Однако общее направление социальной политики таково, что пожилой человек должен перестать себя чувствовать только потребителем услуг, объектом медицины, социального обслуживания. Все социальные изменения призваны создавать ему условия жизни, приближенные к таким, в которых он может вести активный образ жизни, продолжать трудиться, пока ему хватит сил и желания.

Система социального обслуживания должна стимулировать граждан пожилого возраста к самостоятельности, к осознанию ответственности за решение социальных проблем, способствовать формированию уверенности в себе, завтрашнем дне.

Выработка и применение наиболее современных и эффективных форм и методов работы с данной категорией населения рассматривается как один из важных путей совершенствования социальной защиты и социального обслуживания граждан пожилого возраста [37].

Таким образом, социально-бытовое обслуживание граждан пожилого возраста является одной из основных и востребованных форм социального обслуживания, направленной на поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. основными принципами деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста является предоставление государственных гарантий; обеспечение равных возможностей при получении социальных услуг и их доступности; преюмственность всех видов социального обслуживания; ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности пожилых граждан; приоритет мер по социальной адаптации.

## 2. СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОДИНОКИХ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ

### 2.1. Проблемы социально-бытового обслуживания одиноких пожилых граждан на муниципальном уровне

Основная цель социально-бытового обслуживания - максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный «социальный статус», защищать их права и законные интересы

Для изучения работы по социально-бытовому обслуживанию одиноких пожилых людей, мы использовали опыт работы МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Белгорода», которое создано с целью обеспечения права граждан на социальное обслуживание, осуществления организационной и практической деятельности по оказанию различных видов социальных услуг престарелым гражданам и инвалидам, а также гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и нуждающимся в реабилитации [4].

Учреждение предоставляет следующие виды услуг:

*Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов на дому.* Деятельность отделений социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов направлена на максимально возможное продление пребывания граждан в привычных условиях проживания и поддержания их социального, психологического и физического статуса.

Обслуживание на дому граждан осуществляется путем предоставления им в зависимости от степени и характера нуждаемости социально - бытовых, консультативных и иных услуг, входящих в перечень гарантированных государством социальных услуг, оказываемых государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания, а также оказания, по их желанию, дополнительных социальных услуг.

Постановлением Правительства Белгородской области от 16 декабря 2014 года №464-пп о реализации ФЗ от 28 декабря 2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации утверждено новое Положение «О системе предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому (с учетом состояния здоровья)» [3].

В соответствии с данным положением посещение граждан, обслуживаемых социальным работником на дому, осуществляется по трехуровневой системе обслуживания на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

Социальное обслуживание на дому предоставляется следующим категориям граждан [3]:

1-й уровень - граждане пожилого возраста от 55-60 до 70 лет и (или) инвалиды 3 группы, одиноко проживающие (или с семьями), потребности которых удовлетворяются учреждениями здравоохранения, регулярно оказывается помощь близкими родственниками (при наличии);

2-й уровень - граждане пожилого возраста от 70 до 80 лет и (или) инвалиды 2 или 3 группы, одиноко проживающие (или с семьями), уход за которыми осуществляется со значительной поддержкой со стороны учреждений здравоохранения, помощь родственников осуществляется периодически (1 раз в неделю, 1 раз в месяц), а также требуется регулярная поддержка различных учреждений социальной защиты.

3- уровень - граждане пожилого возраста старше 80 лет и (или) 1 или 2 группы, одиноко проживающие, или их семья состоит из граждан, нуждающихся в постороннем уходе. Уход осуществляется со значительной поддержкой учреждений здравоохранения, социальной защиты. Требуется постоянная поддержка различных специалистов учреждений социальной защиты в дополнение к работе специалистов учреждений здравоохранения. Помощь родственников отсутствует полностью или осуществляется реже 1 раза в месяц.

Решение об уровне предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому принимается органом, уполномоченным на признание

граждан нуждающимися в социальном обслуживании - управлением социальной защиты населения администрации города Белгорода, на основании Карты оценки нуждаемости граждан о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, составляемой органом, уполномоченным на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, с учетом дифференцированного подхода к оценке состояния здоровья гражданина:

Первый уровень социального обслуживания на дому предоставляется гражданам при характеристике отклонения состояния здоровья от нормы, соответствующей 72 - 80 баллам;

Второй уровень социального обслуживания на дому предоставляется гражданам при характеристике отклонения состояния здоровья от нормы, соответствующей 60 - 70 баллам;

Третий уровень социального обслуживания на дому предоставляется гражданам при характеристике отклонения состояния здоровья от нормы, соответствующей 40 - 58 баллам;

Гражданам, имеющим оценку состояния здоровья ниже 40 баллов, то есть находящимся в кризисной ситуации, может быть предложено социальное обслуживание, социальном учреждении стационарного типа или могут быть предложены услуги сиделки (при наличии).

Частота посещений граждан, обслуживаемых социальным работником на дому:

- 1 уровень – 2 раз в неделю;
- 2 уровень – 3 раза в неделю;
- 3 уровень - 5 раз в неделю.

Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания на дому является поданное в письменной или электронной форме (заверенное электронной цифровой подписью (ЭЦП)) заявление гражданина, согласно форме, утвержденной законодательством, или его законного представителя, либо направленное по почте на имя руководителя органа социальной защиты населения по месту жительства, либо обращение в рамках

межведомственного взаимодействия;

Предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с индивидуальными программами и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями, на основании требований законодательства Российской Федерации и Белгородской области.

Социальные услуги, входящие в перечень гарантированных государством социальных услуг (далее - социальные услуги), предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты.

*Отделение социально-медицинского обслуживания пожилых граждан по договорам пожизненного содержания с иждивением.* Задачей отделения является оказание постоянной социально-бытовой и доврачебной медицинской помощи в домашних условиях гражданам, заключившим договор пожизненного содержания с иждивением в рамках подпрограммы «Пожизненное содержание одиноких престарелых граждан», муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Белгорода на 2015-2020 годы».

Услуга предоставляется при заключении на добровольной основе договора пожизненного содержания с иждивением одинокими престарелыми гражданами в обмен на передачу в собственность городского округа «Город Белгород» занимаемых ими и находящихся в их собственности жилых помещений.

Получателем муниципальной услуги являются одинокие престарелые граждане, проживающие и зарегистрированные в городе Белгороде, достигшие 60 лет, одинокие инвалиды 1, 2 групп, достигшие 55 лет, являющиеся собственниками недвижимости, при условии, что она не подарена, не заложена, не находится в споре и под запрещением (арестом), не сдана в аренду или поднаем. В отдельных случаях заявителями могут быть граждане другого возраста, при этом состояние гражданина, уровень сохранения способности к самообслуживанию определяется комиссией МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода».

Преимущественным правом на заключение договора пользуются:  
граждане старше 80 лет;  
инвалиды 1 группы;  
инвалиды и участники ВОВ, инвалиды боевых действий на территории других государств.

Согласно заключенному договору заявитель получает:

полное освобождение от оплаты за содержание жилья, коммунальных услуг, услуг связи (кроме услуг междугородной и международной связи; мобильной, модемной компьютерной связи);

ежемесячная выплата для дополнительного обеспечения потребностей получателя ренты: за однокомнатную квартиру – 3000 (три тысячи) рублей, за двухкомнатную – 5000 (пять тысяч) рублей, за трехкомнатную – 7000 (семь тысяч) рублей;

при заключении Договора получатель ренты по личному заявлению может получить разовую денежную помощь на социально-бытовые нужды до 12000 (двенадцать тысяч) рублей);

выплаты к праздничным датам (День рождения, Новый год, 23 февраля, 8-е Марта, Пасха, День пожилого человека) – по 500 (пятьсот) рублей к каждой праздничной дате;

бесплатное предоставление ритуальных услуг в пределах гарантированного перечня, предусмотренного Федеральным законом от 8.12.1995 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».

Кроме денежных компенсаций гражданам гарантируется:

бесплатные услуги по оформлению и регистрации договоров передачи жилья в собственность, договоров пожизненного содержания с иждивением и связанных с этим других документов;

бесплатные транспортные услуги (при оформлении юридических сделок, требующих личного участия гражданина; при помещении в лечебно-профилактические учреждения);

оказание психологической помощи;

услуги социального работника и медицинской сестры.

С целью изучения проблем организации социально-бытового обслуживания одиноких граждан пожилого возраста на муниципальном уровне, степени их удовлетворенности качеством услуг в данной сфере нами было проведено социологическое исследование.

Организация исследования проходила в несколько этапов.

1. Теоретический этап исследования: разработка методологической базы исследования, определение цели, объекта исследования, предмета исследования, исследовательских задач.

2. Методический этап: осуществление сбора информации; обработка и анализ статистической и социологической информации; разработка рекомендаций и предложений на основе анализа полученных данных.

В настоящее время в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Белгорода» обслуживается 301 человек пожилого возраста, в 8 отделения работают 178 социальных работников.

В исследовании приняли участие 40 одиноко проживающих пожилых граждан, из них 12,5% опрошиваемых составили мужчины; 87,5% - женщины;

Распределение респондентов по возрасту:

До 60 лет- 2,5%

61-70-17,5%

71-80-52,5%

Свыше 80 лет-27,5%

Как видим, наибольшее число респондентов составляют женщины, в возрасте от 71 до 80 лет.

Основу исследования также составили данные опроса специалистов МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Белгорода» Результаты исследования позволили выявить следующие тенденции.

Первый блок вопросов был посвящен выявлению проблем, с которыми сталкиваются одинокие пожилые люди и тех направлений социально-бытового обслуживания, которые содействуют решению этих проблем..

Результаты свидетельствуют, что абсолютное большинство пожилых людей (85%) сталкиваются с социально-бытовыми проблемами. К числу наиболее беспокоящих одиноких пожилых людей проблем относятся ремонт жилья (60%) и оплата коммунальных услуг (27,5%).

В качестве основных проблем, с которыми сталкиваются одинокие пожилые люди в своей жизни, эксперты выделили проблему одиночества – 27%, социально-экономическую – 40% и проблемы, связанные с ослабленным здоровьем пожилых граждан – 33%.

Анализ опроса одиноких пожилых людей показал, что в ремонте жилья нуждаются 47,5% пожилых людей, в приобретении медикаментов – 30%, в доставке продуктов – 17,5%, в стирке белья – 15%, в приготовлении пищи – 12,5%, в уборке жилища – 10%, в доставке горячей пищи – 2,5%.

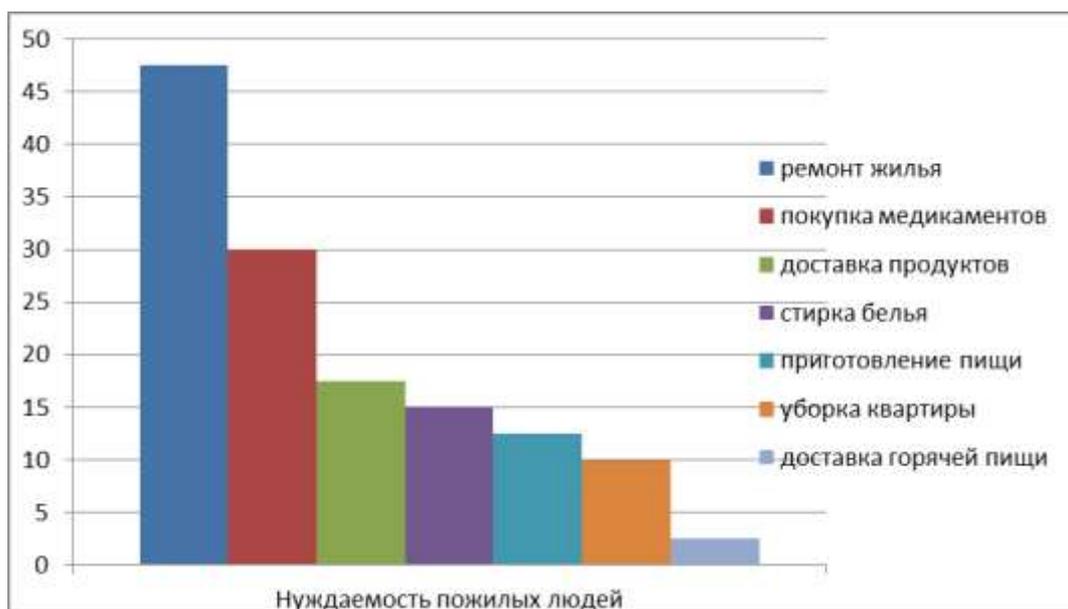


Диаграмма 1. Нуждаемость одиноких пожилых людей в видах социальной помощи

Еще одна проблема людей пенсионного возраста, которую они считают актуальной для себя и в решении которой им нужна социальная помощь, – это проблема медицинского обслуживания. По данным проведенного опроса, большинство респондентов (57,5%) оценивают свое здоровье как «удовлетворительное», 20% – «хорошее», 22,5% – «плохое». В выборке не встретилось пожилых людей, назвавших состояние здоровья отличным или очень

плохим. Почти 60% респондентов отметили, что в молодости и зрелом возрасте они не обращали внимания на здоровье, но жизнь заставила их изменить свои взгляды (75% опрошенных, следят за своим здоровьем постоянно).

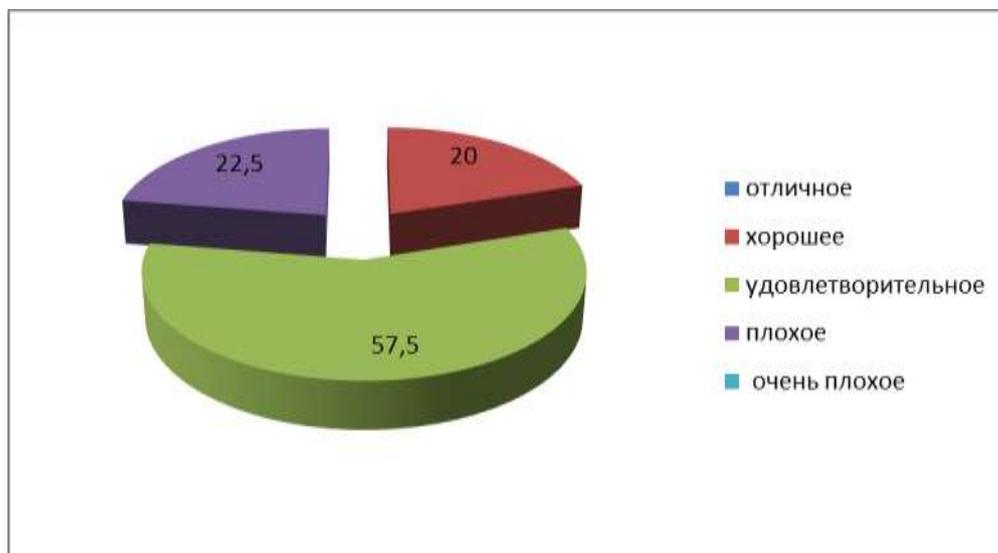


Диаграмма 2. Оценка состояния здоровья пожилыми людьми

В ходе проведенного исследования можно отметить, что удовлетворены качеством медицинского обслуживания 60% респондентов, не удовлетворены 37,5% и затруднились ответить 2,5%

Актуальной для одиноких пожилых людей остается материальная проблема, Так, лишь 15% опрошенных считают, что получаемых ими денежных средств в основном хватает на жизнь, 47,5% указали, что им не хватает средств на удовлетворение своих минимальных потребностей, 37,5% отметили постоянную нужду в деньгах.

Для одиноких пожилых людей характерна проблема сужения социальных контактов и переживания одиночества. Данные проведенного исследования это подтверждают.

Одной из главных причин, которая заставила пожилых людей обратиться за помощью в отделение социально-медицинского обслуживания - это плохое состояние здоровья или отдаленное проживание от детей. Старые люди общаются с ними по телефону или по переписке и встречаются с ними, когда те приезжают к ним в гости. Они предпочитают такие формы контакта вместо совместного проживания с взрослыми детьми и считают их наиболее благоприятными для

поддержания хороших семейных отношений

Одинокие пожилые люди реализуют свои потребности в общении, как правило, посредством общения с друзьями и родственниками по телефону (35%) и хождения в гости (37,5). Только 27,5% опрошенных встречаются с друзьями, родственниками, знакомыми в клубах и учреждениях культуры. Главная причина снижения интереса к общественным учреждениям культуры и отдыха связаны не столько с недостатком свободного времени, сколько с недостатком средств и ухудшением состояния здоровья. В связи с изменениями условий жизни (прежде всего, материального положения), у пожилых людей произошло изменение структуры свободного времени, когда наиболее актуальной проблемой стала проблема одиночества. Каждый седьмой респондент рассматривает проблему одиночества как социальную проблему общества. Только 50% респондентов встречаются со своим ближайшим окружением несколько раз в неделю. Треть опрошенных встречаются с друзьями и родственниками либо по мере возможности, либо не чаще одного раза в месяц.

Следующий блок вопросов был направлен на выявление потребностей в социально-бытовом обслуживании и особенностей его предоставления.

Результаты исследования позволили выявить основные причины, по которым одинокие пожилые люди становятся получателями социально-бытовых услуг (Таб. 1).

Таблица 1.

Причины обращения в МБУ «КЦСОН г. Белгорода»

Варианты ответов	Значение, %
Неспособность самому выполнять ряд домашних дел	87,5
Ухудшение состояния здоровья	50
Отсутствие собеседников	17,5
Семейные проблемы	27,5
Другие причины	12,5

Самой распространенной причиной обращения в центр для получения

социально-бытовых услуг является неспособность выполнять домашние дела, это обусловлено ухудшением здоровья, нарушения функций организма и различными степенями нетрудоспособности, что подтверждает ранее сделанные выводы о значимости проблемы здоровья и возможностях его укрепления (сохранения) в пожилом возрасте.

По мнению экспертов, пожилые люди чаще всего узнают о предоставляемых услугах социально-бытового обслуживания от сотрудников органов социальной защиты – 43%, на втором месте – работники медицинских учреждений (терапевты, узкие специалисты) – 36%; на третьем месте - сведения знакомых и родственников – 21%. Данные результат подтверждаются и мнением самих обслуживаемых пожилых людей (таб. 2).

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос «Как пожилые люди чаще всего узнают об услугах отделения социально-бытового обслуживания на дому граждан пожилого возраста?»

Варианты ответов	Значение, %
при обслуживании в медицинских учреждениях	32,5
в беседе с сотрудниками УСЗН	47,5
от знакомых, родственников	7,5
случайно	2,5
СМИ	5
другое	5

Оценивая длительность получения социально-бытовых услуг в отделении социально-бытового обслуживания на дому, мы выявили, что большинство респондентов получают социальные услуги в отделении на дому более 3 лет - 60% , менее года 7,5% и более 7 лет находятся на социальном обслуживании 32,5% пожилых людей.

В числе услуг, оказываемых пожилым людям в МБУ «Комплексный центр

социального обслуживания населения г. Белгорода», и эксперты, и респонденты назвали доставку на дом продуктов питания, оплату жилья, коммунальных услуг, помощь в написании писем, оформлении документов, консультирование по различным вопросам, общение.

В качестве наиболее востребованных, по мнению экспертов, социально-бытовых услуг для одиноких пожилых граждан выступили (ранжирование):

1) покупка и доставка на дом продуктов питания и промышленных товаров первой необходимости,

2) помощь в приготовлении пищи,

3) влажная уборка жилых помещений,

4) содействие в проведении медико-социальной экспертизы (сопровождение к врачу и обратно),

5) приобретение и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения по назначению врача,

6) помощь в оформлении документов.

Ответы пожилых людей распределились следующим образом:

Таблица 3.

Распределение ответов на вопрос: «Какие виды социальных услуг для Вас наиболее значимы?»

Варианты ответов	Значение, %
Социально-бытовые	100
Социально-медицинские	77,5
Санитарно-гигиенические	90
Социально-правовые	22,5

Потребности пожилые люди испытывают в услугах, как социального работника, так и медицинского работника и хотели бы получать услуги соответствующие их индивидуальным потребностям.

Оценить эмоциональный контакт одинокого пожилого человека и

социального работника при оказании социально-бытовых услуг позволили следующие вопросы.

Среди ответов на открытый вопрос «Что Вам дает общение с социальными работниками?», наибольшее число участников опроса (72,5 %) ответили, что с социальными работниками они не чувствуют себя одинокими и заброшенными, социальный работник для пожилых людей собеседник, которого они ждут, с ним можно поговорить по душам, на его помощь и поддержку всегда можно рассчитывать.

На вопрос «Хотелось бы Вам, что бы социальный работник навещал Вас чаще?» 27,5 % одиноких пожилых людей ответили - нет; 72,5% ответили, что хотели бы, чтобы социальный работник посещал их чаще.

В целом пожилые люди удовлетворены социально - медицинским обслуживанием на дому, имеют доверие к социальным и медицинским работникам, ценят их работу и считают, что это необходимо.

При анализе удовлетворенности качеством предоставляемых услуг, мы видим, что и эксперты и клиенты считают, что потребности пожилых людей при социально-бытовом обслуживании учитываются социальными работниками, однако 14,5% респондентов выразило недовольство полнотой и качеством предоставляемых услуг (диаграмма № 3).

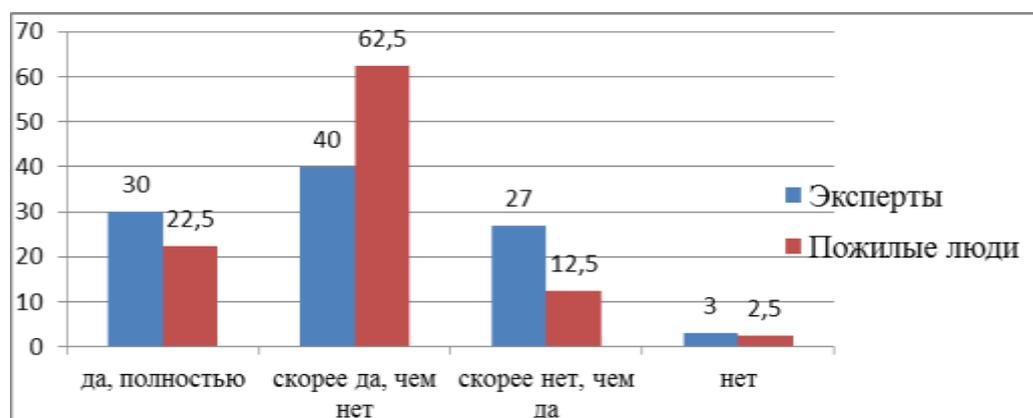


Диаграмма 3

Распределение ответов на вопрос «Учитываются ли нужды и потребности пожилых людей теми, кто оказывает им социальные услуги?»

При оценке существующих проблем и недостатков в организации социально-бытового обслуживания пожилых людей, наиболее актуальным оказалось оказание материальной помощи пожилым людям, недостаточность финансовых средств, также было заострено внимание на потребности в квалифицированных кадрах в работе с одинокими пожилыми гражданами, необходимости улучшения организации досуга с пожилыми людьми. Следует отметить, что проблему качества предоставляемых услуг выше оценили сами пожилые люди, а не эксперты (таблица 4).

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос «Какие проблемы и недостатки в организации социально-бытового обслуживания пожилых людей Вы можете выделить?»

Варианты ответов	Значение, %	
	Эксперты	Пожилые люди
недостаточность финансовых средств	33	62,5
потребность в квалифицированных кадрах	13	70
качество обслуживания	26	20
проблема материального обеспечения пожилых граждан	46	77,5
отсутствуют программы трудовой реабилитации и адаптации пожилых граждан к новому социальному статусу	10	22,5
отсутствует организация досуга пожилых граждан	13	57,5
не внедряются в практику новые формы и методы социального обслуживания	13	15
не проводится анализ социального обслуживания пожилых граждан	10	12,5
планы по организации социально-бытового обслуживания пожилых граждан разрабатываются без учета потребностей пожилых граждан	3	27,5

Оценивая эффективность действующей системы социально-бытового обслуживания в России, эксперты не смогли прийти к единому мнению, что говорит о неоднозначности оценки предоставляемых услуг и в целом системы социального обслуживания (диаграмма 4).

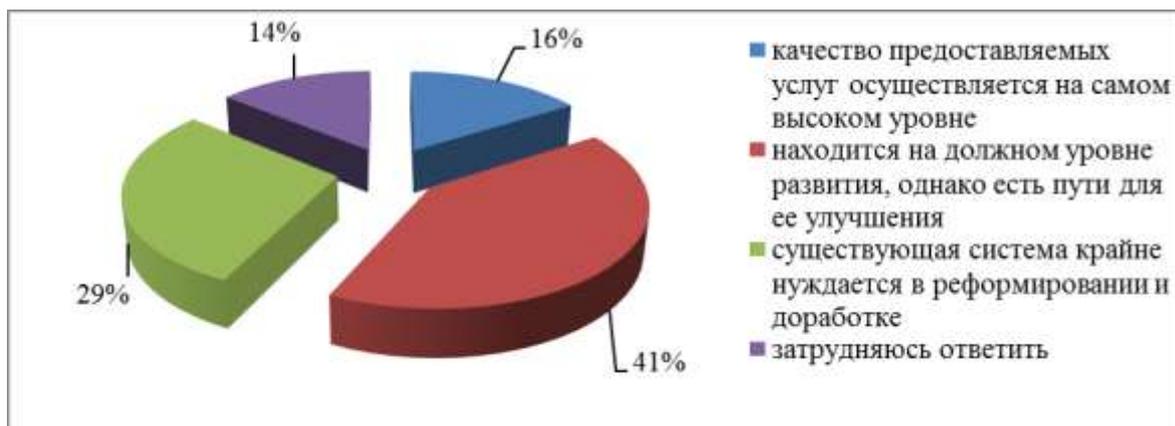


Диаграмма 2

Распределение мнения экспертов на вопрос «Как Вы оцениваете эффективность существующей системы домашнего обслуживания в России?»

Основными причинами, влияющими на снижение качества предоставляемых услуг, эксперты назвали некомпактность проживания своих клиентов (необходимость транспортного сообщения) - 36%, смену социальных работников – 23%, сложность профессиональной деятельности (тяжелый физический труд) – 21%; психологическую несовместимость с кем-либо из клиентов (психологические нагрузки) – 20%.

Практика волонтерства знакома всем экспертам (100%), специалисты отметили, что знают о деятельности волонтеров в регионе (89%) или имеют опыт организации волонтерских акций в г. Белгороде (20%).

На вопрос о возможности привлечения волонтеров к организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей положительно отнеслись 73% экспертов, они отметили, что необходима предварительная подготовка волонтеров и в целом, налаживание системы работы волонтерского движения в системе социального обслуживания.

Таким образом, по результатам опроса по выявлению мнения пожилых людей об организации социально-бытового обслуживания можно сделать вывод, что они большей частью удовлетворены социально-бытовым обслуживанием. Мнения и оценки респондентов о качестве работы социальных работников говорят о достаточно высоком уровне деятельности, что подтверждает необходимость и значимость такого вида социального обслуживания.. Однако в

существующей системе предоставления социально-бытовых услуг одиноким пожилым людям есть определенные проблемы, устранение которых позволит улучшить качество обслуживания пожилых граждан, проживающих в г. Белгороде, что обусловило необходимость разработки проекта организации социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей

## 2.2. Социальный проект «Взаимосвязь поколений»

Разработанный проект способствует привлечению внимания общества к проблемам пожилых людей. Одним из направлений, которое помогает решить проблемы одиноких пожилых клиентов, является сотрудничество Центра с добровольными помощниками – волонтерами. Волонтер – в переводе – «доброволец», который по зову сердца безвозмездно занимается социально-значимой деятельностью и осознает свое значение для общества.

Волонтерство становится все более популярным среди молодого поколения и одновременно развивает у молодежи навыки активной социальной жизни, общественно полезного досуга, дает возможность научить молодое поколение работать не только за деньги, но и за человеческое «спасибо». Мировой опыт свидетельствует, что для решения задач в области социального обслуживания необходимо привлечение не только профессионалов, но и добровольцев, методы, работы которых в окружающем социуме нередко оказываются более эффективными. В связи с этим возникла идея привлечения волонтеров к решению проблем одинокого пожилого человека в условиях социально-бытового обслуживания.

Добровольный труд и добровольческая деятельность в МБУ «КЦСОН администрации г. Белгорода» используется в целях расширения социальной помощи и услуг клиентам этого учреждения.

Цель проекта - оказание безвозмездной социально-бытовой помощи одиноким пожилым людям.

Основные задачи:

- оказание социально-бытовых услуг одиноким пожилым людям;
- организация досуга пожилых людей, способствующая улучшению эмоционально-психологического состояния;
- привлечение наибольшего числа молодых людей – добровольцев для волонтерской деятельности и расширение круга оказываемых услуг.

*Задачи учреждения при организации добровольной работы молодежи:*

- вовлечение молодежи в социальную практику и ее информирование о потенциальных возможностях личностного и гражданского развития;
- предоставление возможности молодым людям проявить себя, реализовать свой потенциал и получить заслуженное признание;
- развитие творческой и созидательной активности молодежи;
- интеграция молодых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в жизнь общества.

К прикладным задачам относятся:

- обучение молодых граждан определенным трудовым навыкам и стимулирование профессиональной ориентации;
- содействие получению навыков самореализации и самоорганизации для решения социальных задач;
- сохранение профессиональных навыков, знаний и компетенций после получения профессионального образования в период временного отсутствия работы, занятости;
- замещение асоциального поведения социально ориентированным, обеспечение содержательного времяпровождения;
- гуманистическое и гражданское воспитание;
- обеспечение определенного временного формата занятости молодежи (замещающего обычные общественные работы) в период

социально-экономического кризиса;

- формирование кадрового резерва.

Участниками проекта станут:

- одинокие граждане пожилого возраста г. Белгорода;
- волонтеры из числа молодежи;
- заведующие и специалисты структурных подразделений МБУ «КЦСОН администрации г. Белгорода»;
- в зависимости от направлений волонтерской деятельности могут привлекаться члены общественных организаций, специалисты других учреждений.

Реализация проекта предполагает следующие направления работы:

1. Диагностика социальной ситуации (оценка актуальности организации волонтерской деятельности при оказании социально-бытовых услуг гражданам пожилого возраста на участках социального обслуживания).

Посредством взаимодействия с клиентами учреждения и использованием следующих методов:

- беседы (индивидуальные и групповые);
- вербальная терапия;
- опросы и анкетирование;
- в процессе консультирования;
- в процессе предоставления услуг.

2. Информирование населения о реализации проекта «Взаимосвязь поколений» (размещение информации в сети Интернет, проведение мастер-классов, акций с целью вовлечения активных молодых людей в ряды потенциальных волонтеров).

3. Формирование группы молодых людей (волонтеров), имеющих возможность оказывать социально-бытовые услуги; подготовка волонтеров (формирование необходимых компетенций и практических навыков) для работы с одинокими пожилыми людьми.

В целях привлечения добровольцев в учреждение, Координатор

добровольцев:

- распространяет информацию о наличии свободных мест для добровольной работы, в т. ч. через средства массовой информации;
- проводит кампании по набору добровольцев в учебных заведениях, государственных и негосударственных организациях, социально ориентированных некоммерческих организациях и иных учреждениях;
- организует набор, собеседования и отбор добровольцев, в т. ч. на основе конкурса;
- проводит первичное информирование, ориентирование, инструктаж новых добровольцев;

Условно можно разделить добровольцев на три основные группы по степени участия в деятельности учреждения:

- постоянные добровольцы (члены советов и комитетов, консультанты, специалисты, помощники клиентов и подопечных, ведущие добровольческих программ и проектов, клубов, секций, обучающих программ и пр.);
- временные добровольцы (практиканты, стажеры, исследователи);
- добровольцы, участвующие в разовых мероприятиях (участие в добровольческих акциях, обслуживание семинаров, конференций, эпизодическая помощь в краткосрочных проектах).

4. Определение основных целей, задач и направлений деятельности групп волонтеров:

- обеспечение первичного мотивирования добровольцев (стимулы);
- предоставление достаточной информации;
- подготовка и обучение добровольцев (инструктаж, курсы, школы);
- определение поручаемых обязанностей и согласование их с возможностями добровольцев;
- закрепление прав и ответственности добровольцев (соглашение

или договор);

- делегирование полномочий добровольцам.
- -обеспечение поддержки работы добровольцев (консультации по разрешению проблем, супервизии, профилактика синдрома усталости и эмоционального выгорания);
- мониторинг и оценка работы добровольцев (учет, контроль, оценка);
- -удержание добровольцев (дополнительные возможности и стимулы, воодушевление, изменение видов работ);
- поощрение добровольцев (благодарение, награждение, дополнительные стимулы);
- продвижение добровольцев (новые позиции и статусы, расширение границ полномочий).

5. Планирование основных организационно-содержательных мероприятий деятельности групп волонтеров на участках социального обслуживания. План-график представлен в Приложении 2.

6. Организация эффективной системы работы волонтеров и координация их деятельности.

Роль учреждения социального обслуживания заключается в том, чтобы своевременно сориентировать волонтеров в наиболее актуальном и востребованном направлении деятельности, что способствует не только эффективности волонтерской и добровольческой работы, но и повышению качества социального обслуживания в целом.

7. Анализ результатов и эффективности социального проекта (подготовка отчетной документации, информационных материалов о реализованных мероприятиях).

Добровольный труд реализуется посредством двух форм добровольного участия молодежи в деятельности учреждения:

- предоставление добровольческих социальных услуг;
- выполнение добровольческих работ.

Перечень добровольных работ формируется исходя из потребностей учреждения в дополнительных работах по обеспечению расширения спектра услуг и повышения их качества.

В состав таких работ, помимо оказания социально-бытовых услуг, могут входить:

- - распространение необходимой информации среди одиноких пожилых людей (печатной и по телефону);
- - сопровождение и доставка клиентов в учреждение;
- - проведение фотосессий и видео съемки в период мероприятий, оформление наглядных информационных и рекламных стендов, постеров, газет и пр.;
- - оформление и дизайн помещений (в т.ч. озеленение помещений, флористика и пр.) и прилегающих территорий учреждения, в т.ч. приуроченных к праздникам и другим мероприятиям;
- - участие в работе с библиотечными фондами, архивами, другими материалами и документами;
- - создание Интернет страниц, разделов сайта учреждения, обучение сотрудников учреждения новым IT-технологиям;
- - привлечение материальных ресурсов для работы с клиентами от коммерческих компаний и других доноров, включая сбор их у населения.

При реализации проекта используются как индивидуальные, так и групповые формы работы: волонтерский десант, концерт, акция.

При работе с пожилыми людьми и оказании им волонтерской помощи необходимо учитывать типичные проблемы этой категории людей и особенности характера, свойственные их возрасту:

1. Одной из наиболее острых является проблема одиночества.
2. Физиологические сдвиги в организме делают престарелых более уязвимыми для депрессивных и тревожных состояний. Главной потребностью становится стремление избегать стрессов, новых неожиданных ситуаций и конфликтов. Нередко интересы ограничиваются бытом,

телевизором и заботой о здоровье. Но в то же время признаком старости могут быть и умиротворенность, отход от мелочных интересов, адекватная переоценка своих возможностей и сглаживание противоречивых черт характера.

3. У человека в старости распадается мотивационная сфера. Стремления заработать

денег, сделать карьеру, устроить семью — уже пройдены, и человек перестает вообще чего-либо желать. Вслед за угасанием мотивационной сферы наступает эмоциональный упадок и угасание интеллекта.

4. Наряду с психологическими, у пожилых людей возникает множество бытовых трудностей, связанных с ограничением подвижности и многими другими возрастными болезнями.

Часто без посторонней помощи пожилой человек не в состоянии купить продукты, сходить к врачу, куда-то поехать. Даже домашние дела: стирка, уборка, приготовление пищи становятся порой крайне затруднительными.

Общаясь с пожилыми людьми, видя их беспомощность, у подростков развивается чувство ответственности к порученному делу, сострадания к ближнему, желание и умение прийти на помощь. Кроме того, ребята узнают цену деньгам, видят трудности пожилых и инвалидов, учатся не словом, а конкретными делами помогать им. Сохраняются российские традиции милосердия, уважения пожилых людей.

Общение молодого и старшего поколений имеет обратную связь. Видя трудолюбивую молодёжь, чуткое и внимательное отношение к себе, пожилые люди иначе воспринимают современных молодых людей (*не все хулиганы*). Повышается интерес к жизни. Реже появляются мысли о своей ненужности и заброшенности. В свою очередь, представители молодого поколения так же начинают видеть в пожилых людях интересных собеседников, добрых советчиков и просто благодарных людей.

*Ожидаемые результаты:*

- вовлечение молодежи в волонтерскую деятельность и ее информирование о потенциальных возможностях личного и гражданского развития;
- сохранение у одиноких пожилых людей максимально длительной способности к самообслуживанию;
- формирование в общественном сознании уважительного и терпимого отношения к людям старшего поколения;
- изучение, обобщение и распространение позитивного опыта работы в области социально-бытового обслуживания;
- увеличение количества молодых людей, участвующих в волонтерской деятельности;
- увеличение числа одиноких пожилых граждан, получивших социально-бытовые услуги от волонтеров;
- информированность населения о реализации проекта «Взаимосвязь поколений».

Для более детального анализа и оценки результатов и эффективности работы добровольцев в учреждении и работы учреждения с добровольцами за определенный период (квартал, полугодие, год) возможны четыре основных вида оценки результативности в области добровольчества:

- Количественная оценка (внутренняя оценка по количественным показателям);
- Экономическая/финансовая оценка (внутренняя и внешняя оценка по финансовым показателям);
- Оценка обществом (внешняя оценка заинтересованных лиц и организаций);
- Оценка социальных изменений (внутренняя и внешняя оценка, оценка специалистов).

#### *Количественная оценка.*

А. При количественной оценке результатов и эффективности работы добровольцев в учреждении применяются следующие показатели:

- количество человеко-часов, отработанных добровольцами;
- количество социальных услуг, оказанных добровольцами;
- количество клиентов, которым добровольцы оказали помощь и социальные услуги;
- объемы помощи, которая оказана добровольцами клиентам учреждения;
- условная стоимость услуг или работ, осуществленных добровольцами;
- количество проведенных добровольческих акций, мероприятий; .
- количество/объем ресурсов, привлеченных добровольцами для оказания помощи клиентам учреждения и для организации добровольной работы;
- количество добровольцев, которых привлекли к работе в учреждении сами добровольцы.

Б. При количественной оценке работы учреждения с добровольцами применяются следующие показатели:

- количество добровольцев, привлеченных для работы в учреждение;
- количество нормативных услуг, в предоставлении которых участвовали добровольцы;
- количество дополнительных социальных услуг, предоставляемых учреждением через добровольцев;
- количество клиентов учреждения, которым добровольцы оказали помощь и предоставили социальные услуги;
- условная стоимость социальных услуг или работ, осуществленных добровольцами;
- количество соглашений, оформленных с добровольцами;
- количество свободных мест для работы добровольцев (выявленных и утвержденных добровольческих вакансий);
- количество добровольцев, которые прекратили отношения с

учреждением;

- количество добровольцев, прошедших по инициативе учреждения специальную подготовку и обучение;

- количество добровольцев, действующих в качестве координаторов, тренеров, наставников;

- количество добровольцев, работающих на постоянной основе;

- количество добровольцев, работающих на временной и разовой основе (по принципу вызова/ приглашения);

- количество добровольческих акций и программ, организованных учреждением;

- количество добровольцев, получивших поощрения и награждения за добровольный труд;

- количество публикаций в СМИ о работе добровольцев, размещенных учреждением;

- количество предложений и инициатив добровольцев, реализованных учреждением;

- количество специальных мероприятий, проведенных в учреждении для добровольцев.

#### *Экономическая/финансовая оценка.*

Результаты финансовой оценки рекомендуется формировать учреждением в форме специальных финансовых отчетов разной степени детализации, в которых целесообразно использовать следующие показатели:

А. Деятельность учреждения в части ресурсного обеспечения работы добровольцев:

- общее количество привлеченных/израсходованных учреждением финансовых средств для обеспечения работы добровольцев;

- общий объем привлеченных/израсходованных учреждением материальных ресурсов в натуральном выражении для обеспечения работы добровольцев;

- структура источников привлечения финансовых и материальных

средств учреждения для обеспечения работы добровольцев;

- структура расходов учреждения на обеспечение работы добровольцев по направлениям деятельности;

- структура административных расходов учреждения по организации добровольного труда граждан-

Б. Добровольческая деятельность и добровольный труд граждан в учреждении:

- условная стоимость социальных услуг или работ, осуществленных добровольцами в финансовом выражении;

- условная стоимость материальных ресурсов, услуг сторонних организаций, привлеченных добровольцами для оказания помощи клиентам учреждения и организации добровольной работы в финансовом выражении;

- общий объем внебюджетных финансовых средств, привлеченных добровольцами для деятельности учреждения в интересах его клиентов.

Наиболее простым способом определения экономической эффективности является сравнение затрат учреждения на организацию добровольной работы и условной стоимости работ, выполненных добровольцами.

В отличие от количественной оценки в натуральных характеристиках, данные по финансовой отчетности реже публикуются в открытых источниках и необязательно должны быть доступны широкой общественности.

*Оценка обществом:*

При оценке используются следующие показатели:

- наличие статей и публикаций, в т.ч. публичных отчетов, о добровольческой деятельности и добровольной работе граждан в учреждении;

- прозрачность экономических основ организации добровольческой деятельности и поддержки добровольческих инициатив;

- наличие совместных программ и факты практического сотрудничества учреждения с негосударственными организациями;
- участие учреждения в региональных, межрегиональных, национальных акциях, мероприятиях, форумах, конференциях в области добровольчества;
- получение учреждением государственной поддержки добровольческих инициатив;
- наличие спонсорской или попечительской поддержки добровольческих инициатив;
- известность добровольческих программ учреждения среди населения;
- получение учреждением дипломов, наград и других поощрений за организацию добровольного труда граждан в социальной сфере.

*Внешняя оценка эффективности учреждения в области добровольчества* концентрируется на оценке организационной структуры, существующей в организации для менеджмента добровольческих программ, социальной и экономической эффективности добровольного труда. Полезно, если ее производят лица, которые не работают в организации и, таким образом, независимы и объективны.

Комбинация различных методов делает оценку более правдивой. При этом важно, чтобы результаты оценки были представлены всем сотрудникам и клиентам, спонсорам, попечителям учреждения и общественности в наглядной форме.

Оценка эффективности менеджмента добровольческих программ происходит внутри учреждения - *внутренняя оценка*. Она производится, главным образом, координатором и обсуждается с персоналом и руководством учреждения. При этом анализируются количественные показатели, и проводится качественный анализ, при котором оцениваются достижения учреждения в связи с работой добровольцев, изменения, произошедшие в качестве жизни клиентов, личное развитие добровольцев,

рост их квалификации и ответственности, коммуникации и деловые связи между штатными сотрудниками и добровольцами учреждения.

Итак, волонтерская деятельность рассматривается как эффективный механизм, направленный на решение актуальных социально-значимых проблем и позволяет расширить спектр социальных услуг предоставляемых учреждениями пожилым людям.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одинокие пожилые люди составляют особенно уязвимую группу населения в российском обществе. Они целиком зависят от проводимой государством социальной политики, больше других нуждаются в уходе и заботе со стороны общества и меньше других имеют средства для решения своих социальных проблем.

В связи со значительным ростом числа пожилых людей, в том числе одиноко проживающих, нуждающихся в социальной поддержке и адресной социальной помощи, ведется поиск новых, все более совершенных форм и видов социального обслуживания.

Создание условий для сохранения здоровья, безопасной и достойной старости, поддержания их социального статуса, обеспечение пожилым людям и инвалидам возможности для независимости, участия, реализации внутреннего потенциала определяют социальную политику государства в области социальной защиты населения. Одним из главных средств решения государством таких вопросов является развитая и эффективная система социального обслуживания.

Одинокие пожилые люди, согласно практике социальной работы, это лица пенсионного возраста, не имеющие детей или близких родственников в районе проживания.

По основной причине (социальной ситуации) среди пожилых людей можно выделить:

- одиночество вследствие дефицита общения;
- одиночество вследствие плохого состояния здоровья;
- одиночество вследствие одинокого проживания / статусного одиночества;

- одиночество вследствие смерти близких людей.

Основными проблемами одиноких граждан пожилого возраста чаще всего становятся неудовлетворительное состояние здоровья, низкий уровень качества оказываемых медицинских услуг, тяжелое материальное положение, равнодушное отношение близких. В связи с занятостью детей, разрывом семейно-родственных отношений, пожилые люди часто остаются наедине со своими нерешенными проблемами и вынуждены обращаться за помощью в социальные службы.

Органы социальной защиты населения призваны поддерживать одиноких пожилых людей старшего поколения в реализации их возможностей по преодолению сложной жизненной ситуации, содействовать увеличению объема и повышению качества оказываемых социальных услуг.

Социально-бытовое обслуживание граждан пожилого возраста представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей граждан в социальных услугах. Услуги предоставляются женщинам старше 55 лет, мужчинам старше 60 лет, нуждающимся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о достаточно высоком уровне социально-бытового обслуживания, что подтверждает необходимость и значимость такого вида социального обслуживания, как социально-бытовое. Однако в существующей системе предоставления услуг одиноким пожилым людям есть определенные проблемы, устранение которых позволит улучшить качество социально-бытового обслуживания, что обусловило необходимость разработки социального проекта.

Реализация проекта «Взаимосвязь поколений» будет способствовать достижению следующих результатов:

вовлечение молодежи в волонтерскую деятельность и ее информирование о потенциальных возможностях личного и гражданского развития;

- сохранение у одиноких пожилых людей максимально длительной способности к самообслуживанию;

- формирование в общественном сознании уважительного и терпимого отношения к людям старшего поколения;

- изучение, обобщение и распространение позитивного опыта работы в области социально-бытового обслуживания;

- увеличение количества молодых людей, участвующих в волонтерской деятельности;

- увеличение числа одиноких пожилых граждан, получивших социально-бытовые услуги от волонтеров;

- информированность населения о реализации проекта «Взаимосвязь поколений»

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации: [офиц. текст]. - Российская газета. – 25 декабря. – 1993. - № 237.
2. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: [федеральный закон РФ: принят Государственной Думой ФС РФ 28 декабря 2013.]. - Консультант Плюс.
3. О реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442 – ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации [постановление правительства Белгородской области от 16 декабря 2014 г. № 464-пп]. - Белгород: Консультант Плюс.
4. Устав учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Комплексный центр социального обслуживания населения» администрации г. Белгорода. - [http://socialbel.ru/images/gorizont/ob\\_uchrezhd/obshaya/Устав.pdf](http://socialbel.ru/images/gorizont/ob_uchrezhd/obshaya/Устав.pdf)
5. Аленикова, С.М. Методика оценки степени нуждаемости граждан в социальном обслуживании на дому /С.М. Аленикова // Социальное обслуживание. - №1. - 2007. - С. 6.
6. Басов, Н.Ф. Социальная работа с различными группами населения / Н.Ф. Басов. – М.:КНОРУС, 2012. – 528с.
7. Батий, В.М. Особенности взаимодействия систем медико-социального обслуживания пожилых людей и государства в России и США / В.М. Батий // Вестник Поморского университета. – 2006. – № 5. – С. 32-34.
8. Батий, В.М. Социальная политика и социальный статус пожилого человека в современном обществе / В.М. Батий // Социальные науки: опыт и проблемы подготовки специалистов социальной работы: материалы VI Всерос. науч.-практич. конф. 11-12 апр. 2006 г. – Екатеринбург, 2006. – 231 с.

9. Бахарев, В.В., Свищев, К.Г. Оценка качества социального обслуживания пожилых граждан на дому / В.В. Бахарев, К.Г. Свищев // Электронный ресурс – <http://regionsar.ru/node/>

10. Бодалев А.А. Рабочая книга практического психолога: Пособие для специалистов, работающих с персоналом / А.А. Бодалев, А.А. Деркач, Л.Г. Лаптев. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 640 с.

11. Бондаренко, И.Н. Доступ граждан пожилого возраста к социальным услугам: правовой, социально-экономический и нравственный аспекты / И.Н. Бондаренко // Отечественный журнал социальной работы. 2007. - №3. - С. 39, №4. - С. 42.

12. Бондаренко, И.Н. Социальная сплоченность и забота об интересах пожилых людей / И.Н. Бондаренко // Социальная работа - 2008. - №3.- С. 4-9

13. Васильчиков, В.М. О некоторых вопросах социальной защиты пожилых людей на рубеже XXI века /В.М. Васильчиков //По пути к обществу для людей всех возрастов. - Киров, 1999. – 207 с.

14. Васильчиков, В.М. Организация социальной помощи гражданам пожилого возраста /В.М. Васильчиков // Регион: теория и практика устойчивого развития. Спецкурс, вып. седьмой. - М., 1998. – С. 27-31.

15. Васильчиков, В.М. Развитие системы социальных услуг пожилым людям и инвалидам в России /В.М. Васильчиков // Отечественный журнал социальной работы. - 2008. - №1. - С. 68 -72

16. Васильчиков, В.М. Реализация конституционных гарантий прав пожилых людей в российском законодательстве: состояние и тенденции развития / В.М. Васильчиков // Социальное законодательство России и Великобритании. - М., 2000. – 137 с.

17. Васильчиков, В.М. Социальное обслуживание пожилых людей / В.М. Васильчиков // Возведение «мостов» сотрудничества между Россией и ЕС в развитии социальных служб накануне нового тысячелетия: материалы научно-практической конференции. - Москва - Пенза - Самара, 2000. – 94 с.

18. Васильчиков, В.М. Сравнительная характеристика федерального и регионального законодательства по социальному обслуживанию населения /В.М. Васильчиков // Государственная политика России и Великобритании по реализации социальных прав и гарантий граждан: материалы научно-практической конференции. - М., 2001. – 63 с.

19. Васильчиков, В.М., Бондаренко, И.Н. Государственная идеология социальной политики РФ в отношении граждан пожилого возраста на современном этапе / В.М. Васильчиков, И.Н. Бондаренко // Талант, знания, опыт старшего поколения - на пользу Родине. - М.: МГСУ, - 2000. – С.16-21.

20. Волгин Н.А. Социальная политика: Учебник /Н.А. Волгин. – М.: Издательство «Экзамен», 2013. – 736 с.

21. Глэддинг С.Г. Психологическое консультирование / С.Г. Глэддинг. - 4-е изд. — СПб: Питер, 2012. — 736 с.

22. Горохов С.А., Роготень Н.Н. Общая экономическая, социальная и политическая география: Учебное пособие. – Москва: Юнити-Дана, 2012. – 272 с.

23. Гостинин, А.С. Повышение социального статуса ветеранов - мера особого уважения общества / А.С. Гостинин // На пути к обществу для людей всех возрастов: материалы межрегиональной научно-практической конференции. - Киров, 1999. – С. 27-28.

24. Григорьева, И.А. Социальное обслуживание пожилых и развитие сообществ: применим ли западный опыт в России? /И.А. Григорьева // Отечественные записки. - 2005. - №3 (23). – С. 12-14.

25. Гудков, Н.В. Социализация пожилых людей в условиях перехода к рыночным отношениям (на примере Ивановской области): дисс. канд. социол. наук / Н.В. Гудков. - М., 1999. – 113 с.

26. Гусякова, Л.Г., Калинина, Ю.А. Исследование стандартизации социального обслуживания: проблемы, перспективы реализации на региональном уровне / Л.Г. Гусякова, Ю.А.Калинина // Журнал исследований социальной политики.- 2006. - Т. 4. - № 3. – С. 34-36.

27. Дементьева, Н.Ф., Устинова, Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан /Н.Ф.Дементьев, Э.В.Устинова. - М., 2006. - 135 с.
28. Дементьева, Н.Ф., Терлецкий, О.В., Фомина, Л.П. О потребностях нетрудоспособных граждан в различных формах социального обслуживания / Н.Ф. Деменьева и др. // Здравоохранение Российской Федерации. – 1991 - № 2. - С. 7-9.
29. Дмитриев, А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста /А.В.Дмитриев. - М., 2002. – 341 с.
30. Дымнич, Т.С. Развитие моделей социальных служб: опыт и перспективы (опыт работы) /Т.С. Дымнич. - М., 1998. – 72 с.
31. Еремина Ж.С., Лозовая В.А., Филиппова Е.А. Подходы к реализации программ дополнительного образования детей и взрослых в современных условиях // Социальные отношения. – 2016. – № 1 (16). – С. 14-20.
32. Ерусланова, Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: учебное пособие/ Р.И. Ерусланова. – М.: Издательско-торговая корпорация«Дашков и К», 2007. – 132 с.
33. Ефименко В.Л. Депрессии в пожилом возрасте. Л. Медицина /В.Л. Ефименко,2000. – 218с.
34. Захаров М.Л. Право социального обеспечения России: Учебник /М.Л. Захаров, Э.Г. Тучкова. — 2-е изд., испр. и перераб. — М.: Издательство БЕК, 2010. — 560 с.
35. Иванова Г.П. Нравственные ценности в структуре социального капитала // Вестник Московской государственной академии делового администрирования. Серия: Философские, социальные и естественные науки. – 2012. – № 3 (15). – С. 23-26.
36. Инновационная работа в учреждении социального обслуживания: справочник/ под ред. Н.А. Ануфриева, А.В. Сутула, А.Н. Александрова. – Сургут, 2010. – 114 с.

37. Инновационные формы и методы социального обслуживания пожилых граждан / О.И. Проня, М.И. Пономарева. – Сургут, 2011. - 110 с.
38. Ипатов, П.Л. Забота о гражданах старшего поколения /П.Л.Ипатов // Социальная работа. - 2007. - №4. -С.2-4.
39. Карелова, Г. Новые формы социального обслуживания прочно входят в жизнь / Г. Карелова// Социальная работа. – 2002. – № 3. – С. 6–9.
40. Карпенкова, Т.В. Основы социально-правовой защиты пожилых людей /Т.В. Карпенкова // Психология зрелости и старения. - 1998. – С.21-22.
41. Кашуба А.Г., Николаева В.В., Пузырева Е.Ю. Теоретические и практические основы обеспечения непрерывности познавательного процесса // Социальные отношения. – 2016. – № 1 (16). – С. 98-105.
42. Кашуба А.О., Федоров О.Г. Предпосылки социального партнерства в современном обществе // Социальные отношения. – 2014. – № 4 (11). – С. 54-59.
43. Кашуба А.О., Федоров О.Г. Специфика современных средств взаимодействия в социальной среде // Социальные отношения. – 2014. – № 3 (10). – С. 31-39.
44. Кириллова, Н. В преддверии Международного года пожилых людей /Н.Кириллова //Человек и труд. - 1998. - № 7. – С. 27-30.
45. Ковегина, Т. В. Оценка эффективности работы отделений социального обслуживания на дому /Т.В. Ковегина// Работник социальной службы. – 2008. – № 5. – С. 34–46.
46. Козлов, А.А. Стандартизация социальных услуг в зарубежных странах / А.А. Козлов // Работник социальной службы. – 2005. - № 1. – С. 12-14.
47. Кочергина, С.Г. Психология одиночества / С.Г. Кочергина. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. 228с.
48. Краснова, О.В. Адаптация пожилых людей к современной социальной ситуации в России /О.В. Краснова. М., 1996. – 103 с.

49. Краснова, О.В. Исследование структуры социальной поддержки пожилых людей /О.В. Краснова // Психология зрелости и старения. Лето. - 1998. – С. 25-26.
50. Краснова, О.В. Психология личности пожилого человека и лиц с ограничениями здоровья / О.В. Краснова, И.Н. Галасюк, Т.В. Шинина / под ред. О.В. Краснова. Спб.: КАРО, 2011. – 320с.
51. Краснова, О.В. Стереотипы пожилых и отношение к ним /О.В. Краснова // Психология зрелости и старения. Весна - 1998. – С. 12-13.
52. Кулемина, Л.Б. Социокультурная работа учреждений социального обслуживания с интеллигенцией пенсионного возраста (управленческий аспект): дисс. канд. социол. наук / Л.Б. Кулемина. - М., 2000. – 124 с.
53. Малофеев, И.В. К вопросу о качестве социальных услуг/ И.В.Малофеев // Человеческий капитал. – 2011. – №5. – С.45-49.
54. Малофеев, И.В. Развитие системы социальных услуг для населения: опыт и проблемы /И.В.Малофеев // Ученые записки Забайкальского Государственного педагогического университета. – 2011. – №8. – С.12-19.
55. Малофеев, И.В. Развитие социальных услуг, как фактора повышения качества жизни /И.В.Малофеев // Уровень жизни населения регионов России.– 2011. - №3. – С.25-31.
56. Малыгина, Е.В. Организация социального обслуживания пожилых людей (на примере г. Москвы): социологический анализ: дисс. канд. социол. наук / Е.В. Малыгина. - М., 2000. – 121 с.
57. Мансуров, В.А. Социальные проблемы пожилого населения России /В.А. Мансуров // На пути к обществу для людей всех возрастов: материалы межрегиональной научно-практической конференции. - Киров, 1999. – С. 33-34.
58. Мельникова Е.Н. Российские пенсионеры: жить или выживать? / Е.Н. Мельникова// Сибирская ассоциация консультантов. – 2012. –

Электронный ресурс. Режим доступа: <http://sibac.info/index.php/2009-07-01-10-21-16/1735-2012-03-28-04-07-43>.

59. Мещанинова, Е.Ю. Проблемы определения эффективности социального обслуживания /Е.Ю. Мещанинова // *Работник социальной службы*. - 2005. - № 4. - С.8-10.

60. Михайлова Т.А. Проектная деятельность работников социальной сферы // *Казанский педагогический журнал*. – 2015. – № 5 (112). – С. 218-221.

61. Некрасов, А.Я. Международное сотрудничество в решении социальных проблем пожилых /А.Я. Некрасов // *Международный опыт социальной работы*. - М. - 1994 г. - С. 7-9.

62. Об итогах и опыте работы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов // *Социальную защиту старшему поколению. Материалы Всероссийского Форума социальных работников*. - М.: Издательский Дом РЕАТЕ, 2006. - С. 30-58

63. Оптимизация системы надомного обслуживания населения: новая модель // *Научный журнал Сибирского Федерального университета, Серия «Гуманитарные науки»*. –2011. - №4. – С.7-12.

64. Оценка эффективности деятельности учреждений социальной поддержки населения / под ред. П.В. Романова и Е.Р. Ярской-Смирновой. - М.: Московский общественный научный фонд; Центр социальной политики и гендерных исследований, 2007. - 234 с.

65. Пожилые люди в Российской Федерации: положение, проблемы, перспективы (национальный доклад). - М.: *Права человека*, 2007. - 56 с.

66. Правда, О.Б. Опыт работы отделения социального обслуживания на дому в сельской местности / О.Б.Правда // *Работник социальной службы*. - 2008. - №3. - С. 273.

67. Профессиональные качества специалиста по социальной работе с пожилыми // *Этика социальной работы: материалы методологического семинара*. - М.: СТИ, 2000. – 98 с.

68. Савенкова С.В. Социальная политика: опыт, проблемы, перспективы Социальные отношения: Научный журнал. – 2016. – №2 (17). ISSN 2218-9270 145 // Муниципальная академия. – 2012. – № 2. – С. 4-7. 9. Социальная политика: Учебник / Под. общ. ред. Н.А. Волгина. – 2-е изд. стереотип. – М.: Издательство «Экзамен», 2004. – 735 с.

69. Соловьева, С.Д. Законодательно-правовые аспекты социальной защиты старшего поколения / С.Д. Соловьева // Талант, знания, опыт старшего поколения - на пользу Родине. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. - Киров, 1999. – С. 48-51.

70. Социальная педагогика: социально-педагогическая деятельность и потенциал социума: Монография / Авторы-сост. В.С. Иванов, В.С. Торохтий, О.Г. Федоров. – Москва: МГППУ, 2013. – 360 с.

71. Темникова, Л.А. Состояние и перспективы социальной поддержки пожилых людей и профессиональная подготовка кадров для работы с ними / Л.А. Темникова // Актуальные проблемы теории и технологии социальной работы. - М., 2000. – С. 32-35.

72. Топчий, Л.В. Методика оценки эффективности социальных услуг /Л.В. Топчий // Социальное обслуживание. - № 4. - 2005. - С. 5–25.

73. Федоров О.Г. Инновации и социальные риски современности: Моно- графия. – Москва: МГППУ, 2015. – 69 с.

74. Федоров О.Г. Социальные системы с обратной связью // Социальные отношения. – 2012. – № 1 (4). – С. 24-28.

75. Холостова, Е.И., Егоров ,В.В., Рубцов, А.В. Социальная геронтология / под. ред. Е.И. Холостовой и др. – М., 2005.

76. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми /Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2007. –348 с.

77. Холостова, Е.И., Яковлева, С.А. Проблемы старости и ее предупреждение / Е.И. Холостова, С.А. Яковлева. – М., 2002.

78. Шинелева, Л.Т. Нравственная солидарность поколений в интегративной стратегии социокультурной политики / Л.Т.Шинелева //

Талант, знания, опыт старшего поколения - на пользу Родине. - М., МГСУ, 2000. – 238 с.

79. Шмелева, Н.Б. Третий возраст и его проблемы (технологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми) / Н.Б.Шмелева // Российский журнал социальной работы. - 1995. - №2. - С. 63-67.

80. Щукина, Н.П. Методологические аспекты изучения взаимопомощи пожилых людей /Н.П. Щукина. – М., 1999. – 107 с.

81. Щукина, Н.П. Самопомощь и взаимопомощь в системе социальной поддержки пожилых людей /Н.П. Щукина. - М.: СТИ, 1999. –97с.

82. Эффективность деятельности учреждений социального обслуживания населения. Выборочное обследование учреждений социального обслуживания населения в трех регионах Российской Федерации. - М.: Минтруд России – Институт социальной работы Ассоциации работников социальных служб, 2005.

83. Ярская-Смирнова, Е.Р., Романов, П.В. Новая идеология и практика социальных услуг: оценка эффективности в контексте либерализации социальной политики // Журнал исследований социальной политики. Т.3. - №4. - 2005.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## Приложение 1

**Перечень  
социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг  
гражданам в форме социального обслуживания на дому  
(утв. постановлением Правительства Белгородской области  
от 16 декабря 2014 г. N 464-пп)**

Социальные услуги предоставляются населению согласно перечню социальных услуг, утвержденному законодательством Белгородской области.

**1 уровень**

Количество посещений - **2 раза в неделю**

Количество оказываемых услуг - **9 наименований**

Продолжительность посещения 1 клиента на дому - **1 час**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование услуг</b>	<b>Периодичность предоставления</b>	<b>Цена 1 услуги, рублей</b>
1.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания в районе проживания клиентов до 500 м (до 7 кг)	8 раз в месяц	55
2.	Помощь (содействие) в приготовлении пищи	8 раз в месяц	85
3.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов в районе проживания клиентов до 500 м (до 7 кг)	2 раза в месяц	55
4.	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи (без заполнения квитанций)	1 раз в месяц	45
5.	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка*	2 раза в месяц	75
6.	Доставка воды (в том числе бутилированной) до 500 м (до 10 литров)	8 раз в месяц	35
7.	Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений	по мере необходимости	85

8.	Доставка лекарственных препаратов по рецептам учреждений здравоохранения (в пределах населенного пункта) до 500 м	1 раз в месяц	45
9	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции до 500 м	по мере необходимости	35

### 2 уровень

Количество посещений – **3 раза в неделю**

Количество оказываемых услуг - **11 наименований**

Продолжительность посещения 1 клиента на дому – **1 час 20 мин**

№ п/п	Наименование услуг	Периодичность предоставления	Цена 1 услуги, рублей
1.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания в районе проживания клиентов до 500 м (до 7 кг)	12 раз в месяц	55
2.	Помощь (содействие) в приготовлении пищи	12 раз в месяц	85
3.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов в районе проживания клиентов до 500 м (до 7 кг)	2 раза в месяц	55
4.	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи (с заполнением квитанций)	1 раз в месяц	45
5.	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка*	3 раза в месяц	75
6.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей (в жилых помещениях без центрального отопления)	по мере необходимости	55
7.	Доставка воды (в том числе бутилированной) до 500 м (до 10 литров)	12 раз в месяц	35
8.	Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений	по мере необходимости	85
9.	Уборка жилых помещений (вынос мусора, очистка от пыли полов, стен, мебели) до 40 кв. м	2 раза в месяц	110
10.	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции, до 500 м	по мере необходимости	35
11.	Доставка медикаментов по рецептам врача (в пределах населенного пункта) до 500 м	1 раз в месяц	45

### 3 уровень

Количество посещений – **5 раз в неделю**

Количество оказываемых услуг - **16 наименований**

Продолжительность посещения 1 клиента на дому – **2 часа**

№ п/п	Наименование услуг	Периодичность предоставления	Цена 1 услуги, рублей
1.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания в районе проживания клиентов до 500 м (до 7 кг)	12 раз в месяц	55
2.	Помощь (содействие) в приготовлении пищи, приготовление пищи	16 раз в месяц	85
3.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов в районе проживания клиентов до 500 м (до 7 кг)	4 раза в месяц	55
4.	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи (с заполнением квитанций, снятием показаний по приборам учета)	1 раз в месяц	45
5.	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка (за счет получателя социальных услуг)*	4 раза в месяц	75
6.	Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей (в жилых помещениях без центрального отопления)	20 раз в месяц	55
7.	Доставка воды (в том числе бутилированной) (до 10 литров)	16 раз в месяц	35
8.	Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений	по мере необходимости	85
9.	Уборка жилого помещения (вынос мусора, очистка от пыли полов, стен, мебели и др.) до 40 кв. м	2 раза в месяц	55
10.	Влажная уборка жилого помещения (вынос мусора, очистка от пыли полов, стен, мебели и др.) до 40 кв. м	2 раза в месяц	75
11.	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	по мере необходимости	35
12.	Доставка медикаментов по рецептам врача (в пределах населенного пункта), до 500 м	2 раза в месяц	55
13.	Предоставление гигиенических услуг:		

	- оказание помощи в умывании, подмывании, причесывании	ежедневно	30
	- обмывание в ванной: переносной;	3 раза в месяц	
	стационарной		120
	- мытье головы	3 раза в месяц	85
14.	Содействие в госпитализации	по мере необходимости	30
15.	Сопровождение вне дома (прогулки на свежем воздухе до 500 м)	8 раз в месяц	110
16.	Посещение в стационарных учреждениях (в пределах населенного пункта)	2 раза в неделю	150

\* по желанию получателя услуг может быть заменено на услугу "Стирка вещей в домашних условиях на машине" (до 4 кг включительно)

### Во всех уровнях социального обслуживания на дому

№ п/п	Наименование услуг
<b>I. Социально-медицинские услуги</b>	
1.1	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другими изделиями медицинского назначения, введение инъекций согласно назначению врача)
1.2	Проведение оздоровительных мероприятий (оздоровительная гимнастика и прогулки на свежем воздухе)
1.3	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья
1.4	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)
1.5	Проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни
1.6	Проведение занятий по адаптивной физической культуре
1.7	Оказание первой медицинской (доврачебной) помощи (поддержание жизненно важных функций: дыхания, кровообращения)
1.8	Оказание санитарно-гигиенической помощи (обмывание, обтирание, стрижка ногтей, причесывание, смена нательного и постельного белья)

1.9	Оказание содействия в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (согласно заключению врача) (в пределах населенного пункта)
1.10	Оказание содействия в госпитализации, сопровождение нуждающихся в медицинские учреждения (в пределах населенного пункта)
<b>II. Социально-психологические услуги</b>	
2.1	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений
2.2	Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг
2.3	Социально-психологический патронаж
2.4	Оказание консультационной психологической помощи анонимно, в том числе с использованием телефона доверия
<b>III. Социально-педагогические услуги</b>	
3.1	Обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми-инвалидами
3.2	Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности
3.3	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование
3.4	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)
3.5	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)
<b>IV. Социально-трудовые услуги</b>	
4.1	Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам
4.2	Оказание помощи в трудоустройстве
4.3	Организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями
<b>V. Социально-правовые услуги</b>	
5.1	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг
5.2	Оказание помощи в получении юридических услуг
5.3	Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг
<b>VI. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей</b>	

<b>социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов</b>	
6.1	Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации
6.2	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания
6.3	Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах
6.4	Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности

## Приложение 2

**Социальный проект «Взаимосвязь поколений»****I. Краткие сведения о проекте.**

*Наименование социального проекта* : Школа по привлечению волонтеров к организации социального обслуживания на дому одиноких пожилых людей "Взаимосвязь поколений".

*Руководитель проекта*: Елисеева Анна Анатольевна.

*Организация-заявитель*: МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»

*Цель*: разработка комплексной программы, способствующей улучшению социального обслуживания на дому одиноких пожилых людей.

*Задачи*:

1. Диагностика организации социального обслуживания на дому одиноких пожилых людей города Белгорода
2. Составление и разработка рекомендаций по улучшению социального обслуживания пожилых граждан на дому;
3. Обучение волонтеров приемам организации социального обслуживания одиноких пожилых, правильного ухода за пожилыми, общения с ними и организации их быта направленной на адаптацию и восстановление в социальной среде.
4. Издание буклетов и иных пособий по вопросам социального обслуживания одиноких пожилых людей на дому, методов коррекции.

*Методы реализации социального проекта*:

1. Разработка анкет для одиноких пожилых людей, позволяющих выявить наиболее актуальные и видимые социальные проблемы;
2. Проведение анкетирования; обработка и подведение результатов;
3. Разработка психосоциальной помощи пожилым;
4. Разработка и обучение стратегии совладения с остаточными психосоциальными проблемами;

5. Составление лекции для волонтеров «Особенности помощи пожилым одиноким людям, общение с ними и организация быта»;
6. Разработка и распространение буклетов, листовок и иных пособий по вопросам социально-бытового обслуживания на дому, методов реабилитации;
7. Подведение итогов о проделанной работе;
8. Составление отчета.

*Планируемые результаты реализации социального проекта:*

1. Уменьшение социального отчуждения и изоляции одиноких пожилых людей;
2. Улучшение социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей;
3. Расширение круга общения;

## **II. Сведения о потенциальной организации заявителя.**

*Наименование учреждения:* МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»

*Адрес:* 308033, Российская Федерация, Белгородская область, город Белгород, ул. Королева, д. 8;

*Email:* belkids@mail.ru

*Телефон:* 21-79-01, 21-39-34

*Официальный сайт:* <http://socialbel.ru>

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» (МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»): дата государственной регистрации: 08.11.2013 года;

Основные цели: улучшение социального положения семей, воспитывающих несовершеннолетних детей, граждан пожилого возраста и инвалидов, жителей города, попавших в трудную жизненную ситуацию, а также их психологического статуса.

Задачи учреждения:

- мониторинг социальной и демографической ситуации, уровня социально-экономического благополучия и социальной защищенности населения на территории обслуживания;
- выявление и дифференцированный учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых им форм помощи и периодичности ее предоставления;
- оказание социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней помощи;
- реализация муниципальных программ, направленных на повышение уровня жизни жителей города;
- социальная реабилитация граждан с ограниченными возможностями;
- оказание жителям города социально-культурных, психологических, медицинских, бытовых, консультативных, транспортных, иных услуг;
- привлечение государственных, муниципальных и негосударственных органов, организаций и учреждений (здравоохранения, образования, службы занятости и др.), а также общественных и религиозных организаций и объединений к решению вопросов оказания социальной поддержки населению;
- внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания населения в зависимости от характера нуждаемости населения в социальной поддержке и местных социально-экономических условий;
- профилактика безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, защита их прав.

### **III. Описание проекта.**

#### *Анализ проектной ситуации:*

В современной России, как и во всем мире, в последние десятилетие наблюдается значительное увеличение численности пожилых людей.

Тенденция к росту численности престарелых требует коренного изменения социальной политики в отношении этой, наиболее социально незащищенной категории общества.

Трудности политического характера, кризисное состояние экономики, дестабилизация социальной ситуации порождает ряд социально-экономических, нравственно-этических и психологических проблем, затрагивающих в первую очередь, благополучие населения пожилого возраста. Это обусловлено тем, что пожилые люди являются наиболее социально незащищенной категорией общества в условиях, когда новая система социальной защиты, соответствующая современным требованиям, находится в стадии разработки.

Социальное обслуживание одиноких пожилых людей можно рассматривать как социальную технологию, позволяющую оказать необходимую поддержку гражданам в условиях жизненной ситуации, то есть ситуации, нарушающей жизнедеятельность гражданина (неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, малообеспеченностью, одиночеством).

Нормативно-правовая база по организации социального обслуживания граждан стала формироваться в нашей стране в начале 1990-х годов. На региональных и территориальных уровнях стали создаваться центры социального обслуживания населения.

Наше понимание социальных проблем одиноких пожилых людей основывается на признании приоритетной роли службы социального обслуживания, активно осуществляющей эффективные направления и формы обслуживания пожилых. Успешная организация и внедрение такой работы, как правило зависит от благополучного состояния организационных условий, эффективной помощи как целостной так и комплексной системы социального обслуживания. Такое сочетание может быть обеспечено путем специально организованных форм и технологий направленных на удовлетворение потребностей и интересов пожилых людей.

### ***Этапы реализации социального проекта:***

*I этап (Диагностический)* включает в себя анализ социально-бытовых проблем одиноких пожилых людей. Составление проекта и разработка социально-бытовой помощи.

*II этап (Реализация проекта)* Необходимо обеспечить межведомственное взаимодействие и координацию мер, направленных на совершенствование социально-бытового обслуживания граждан пожилого возраста; обучить волонтеров основным технологиям социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей, общения с ними и организации их быта направленной на адаптацию и восстановление.

*III (Оценка эффективности)* Подведение итогов реализации проектных мероприятий, мониторинг оценки потребителями и поставщиками качества услуг, а так же распространение буклетов, листовок и иных пособий по вопросам социально-бытового обслуживания на дому одиноких престарелых людей, методов реабилитации и рекомендации .

*Целевые группы:* сотрудники МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода», волонтеры, одинокие пожилые граждане города Белгорода

#### ***Рабочие группы:***

1. Исследовательские группы на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» (организация и проведение мониторинга, анкетирование) – 20 чел. Формирование во время реализации проекта
2. Специалисты (контроль за осуществлением этапов реализации проекта) – 10 чел. Формирование до начала осуществления проекта.

**План-график проекта:**

<b>Вид мероприятия</b>	<b>Содержание мероприятия</b>	<b>Необходимые ресурсы</b>	<b>Ответственные исполнители</b>	<b>Ожидаемые результаты</b>	<b>Срок реализации</b>
<i>I этап (Диагностический)</i>	1.1.Разработка анкеты на выявление социально-бытовых проблем одиноких пожилых людей	Оборудование и сопутствующие расходы.	Исследовательская группа, а так же специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»	Получение сведений об актуальных социально-бытовых проблемах одиноких пожилых людей	12-21 сентября 2017г.
	1.2.Проведение анкетирования целевой группы	Финансовые средства.	Исследовательская группа, а так же специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»	Систематизация и структурирование наиболее актуальных социально-бытовых проблем.	25 октября-15 ноября 2017г.
	1.3 Разработка лекций для волонтеров по вопросам социально-бытового обслуживания граждан пожилого возраста	Технические ресурсы, финансовые средства.	Исследовательская группа, а так же специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»	Проведение тренингов в рамках школы «Взаимосвязь поколений»	Ноябрь - декабрь 2017г.

<p><i>II этап (Реализация проекта)</i></p>	<p>2.1. Проведение информационно-разъяснительных лекций по вопросам социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей</p>	<p>Технические ресурсы</p>	<p>Исследовательская группа, а так же специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»</p>	<p>Содействие в приобретении знаний в области социально-бытового обслуживания пожилых людей города Белгорода</p>	<p>Весь период</p>
	<p>2.2 Разработка и обучение технологиям и приемам социально-бытового обслуживания на дому одиноких престарелых людей</p>	<p>Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.</p>	<p>Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»</p>	<p>Расширение знаний по вопросам социально-бытового обслуживания одиноких пожилых людей города Белгорода</p>	<p>Январь 2018г.</p>
	<p>2.3 Проведение лекции волонтеров, общение с ними и организация быта»</p>	<p>Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.</p>	<p>Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»</p>	<p>Положительное воздействие на приоритетные установки</p>	<p>Февраль-Март 2018г.</p>
	<p>2.4 Проведение тренинга по повышению социальных навыков</p>	<p>Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.</p>	<p>Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания</p>	<p>Уменьшение социального отчуждения, информирование в области социозащитных</p>	<p>Весь период</p>

			населения города Белгорода»	прав и возможностей	
2.5 Проведение тренинга по профилактике девиаций	Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.	Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»	Снижение уровня девиации одиноких пожилых людей	Весь период	
2.6 Проведение тренинга по повышению стрессоустойчив ости	Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.	Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»	Улучшение взаимоотношен ия между волонтёрами и пожилыми людьми, уменьшение конфликтных ситуаций	Весь период	
2.7 Проведение тренинга по профилактике девиантности	Технические ресурсы, оборудование, кадровые ресурсы.	Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»	Повышение информированн ости населения в вопросах социальнобытов ого обслуживания пожилых людей	Весь период	
2.8 Создание групп общения для одиноких пожилых людей	Технические ресурсы, финансовые ресурсы	Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города	Уменьшение социального отчуждения и изоляции	Весь период	

			Белгорода»		
	2.9 Разработка и распространение буклетов, листовок и иных пособий по вопросам социально-бытового обслуживания пожилых людей	Оборудование и сопутствующие расходы, финансовые расходы.	Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» типография г.Белгорода	Повышение информированности граждан по вопросам социально-бытового обслуживания пожилых людей, методов реабилитации	Апрель-май 2018
<i>III (Оценка эффективности)</i>	3.1. Проведение отчетных итоговых конференций по социально-бытовому обслуживанию на дому одиноких пожилых людей. Обсуждение достижений и успехов.	Финансовые расходы, технические ресурсы.	Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода	Анализ полученных результатов по этапам, выделение + и – в экспериментальной системе, выводы, предложения, рекомендации, обсуждение дальнейших шагов.	Сентябрь 2018г.
	3.2. Всестороннее сотрудничество со СМИ (печать, телепередачи и т.д.) для расспрос-	Индивидуальная финансовая поддержка, административные и прочие расходы, кадровое и	СМИ, Исследовательская группа, специалисты МБУ «Комплексный центр социального обслуживания	Пропаганда необходимости оказания социально-бытовой помощи пожилым	Сентябрь – октябрь 2018г.

	<p>транения результатов проекта, Привлечение к дальнейшему сотрудничеству организаций.</p>	<p>финансовое обеспечение.</p>	<p>населения города Белгорода»</p>	<p>людям, реклама Школы «Взаимосвязь поколений», улучшение информированн ости населения по вопросам проекта, сотрудничество с физическими и юридическими лицами</p>	
--	--	------------------------------------	--	---	--

***Соисполнители социального проекта:***

1. МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода»
2. НИУ БелГУ Социально-теологический факультет кафедра Социальной работы

***Обоснование жизнеспособности и перспектив дальнейшего развития социального проекта:***

Реализация в полном объеме мероприятий, предусмотренных проектом, позволит решить ряд проблем одиноких пожилых людей.

Перспективы дальнейшего развития социального проекта достаточно реалистичны. Посредством внедрения «Взаимосвязь поколений», на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода», а так же разработке социальных технологий и тренингов, ожидаются позитивные сдвиги в исследуемом проблемном поле.

С целью совершенствования Школы "Взаимосвязь поколений" необходимо:

- создать систему информирования одиноких пожилых людей о возможности получения необходимой информации и помощи;
- разработать ряд нормативных актов, регламентирующих порядок предоставления государственных услуг одиноким пожилым людям;
- целенаправленно обеспечивать информирование, а так же привлекать к участию общественные объединения и организации в оказании социальных услуг;
- распространить деятельность Школы, на другие Белгородские учреждения, оказывающие помощь одиноким пожилым людям.

Эффективность реализации Проекта оценивается по показателям, характеризующим наибольшее количество удовлетворенных, принимающих участие в данном проекте.

Общим итоговым результатом реализации Проекта является устранение социально-бытовых проблем одиноких пожилых людей. Необходимо отметить, что «положительный эффект» осуществления Проекта сохранится и после его реализации. Поскольку оказанное комплексное воздействие на социально-бытовое обслуживание одиноких пожилых людей имеет долгосрочные перспективы.

#### **IV. Ресурсное обеспечение Проекта:**

Объем финансирования Проекта из городского бюджета определяется по результатам утверждения бюджета города на соответствующий бюджетный год. Финансирование предполагается осуществлять из следующих источников:

- бюджет города;
- областной бюджет;
- внебюджетные источники.

Планируемая смета расходов:

2017год – 2000 тыс. рублей.

2018 год – 3000 тыс. рублей.

Сумма финансирования может быть изменена исходя из денежных средств, выделяемых на программу после принятия бюджета города на очередной финансовый год. Размер расходуемых средств может уточняться исходя из возможностей городского бюджета. Привлечение прочих средств предполагается осуществить на основе отдельных соглашений, договоров, контрактов в ходе реализации Проекта.