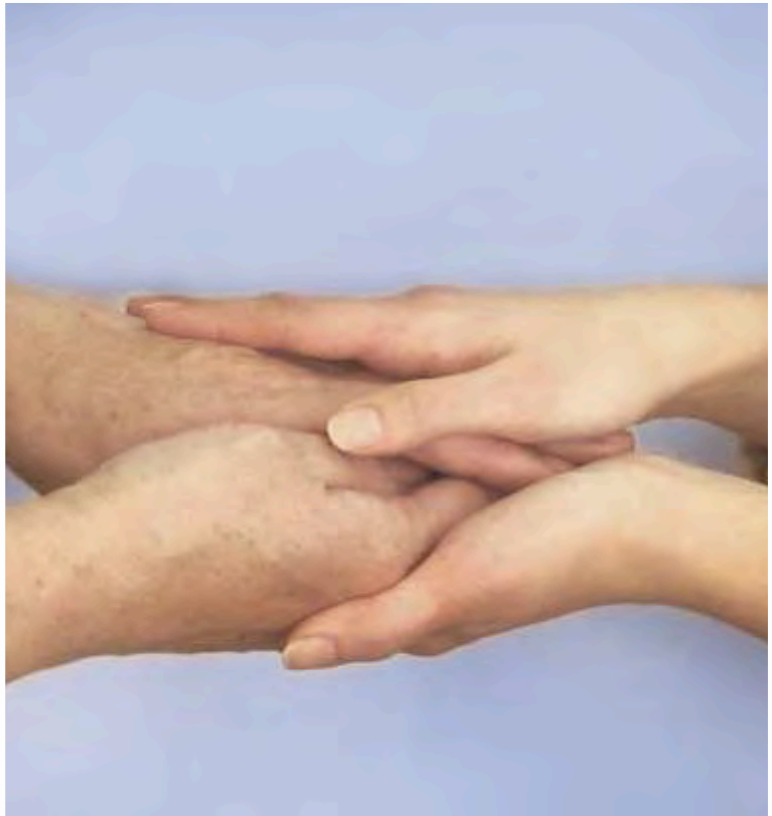
Н.Н. Еговцева, Н.И. Мороз

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Учебное пособие



ISBN 978-5-4217-0126-2

Курганский государственный университет

РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

43-38-36

Министерство образования и науки Российской Федерации

Курганский государственный университет

Еговцева Н.Н., Мороз Н.И.

Социальная работа с гражданами пожилого возраста

Учебное пособие

Курган 2011

УДК 364-781(075.32)

ББК 65.272я723

Е 30

Рецензенты:
Шарков Ф. И., доктор социологических наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор Института современных коммуникационных систем и технологий, заведующий кафедрой рекламы Международной академии бизнеса и управления (г. Москва);
Демина В. Д., начальник Главного управления социальной защиты населения, член Правительства Курганской области.

Печатается по решению методического совета Курганского государственного университета.

Е 30 Еговцева Н.Н., Мороз Н.И. Социальная работа с гражданами пожилого возраста: Учебное пособие.- Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2011.- 90 с.

Учебное пособие посвящено профессиональной теоретической и практической подготовке будущих бакалавров и специалистов по социальной работе с людьми пожилого возраста.

Студенты должны знать специфику положения в обществе этой наименее защищенной категории населения, специфику содержания форм и методов работы с ними.

Пособие предназначено для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки «Социальная работа» (квалификация бакалавр, специалист по социальной работе), а также для работников социальных служб, органов социальной защиты и учреждений социального обслуживания.

УДК 364-781(075.32)
ББК 65.272я723

ISBN 978-5-4217-0126-2

© Курганский государственный университета, 2011
© Еговцева Н.Н., Мороз Н.И., 2011

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Введение 4

Глава 1. Граждане пожилого возраста как социально–демографическая группа. Проблемы ее жизнедеятельности в России 5

Глава 2. Нормативно–правовая база социальной работы с гражданами пожилого возраста..... 20

Глава 3. Формы социальной работы с гражданами пожилого возраста 31

Глава 4. Методы социальной работы с гражданами пожилого возраста 41

Глава 5. Коммуникативные приёмы успешного взаимодействия с пожилым человеком..... 48

Глава 6. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в Курганской области 58

Глава 7. Государственное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Варгашинскому району»: кейс-стади 67

Список литературы 82

Введение

Демографические изменения в России привели к быстрому старению населения – увеличению доли граждан пожилого и старческого возраста в общем составе населения страны более 20%, что составляет около 40 млн человек. В связи с этим обострились многие проблемы, связанные с социальной защитой и обслуживанием пожилых людей. Все это требует совершенствования системы теоретической и практической подготовки студентов к работе с данной группой населения.

В данном учебном пособии последовательно раскрыты проблемы пожилых людей в современной России, их место в общей структуре населения. Даны основные нормативно–правовые акты об их социальной защите, особое внимание уделено национальным стандартам «Социальное обслуживание населения» и Административным регламентам по предоставлению государственных услуг, вступившим в действие в 2008 году.

Важное значение отведено формам и методам социальной работы с пожилыми людьми, которые получили развитие в России и Курганской области.

Одним из основных компонентов социальной работы с пожилыми людьми является владение коммуникативными приемами успешного взаимодействия с ними. Этой проблеме посвящена глава учебного пособия.

Практическая реализация конституционных норм, федеральных и региональных нормативных правовых актов по социальному обслуживанию пожилых людей, накопившийся опыт технологий, форм и методов социальной работы с этой категорией граждан также нашли свое отражение на страницах данного учебного пособия.

Каждая глава имеет вопросы для повторения и творческие задания, которые призваны способствовать усвоению теоретического материала и активному применению их на практике.

Учебное пособие будет способствовать изучению таких предметов, как теория социальной работы, технология социальной работы, опыт организационно-административной работы социальных служб, учреждений и предприятий, правовые основы социальной работы, оно практически носит междисциплинарный характер.

Надеемся, что данное издание будет способствовать совершенствованию системы теоретической и практической подготовки бакалавров, специалистов по социальной работе с гражданами пожилого возраста.

Глава 1. Граждане пожилого возраста как социально–демографическая группа. Проблемы ее жизнедеятельности в России

Одной из основных социально–демографических групп социальной структуры общества является группа граждан пожилого возраста.

В течение последних 50 лет двадцатого столетия процесс старения населения в мировом масштабе развивался с такой стремительностью и последовательностью, что всякое игнорирование его значения связано с отрицательными последствиями для социальной политики любого государства. В настоящее время пожилые и старые люди стали третьей по значимости категорией населения, что породило серьезные экономические, социальные, медицинские проблемы, о возможности существования которых в прошлом человечество не могло даже предполагать. В первую очередь, возникла необходимость расширения служб социальной помощи старым людям, их медицинского обслуживания, создания условий и выделения средств для их содержания. Перед органами здравоохранения и социального обеспечения многих индустриально развитых стран уже к концу 40–х годов встало множество проблем, к встрече с которыми они оказались неподготовленными и которые требовали незамедлительного решения.

Старение является неизбежным элементом развития каждой личности. В жизни человека выделяются периоды детства, юности, зрелости и старости. Границы между периодом зрелости и началом старости трудноуловимы [2.3, С. 20-39; 2.124, С. 25-34].

Старость - возрастной период жизни человека, ее заключительная фаза, характер и время наступления которой обусловливаются биологическим процессом возрастных изменений организма человека. Возрастные изменения, происходящие в разных органах и системах, являются необратимыми и, хотя развиваются с неодинаковой скоростью, постепенно приводят к нарастающему ограничению приспособительным возможностям организма и (как следствие этого) к увеличению вероятности смерти. Старость – понятие не только биопсихологическое, но и социально–историческое, ее временные рамки условны и существенно меняются в различных человеческих обществах и социальных группах, на разных этапах истории, зависят от индивидуальных особенностей и образа жизни [2.88, С. 366]. Таким образом, **пожилые** - люди прожившие относительно долгую жизнь, вследствие чего они уже испытывают определенные психофизические ограничения независимо от наличия или отсутствия заболеваний, в некоторых случаях они функционально недееспособны либо им необходима помощь со стороны [2.95, С. 236-238]. По данным Всемирной организа-

ции здравоохранения, возраст от 60 до 74 лет - признан пожилым, от 75 до 89 - старческим, от 90 лет и старше - возрастом долгожителей.

В процессе организации социальной защиты и социального обслуживания нет четкого подразделения по названным категориям. В нашей стране люди старше 55 (женщины) - 60 (мужчины) лет объединяются такими понятиями, как пенсионеры, лица старшего поколения, лица третьего и четвертого (долгожители) возрастов, геронты (от лат. «старик»).

Старость отдельных людей в совокупности может приводить к демографическому старению, т.е. к увеличению доли пожилых и старых людей в общей численности населения. В этом случае происходит так называемое старение сверху, которое обуславливается ростом числа старых людей в результате сокращения смертности в старческих возрастах при относительно медленном росте числа детей. При этом, по терминологии демографов, формируется «старое население». По классификации ООН, старым считается население, в котором доля лиц в возрасте 65 лет и старше составляет свыше 7% (ниже 4% - молодое население, 4–7% - население на пороге старости) [2.66, С.1].

Рассмотрим социально-демографическую общность социальной структуры современной России и место в ней пожилых людей.

Рост доли пожилого населения в России связан с увеличением средней продолжительности жизни. В России, например, в 1896-1897 гг. средняя продолжительность жизни составляла 32 года [2.87, С. 12]. В 1989 г. средняя продолжительность жизни мужчин составляла 64,2 года, женщин - 74,0 года. В 2007 г. средняя продолжительность жизни составила 59,1 года, для мужчин – до 53,6 года, для женщин – до 65,2 года [2.77, С.46,49,52].

Старение населения страны оказалось обусловленным также длительным спадом рождаемости при сохранении высокой смертности. Определенную роль сыграла и деформированность возрастной структуры, связанная с последствиями потерь народонаселения в 20-30 годы и в период Великой Отечественной войны.

По данным всеобщих переписей населения 1959-1989 годов, доля людей старше трудоспособного возраста в составе населения России устойчиво возрастала: 1959 г. - 11,8%; 1970 г. - 15,3%; 1979 г. - 16,3 %; 1989 г. - 18,5%. По статистическим данным Минтруда и социального развития РФ, в 2009 г. этот показатель составил 20,7% [2.95, С.4]. Наиболее старые являются и самыми беспомощными. Большинство из них - немощные или страдают различными физическими, умственными расстройствами, а следовательно, нуждаются в уходе. Многие люди преклонного возраста пережили своих детей или никогда не имели их, у многих дети живут отдельно и не могут оказывать своим родителям необходимую помощь.

Согласно международным критериям население России считается «старым» уже с конца 60-х годов, когда доля россиян в возрасте 65 лет и старше превысила 7% [2.38]. Не является исключением и ситуация в Курганской, Свердловской и Челябинской областях (табл. 1).

В каждой из трех областей показатель в некоторой степени превышает общероссийский.

Таблица 1

Доля в населении лиц старше трудоспособного возраста по данным переписей населения и статистическим данным по регионам РФ (городское и сельское население, %)

	1959г.	1970г.	1979г.	1989г.	1996г.	2009 г.
Российская Федерация	11,8	15,3	16,3	18,7	20,3	20,7
Курганская обл.	12,5	15,8	16,7	19,0	20,9	21,8
Свердловская обл.	9,4	13,7	15,3	18,4	20,5	21,9
Челябинская обл.	8,9	13,2	14,7	18,1	20,4	21,6

Таким образом, в **биологической составляющей социальной структуры России каждый пятый является пожилым человеком.**

Рассмотрим место пожилых людей в **поселенческой структуре общества.**

В течение сорока последних лет наряду с увеличением абсолютного числа пожилых, шло увеличение их количества в городах.

Численность и доля старых людей в городском и сельском населении изменялись неодинаково. За 1959-1995 годы число людей пенсионного возраста увеличилось в городском населении гораздо более значительно (прирост составил 230% против 23% в сельской местности) [2.86,С.5].

Эти соотношения имеют единственное объяснение: длительный отток из села при одновременном старении городского населения вследствие снижения рождаемости в городах.

Более 2/3 пожилых людей проживают в городской местности. **Таково место пожилых людей в поселенческой структуре.**

В экономически активном населении 94,3% является занятое (гражданское население), из них 6,5% - занятые пенсионеры [2.77,С.53]. Таково место пожилых людей в **трудовой структуре** общества.

Общедемографическая тенденция, а именно рост относительной численности, или доли, пожилых и престарелых людей имеет важное экономическое значение. Рост абсолютной численности этой категории населения в России непосредственно определяет потребность таких граждан в уходе и обслуживании. Проведенное Министерством труда и социального развития РФ обследование

пожилых людей с точки зрения способности к самообслуживанию показало, что в возрастной группе 60–74 лет способны полностью себя обслуживать 5%, частичное обслуживание возможно для 66%, не в состоянии себя обслуживать 29% обследованных лиц. В группе лиц старческого возраста (75–89 лет) полностью себя обслуживают лишь около 1,5%, частичное самообслуживание наблюдается у 65%, не в состоянии себя обслуживать 34%. Среди людей в возрасте 90 лет и старше полное самообслуживание оказалось недоступным никому из обследованных, а число лиц, способных к частичному самообслуживанию и неспособных себя обслуживать, распределилось поровну [2.95,С.1].

Особенности пожилых людей

Переход человека в группу пожилых существенно изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье и т. д. Значительно меняется образ жизни людей. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Будучи пенсионерами, они, как правило, утрачивают постоянную связь с производством, однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни.

Пожилые люди представляют собой особую категорию населения, которая крайне неоднородна по возрастным и другим характеристикам.

Процесс старения связан с изменениями, происходящими в организме, ведущими к ослаблению биологических и социальных функций человека, к обострению уже имеющихся или появлению у него новых, нередко весьма тяжелых заболеваний. Для любого стареющего человека характерны изменения со стороны центральной нервной системы, что приводит к снижению работоспособности, появлению обидчивости и раздражительности, снижению памяти и утрате некоторых навыков, депрессии. Пожилой человек больше, чем кто-либо, нуждается в поддержке, в человеческом участии [2.60].

В научной литературе по вопросам изучения старения отмечается частое развитие у лиц пожилого и старческого возраста негативного восприятия среды и характера межличностных отношений [2.73, С.5,6]. Внешне это воспринимается как погружение пожилого человека в мир своих мелких личностных проблем, развитие депрессивных состояний, очернение природы и характера родственных отношений, взаимоотношений с бывшими коллегами по микросоциальному коллективу. Причиной подобных настроений наиболее часто является потеря веры в свою общественную значимость, целей и идеалов прежней жизни, снижение физических возможностей и способности адекватно противостоять различным экстремальным ситуациям.

Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом, а сейчас (к примеру, в современных российских условиях) признается ненужной, бесполезной. Практика показывает, что разрыв с трудовой деятельностью отрицательно сказывается в ряде случаев на состоянии здоровья, жизненном тонусе, психике людей. И это естественно, поскольку труд (посильный, конечно) является источником долголетия, одним из важнейших условий сохранения хорошего здоровья.

Проявление феномена «пассивной старости» просматривается в быстром уходе человека, едва вышедшего на пенсию, в состояние психологической депрессии, социальной неадекватности, характеризующейся низким уровнем психической энергии пожилого человека, нежеланием быть занятым даже в минимальной степени в общественном производстве, погружением в мир своих сугубо личных переживаний, безразличием к семейно-бытовой сфере социальной жизни, низкой активностью пожилого человека в сфере досуга, избыточной акцентуацией в организации своей жизни на принцип опекунства, яркой эгоистической окраски.

Необходимо подчеркнуть, что хотя «старый возраст» и протекает из глубин человеческой биологии, он по существу есть социально-культурное явление, требующее к своему анализу, управлению, развитию, созданию не только медико-биологических, но и социально-духовных подходов, принципов, правил, так как, по работам В.И. Вернадского, сама эволюция человека прежде всего связана с накоплением в его сознании, в окружающем его мире, творческой энергии, отраженной в памятниках и достижениях культуры, науки, естествознания и техники.

Стареющего человека всегда следует изучать как индивида с имеющимся набором психофизиологических свойств, как личность с присущими только ей социальными ролями на данном отрезке ее индивидуального социального развития, ценностными ориентациями, конкретным ролевым статусом и, наконец, как яркую индивидуальность, где все неповторимо связано с ней.

Жизнь пожилых людей в современной России неотделима от общих закономерностей общественного развития. Многочисленные перемены в социальной, культурной, экономической жизни России сказались в той или иной степени на всех сферах жизнедеятельности ее населения, подвергшим наибольшим изменениям, чаще негативного характера, одну из основных социальных групп общества - пожилых людей.

Период экономических, политических и других социальных реформ усилил групповые и индивидуальные проблемы людей старшего возраста. В комплексе эти проблемы отразились на судьбе каждого пожилого человека, усили-

ли стресс изменения социального статуса, повлияли на формирование межличностных отношений, породили неуверенность в завтрашнем дне, вызвали девиантное поведение [2.50].

Проблемы пожилых и старых людей

Анализ положения пожилых людей по наиболее общим социально-демографическим и экономическим характеристикам свидетельствует о наличии триады общих проблем пожилых граждан России: **неудовлетворительное состояние здоровья, малообеспеченность (традиционная бедность), одиночество**. Малообеспеченные, не располагающие приносящей доход собственностью, не слишком здоровые пожилые люди фактически не имеют возможности пользоваться необходимыми им социальными услугами по принципу рынка, то есть приобретать их.

Влияние социально-экономических реформ отразилось на материальном уровне жизни всего населения, в том числе пожилых людей, обострив основную групповую проблему этой категории граждан - малообеспеченность. Появились такие определения материального состояния, как бедность и нищенство.

Официальным признанием наличия бедности в СССР явилось введение в 1960 г. термина малообеспеченные, а также введение в 70-80-е годы пособия для малообеспеченных семей, имеющих доход ниже 50 руб. (в 80-е годы – 70 руб.). **Бедность** - показатель критически низкого уровня жизни малообеспеченных граждан и категорий населения, недостаточной степени удовлетворения их материальных и духовных потребностей. Официально показатель бедности устанавливается тогда, когда реальные доходы граждан ниже прожиточного минимума (порогового уровня).

Бедность - социальный индикатор необходимости осуществления адресной социальной помощи, введения законодательно установленных дополнительных государственных социальных гарантий (пособия по бедности и др.) для наиболее уязвимых слоев общества. Она отражает грань физиологического выживания человека и характеризуется системой количественных и качественных показателей: соотношением реальных доходов на душу населения и прожиточного минимума, социально-экономическим потенциалом семьи и др.

В международной статистической практике в качестве показателя бедности принят определенный процент расходов на питание. К крайне бедным принято относить те лица и семьи, которые расходуют на питание 50% и более своих потребительских затрат.

Уже в середине 70-х годов впервые проведенное ЦСУ СССР обследование уровня жизни пенсионеров подтвердило, что пенсионеры действительно

относятся к категории «традиционных бедных». В 70-е-80-е годы пенсионеры составляли примерно пятую часть бедного населения. Тем не менее при низком материальном достатке они не испытывали существенных ограничений жизнедеятельности и доступа к социальным благам.

Пожилые люди в наибольшей степени испытывают последствия снижения уровня жизни, вызванные переходом России к рыночным отношениям и мировым финансовым кризисом.

Наиболее тяжелым становится материальное положение у пенсионеров в возрасте 61–65 лет, что связано с падением уровня доходов в связи с выходом на пенсию мужчин, и в возрасте 71–75 лет, когда резко возрастает доля одиноких пожилых людей из-за смерти одного из супругов.

Все дополнительные доходы от работы, мелкого бизнеса, личного подсобного хозяйства, процентов по вкладам и других источников увеличивают среднюю пенсию максимум на 20%.

Экономическое положение и характер жизнедеятельности домашних хозяйств в настоящее время определяется затянувшимся экономическим кризисом, переживаемым страной. Низкие уровни номинальных доходов населения в условиях даже невысокой инфляции являются фактором, постоянно воспроизводящим бедность. Эта проблема стоит наиболее остро в условиях отсутствия сбережений и исчерпания возможности экономики текущих расходов.

В 2008 и 2009 гг. проведено мониторинговое обследование пожилых людей Курганской области по вопросам уровня, качества жизни и социальных ожиданий.

В ходе обследования домашних хозяйств пенсионеров выявлена неудовлетворенность населения существующим для основной массы жизненным стандартом и неуверенностью в возможности его улучшения или хотя бы сохранения на достаточно длительный период.

Результаты проведенного обследования свидетельствуют о напряженной ситуации, связанной с падением жизненного уровня. В характеристиках пенсионеров своего материального положения преобладают негативные оценки.

Пессимистично смотрят пенсионеры на возможность выхода из состояния бедности. Почти 70% опрошенных считают, что через год их материальное положение не изменится, 11% - что станет еще хуже.

Большинство респондентов (76% опрошенных) оценили состояние экономики России как «плохое», а 27% из них как «очень плохое». 41% респондентов отметили, что экономическая ситуация в России по сравнению с 2008 г. осталась прежней, 35% - ухудшилась, 14% - улучшилась.

По мнению абсолютного большинства респондентов (89%), будет про-

должаться рост цен на потребительские товары и услуги, половина этой части респондентов считают, что цены возрастут значительно.

Снижение денежных доходов негативно отразилось на уровне потребления и степени удовлетворения основных потребностей населения и рассматриваемой нами категории пожилых людей.

В структуре расходов семейного бюджета респондентов большая часть семейного бюджета расходуется на продукты питания. Соответственно сокращаются расходы на покупку одежды и обуви, другие расходы. Так же высоки расходы на лекарства и лечение, оплату жилья. Наиболее доступными продуктами питания являются хлеб, крупы, макаронные изделия. Ограничено потребление мясопродуктов, рыбопродуктов, овощей и фруктов.

Показатели общего потребления основных продуктов питания в расчете на душу населения в Курганской Свердловской и Челябинской областях сравнительно одинаковые, в то же время к более обеспеченным можно отнести Свердловскую и Челябинскую области [2.55, С.129].

Снизившиеся расходы на покупку непродовольственных товаров вызвали минимизацию расходов на социально - культурные нужды. Повысилась уязвимость пожилого человека в семье. В конечном итоге все эти процессы сказались на состоянии здоровья и продолжительности жизни после наступления пенсионного возраста.

Активность пожилых людей в поисках дополнительных источников пополнения своего бюджета реально ограничивается в силу возрастных нарушений здоровья, отсутствия у большинства пенсионеров собственности, позволяющей получать доходы.

Многие пенсионеры нуждаются в социальной помощи, при этом надежды возлагаются в основном на органы социальной защиты населения (92% опрошенных пенсионеров осведомлены о деятельности служб социальной защиты и социального обслуживания населения [2.80, С.2].

В современной России, в новых социально-экономических условиях вновь возродилось профессиональное нищенство, оказались живучими и воспроизводятся «вечные типы» нищих. Они значительно отличаются от нищих начала XX века: в иное время проходила их социализация, у них иной, более высокий уровень образования, многие из современных нищих имеют профессию, но их психологические и нравственные качества, стереотипы поведения - очень схожи. Среди основных категорий нищих России 90-х годов XX века пожилых граждан можно видеть инвалидов, беженцев, просящих на пропитание, милостыню у церквей, на билет до дома, на лечение.

Снижение жизненного уровня обострили другие проблемы пожилых лю-

дей: **ухудшение здоровья, одиночество.**

Длительное ухудшение материального положения, рост цен на продовольственные и непродовольственные товары, услуги, медикаменты, переоценка духовно-нравственных принципов отрицательно сказывается на состояние здоровья пожилых людей, которые уже имеют психофизические ограничения независимо от наличия заболевания. Более 70% пожилых людей имеют 4-5 хронических заболеваний, уровень заболеваемости у пожилых людей в два раза, а в старческом возрасте в 6 раз выше чем у лиц трудоспособного возраста [2.86,С.25 – 31].

Отличительной особенностью пожилых больных является преобладание тяжелых, длительно текущих хронических заболеваний, сочетание патологических изменений различных органов и систем. Наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем, органов дыхания, кроветворения и пищеварения. Весьма распространенными для лиц старших возрастов являются нарушения зубо-челюстной системы, требующие хирургического и ортопедического лечения.

Нарушение здоровья пожилых людей не в полном объеме компенсируется социальными мерами, так как резервы их здоровья в значительной степени истощены. Неудовлетворительное состояние здоровья пожилых людей является дестабилизирующим фактором по отношению к здоровью нации. Пожилые более чем другие возрастные группы нуждаются в профилактической, лечебной и социальной помощи. В целом по России около 1,5 млн граждан старших возрастов нуждаются в постоянной посторонней помощи и социальных услугах. По данным выборочных обследований в регионах страны, в контингенте маломобильного населения одинокие и одиноко проживающие граждане и супружеские пары, в которых оба лица являются престарелыми (нетрудоспособными) и могут нуждаться в социальном обслуживании, составляют от 62 до 96% в разных типах населенных пунктов. Изучение нуждаемости обследованных нетрудоспособных граждан в различных видах помощи свидетельствует о том, что более 78 % из них нуждаются в социально-медицинской помощи, около 80% в - в услугах социально-бытового назначения [2.77, С. 11 – 12]. По проведенным нами исследованиям в Курганской области из 290 тыс. пенсионеров - 201 тыс. или 67% одинокие или одиноко проживающие пожилые люди или супружеские пары. Из них по различным населенным пунктам 62-100% нуждаются в социально-бытовом обслуживании и 70-100% в социально-медицинском.

Тяжелые заболевания влекут за собой отрыв от природы и окружающего мира. Возрастающий поток информации (порой телевизор и радио являются единственным собеседником в общении) обуславливает значительную нагрузку на

нервную систему. У многих пожилых людей отмечаются несоответствие между требованиями и возможностями адаптационных механизмов, теряющих свое совершенство в старческом возрасте. Причиной конфликтов является также стереотипность мышления (90%), которое не учитывается окружающими.

Одной из особенностей пожилых людей как социальной группы является **одиночество**. Одиночество в старости – понятие далеко не однозначное, имеющее по существу социальный смысл. Прежде всего это отсутствие родственников, детей, внуков, супругов, а также отдельное проживание от молодых членов семьи. Нередко старые люди бывают полностью лишены человеческого общения.

Но для многих старых людей, живущих в семье, чувство одиночества бывает не менее тяжелым. Считается, что изоляция и самоизоляция являются непременными атрибутами старости, подтверждая мнение А. Шопенгауэра, «…одиночество, навстречу которому старость, конечно, ведет нас,…» [2.121, С.366]. Одиночество - одна из серьезнейших проблем человечества. Одинокий человек чувствует себя не таким, как все, а это еще усугубляется у пожилых и заболеваниями. Он утверждает, что его никто не любит, не уважает. Такие особенности отношения к себе пожилого человека нередко сопровождаются специфическими отрицательными аффектами, среди которых чувство злости, печали, глубокого несчастья. Пожилой одинокий человек избегает социальных контактов, сам изолирует себя от других людей. Ему более чем другим людям присущи чувства, которые включают повышенную подозрительность, импульсивность, чрезмерную раздражительность, страх, беспокойство и ощущение разбитости.

Чувство беспомощности, возникающее как следствие одиночества и болезни, является усилением тревоги. Они склонны недолюбливать других. Это предпочитаемый способ реагирования человека на свою окружающую жизнь (депрессия или агрессия). Таким людям свойственны специфические межличностные проблемы.

Среди женщин 60-64 лет более 40% составляют вдовы, разведенные и разошедшиеся; среди женщин 65-69 лет к этим категориям брачного состояния относятся более половины женщин (52,8%), а в возрастах 70 лет и старше - 80 % (против соответственно 11, 12 и 24% среди мужчин). Доля вдов в старших возрастах особенно велика в сельском населении (в возрастах 60-64 года – 32%, 65-69 лет – 44%, 70 лет и старше – 75%).

Привычной стала констатация того факта, что «у старости женское лицо». Однако это не отражает многообразие и сложность проблем российских женщин пожилого возраста.

Среди женщин 60-64 лет более 40% составляют вдовы, разведенные и разошедшиеся; среди женщин 65-69 лет к этим категориям семейного положения

относится более половины женщин, а в возрастах 70 лет и старше – 80 % (против соответственно 11, 12 и 24 % среди мужчин). Доля вдов в старших возрастах особенно велика в сельском населении (в возрасте 60-64 года – 32%, 65-69 лет – 44% ,70 лет и старше – 75%).

Одиноких женщин в пенсионном возрасте в три раза больше, чем одиноких мужчин. Если 35% одиноких мужчин имеют «близкого друга» (женщину, с которой разделяют свою жизнь), то среди одиноких женщин таких почти нет (4% имеют друга мужчину). Одиночество пожилых женщин – социальная проблема, мощный дестабилизирующий фактор, снижающий установки на здоровье и здоровый образ жизни. Выявляется существенный факт, что среди опрошенных женщин пожилого возраста практически отсутствуют не попавшие в группы риска по состоянию здоровья (среди женщин их всего 3%).

Большое значение имеет вопрос, где заканчивают свой жизненный путь одинокие престарелые люди. По некоторым оценкам, лишь 7% из них умирают в больницах (среди женщин – 5%, среди мужчин – 13,7%). Остальные же 93% пожилых людей умирают на дому. Если из мужчин в стационарах умер каждый седьмой, то среди женщин перед смертью была госпитализирована лишь каждая двадцатая, что свидетельствует не столько о различии в тяжести заболеваний у одиноких мужчин и женщин, сколько о разной степени сохранения способности к самообслуживанию при ухудшении самочувствия.

По имеющимся данным, пожилые женщины чаще страдают от жестокого обращения в семье, но реже, чем мужчины, обращаются по поводу освидетельствования в бюро судебно-медицинской экспертизы, делая это только после неоднократно возникающих конфликтов. И женщины, и мужчины чаще получают повреждения от сына. На втором месте обидчиком у женщин является зять, у мужчин – супруга. На третьем месте обидчиком у женщин является дочь, у мужчин – сноха. Конфликты в семье часто возникают между старшим и молодым поколением, поскольку они нередко имеют различные взгляды на некоторые жизненные явления [2.95, С. 14].

Хотя последнее десятилетие ознаменовалось поворотом социальных программ к нуждам стареющего населения и серьезной озабоченностью благополучием пожилых сограждан, пожилые женщины относятся к категориям населения, находящегося в неблагоприятном положении. Проблемы пожилых женщин – это только результат проблем, складывающихся у женщин в более молодых возрастах.

В мае 2008 года проведено анкетирование граждан пожилого возраста, состоящих на надомном социальном обслуживании, по использованию пожилыми людьми свободного времени. Исследованием было охвачено 25 из 28 центров со-

циального обслуживания населения. И 10083 пенсионеров - 1008 чел., или 10%, ответили на вопросы анкеты, которые показали, что в составе респондентов большинство одиноких и одиноко проживающих пожилых людей, в том числе 60% пожилые женщины, основным источником доходов у которых является пенсия.

Показатели в организации досуга пожилых подтверждают малообеспеченное состояние со слабым здоровьем людей, основными занятиями в свободное время которых являются просмотр телевизора, чтение, общение с соседями или социальным работником и мероприятия, проводимые центрами социального обслуживания населения.

Особый вид отношений в обществе представляют **межличностные отношения, т.е. отношения между отдельными индивидами по различным основаниям, как правило, не имеющим отношения к их вхождению в большие социальные группы.** Особенно велика роль межличностных отношений в двух возрастных группах - в группе подросткового и ранне - юношеского возраста и в группе пенсионеров. Причины особого вида отношений в обеих группах в принципе одинаковы: в первом случае еще не завершен процесс социализации индивида, и молодой человек тяготеет больше не к тем большим социальным группам, в которые он объективно включен, а к малым неформальным объединениям типа приятельского; во втором случае в связи с выходом на пенсию ослабевает связь с большими социальными группами и вновь усиливается тяга к узкому, межличностному общению.

Особенно осложняются межличностные отношения пожилых людей в переходные, кризисные для того или иного конкретно–исторического для общества времени. С одной стороны, в обыденном сознании утверждается мнение, что опереться в борьбе за выживание можно только на себя и на свое ближайшее, семейное и приятельское, окружение, с другой - снижение доходов, ухудшение здоровья порождают зависимость от семьи, государственных органов социальной защиты, вызывают недовольство, замкнутость, неуверенность в себе.

Характерной чертой происходящих изменений стали миграционные процессы. По имеющимся данным, численность лиц пенсионного возраста среди беженцев и вынужденных переселенцев достигает не менее 15% их общего числа. Около половины из них - одинокие пожилые люди, которые не в состоянии самостоятельно обустроиться на новом месте жительства и вследствие этого нуждаются в социальном патронаже. В Курганской области за пять лет существования миграционной службы (1994-1998 гг.) статус беженца и вынужденного переселенца получили 14 тыс. человек, около 2 тыс. из них – пенсионеры [2.74, С.2].

Новые реальности требуют пристального внимания к бездомным, особенно освободившимся из мест лишения свободы и достигшим пенсионного возраста или ставшим инвалидами. Указанные лица, лишенные жилья, постоянного дохода и прочных социальных связей, пополняют наиболее бедные слои населения, оказываются носителями повышенной санитарно-эпидемиологической опасности и в своем большинстве являются криминогенно активными. Организация работы по оказанию социальной помощи лицам без определенного места жительства сопряжена со значительными трудностями, вызванными специфическими особенностями данного контингента.

В условиях социально–экономических изменений в России и увеличения количества малообеспеченных пенсионеров появилась необходимость выработки механизма поддержания их доходов на уровне не ниже прожиточного минимума; осуществления адресной социальной защиты как на федеральном, так и на региональном уровнях; введения минимальных гарантий социальной защиты (медицинское обслуживание, образование, обеспечение жильем и т. д.), социального пособия по бедности и др.

В этом периоде роль экономического фактора является доминирующей. При стабилизации и последующем улучшении состояния экономики она будет состоять в обеспечении наиболее благоприятных условий для реализации права граждан на получение в старости поддержки и помощи со стороны государства и общества.

Перспективы изменения положения пожилых людей и решения их проблем неразрывно связаны с демографической ситуацией и ее развитием в ближайшем будущем.

Демографические тенденции - важнейшие составляющие социального развития России XXI века. Они будут оказывать серьезное воздействие и на социально-экономическое развитие российского общества [2.49].

Общие тенденции демографических процессов отражены в Концепции программы действий по выводу Российской Федерации из демографического кризиса, разработанного Министерством труда и социального развития в 1998г. В Концепции дан прогноз и социальные последствия сложившейся социально-демографической ситуации.

По прогнозу Госкомстата России, за период 1997-2010 годы численность населения России будет продолжать уменьшаться и составит к концу прогнозного периода 141,0 млн человек (минус 6,4 млн). Положительный миграционный прирост не компенсирует естественных потерь. Его суммарная величина за тот же период составит около 3,3 млн человек.

Наиболее важное социально-демографическое последствие изменения возрастного состава населения России из-за снижения рождаемости и повыше-

ния смертности - его старение.

Пожилые люди старше 60 лет - самая быстро растущая группа населения России. По прогнозу РАН ожидается, что к 2015 году она достигнет 20%. К этому времени каждый третий из числа пожилых будет относиться к группе самых старых (75 лет и старше).

Можно предполагать, что довольно высокая численность пенсионеров приведет к усилению их роли (в том числе и политической) и требований в отношении выплаты адекватных пенсий, социально-медицинского обслуживания.

Чтобы социальные процессы в данных конкретно-исторических условиях протекали по возможности в режиме, близком к оптимальному, при их регулировании на региональном и общегосударственном уровнях необходимо считаться с двумя формами проявления социально-демографической дифференциации процессов. Во-первых, качественно различны, как уже было отмечено, потребности разных групп населения. Во-вторых, потребление далеко не всегда является «мирным процессом». Как правило, идет внутригрупповая борьба за доступ к ресурсам потребления, за их распределение и перераспределение, за ресурсы, обладающие определенными преимуществами перед другими видами благ. Группы населения с относительно низкой конкурентноспособностью могут в этой борьбе быть доведены до состояния постоянной борьбы за выживание, озлобленности, чреватой социальными взрывами.

Невнимание к положению и проблемам пожилых людей могут выразиться в возникновении социальной напряженности и конфликтных ситуациях между разными группами населения. Такие противоречия могут возникнуть и по линии «население - органы власти». Они могут быть экономическим и политическими, локальными или общегосударственными, кратковременными и хроническими, иметь разную степень остроты и продолжительности.

По мнению В. И. Жукова, трагедия современной России после проведения всех демократических реформ – необычайно высокий рост смертности среди активного населения, катастрофически снижающаяся средняя продолжительность жизни [2.32].

Таким образом, в современном российском обществе более 1/5 составляют пожилые люди, характеризующиеся социальными и психологическими особенностями: оторванностью от трудовых коллективов, в большинстве и от семейных проблем, с ухудшающимся здоровьем и ограничением самообслуживания, имеющими богатый жизненный опыт, с развитым чувством гражданского долга и ответственности (наиболее активная часть электората), обладающие великим терпением к восприятию всевозможных трудностей и индивидуальными особенностями, характеризующими их как личности, являющиеся носителями

духовных, культурных, национальных, профессиональных традиций. Старость как кульминационный этап всей жизни человека имеет свои положительные стороны (наличие свободного времени, профессионального мастерства, глубоких познаний и навыков).

Социальная политика России должна считаться с тем, что ее стареющее население является важным фактором экономических, социальных и других изменений, влияние которых на общество может быть не только прямым, но и многократно опосредованным. Общество, затронутое старением населения, подвержено новациям не только демографического характера. В таком обществе изменяются все отношения: экономические, социальные, политические. Порядок вещей во многих областях коренным образом пересматривается, и не одна из старых общественных норм должна уступить место новой форме, более приспособленной к иной возрастной морфологии.

Следовательно, государство в лице структур власти всех уровней не вправе занимать нейтральную позицию. Преодоление негативных последствий этого сегодня возлагается в немалой степени на федеральные и региональные структуры системы социальной защиты населения. Необходимо обеспечить развитие приоритетных направлений социальной защиты граждан пожилого возраста как наиболее уязвимой и значительной части населения.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Дайте определение понятиям «старость» и «пожилые люди».
2. Дайте характеристику социально–демографической общности социальной структуры России. Место в ней пожилых людей.
3. Раскройте основные групповые проблемы пожилых людей.
4. Назовите другие проблемы пожилых людей, усиливающие основные. Покажите их взаимосвязь.
5. Назовите демографические тенденции в России.

Задания для самостоятельной работы

- оцените демографическую ситуацию в России в структуре мирового демографического положения.
- составьте прогноз решения проблем пожилых людей в России в ближайшие десять лет.
- назовите международные организации, влияющие на положение пожилых людей в обществе.

Глава 2. Нормативно-правовая база социальной работы с гражданами пожилого возраста

В последнее десятилетие продолжает совершенствоваться нормативно–правовая база социальной работы с пожилыми людьми.

Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека [1.1, ст.7].

Согласно статье 7 Конституции РФ, в Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, обеспечивается государственная поддержка инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты.

Это означает, что государство берет на себя обязательства способствовать сохранению и продлению полноценной жизни пожилого человека, признает свой долг перед ним. Для осуществления полномасштабных функций социальной помощи, поддержки и социального обеспечения в Российской Федерации действует система социальной защиты, на функционирование которой направляются бюджетные средства, а также средства внебюджетных государственных фондов. Конкретное выражение социальная защита пожилых находит в системе мер социальной поддержки на жилье, лекарства, проезд для пожилых, ветеранов и инвалидов, предоставлении государственной пенсии по старости и т.п.

В настоящее время социальная работа рассматривается как:

1) комплексная социальная технология осуществления социальной защиты населения, социального управления, социальной политики в отношении социально уязвимых групп населения;

2) вид профессиональной деятельности, основанной на предметноинтегрированных, междисциплинарных приемах формирования, поддержания, реабилитации устойчивой социальной интеграции или реинтеграции отдельной личности и групп [2.98, ст.527].

Таким образом, говоря о нормативно-правовой базе социальной защиты, помощи, поддержки, обеспечении и обслуживании пожилых людей, мы раскрываем нормативно–правовую базу современной социальной работы с этой категорией граждан.

Нормативные акты принято подразделять на виды в зависимости от органов, их принимающих, и, следовательно, от их юридической силы.

Нормативно–правовая база, закрепляющая права, статус и положение пожилых россиян, выглядит достаточно емко. Она представлена законодательст-

вом как общего характера, так и специального (т. е. конкретно по данной категории граждан). В этой связи среди источников права социальной защиты следует различать:

- международные акты (ООН, МОТ, ВОЗ);

- государственные (Конституцию РФ, законы РФ, нормативные акты Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ, приказы и инструкции министерств и ведомств Российской Федерации (ее субъектов). Среди них существенное значение имеют акты Министерства здравоохранения и социального развития РФ);

- нормативно–правовые акты субъектов РФ;

- нормативные акты органов местного самоуправления;

- нормативно–правовые акты организаций (коллективные договоры, приказы работодателя).

В соответствии со статьей 15 Конституции РФ международные акты имеют приоритет по отношению к национальному законодательству. В частности, п.4 названной статьи Конституции гласит: «Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотрены законом, то применяются правила международного договора».

К международной группе нормативно-правовых основ социальной работы относятся:

- нормы международного пакта «Об экономических, социальных и культурных правах человека» (1967 г.);

- конвенции Международной организации труда (МОТ), ратифицированные СССР или РФ:

а) конвенция о правах инвалидов;

б) конвенция о равных возможностях граждан, обремененных семейными обязанностями (1999г.);

- соглашения, заключаемые между странами – членами СНГ (бывшими республиками СССР).

Одно из основных социально–экономических прав человека – право на социальное обеспечение. Оно закреплено в некоторых важных международных актах, в частности: в ст. 26 Всеобщей декларации прав человека 1948 г. и ст. 11 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах 1966 г., в документах всемирных форумов на высшем уровне по социальным проблемам.

Формой международно–правового регулирования социального обеспече-

ния являются также конвенции и рекомендации Международной организации труда (МОТ). Конвенции являются юридическими документами, которые имеют значение международного договора и вступают в силу с момента ратификации ее высшим органом государственной власти, когда данное государство берет на себя международно-правовые обязанности. Из них можно назвать конвенции о минимальных нормах социального обеспечения (1952), о страховании по болезни в промышленности и сельском хозяйстве (1927), о страховании по старости, на случай инвалидности, о страховании на случай потери кормильца (1933), о безработице (1934), О медицинском обслуживании (1944), о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца (1967), о медицинской помощи и пособиях по болезни (1969), о профессиональной реабилитации инвалидов (1983) и др.

На современном международно–правовом регулировании социальной работы базируется и российское законодательство. Государственно–правовые основы социальной работы отражаются в Конституции РФ, а также нормативно – правовых актах: федеральных, субъектов Российской Федерации, указах Президента РФ, постановлениях и распоряжениях правительства, распоряжениях ведомств и министерств, а также актах местной власти.

Основным источником права социальной работы в РФ является Конституция, в которой закреплены права граждан в сфере социального обслуживания:

- права на пенсионное обеспечение
- права на социальное обслуживание;
- право на охрану здоровья.

Особую значимость для осуществления социальной защиты и социальной работы вообще имеет ст.7 Конституции, в соответствии с которой Российская Федерация провозглашена социальным государством.

В ст. 39 Основного закона РФ говорится о том, что каждому гражданину «гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом». Данная статья закрепляет за государством обязанность оказывать социальную поддержку гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Для осуществления своих функций в этой области государство создало систему социальной защиты населения, которая включает в себя выплату пенсий, компенсаций, оказание медицинских и других социальных услуг, руководит созданием финансовой базы и организационных структур, которые необходимы для реализации права каждого гражданина нашей страны на социальную защиту.

Главная роль в регулировании отношений по социальной защите принадлежит федеральным законам, которые принимаются Государственной Думой при условии последующего одобрения Советом Федерации и Президентом РФ.

Основополагающее значение имеет Закон РФ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.1995 г. №195 (в ред. 2004г.). В нем дано понятие социального обслуживания как «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» (ст.1).

При этом «трудная жизненная ситуация» определяется как ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно. Закон раскрывает также понятие «социальные услуги» как действия по оказанию помощи клиенту социальной службы, т. е. гражданину, находящемуся в трудной жизненной ситуации.

Таким образом, с позиций законодателя объектами социальной работы считаются граждане, не способные обслуживать себя в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью и не имеющие родственников, которые обеспечивают им помощь и уход, а также лица, пострадавшие от стихийных бедствий, вооруженных и межэтнических конфликтов (ст.16 ФЗ №195).

Важное значение имеет установление законодателем основных форм социального обслуживания. К ним относятся социальное обслуживание на дому, социальное обслуживание в стационарных условиях, предоставление временного приюта, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания, консультативная помощь, социальная адаптация и реабилитация граждан с асоциальным (девиантным) поведением, лиц, вернувшихся из мест лишения свободы, детям, оставшимся без попечения родителей, беженцам и вынужденным переселенцам (ст.14 ФЗ №195).

Специальное законодательство, например, Закон РФ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», определяет также условия и порядок предоставления социального обслуживания по каждой из указанных групп его субъектов.

Существенные изменения в систему социального обслуживания внес Федеральный закон от 22 августа 2004 г. № 122 ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу некоторых законодательных актов…». Так, в нем указывается, что органы государственной власти субъектов РФ вне пределов полномочий федеральных органов государственной власти осуществляют собственное правовое регулиро-

вание социального обслуживания, обеспечивая реализацию указанного Федерального закона и осуществляя разработку, финансирование и реализацию региональных нормативно–правовых актов по социальному обслуживанию. С 1 января 2005 г. субъекты РФ определяют структуру органов управления государственной системой социального обслуживания и организуют их деятельность, устанавливают порядок координации деятельности социальных служб, осуществляют управление деятельностью учреждений социального обслуживания и их обеспечение, утверждают перечни гарантированных государством социальных услуг.

Закон устанавливает ответственность за его нарушение, порядок обжалования действий (бездействия) социальных служб в органах государственной власти, местного самоуправления или через суд.

Федеральный закон от 2 августа 1995 года №122 ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» раскрывает права этих категорий лиц на социальное обслуживание. Закон состоит из семи глав.

Первая глава Закона закрепляет общие положения о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов. Сюда входят принципы социального обслуживания, гарантии соблюдения прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.

Вторая глава Закона регулирует права граждан пожилого возраста инвалидов в сфере социального обслуживания.

Третья глава определяет формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Четвертая глава определяет систему организации социального обслуживания пожилых людей и инвалидов.

Пятая глава раскрывает условия профессиональной деятельности в сфере социального обслуживания пожилых людей и инвалидов.

Шестая глава фиксирует права контроля за деятельностью по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов.

Седьмая глава раскрывает порядок введения в действие настоящего закона.

Заметным шагом в развитии права граждан Российской Федерации на охрану здоровья явилось принятие основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» от 22.07. 1993г. №5487 – 1 в ред. от 27.12.2009г.

Медицинская помощь гражданам пожилого возраста в Российской Федерации предоставляется за счет средств обязательного медицинского страхования. Более обеспеченные пожилые люди могут пользоваться платными медицинскими услугами.

Статья 26 Закона закрепляет право пожилых граждан на медико–

социальную помощь на дому, в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, социальной защиты населения, право на санаторно–курортное лечение и реабилитацию – бесплатно или на льготных условиях. Медицинская помощь пожилым оказывается всеми медицинскими учреждениями Российской Федерации независимо от ведомственной принадлежности.

В условиях ограниченности финансовых ресурсов складывается интегральная модель организации медицинской помощи лицам пожилого возраста. Геронтологические подразделения «встраиваются» в существующие учреждения здравоохранения и социального обслуживания населения.

В 1999 году Министерством здравоохранения РФ введена система мер по совершенствованию организации медицинской помощи пожилым. Цель – увеличение объема и повышение качества медицинской и социально–медицинской помощи, профилактика преждевременного старения и интенсификация научных исследований в области геронтологии.

Медицинскую помощь пожилые люди получают в многопрофильных лечебно–профилактических учреждениях системы здравоохранения. В каждом регионе имеется базовый гериатрический центр, обеспечивающий организационно–методическое руководство деятельностью медицинских, социально–медицинских учреждений по оказанию гериатрической помощи населению. В амбулаторно–поликлинических учреждениях создаются специализированные отделения медико–социальной помощи для проведения больным старших возрастных групп, особенно инвалидам пожилого возраста, лечебно–реабилитационных мероприятий, в том числе на дому.

В сети учреждений социального обслуживания населения работают стационарные геронтологические центры и геронтопсихологические центры. Задача этих учреждений – оказание специализированной, в том числе медицинской помощи лицам преклонного возраста и долгожителям, проведение научной и методической работы в области социальной геронтологии. Средний возраст проживающих в геронтологических центрах достигает 85–87 лет.

Правовой статус инвалидов определен Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24. 11. 95 г. №181 ФЗ в ред. от 24. 07. 2009 г. Так, Федеральный закон от 24 ноября 1995г. «О социальной защите инвалидов» (в ред. от 31 декабря 2005г., 2010г.) предусматривает в качестве приоритета социальной политики государства в отношении инвалидов их реабилитацию как систему мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности с целью восстановления социального статуса инвалида, достижения им материальной независимости. С этой целью законодатель закрепляет специальные виды

реабилитации инвалидов: профессиональная подготовка, трудоустройство, обеспечение транспортными средствами и средствами передвижения, протезирование, создание городской инфраструктуры, приспособленной для их нормальной жизни.

Важной организационно–правовой формой осуществления социального обеспечения служит социальная помощь (поддержка). Правовая основа для ее создания заложена Федеральным законом «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» от 22.10. 1997 г. №134 (в ред. от 24.07. 2009г.). Право на получение государственной социальной помощи имеет семья (одиноко проживающий гражданин) в случае, если среднедушевой доход семьи или одиноко проживающего гражданина ниже величины прожиточного минимума.

Конституционные нормы являются основополагающими для многих федеральных законов, постановлений правительства и других подзаконных актов, в том числе и по социальной поддержке граждан пожилого возраста. От их реализации во многом зависит материальное обеспечение, состояние здоровья, взаимоотношения в семье, отдых и досуг людей старшего поколения, их социальная активность.

Трудовое законодательство РФ каких–либо ограничений для старшего поколения не содержит. В нем не допускается увольнение пожилых граждан по инициативе администрации, особенно при достижении ими пенсионного возраста. Правда, следует признать, что некоторые законодательные акты России допускают частичные ограничения в связи с возрастным цензом. Например, существует предельный возраст для тех, кто находится на государственной службе, - 60 лет. Подобные нормы существуют для военнослужащих офицерского состава российской армии и сотрудников силовых ведомств.

Согласно закону «О занятости населения в Российской Федерации» от 19 апреля 1991г. №1032 – 1, граждане, которым в соответствии с пенсионным законодательством РФ назначена пенсия по старости или выслуге лет, не могут быть признаны безработными, а значит, им не выплачивается пособие по безработице.

Немаловажное значение в системе социальной поддержки пожилых людей имеет современное пенсионное законодательство ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ» и ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ»

В перечне социального законодательства есть и Федеральный закон от 12.01.1995 г. «О ветеранах» (в ред. ФЗ от 02.01.2000г и 04. 05. 2000г.) – один из основополагающих законов. Он устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в Российской Федерации в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение в

обществе. Гарантируя социальную защиту ветеранам, он предоставляет им дополнительные права и льготы по пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий; получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений; оплате коммунально–бытовых услуг и торговому обслуживанию; медицинскому, протезно–ортопедическому обслуживанию, санаторно–курортному лечению, обеспечению лекарствами и изделиями медицинского назначения; обеспечение транспортными средствами и оплате проезда; трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда; пользование услугами учреждений связи, культурно–зрелищных и спортивно–оздоровительных учреждений; получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

На социальную поддержку людей старшего поколения направлен Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999г., устанавливающий правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи семьям или малоимущим одиноким гражданам. Законом определены порядок назначения социальной помощи, ее размер и виды.

Немаловажное значение в социальной работе с пожилыми людьми имеет блок общих законов, который содержит нормы, регулирующие образование, занятия спортом и досуговую деятельность граждан старшего поколения. Среди них законы РФ «Об образовании», «О физической культуре и спорте в РФ», «Основы законодательства РФ о культуре», «О музейном фонде РФ и музеях в Российской Федерации», «О библиотечном деле».

На разрешение первоочередных задач социальной поддержки пожилых людей нацелены также другие законодательные и подзаконные акты, в частности Гражданский, Семейный, Жилищный кодексы Российской Федерации, законы «О медицинском страховании граждан», «Об общественных объединениях», «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», «О реабилитации жертв политических репрессий», «О статусе военнослужащих» и др.

На повышение устойчивости системы социальной защиты была направлена и замена льгот в натуральной форме, ранее установленных законодательством Российской Федерации, денежными выплатами и набором социальных услуг.

22 августа 2004 г. был принят ФЗ №122 «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу некоторых законодательных актов…» о монетизации льгот, введенный с 1 января 2005г., заменявший бесплатный проезд на городском и пригородном железнодорожном транспорте, выдачу бесплатных лекарств, льготном пользование те-

лефоном и т. д. денежными компенсациями, которые должны были улучшить положение ветеранов и инвалидов. Такое ответственное решение способствовало равному доступу и возможности выбора гражданами льготных категорий необходимых им услуг.

Свыше 70% этих граждан высказали пожелание получать в 2008г. денежные выплаты взамен натуральных льгот, остальные высказались в пользу получения дополнительного лекарственного обеспечения и других услуг.

Следующими по своей значимости и юридической силе федеральными источниками права социального обеспечения являются указы Президента РФ, носящие нормативный характер. Эти акты призваны конкретизировать, вносить изменения и дополнения в действующее законодательство.

Специфика нормативных указов Президента РФ в области социального обеспечения (по сравнению с законами) состоит в том, что они, как правило, регулируют вспомогательную область отношений, когда необходимо оперативно решить те или иные конкретные вопросы социального обеспечения.

Указанные источники являются непосредственным и наиболее конструктивным правовым выражением воли государства. Наконец, указы Президента РФ как основного гаранта Конституции имеют политическое и юридическое значение как действенная форма установления гарантий статусных прав граждан РФ на социальное обеспечение.

Нормативный характер, например, носят указы Президента РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» (1993), «О повышении размера компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами (1994) и др.

Непосредственное влияние на формирование источников права оказывает содержание ст.114 и 115 Конституции РФ, закрепляющих компетенцию Правительства РФ в области издания нормативных актов по обеспечению проведения в РФ единой государственной политики в области социальной защиты.

В последние годы разработан целый ряд комплексных программ, принятых Правительством РФ в сфере социальной защиты, например, Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 1006 – 2010 годы», утвержденная постановлением Правительства РФ от 29 января 2005 г. №832.

В целях реализации Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и повышение качества социального обслуживания в 2005 году Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии был разработаны и утверждены государственные стандарты социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, ус-

танавливающие единые требования к объемам, порядку и условиям оказания социальных услуг. Национальные стандарты Российской Федерации включают, в частности:

- типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (от 27.12.07г.);

- социальные услуги оказываемые гражданам пожилого возраста (30.12.05г.);

- контроль качества социальных услуг (30.12.05г.);

- порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам (22.12.07г.);

- специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания (22.12.07г.);

- требования к персоналу учреждений социального обслуживания (22.12.07г.) и др. В настоящее время действует 22 национальных стандарта.

Субъекты Российской Федерации в пределах вопросов, не отнесенных исключительно к ведению федеральных органов власти, самостоятельны в принятии решений в сфере социального обслуживания населения.

Перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам, и порядок их оплаты устанавливаются в соответствии с постановлением Администрации (Правительства) Курганской области от 7 декабря 2004 года №431 «О мерах по реализации федеральных законов “Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации” и “О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов”» и с приказом Главного управления социальной защиты населения от 16 февраля 2005 г. №31 « О реализации постановления Администрации (Правительства) Курганской области №431 «О мерах по реализации федеральных законов «Об основах социального обслуживания населения в РФ» и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Правительством Курганской области утверждены также регламенты:

- Административный регламент предоставления Главным управлением социальной защиты населения Курганской области государственной услуги по выдаче путевки гражданам пожилого возраста и инвалидам в государственные стационарные учреждения социального обслуживания населения Курганской области, утвержден постановлением Правительства Курганской области от 29.12.2008г. №605;

- Административный регламент предоставления Главным управлением социальной защиты населения Курганской области государственной услуги по принятию решения о зачислении граждан пожилого возраста и инвалидов на

социальной обслуживание на дому, утвержден постановлением Правительства Курганской области от 29.12.2008 г. №606.

Приказом Главного управления социальной защиты населения утвержден административно–территориальный стандарт «Социальное обслуживание населения. Государственный стандарт нестационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов».

Приказом Главного управления социальной защиты населения Курганской области утвержден Административный регламент предоставления по предоставлению материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, от 02.09.2009 №1630 (Приказ от 17.07. 08 №1051).

Требуют дальнейшего серьезного осмысления правовые аспекты насилия в семье, особенно в отношении наименее защищенных пожилых людей. Многие из них подвергаются материальному притеснению со стороны родственников с целью присвоения принадлежащего им имущества, а также физическому и психическому насилию.

Таким образом, в современной России действует обширная нормативно–правовая база, призванная обеспечить повышение уровня социальной поддержки пожилых людей, сделать социальную работу более эффективным инструментом в реализации социальной политики.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Назовите уровни правового регулирования социальной работы.
2. Перечислите международные правовые акты по социальной работе.
3. Перечислите федеральные законы и иные акты по социальной защите общего направления.
4. Назовите специальные федеральные законы и иные нормативно–правовые акты по социальной работе. Раскройте их содержание.
5. Назовите нормативно–правовые акты субъекта РФ (Курганской области) по социальной работе с пожилыми людьми.

Задания для самостоятельной работы

- назовите другие международные акты правового регулирования социальной защиты пожилых людей;
- сравните национальный стандарт социального обслуживания пожилых людей со стандартами Курганской области. Назовите различия;
- предложите варианты конкретизации нормативно – правовой базы всех уровней по решению проблем пожилых людей.

Глава 3. Формы социальной работы с гражданами пожилого возраста

В 1995 г. Государственной Думой был принят ряд законов в области социального обслуживания населения: Федеральный закон от 10 декабря 1995г. № 195 «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации» (в редакции 2004г.), Федеральный закон от 2 августа 1995г. № 122 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (в редакции от 22 августа 2004г.). Принято постановление Администрации (Правительства) Курганской области от 7.12.2004г. №431 «О мерах по реализации федеральных законов», «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Названные нормативные правовые акты являются правовой базой для деятельности специализированных учреждений в системе социального обслуживания престарелых граждан и инвалидов.

Свод понятий, норм, правил и процедур, определяющих статус пожилых людей и инвалидов, их права, взаимоотношения с обществом, государством, различными организациями, даны в Федеральном Законе РФ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (от 2 августа 1995 года). Закон юридически закрепляет сложившуюся систему помощи пожилым и инвалидам, определяет структуру и порядок оказания им социальных услуг. В этом документе в главе II «Права граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания» определены права граждан пожилого возраста и инвалидов при получении ими социальных услуг:

- уважительное и гуманное отношение со стороны работников учреждений социального обслуживания;
- выбор учреждения и формы социального обслуживания в порядке, установленном органами социальной защиты населения субъектов РФ;
- информация 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 прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке.

Закон определяет условия оказания социальных услуг – платно или бес-

платно, роль учреждений социального обслуживания в обществе, формы социального обслуживания, основные источники финансирования системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, а также как осуществляется контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг [1.7, гл.III].

В этом же 1995 году 10 декабря был принят еще Закон РФ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», устанавливающий основы правового регулирования в области социального обслуживания населения. В соответствии со ст. 1 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 [1.4, ст.1].

Таким образом, социальное обслуживание имеет комплексный характер и охватывает многообразные виды социальных услуг, адресованных гражданам, для удовлетворения их индивидуальных потребностей, обусловленных болезнью, старостью, инвалидностью. В данном законе выделяются следующие принципы социального обслуживания граждан:

- адресность (законодатель устанавливает дополнительные требования к гражданам, претендующим на тот или иной вид социального обслуживания (одинокое проживание, отсутствие трудоспособных членов семьи, минимальный размер получаемой пенсии и т.д.), с целью оказания услуг только тем гражданам, которые наиболее в этом нуждаются); доступность (этот принцип означает реальность для каждого гражданина, имеющего право на тот или иной вид социального обслуживания, реализовать право его без каких-либо препятствий путем обращения в соответствующие органы и учреждения социальной защиты населения;
- добровольность (социальное обслуживание осуществляется на условиях добровольного согласия гражданина на получение услуг);
- гуманность (при получении социальных услуг граждане имеют право на уважительное и гуманное отношение к себе со стороны работников учреждений социального обслуживания;
- конфиденциальность (ст. 11 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» указывает, что сведения личного характера, ставшие известными работникам учреждения социального при оказании социальных услуг, составляют профессиональную тайну);

- профилактическая направленность (реализация системы мер, направленных на устранение причин, следствием которых могут быть обнищание, обострение заболеваний, одиночество и т.д. Для оказания социальных услуг государство создает систему социальных служб [1.4, ст.11].

К середине 90-х годов в РФ сложились следующие виды социальных служб:

1) государственные;

2) коммерческие;

3) смешанные;

4) службы, работающие при благотворительных фондах, религиозных и общественных организациях.

В целом ими выполняются следующие разновидности социального обслуживания: материальная помощь, помощь на дому (социально-бытовая и социально-медицинская), постоянное обслуживание в условиях стационара, предоставление временного приюта, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания, консультативная помощь, социальная адаптация и реабилитация граждан, организация торгового обслуживания, социально-бытовых и ритуальных услуг.

В главе III «Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов» определены 5 форм социального обслуживания»:

1) социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское);

2) полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного пребывания учреждений социального обслуживания;

3) стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях, социального обслуживания, независимо от их наименования);

4) срочное социальное обслуживание;

5) социально-консультативная помощь.

Социальное обслуживание престарелых граждан и пожилых людей на дому в настоящее время один из основных видов социального обслуживания. Его главная цель – максимально продлить пребывание пожилых людей в привычной среде обитания, постоянно поддерживать их личностный и социальный статус, защищать права и законные интересы, ежедневно улучшать качество жизни. Активное внедрение новых форм обслуживания на дому, исключающее помещение старых людей в дома-интернаты, стало основной концепцией работы отделений социально-бытового и особенно социально-медицинского обслуживания на дому. Необходимым условием успешной реализации такой концепции является комплексный подход к решению поставленных задач: оказание

разносторонней помощи престарелым, повышение качества выполнения гарантированных и дополнительных услуг, активное проведение работы по обследованию, учет степени самообслуживания и состояния здоровья. Основным критерием выбора формы обслуживания престарелых является определение уровня самообслуживания клиентов. Бесплатно обслуживаются пожилые люди, размер пенсии которых ниже прожиточного минимума. Клиенты, получающие пенсию выше минимального размера, обслуживаются на условиях частичной или полной оплаты. Работа по оценке удовлетворенности граждан, получаемых надомное обслуживание, складывается из следующих показателей:

1) удовлетворенность перечнем оказываемых услуг;
2) удовлетворенность объемом получаемых услуг;
3) удовлетворенность кратностью оказания услуг;
4) удовлетворенность регулярностью посещений социальным работником;
5) удовлетворенность длительностью посещения социального работника.

Одно из основных требований к работе медицинских сестер и социальных работников – регулярность посещений, которая имеет большое значение для пожилых людей.

В 1995 году законодательно закреплено создание специализированных социально-медицинских отделений по обслуживанию престарелых на дому. На специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста возложено выполнение следующих задач:

1) оказание гражданам квалифицированного ухода, социально-бытовой и доврачебной медицинской помощи на дому;
2) наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых граждан и проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений имеющихся у них заболеваний;
3) морально-психологическая поддержка обслуживаемых граждан и членов их семей;
4) обучение родственников обслуживаемых граждан практическим навыкам общего ухода за больными.

Неоднократно проводимый анализ работы отделений социально-медицинского обслуживания на основании анкетирования клиентов, осуществление постоянного контроля за работой медицинских сестер и социальных работников позволяет сделать вывод о необходимости предоставления этого вида социальных услуг пожилым людям с условием дальнейшей более четкой реабилитационной направленности и улучшением взаимодействия с работниками территориальных учреждений здравоохранения.

Основная цель деятельности отделения дневного пребывание (ОДП) – это помощь пожилым людям в преодолении одиночества, замкнутого образа жизни, который многих тяготит, наполнение их существования новым смыслом, формирование активной жизненной позиции, осуществление социальной, медицинской, трудовой поддерживающей терапии и реабилитации. В связи с этим перед отделением поставлены следующие задачи:

- создание уютной домашней обстановки, в которой человек чувствовал бы себя комфортно, имел возможность общаться, приобрести новых друзей;
- организация содержательного досуга;
- оказание доврачебной медицинской помощи, проведение оздоровительных мероприятий (ЛФК, массаж, фитотерапия, лечебные ванны и др.), а также возможность получить консультации специалистов;
- по возможности организация трудовой занятости;
- предоставление психологической помощи.

В соответствии с поставленными задачами в помещении выделяются: кабинеты зав. отделением, врача и дежурной медсестры, комната отдыха, столовая и буфет, спортивный зал, фитобар, комната для проведения лечебных водных процедур, ванны и др.

Отделение дневного пребывания предназначено для 20-25 клиентов. Срок одного заезда - 20 дней. Отдыхающие находятся в отделении с 9 до 16 часов.

Одним из условий принятия в ОДП является сохраненная способность к передвижению и самообслуживанию, поэтому клиенты ходят на экскурсии в музеи, посещают концерты в учреждениях культуры. Спортивный зал может быть оборудован велотренажером, шведской стенкой и другими тренажерами, массажным столом. Каждый отдыхающий в отделении в течении 20 дней находится под наблюдением врача. Для проведения трудовой терапии могут приобретаться швейная машина, нитки, пряжа и др. С целью проведения психологической адаптации должны работать психолог для проведения лекций и индивидуальной работы с пребывающими в отделении. Поддерживающая психотерапия направлена в первую очередь на смягчение состояния подавленности, неуверенности в завтрашнем дне, чувства ненужности и других эмоциональных проявлений, которые во многом смягчаются после пребывания в отделении. Проводится изучение социальной эффективности отдыха в ОДП, показателями которой являются:

- удовлетворенность организацией досуга;
- удовлетворенность психологической атмосферой в отделении;
- удовлетворенность организацией медицинского обслуживания;
- удовлетворенность организацией трудовых процессов.

В системе социального обслуживания пожилых людей одно из ведущих мест занимают государственные стационарные учреждения социального обслуживания, финансирующиеся из областного бюджета. К стационарным формам социального обслуживания относятся пансионаты для ветеранов труда и инвалидов, ветеранов ВОВ, геронтологические центры, специальные дома для одиноких супружеских пар с комплексом служб социально-бытового назначения, дома ветеранов малой вместимости, специализированные дома-интернаты для бывших заключенных, достигших старческого возраста. Дом-интернат является социальной средой, в которой многие престарелые люди живут долгие годы. От организации всей жизни учреждения зависит состояние физического и психического здоровья пожилого человека. В стационарных учреждениях социального обслуживания применяются индивидуальные программы реабилитации проживающих, что позволяет вернуть пожилых людей к более активному образу жизни.

Дом-интернат (пансионат) для престарелых и инвалидов - социально-медицинское (специализированное) учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов 1-й и 2-й групп (старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга [2.34, С.39-41].

Специальный дом-интернат (специальное отделение) для граждан пожилого возраста и инвалидов - социально-медицинское (специализированное) учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком на 6 месяцев) и проживания 5 дней в неделю престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, из числа освобождаемых из мест лишения свободы и других лиц, за которыми в соответствии с действующим законодательством установлен административный надзор, а также граждан пожилого возраста и инвалидов, ранее судимых или неоднократно привлекавшихся к административной ответственности за нарушение общественного порядка, занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством [2.35, С.22-24].

Психоневрологический интернат - социально-медицинское специализированное (специализированное) учреждение, предназначенное для постоянного,

временного (сроком до 6 месяцев) и проживания 5 дней в неделю престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов (старше 18 лет), страдающих хроническими психическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

Дом-интернат (отделение) милосердия для престарелых и инвалидов - социально-медицинское (специализированное) учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и проживания 5 дней в неделю престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов 1-й и 2-й групп, находящихся на постельном режиме или передвигающихся в пределах палаты с посторонней помощью, обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга [2.33, С.348].

Геронтологический центр - социально-медицинское (специализированное) учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и проживания 5 дней в неделю престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), в том числе инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга, осуществляет научно-практическую и организационно-методическую работу в областях геронтологии и гериатрии, а также проводит работу по повышению квалификации кадров стационарных учреждений социального обслуживания.

Геронтопсихиатрический центр - социально-медицинское (специализированное) учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и проживания 5 дней в неделю престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), в том числе инвалидов, страдающих хроническими психическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга, осуществляет на-

учно-практическую работу в области психиатрии у лиц старших возрастных групп и проводит работу по повышению квалификации работников психоневрологических домов-интернатов [2.33, С.42-44].

Дом-интернат малой вместимости для пожилых людей и инвалидов - социально-медицинское учреждение численностью не более 50 человек, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и проживания 5 дней в неделю престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов 1-й и 2-й групп (старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга В настоящее время в субъектах РФ действует около 500 домов-интернатов малой вместимости, из них 2 дома-интерната малой вместимости находятся на территории Курганской области [2.51, С.323].

Специальный дом для одиноких престарелых (социальная квартира) - специализированный дом или квартира, входящие в состав жилищного фонда социального использования, создаются для постоянного проживания одиноких граждан пенсионного возраста, а также супружеских пар из их числа, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждающихся в создании условий для самореализации основных жизненных потребностей. Специальный дом или квартира предназначаются для обеспечения благоприятных условий проживания и самообслуживания, создания условий для предоставления проживающим престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи, создания условий для активного образа жизни, в том числе посильной трудовой деятельности [2.53, С.33]. Основная цель создания таких домов – обеспечение благоприятных условии проживания и самообслуживания, предоставление проживающим престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи, создание условий для активного образа жизни, в том числе посильной трудовой деятельности. Медицинское обслуживание проживающих в этих домах граждан осуществляется в соответствии с Положением о специальном доме для одиноких пожилых людей, утвержденном Министерством социальной защиты населения 7 апреля 1994 г., медицинским персоналом территориальных лечебно-профилактических учреждений, а организация социально-бытового, торгового и культурного обслуживания – соответствующими территориальными социальными органами и службами. Следует подчеркнуть, что на основе действующего законодательства гражданам, проживающим в таких домах, пенсия выплачивается в полном размере.

Важная форма социального обслуживания – это отделения срочной социальной помощи (ОССП), которые создаются на основании приказа Минсоцзащиты с 1992 года.

Основные направления деятельности службы:

1) выявление одиноких и одиноко проживающих пожилых людей и обследование их социально-бытовых условий;

2) обеспечение бесплатным горячим питанием;

3) обеспечение продуктовыми наборами;

4) предоставление одежды, обуви и других предметов первой необходимости;

5) оказание материальной помощи;

6) экстренное помещение на стационарное лечение в больницу на социальную койку;

7) содействие в оформлении в дома-интернаты для престарелых и инвалидов;

8) содействие в погребении одиноких пенсионеров.

Все вопросы по оказанию помощи решаются оперативно, в течении 1-3 дней, а во всех экстренных случаях – без промедления.

Средства для оказания помощи поступают из местных бюджетов и бюджета субъекта федерации, из внебюджетных средств Центра, полученных от оплаты за надомное обслуживание и др. видов предпринимательской деятельности, от спонсоров и благотворителей.

Отделение срочной социальной помощи занимается приемом вещей б/у от населения и их выдачей гражданам, нуждающимся в помощи. В настоящее время в службу обращаются по разным вопросам: ускорить получение паспорта и т.д. Название отделения «срочная» говорит о главной задаче специалистов: оказаться в нужное время в нужном месте.

Одним из видов социального обслуживания, указанных в Федеральном законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», является консультативное отделение.

В состав отделения входят:

- психолог (высшее образование);
- юрист (высшее образование);
- специалист по социальной работе (средне-специальное образование);
- социальный педагог.

Консультативное отделение создается в целях защиты прав и интересов граждан, их адаптации в обществе путем содействия в решении социальных, психологических и юридических вопросов, в связи с чем оно осуществляет:

- консультирование по вопросам социального обслуживания граждан;
- содействие в решении правовых вопросов, входящих в компетенцию органов социальной защиты населения;
- оказание психологической помощи, в том числе экстренной, по «телефону доверия» и др.

Наиболее часто клиенты социальной службы обращаются к психологу в состоянии депрессии, снижения настроения, потери смысла жизни, в состоянии апатии и неуверенности. Для решения этих проблем с клиентами проводится серия индивидуальных бесед с выездом на дом или в приемные дни в центре. Работа психолога имеет свою специфику. Специфика обусловлена тем, что психологические проблемы клиентов решаются здесь в тесной взаимосвязи с возникшей социальной ситуацией, которая зачастую носит кризисный характер, а психологическая помощь соответственно экстренный. В решении правовых вопросов большую помощь оказывает юрист, который ведет прием в определенные дни, а также с выездом на место. В отделении работает специалист по социальной работе, который дает консультацию по социальным вопросам:

- оформление опекунства;
- оформление в дома-интернаты;
- льготы инвалидам и др.

Формы социальной работы с гражданами пожилого возраста совершенствуются в условиях деятельности социальных служб в каждом субъекте РФ, муниципальном образовании, конкретном учреждении.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Назовите основные принципы социального обслуживания лиц старшего поколения. Прокомментируйте их.

2. Назовите формы социального обслуживания пожилых людей.

3. Прокомментируйте виды социального обслуживания, реализуемые той или иной формой.

4. Назовите инновационные формы социальной работы, существующие в Курганской области.

Задания для самостоятельной работы

- составьте структуру учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста в Вашем районе (городе);

- на основании составленной структуры предложите новые формы и виды социального обслуживания пожилых людей;

- назовите зарубежные формы социально работы с пожилыми гражданами.

Глава 4. Методы социальной работы с гражданами пожилого возраста

Методы социальной работы имеют определенные особенности:

- направлены на достижение целей и задач. Как только «возникает» целевой элемент, сразу появляется потребность в методах. Методы – это инструмент целенаправленной деятельности;

- практическим действиям предшествуют анализ, оценка конкретных условий, обстановки, ситуации. Чем глубже их познание, тем обоснованнее выбор нужных способов. В этой связи методы сбора, обработки и анализа информации относят к методам социальной работы;

- методы, как правило, выбираются из возможных способов, поскольку имеет место (в явной или скрытой форме) оценка по критерию «какой метод или образ действия результативнее, эффективнее, целесообразнее?».

Таким образом, методы социальной работы – это способы, приемы практических действий, направленные на достижение целей, задач по оказанию помощи лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, основанные на анализе информации; выбранные из возможных вариантов.

В методах социальной работы взаимосвязаны эти две важнейшие стороны – познавательная и деятельностная.

Реализацию тех или иных методов социальной работы с пожилыми людьми осуществляют социальные работники, специалисты по социальной работе, стационарные и нестационарные учреждения социального обслуживания. Деятельность специалистов, социальных работников, учреждений социального обслуживания способствует улучшению качества жизни пожилых людей, создает условия для оптимизации их жизненного уклада и решения различных проблем, связанных с психологической помощью и поддержанием здоровья, проблемой одиночества [2.78, С.85].

В настоящее время в РФ действуют стационарные социальные учреждения различных типов, в которых проживают пожилые и нетрудоспособные граждане. Самой распространенной формой социального обслуживания пожилых людей являются территориальные центры социального обслуживания. Обязательным минимумом в работе таких центров является наличие трех отделений:

1) социального обслуживания на дому;

2) временного дневного (ночного) пребывания;

3) срочного социального обслуживания [2.78, С.4-13].

Основными направлениями и функциями центров являются выявление

пожилых людей, нуждающихся в социальной поддержке; определение конкретных видов и форм помощи лицам, нуждающимся в социальной поддержке; привлечение государственных и общественных организаций для совместной работы; предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера лицам, нуждающимся в такой помощи; обеспечение постоянного и комплексного социально-бытового обслуживания нетрудоспособных пожилых людей; предоставление бесплатных культурно-бытовых, юридических и медицинских услуг, организация питания лиц, находящихся на обслуживании центра; оказание бесплатной помощи на дому нетрудоспособным пенсионерам и инвалидам, организация обеспечения продуктами и предметами санитарно-бытового назначения, медикаментами, услугами здравоохранения, коммунально-бытового обслуживания, бытового хозяйства и др.; оказание дополнительных услуг, не входящих в перечень гарантированных социальных услуг.

В центрах социального обслуживания отрабатываются и применяются новые технологии социальной работы с пожилыми людьми. Так, отделения дневного пребывания создаются специально для адаптации пожилых людей к новым условиям через общения в группе; организуются группы самопомощи и взаимопомощи. Посещение отделения дневного пребывания дает пожилым людям возможность не только бесплатного питания и медицинского обслуживания, но и поддерживает веру в себя и свою значимость для социума [2.33, С.45-46].

Оказание помощи на дому дает возможность предоставлять клиентам юридические, психологические и доврачебные услуги и консультации.

Физическая зависимость в пожилом возрасте принимает острые формы по причине одиночества. Разводы и вдовство пожилых людей сопровождаются финансовыми затруднениями с надеждой стабилизации положения в случае повторного брака. Задача социальных служб состоит в том, чтобы наряду с непосредственной социальной помощью пожилым супружеским парам способствовать формированию терпимости и понимания в оценке и принятии разнообразных, порой экстраординарных форм семейной жизни в пожилом возрасте.

Социальная адаптация - процесс активного приспособления человека к изменившейся среде с помощью различных социальных средств. Различают активную и пассивную социальные адаптации [2.33, С.50-52].

Мероприятия по социальной адаптации положительно воздействуют на отдельные категории пожилых людей. Система социальной защиты также предусматривает содействие в налаживании жизненного уклада и трудоустройства пожилых граждан. Адаптация возникает у пожилых при помещении в стационары или различные дома-интернаты, после поступления в стационарное учре-

ждение граждане пожилого возраста начинают адаптироваться к окружающей среде [2.31, С.54].

Показателем успешной социальной адаптации является высокий социальный статус индивида в данной среде, а также его удовлетворенность этой средой в целом. Показателем неуспешной социальной адаптации является перемещение индивида в иную социальную среду либо отклоняющееся поведение [2.31, С.334].

Важную роль играет система нестационарных учреждений в структуре социальной защиты пожилых людей, так как именно эта форма является наиболее экономичной и приближенной к реальным нуждам пожилых людей. Причем нестационарные учреждения социальной защиты позволяют подобрать индивидуально вариант обслуживания, в том числе и на платной основе. В рамках таких учреждений развиваются системы психологической, медико-социальной и правовой помощи пожилым людям. Кроме того, центры социального обслуживания обеспечивают поддержку досуговой и посильной общественной деятельности пожилых людей, способствуют проведению образовательно-просветительной и физкультурно-оздоровительной работы среди граждан пожилого возраста [2.56, С.192].

Кроме центров социального обслуживания населения также большую роль играют и другие формы социального обслуживания, такие как социальные квартиры, мини-стационары, пансионаты, геронтологические центры, дом–интернат, психоневрологический интернат, геронтопсихиатрический центр, дом-интернат малой вместимости, социальный приют, социальная гостиница, центр социальной адаптации, социальный дом и многие другие.

В ходе практики сформировался определенный алгоритм работы с гражданами пожилого возраста, находящихся в социально опасном положении:

1 этап: выявление пожилых людей;

2 этап: диагностика - комплексная оценка состояния здоровья;

3 этап: разработка индивидуальных и групповых программ;

4 этап: внедрение индивидуальных и групповых программ в работу с гражданами пожилого возраста;

5 этап: оценка результатов.

Методы, которые используются в социальной работе с гражданами пожилого возраста, зависят от того, на каком этапе работы находятся специалисты по работе с пожилыми людьми. Основными методами считаются социальная адаптация (мы говорили о ней выше), социальная реабилитация, социальная профилактика и другие.

Остановимся на содержательной характеристике некоторых технологий

социальной работы с гражданами пожилого возраста. Социально-профилактическое направление в деле охраны и укрепления здоровья народа включает в себя медицинские, санитарно-технические, гигиенические и социально-экономические мероприятия. Создание системы предупреждения заболеваний и устранения факторов риска является важнейшей социально-экономической и медицинской задачей государства. Выделяют индивидуальную и общественную профилактику. В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии у человека рассматривают 2 вида профилактики.

Первичная профилактика - это система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, оздоровление окружающей среды и др.). К первичной профилактике относят социально-экономические мероприятия государства по оздоровлению образа жизни, окружающей среды, воспитанию и др. Профилактическая деятельность обязательна для всех медицинских работников. Не случайно поликлиники, больницы, диспансеры, родильные дома называются лечебно-профилактическими учреждениями.

Вторичная профилактика - это комплекс мероприятий по устранению выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (снижение иммунного статуса, перенапряжение, адаптационный срыв) могут привести к возникновению, обострению или рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления [2.64, С.29].

Одной из проблем здоровья является остеопороз. Падения в целом характерны для популяции пожилых людей, причем частота их, как и частота остеопороза, растет с возрастом экспоненциально. Ежегодно падает каждый третий человек в возрасте 65 лет и старше, а в группе старше 90 лет ежегодная частота падений доходит до 60%. Переломом заканчиваются 1–5% падений у пожилых людей. Последствия падений настолько серьезны, что один только страх упасть приводит людей старших возрастных групп к самоограничению физической активности и социальных контактов [2.64, С.45].

Следующей распространенной технологией является социальная реабилитация. Социальная реабилитация - это комплекс мер, направленных на восстановление индивида в социальных правах, социальном статусе, дееспособности и здоровья. Этот процесс направлен не только на восстановление способности человека к жизнедеятельности, но и самой социальной среды, условий

жизнедеятельности нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам. Кроме лечебных мер, которые проводятся в отделениях и центрах реабилитация при крупных больницах и институтах (травматологические, психиатрические, кардиологические и т.д.), реабилитация включает также мероприятия по развитию у пострадавшего основных навыков к самообслуживанию (социальная, бытовая реабилитация) и по подготовке инвалидов к трудовой деятельности (профессиональная, производственная реабилитация).

Методы восстановления способности к передвижению у прикованных к постели пожилых людей бывают пассивными и активными. Обычно пассивный метод применяется сразу же после нарушения двигательных функций. Он включает массаж и пассивную гимнастику, выполняемых с помощью близких или медицинских сестер. Активное восстановление проводится уже усилиями самого больного. Этапы пассивного и активного восстановления могут иметь различную деятельность в зависимости от причин заболевания и возраста, общего состояния пожилого человека. Немаловажную роль играет и психическое состояние больного, его желания как можно быстрее восстановить свою независимость [2.64, С.43-57].

Ревитализация - это укрепление, повышение жизненных сил пожилого человека, улучшение функций отдельных органов, систем и общее биологическое омоложение. Она должна осуществляться исключительно под врачебным присмотром для достижения устойчивого эффекта. Психотерапия и психогигиена играет большую роль в процессе ревитализации. Прежде всего, пожилым людям необходимо постоянно тренировать свои интеллектуальные возможности посредством различных видов умственной нагрузки, таких, как чтение книг, запоминание стихов.

Психотерапия – это комплексное лечебное воздействие на психику больного человека, а через нее на весь организм с целью изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде [2.64, С.18-21].

Основ видом психотерапевтического лечения пожилых людей является общение с ними. Любой пожилой человек нуждается в собеседнике, он ждет сочувствия, ласковых слов, одобрения, внимания и желания его слушать. Как правило, психотерапевтическое воздействие на пожилых людей индивидуально, т.е. адресуется одному человеку в домашних условиях. Достоинством этого метода является то, что пожилой человек активно участвует в процессе лечения, которое укрепляет его интеллект, открывает возможности коррекции взглядов.

В старческом возрасте широко используются различные виды эстетотерапии:

-музыкотерапия – психотерапевтический метод, являющийся в основе своей бессловесным внушением определенного настроения, поднимающего пожилого человека над своими переживаниями, помогающего ему преодолевать физическую немощь. В процессе прослушивания музыкального произведения уходит напряжение, снимаются многие негативные чувства. Главными критериями для отбора музыкальных произведений являются: спокойный темп; отсутствие диссонансов и напряженных кульминаций в разработке музыкальной темы; их мелодичность и гармоничность. Музыкотерапия - это технология социокультурной реабилитации, использующая разнообразные музыкальные средства для психолого-педагогической и лечебно-оздоровительной коррекции личности больного, развития его творческих способностей, расширения кругозора, активизации социально-адаптивных способностей [2.64, С.4-9];

-библиотерапия – лечебное воздействие на психику пожилого человека при помощи книг. Библиотерапия и ее социокультурная реабилитационная направленность осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами произведений и их авторами, тренинг-конкурс на скорочтение, литературные и поэтические клубы, выставки книг и регулярную работу читального зала и абонемента библиотеки [2.63, С.24-25];

-изо-терапия. Терапия художественным творчеством - универсальный психотерапевтический, интердисциплинарный (на стыке медицины, психологии, педагогики, культуры, социальной работы) метод, используемый в целях комплексной реабилитации и направленный на устранение или уменьшение нервно-психических расстройств, восстановление и развитие нарушенных функций, компенсаторных навыков, формирование способностей к игровой, образовательной, трудовой деятельности в процессе занятий специфическими, целенаправленными видами творчества. Основной задачей терапии творчеством является восстановление индивидуальной и общественной ценности пожилых, а не только восстановлении утраченных функций организма и приобщение к труду [2.55, С.5-10];

-арттерапия - это реабилитационная технология, основанная на применении средств искусства и используемая психологами, дефектологами, аниматорами, педагогами и другими специалистами в целях реабилитации людей с ограниченными возможностями. Рисование может служить и способом решения психологических, личностных проблем (страхи, тревога, неуверенность, одиночество, преодоление негативных переживаний, формирование умелости и уверенности руки, точности движений и другие [2.52, С.34];

-гарденотерапию активно внедрят в социальную работу с пожилыми людьми, так как это особое направление психосоциальной, профессиональной

реабилитации при помощи приобщения к работе с растениями. Практика показывает, что пожилые люди с удовольствием выращивают растения и ухаживают за ними. Этот вид деятельности имеет ярко выраженную психотерапевтическую направленность, что позволяет использовать его при коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств, в восстановительном периоде после перенесенных заболеваний, для улучшения психоэмоционального состояния людей с патологией тех или иных органов и систем. Гарденотерапию можно применять совместно с элементами других технологий социокультурной деятельности - музыко-, изо-, библиотерапии, фото [2.52, С.45].

В целом организация социального обслуживания пожилых граждан должна быть нацелена на обеспечение безопасной старости через снижение воздействия факторов социального риска и максимально возможную степень реализации социальных гарантий в сочетании с предоставлением широкого спектра услуг в области профилактики и развития, чтобы пожилые могли как можно дольше сохранять социальный тонус и привычный образ жизни, оставаясь активными и полезными членами общества.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Дайте определение понятию «методы». Перечислите основные методы социальной работы с пожилыми людьми.

2. Дайте характеристику основным методам социальной работы с лицами «третьего возраста».

3. Назовите инновационные методы социальной работы с пожилыми людьми. Раскройте их содержание.

4. Какие методы социальной работы Вы применяли в процессе учебно–производственной практики?

5. Какие из применяемых Вами методов приносил наиболее положительный результат? В чем этот результат выражался?

Задания для самостоятельной работы

- назовите методы социальной работы с пожилыми людьми, отличные от российских, практикуемые за рубежом;
- проанализируйте особенности зарубежных методов социальной работы с пожилыми людьми;
- предложите инновационные методы социальной работы с гражданами пожилого возраста.

Глава 5. Коммуникативные приёмы успешного взаимодействия с пожилым человеком

Практика социальной работы с пожилыми людьми показывает, что результативность и эффективность применения различных методов и приёмов профессиональной деятельности специалистов во многом зависит от правил профессионального общения, от умений и навыков специалистов устанавливать доверительные отношения с клиентом.

Известно, что при достижении человеком периода поздней взрослости происходит определенное снижение уровня его когнитивного развития. Например, наблюдается уменьшение скорости обработки информации в процессе познания, а также скорости механического запоминания. Однако когда это происходит, то начинают функционировать соответствующие компенсации. В результате почти любая потеря определенных когнитивных характеристик практически не влияет на повседневную жизнь человека.

Возрастные изменения психической деятельности зависят также от взаимодействия с социальными факторами, способными существенно изменить психический склад человека, его личность. К их числу относятся типичное для периода старения сужение сферы деятельности и обусловленное им преодоление отрицательных эмоций, ускоряющих старение: пессимизм, грусть, пассивная жизненная позиция.

Общение есть первый вид деятельности, которым овладевает человек в онтогенезе, и считается, что именно это достаточно рельефно показывает значение общения в человеческой жизни как условие успешного осуществления всех других видов деятельности. У пожилых людей, как отмечают учёные, роль общения в жизни значительно возрастает. Наиболее отчетливо этот процесс проявляется в пенсионном или предпенсионном возрасте. Помимо прекращения трудовой деятельности и связанного с ним ухудшения материального состояния и падения социального престижа человек на этой стадии жизненного пути часто теряет родных и близких, отделяется от приобретших самостоятельность детей. Эта утрата прежних социальных ролей в совокупности с ухудшением состояния здоровья и спадом умственной деятельности ведет к нарушению сложившегося динамического стереотипа личности, к изменению ее мировоззрения и поведения. Безусловно, сужение сферы общения отрицательно сказывается на процессе адаптации к пенсионному периоду. Кроме того, самочувствие пожилого человека в большей мере определяется его семейным положением и наличием дружеских связей. Формы и характер общения между близкими, умение сгладить конфликтную ситуацию, оказать моральную под-

держку, создать психологические условия для самовыражения играют важную роль для пожилого человека.

Если у пожилого человека остается неудовлетворенной потребность в общении или неудовлетворительный характер общения (грубость, агрессивность и т.п.), то, как правило, пожилой человек испытывает тревогу, озабоченность, склонность к депрессии.

Значимость в необходимости установления доверительных отношений с пожилым человеком в процессе социальной работы обусловлена и тем, что общение пожилых людей учёные рассматривают не только как социализирующий фактор, но и как фактор социальной адаптации и реабилитации. В этом смысле общение приобретает характер не столько естественного существующего момента в жизни пожилых людей, сколько специально выстраиваемого для пожилых людей.

В процессе установления доверительных отношений с пожилым человеком следует учитывать, что, по мнению самих пожилых людей, их требования к специалистам по социальной работе таковы: прежде всего, доброта и честность, бескорыстие и сострадание. Умение слушать – одно их главных качеств специалиста по социальной работе, а добросовестность, ответственность и требовательность к себе должны определять его профессиональный статус.

Эффективность профессионального общения с пожилым человеком зависит также и от знаний, умений и навыков его организации. В процессе профессиональной деятельности специалист должен исходить из принципа индивидуальности каждого клиента. Вместе с тем рассмотрим коммуникативные приёмы, способствующие успешному процессу взаимодействия.

Известно, что профессиональная деятельность специалиста по социальной работе имеет технологическую характеристику, признаками технологии являются: наличие программы, в рамках которой решается конкретная социальная проблема, алгоритм последовательности действий для достижения конкретного результата. Исходя из этого определим, что технология профессионального общения – это последовательная, взаимосвязанная система коммуникативных приёмов, направленная на решение профессиональных задач и планомерное воплощение на практике спроектированного процесса общения.

Традиционно в процессе общения выделяют следующие этапы:

- планирование;
- установление контакта;
- получение и передача информации;
- выход из контакта;
- интерпретация результатов общения.

Остановимся на содержательном компоненте каждого этапа.

Этап планирования определяется как проектирование специалистом по социальной работе процесса общения с учетом условий профессиональной коммуникативной ситуации. Важной задачей этого этапа является необходимость как можно больше получить информации о пожилом человеке, чтобы составить «социальный портрет». На данном этапе следует учитывать следующие рекомендации к отбору информации:

- точность и конкретность информации. Объем и характер информации зависит от вида социальной помощи, структуры и целевой ориентации деятельности специалиста. Наиболее эффективны краткие и конкретные сведения, многословие не рекомендуется. Сообщаемая информация должна быть достоверной, подкрепляться вескими аргументами, быть понятной клиенту;
- актуальность предоставляемой информации. Одной из причин трудностей в жизни пожилого человека является отсутствие информации, которая может помочь ему выйти из трудной ситуации и которая нужна в данный момент или будет нужна в ближайшее время. Задача специалиста – предоставить ему необходимые сведения или подсказать, где и как их можно получить;
- сочетание в предоставляемых сведениях новой информации с уже известной. Желательная реакция клиента такова: *«Это я уже знаю, а вот этого еще нет»*. Особенно актуально это требование при отборе информации для адресатов с низким интеллектуальным уровнем. В этом случае она должна быть как можно проще, содержать меньше новой информации.

В процессе передачи информации пожилым людям необходимо всегда указывать источник информации, ссылаться на авторитеты, статистические данные. Пожилые люди лучше воспринимают медленную речь, им свойственна ригидность, они с трудом поддаются переубеждению, испытывают потребность в личном эмоциональном контакте, ожидают подробного ответа по существу. В процессе общения с пожилым человеком специалисту не стоит категорически отказывать в просьбах или утверждать, что все просьбы будут выполнены.

Следующий этап «установления контакта» заключается в решении нескольких коммуникативных задач: установление доверительных отношений с собеседником; оценка проблемы клиента; переключение внимания на клиента.

Самым высоким показателем профессионализма специалиста является доверие пожилого человека, поэтому специалистам социальных служб необходимо помнить, что старые люди со своим жизненным опытом очень легко понимают и улавливают фальшь и неискренность в отношении к ним. С трудом приобретут доверие со стороны пожилых людей торопливые люди, не умеющие выслушать, озабоченные своими собственными проблемами, особенно не-

доверчивы люди пожилого возраста к поверхностным людям, дающим обещания, но не выполняющим их.

На данном этапе важными являются правила организации невербального поведения. Для установления благожелательной обстановки в процессе общения специалисту следует придерживаться следующих рекомендаций: располагайтесь под углом к клиенту; используйте открытые жесты, встречайте клиента с улыбкой, произносите приветствие спокойным тоном, контролируйте свои интонации и темп речи (например, если клиент возбужден, говорите тише и медленнее: это успокоит его, снимет излишнее напряжение).

Приведём примеры речевых клише, используемых в ситуации приветствия: *Добрый день, проходите, пожалуйста, буду рада Вам помочь// Здравствуйте, проходите, внимательно Вас слушаю// Присаживайтесь, пожалуйста// Чем могу Вам помочь?// Проходите, я Вас внимательно слушаю// и др.*

Речевые клише, рекомендуемые специалисту в ситуации представления: *Давайте познакомимся, меня зовут…..// Как бы Вы хотели, чтобы к Вам обращались?// Будем знакомы…»// Разрешите Вам представиться, меня зовут // Очень приятно познакомиться// и др.*

На этапе получения и передачи информации специалисту необходимо определить, к чему стремится клиент, каких результатов он ждет, обращаясь за помощью к специалисту.

Обратившийся за помощью пожилой человек не всегда может четко выразить свое состояние, сформулировать проблему, так как находится в неблагоприятном эмоциональном состоянии, может плохо слышать, видеть, передвигаться и т.д.

Основной принцип коммуникативных действий специалиста заключается в том, чтобы помочь пожилому клиенту понять, чего он хочет добиться. На этом этапе уместны следующие вопросы: *«Что вы хотите?», «Что с вами будет, когда вам станет легче?»* и т.п. Данный этап является основным в содержательном плане технологии взаимодействия, подразумевает реализацию специалистом коммуникативных задач, среди которых стимулирование коммуникативной активности пожилого человека; обмен информацией; предупреждение конфликтов; использование системы гибких пристроек в общении. Специалисту необходимо вселить в клиента надежду на то, что перемены реальны, то есть необходимо научиться совместному с клиентом планированию деятельности. Коммуникативными действиями, способствующими этому, могут быть выдвижение краткосрочных целей; постановка наводящих вопросов; оценка плана, составленного клиентом самостоятельно и др.

Специалист по социальной работе должен уметь понять, как пожилой че-

ловек выстраивал свои суждения, делал выводы, почему приводил именно эти факты и рассказывал именно эти эпизоды своей жизни и в чем состоит расхождение в понимании данной информации у той и другой стороны общения.

В работе с пожилыми людьми профессионально важным и необходимым является навык эмпатического слушания. В связи с этим нужно помнить, что слуховая способность человека является физиологической характеристикой. Часто тугоухие люди пытаются компенсировать недостаток слуховой информации с помощью зрительной: во время слушания они стремятся видеть говорящего, чтобы зрительно уловить его артикуляцию, мимику, жесты.

Пожилым людям очень важно быть выслушанными и как можно больше. Они ищут скорее не собеседника для диалога, а слушателя для монолога, будучи порой лишены этого в своей жизни. Это требует от специалиста не только терпения и способности сохранять интерес, но и доброжелательность. Надо помнить, что пожилым людям очень важно, чтобы их выслушали, не перебивая и без категорических оценок. Сочувственное, внимательное слушание очень часто дает мощный психотерапевтический эффект.

Эмпатическое слушание реализуется с помощью приемов «зеркало отношений», «терпеливый слушатель».

Прием *«зеркало отношений»* предполагает позитивную обращенность к пожилому человеку. Специалист, концентрируя свое внимание, погружается в изучение жизненного пути пожилого человека с целью поиска оптимального варианта решения трудной жизненной ситуации.

Прием *«терпеливый слушатель»* характеризуется тем, что специалист внимательно слушает пожилого человека, способствуя его самоутверждению и активизации коммуникативной деятельности. В процессе общения с пожилым человеком, жизнь которого сложилась таким образом, что он, возможно, не смог получить образование (что встречается довольно часто), специалисту не стоит нарочито употреблять правильные варианты, исправлять собеседника. Все это может привести к коммуникативной неудаче, так как для специалиста по социальной работе в процессе общения с клиентом порой важным условием является принцип социального доказательства (социального единения, социального кода) – «говори с клиентом на его языке».

Особенно значимыми для людей пожилого возраста становятся успехи детей, признание окружающими накопленного опыта и желание передать этот опыт своим последователям, поэтому прием *«личная жизнь»* также становиться актуальным и может быть использован специалистом по социальной работе.

На данном коммуникативном этапе следует использовать следующие коммуникативные приёмы.

Вопросы, касающиеся личности клиента, например: «Как вы себя чувствуете?», «Как дела у ваших близких?», «Что думаете вы по этому поводу?».

Предложение «мелких услуг»: «Давайте, я Вам налью воды (чаю…)».

«Похвала» или «комплимент». При использовании этих приемов специалисту нужно быть искренним, похвалить то положительное в клиенте, что в нем действительно есть.

Подтверждение – применяется в случае, когда клиент хочет рассказать о своих трудностях. Задача специалиста – признать чувства пожилого человека, помочь ему услышать собственную проблему в новом свете, со стороны.

Пересказывание служит своего рода приглашением к обсуждению чувств, на которое откликается клиент: «Да-да, это именно так». Это можно сделать с помощью универсальной формулы: «Вы чувствуете… , потому что…».

Вопросы–уточнения, которые задает специалист на основании полученной информации от пожилого человека. Вопросы–уточнения может задавать и пожилой человек, если он получает, например, информацию о предоставлении социальных услуг.

Перепроверка услышанного в форме открытых вопросов: «Что вы думаете по этому вопросу?», «Я вас не совсем понял (а), повторите, пожалуйста».

Аргумент к личности может использоваться специалистом по социальной работе с пожилыми людьми, когда делается ссылка на личные качества и поступки, являющиеся значимыми для преодоления трудной жизненной ситуации.

Зеркало – повторение последней фразы с изменением порядка слов. Данный прием помогает осмыслить клиенту его же высказывание, тон и манеру произношения.

Трюизм - общее утверждение. Например: «Летом бывает жарко, а зимой – холодно», «Все люди способны испытывать страх».

Вопросы-ярлыки. «Не правда ли?», «Не так ли?» придают речи убедительность и прикрывают утверждения, не допускающие возражений.

Подчеркивание образовавшейся совместимости. Когда клиент имеет достаточно четкую установку на то, что какие-то совместные действия возможны только при наличии исходной совместимости, следует подчеркнуть, что она уже образовалась: «Мы можем совместно успешно решить возникшую проблему. Сейчас мы придем к нужному и правильному решению».

Номинализация – это обобщенное обозначение, свободное от конкретного содержания. С этой целью глагольную форму переводят в существительное. Например, фразу «Вы поймете…» можно выразить совсем иначе: «Вы почувствуйте поддержку».

Формулирование принятого. Периодически формулировать вслух то, что

пожилой человек желает подчеркнуть.

Для эффективного профессионального общения с пожилыми людьми специалисту важно использовать различные коммуникативные тактики: одобрение, похвалу, утешение, заботу и др. (табл. 2).

Таблица 2

Коммуникативные тактики и рекомендуемые речевые клише, необходимые специалисту по социальной работе в процессе взаимодействия с пожилым человеком

Тактики	Речевые клише
Одобрение	*Ну, вот и хорошо///Вы всё правильно сделали// Вы правильно приняли решение//*
Похвала	*Вы предусмотрительный человек// Вы делаете успехи // Мне приятно работать с вами// Вы человек слова, выполнили все свои обещания//*
Утешение	*Не беспокойтесь, Ваша проблема разрешима// Не волнуйтесь, все будет хорошо// Нам вместе с вами удастся это сделать //Не впадайте в отчаяние, всё изменится к лучшему//*
Сочувствие	*Я Вам сочувствую// Я Вас понимаю// Очень Вам сочувствую//* *Примите мои сожаления//*
Забота	*Как Вы себя чувствуете?//Вам не следует так переживать//Вам не следует отчаиваться//*
Внимание	*Что вас беспокоит?// Как Вы себя чувствуете?// Я Вас внимательно слушаю// Надо разобраться//Я думаю, что это весьма важно//Нам необходимо это обсудить подробнее//Давайте обсудим Вашу проблему// «То, что Вы говорите, очень важно»// Как Вы себя чувствуете?// Как настроение?// Как дела?// Я вас правильно поняла?// Чем могу Вам помочь?//*
Благодарность	*Благодарю Вас// Искренне благодарна Вам//*
Поддержка	*У Вас всё в порядке // Всё хорошо// Мы Вам поможем// Мы с этой проблемой справимся // Всё в Ваших руках, никогда не отчаивайтесь// Вы способны выходить из трудной ситуации//* *Успокойтесь // Не переживайте, успокойтесь// Не нервничайте // Всё зависит от Вас// Не волнуйтесь, мы Вам поможем//*
Доводы	*В здоровом теле - здоровый дух// Ваше спокойствие в Ваших руках// Утро вечера мудренее// Все делают ошибки, и Вы не исключение, давайте спокойно разберёмся в проблеме// Вам станет намного легче, если Вы достигнете согласия с близкими//*
Комплимент	*Вы зашли, и сразу стало светлее* // В*ы сегодня прекрасно выглядите //*

Продолжение табл. 2

Отказа	*К сожалению, это невозможно, но есть другие варианты // В данный момент, к сожалению, мы не в состоянии помочь //* *Сожалеем, но в данный момент нет возможности//*
Уточнения	*Я вас правильно поняла?// Так ли я Вас поняла, что…// «Уточните, пожалуйста, то, что Вы говорите, очень важно// «Имеете ли Вы в виду, что…//*
«Общей памяти»	*Помните, я говорила это, когда мы обсуждали// Мы с вами в прошлый раз это обсуждали // Вспомните, как Вы радовались нашим результатам//*
Речевые клише, которые недопустимы в общении с клиентом	*Закройте дверь // Почему в одежде? // Встаньте в очередь // Давайте ваши документы// Вы не видите - я занята // Ничем не могу помочь// У меня нет времени вами заниматься// Это Ваши проблемы// Мне все равно: слушаете вы меня или нет// Мы не обязаны Вас уговаривать// Нет времени// Это я уже объяснила, спросите у других// Это не входит в мои обязанности// Вас много, а я одна// Сколько можно объяснять одно и то же// Вы инвалид (наркоман)//*

Следующий этап - «выход из контакта» - рассматривается как завершение совместной деятельности. Важно убедить пожилого человека в том, что все его проблемы будут учтены и по возможности удовлетворены. Никогда не нужно категорически отказывать в просьбах или утверждать, что все просьбы будут выполнены.

Специалисту важно сформировать у пожилого человека положительный стимул к изменениям в собственной жизни. Поэтому целесообразно получить хотя бы формальное «да» на вопросы и предложения: *«Вы позволите держать вас в курсе наших дальнейших планов?», «Вы всегда можете рассчитывать на реальную помощь в поиске выхода из жизненных трудностей».*

Следует использовать тактику резюмирования, произнести фразы: *«Таким образом, мы решили…», «Давайте подведем итог нашего разговора…»* и т.п. Следует использовать *Мы-стратегию*: *«как мы договорились», «как мы решили», «как мы условились» и т.п.* На этапе выхода из контакта следует использовать этикетный жанр прощания. С этой целью целесообразны следующие высказывания. В случае конгруэнтности: *«До свидания. Я получил(а) удовольствие от общения с вами», «Рад(а), что смог(ла) помочь вам», «Прекрасно, что мы пришли к единому мнению», «Мне всегда интересно узнать ваше мнение об этом» и т.п.;* в случае конфронтации*: «Советую прислушаться к моей точке зрения», «Не будем спорить, останемся каждый при своем мне-*

нии», «Вернемся к разговору? Не стоит спешить с выводами» и др.

Речевые клише, рекомендуемые специалисту на этапе выхода из контакта. Прощание: *До свидания, приходите, мы всегда будем рады Вам помочь // Всего Вам доброго// До свидания, всё будет хорошо// До свидания, приходите// Всего Вам доброго// Мне было приятно с Вами общаться// Будьте здоровы//и др.*

Резюмирование: *Таким образом, мы решили…// Давайте подведём итог нашей встречи// и др.*

Благодарность: *Спасибо, что были откровенны // Спасибо Вам// Разрешите поблагодарить Вас// и др.*

Интерпретация результатов общения заключается в рефлексии: специалист анализирует целостную картину взаимодействия с пожилым человеком, результаты, степень достижения поставленных целей.

Интерпретация результатов общения предполагает решение следующих коммуникативных действий: диагностика результативности коммуникативного акта, т.е. анализ достижения цели, задач общения, целесообразности реализованных коммуникативных приёмов, соотнесение результатов со сделанным при планировании прогнозом; постановка социального диагноза, проектирование дальнейших действий.

На этапе интерпретации результатов специалисту необходимо сделать записи о полученной информации, при необходимости наметить новые направления в дальнейшей работе с клиентом, передать полученные сведения другим специалистам (психологу, гериатру, юристу и др.), оценить адекватность используемых приёмов, оценить, удалось ли достичь намеченных целей, если нет, то по какой причине. Данный этап позволяет осознать допущенные просчеты, накопить полезный опыт на будущее, наметить дальнейшие задачи общения с пожилым человеком.

В целом в процессе профессионального взаимодействия с пожилым человеком важно помнить, что пожилые люди, их проблемы и поведение многообразны, в каждом конкретном профессиональном случае необходимо искать свой подход, стиль и метод работы. Поэтому необходимо использовать мультимодальный подход, который связан с сочетанием разных приёмов и методов эффективного взаимодействия.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Каковы отличительные черты субъект-субъектного общения в социальной работе с пожилым человеком?

2. Дайте определение понятию «эффективное профессиональное общение».

3. Раскройте функции общения в социальной работе с пожилым человеком.

4. Определите роль эмпатийного слушания в общении с пожилым человеком.

5. Докажите, что профессия специалиста по социальной работе является профессией «повышенной речевой ответственности».

Задания для самостоятельной работы

- составьте тезисный план по теме «Правила общения в социальной работе с пожилым человеком»;
- запишите и прокомментируйте пословицы на тему общения;
- составьте «Банк невербальных средств специалиста по социальной работе в общении с пожилым человеком».

Глава 6. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в Курганской области

Социальное обслуживание граждан старшего поколения является одним из основных направлений практической деятельности органов и учреждений социальной защиты населения в интересах пожилых людей [2.100, С.254].

В целях повышения качества жизни граждан пожилого возраста, улучшения их психологического и материального благополучия в области сформирована и стабильно работает сеть учреждений нестационарного, полустационарного и стационарного социального обслуживания, основной задачей которых является своевременное и в полном объеме обеспечение граждан пожилого возраста качественными социальными услугами с использованием современных социальных технологий.

В нашей области первые отделения социального обслуживания на дому открыты в 1987 году: в г. Кургане и Каргапольском доме-интернате. В 1998 году в соответствии с приказом областного отдела социального обеспечения от 4 января 1998 года «Об организации отделений социальной помощи на дому одиноким престарелым и нетрудоспособным гражданам» открыты отделения социальной помощи в г. Шадринске при доме-интернате для престарелых и инвалидов «Восток», в г. Далматово при Далматовском доме-интернате для престарелых и инвалидов и г. Куртамыше при Куртамышском районном отделе социального обеспечения. В 1992 году открыты центры социального обслуживания населения в городах Кургане и Шадринске, Шумихинском, Каргапольском и Белозерском районах. В 1995 году центры социального обслуживания действовали во всех городах и районах области [2.101, С.46].

В целом период с 1992 по 1995 годы можно назвать периодом формирования и становления системы социального обслуживания населения.

С 1995 года – период совершенствования и дальнейшего развития созданной системы.

Для этого периода характерны:

- совершенствование нормативно-правовой базы (принятие постановлений Администрации области №495 и Администрации и (Правительства) №431 от 07.12.2004 г. по вопросам реализации федеральных законов о социальном обслуживании);
- утверждение положений и уставов центров и структурных подразделений учреждений социального обслуживания;
- дальнейшее развитие структур социального обслуживания; наращивание и укрепление материальной базы;

- совершенствование системы оплаты за оказанные надомные услуги;
- смягчение адаптивных процессов к формированию рыночных отношений;
- начало профессиональной подготовки кадров социальных работников и специалистов по социальной работе на базе ПУ-2, Курганского технологического колледжа, Курганского государственного университета и др. учебных заведений.

В 1997–1999 годах был проведен социально-экономический анализ эффективности деятельности служб социального обслуживания. Он показал, что социальное и социально-медицинское обслуживание на дому пожилых людей в 10-14 раз дешевле проживания в домах-интернатах общего типа; деятельность созданных социальных служб в наибольшей степени соответствуют принципу социальной справедливости, обеспечивая привычный образ жизни. В области наряду с отделами социальной защиты населения, реализующих государственные функции, стационарными учреждениями действуют 26 центров социального обслуживания населения городов и районов области. Социальное и социально-медицинское обслуживание граждан пожилого возраста на дому получают около 13,5 тысяч пожилых людей, в том числе более 3000 человек получают как социально-бытовые, так и медицинские услуги. Относительный показатель социально-медицинского обслуживания ежегодно возрастает. Двадцать шесть отделений срочной социальной помощи оказывают услуги нуждающимся в помощи и поддержке гражданам пожилого возраста. Семь отделений дневного пребывания ведут оздоровление и организуют отдых пожилых людей. В специальных домах ветеранов малой вместимости проживает более 200 человек.

Дома-интернаты, расположенные в сельской местности, имеют свои подсобные хозяйства. Во всех домах-интернатах имеются медицинские работники, задачей которых является проведение профилактической работы среди проживающих, а необходимая медицинская помощь оказывается в территориальных лечебных учреждениях органов здравоохранения области.

Серьезной проблемой домов-интернатов общего типа является тот факт, что среди проживающих имеется немало ранее судимых лиц, которые устанавливают «зоновские порядки». Для решения данного вопроса открыто новое социальное учреждение специального типа.

Особенностью Курганской области является наличие достаточно большого числа «малых деревень», в которых проживают в настоящее время в основном пожилые люди. Главное управление социальной защиты населения постоянно направляет деятельность центров социального обслуживания на оказание социальной помощи и поддержки жителям этих деревень. В ноябре 2003 года

была сформирована мобильная служба социального обслуживания населения малых и отдаленных населенных пунктов при активной поддержке районной администрации в Юргамышском центре социального обслуживания населения. В районах практикуются информационные дни администрации городов и районов области, выезды автопоезда «милосердия», дни проведения творческих отчетов центров социального обслуживания.

Первые сообщения в районных, городских, областных СМИ о деятельности центров социального обслуживания стали постоянной рубрикой. Сформировалось активное сотрудничество, продолжающееся в настоящее время.

В центрах социального обслуживания населения работает более 3,5 тысяч специалистов, социальных и медицинских работников. Сложилась система подготовки кадров социальных работников. В области и в коллективах стали традиционными: смотры–конкурсы «Центр социального обслуживания населения образцовой работы», «Лучший по профессии», творческие отчеты, дни центра социального облуживания населения.

В настоящее время социальное обслуживание пожилых людей требует новых подходов, соответствия деятельности учреждений социального обслуживания требованиям государственных стандартов, а также расширения спектра востребованных услуг. Важным является и организация социального обслуживания, направленного на удовлетворение индивидуальных потребностей данной категории граждан в различных социальных услугах. С 2007 г. все центры социального обслуживания изменили статус, став государственными учреждениями.

Работа учреждений социального обслуживания осуществляется в рамках административных регламентов и государственных стандартов социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, работа над которыми завершена в полном объеме.

Главным управлением социальной защиты населения Курганской области внедряется и совершенствуется система контроля качества предоставления государственных социальных услуг учреждениями социального обслуживания. Специалистами Главного управления проверяется деятельность всех центров социального обслуживания населения по соблюдению требований государственных стандартов по социальному обслуживанию и исполнению административных регламентов по предоставлению государственных услуг. Развитие социального обслуживания пожилых людей ежегодно анализируется на расширенных заседаниях коллегии Главного управления социальной защиты населения, материалы которых используются в данном учебном пособии.

В целях расширения перечня социальных услуг, предоставляемых насе-

лению, и совершенствования порядка оплаты этих услуг внесены изменения в постановление Администрации (Правительства) Курганской области от 7 декабря 2004 года №431 «О мерах по реализации федеральных законов “Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации” и “О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов”».

В настоящее время существует пять форм социального обслуживания граждан пожилого возраста:

1.Социальное обслуживание на дому (в том числе социально-бытовое, социально-медицинское);

2.Полустационарное социальное обслуживание (в том числе отделения дневного пребывания);

3.Стационарное социальное обслуживание (в том числе дома ветеранов малой вместимости, дома-интернаты);

4.Отделения срочного социального обслуживания (в том числе мобильная служба);

5.Социально-консультативная помощь.

Социальное обслуживание на дому - один из основных видов социального обслуживания. Его главная цель – максимально продлить пребывание пожилых людей в привычной среде обитания, постоянно поддерживать их личностный и социальный статус, защищать права и законные интересы, повседневно улучшать качество жизни. Активное внедрение новых форм обслуживания на дому, исключающее помещение старых людей в дома-интернаты, стало основной концепцией работы отделение социально-бытового и особенно социально-медицинского обслуживания на дому. Необходимым условием успешной реализации такой концепции является комплексный подход к решению поставленных задач: оказание разносторонней помощи престарелым, повышение качества выполнения гарантированных и дополнительных услуг, учет степени самообслуживания и состоянию здоровья. Основным критерием выбора формы обслуживания престарелых является определение уровня самообслуживания клиентов. Бесплатно обслуживаются пожилые люди, размер пенсии которых ниже прожиточного минимума. Клиенты, получающие пенсию выше минимального размера, обслуживаются на условиях частичной или полной оплаты.

Одним из основных требований к работе медицинских сестер и социальных работников – регулярность посещений, которая имеет большое значение для пожилых людей. В 1995 году законодательно закреплено создание специализированных социально-медицинских отделений по обслуживанию на дому престарелых. В настоящее время деятельность осуществляется на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности. В 24 центрах социаль-

ного обслуживания осуществляется в соответствии с лицензиями 7 видов медицинских услуг: сестринское дело, физиотерапия, медицинские (предрейсовые, послерейсовые) осмотры, медицинский массаж, лечебная физкультура, лечебное дело и осуществление фармацевтической деятельности.

Неоднократно проводимый анализ работы отделения социально-медицинского обслуживания на основании анкетирования клиентов, осуществление постоянного контроля за работой медицинских сестер и социальных работников позволяет сделать вывод о необходимости предоставления этого вида социальных услуг пожилым людям с условием дальнейшей более четкой реабилитационной направленности и улучшением взаимодействия с работниками территориальных учреждений здравоохранения.

В центрах социального обслуживания населения области ведется работа по совершенствованию надомного обслуживания. Внедряются такие виды обслуживания, как «санаторий на дому», «профилакторий на дому», «хоспис на дому», «приемная семья для пожилого человека».

Количество пожилых людей, получающих социальные услуги на дому, ежегодно увеличивается. В структуре центров функционируют 157 отделений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому, в том числе 40 специализированных отделений социально–медицинского обслуживания. По итогам семи лет можно сравнить численность обслуживаемых граждан пожилого возраста, получающих социальные услуги на дому: в 2004 году их число составляло – 13600 человек, в 2005 году – 13900 человек, в 2006 году – 14400 человек, в 2007 году – 14800 человек, в 2008 году – 15100 человек, 2009 году – 14554 человека, 2010 году – 14360 человек.

Полустационарное социальное обслуживание. Популярной формой полустационарного социального обслуживания является отделение дневного пребывания. Деятельность отделений дневного пребывания направлена на организацию оздоровления, отдыха, привлечения к посильной трудовой деятельности, поддержания активного образа жизни пожилых людей, инвалидов, профилактику их одиночества.

Данные отделения функционируют в 7 центрах (2010 г.) социального обслуживания населения. Численность граждан, посещающих отделения дневного пребывания, составляет более 1,5 тыс. человек ежегодно.

В отделениях дневного пребывания граждане пожилого возраста получают оздоровительные, реабилитационные, социокультурные, бытовые и другие виды услуг. Все медицинские услуги предоставляются при наличии лицензии на выполнение медицинской деятельности.

Стационарное социальное обслуживание. В системе социального об-

служивания пожилых людей одно из ведущих мест занимают государственные стационарные учреждения социального обслуживания. К стационарным формам социального обслуживания относятся дома–интернаты для престарелых и инвалидов, ветеранов ВОВ, геронтологические центры, специальные дома для одиноких престарелых супружеских пар с комплексом служб социально-бытового назначения, дома ветеранов малой вместимости, специализированные дома-интернаты для бывших заключенных, достигших старческого возраста. Дом-интернат является социальной средой, в которой многие престарелые люди живут долгие годы. От организации всей жизни учреждения зависит состояние физического и психического здоровья пожилого человека. В стационарных учреждениях социального обслуживания применяются индивидуальные программы реабилитации проживающих, что позволяет вернуть пожилых людей к более активному образу жизни.

В четырнадцати стационарных учреждениях – домах-интернатах для пожилых людей и инвалидов - проживает 2,5 тыс. человек. Ведущую роль среди стационарных учреждений занимает ГУ «Геронтологический центр “Спутник”», который в течение десяти лет активно нарабатывает опыт внедрения трудотераппи, гарденотерапии и др. технологий социальной работы с пожилыми людьми, активно влияющими на качество и продолжительность жизни пожилых людей. Центром разрабатываются и тиражируются многие методические рекомендации по внедрению и развитию технологий в других стационарных учреждениях. Вопросы теории и практики данной работы ежегодно обсуждаются на научно–практических конференциях.

В структуре 5 центров социального обслуживания действуют специальные дома для одиноких престарелых граждан, в них проживает 112 пенсионеров (2010 г.) функционируют 2 дома – интернаты малой вместимости, в которых проживают 69 пенсионеров (2010 г.)

Отделения срочного социального обслуживания. По итогам работы 2010 года материальная помощь оказана 42,4 тыс. чел., что на 13% ниже уровня 2009 г.

На 25% снизился объем финансовых средств, направленных на оказание материальной помощи, в сравнении с 2009 г. и составил 8,8 млн руб. Доля граждан пожилого возраста и инвалидов, обратившихся за материальной помощью, соответствует уровню прошлых лет и составляет 19%

Основными источниками финансирования материальной помощи гражданам являются средства областного бюджета. Помощь оказана в виде:

- денежных средств;
- продуктов питания;

- одежды, обуви, предметов первой необходимости.

В соответствии с требованиями административного регламента организована работа по предоставлению материальной помощи в шести центрах социального обслуживания населения

В течение пятнадцати–семнадцати лет службы срочной социальной помощи активно внедряют социально–бытовые услуги на частично оплачиваемой основе, что является одним из направлений предпринимательской деятельности учреждений. Почти в каждом центре социального обслуживания действуют мастерские по ремонту и пошиву одежды, фото-, парикмахерские, автоуслуги, магазины и др. Стабильно высокими остаются объемы предоставления населению дополнительных платных социально–бытовых услуг. Около 198,0 тыс. жителей области получили юридические, парикмахерские, услуги по ремонту одежды и обуви, бытовой техники, вспашке огородов и др., что составляет 20% от общей численности населения Курганской области (2010 г.)

Во всех центрах области и в Главном управлении социальной защиты населения эффективно функционируют «Мобильные социальные службы», оказывающие адресную социальную помощь жителям малых и отдаленных населенных пунктов. В 2010 г. мобильные социальные службы провели 1936 выездов, оказали 106,8 тыс. различных услуг 79,0 тыс. граждан, что на 2,0 тыс. чел. выше уровня 2009 года.

Структура услуг показывает, что в 2010 году увеличился спрос на медицинские (32,8%) и консультационные услуги (21,7%), которые, как и прежде, занимают основное место среди предоставленных услуг. Социальные услуги (разовые услуги социального работника, бытовые услуги, ремонт бытовой техники, оказание адресной помощи) составили лишь 11,3% (в 2009 году – 12%).

Совместно с районными мобильными службами проводятся комплексные выезды областной мобильной социальной службы, которая в 2010 году осуществила 12 выездов: предоставлены информационные, консультативные и иные услуги более 1,6 тыс. человек. В период с 2005 по 2010 годы областной бригадой обслужено 9,4 тыс. чел., оказано 13,7 тыс. услуг.

Впервые в структуре комплексного центра социального обслуживания населения по Куртамышскому району открыт в Курганской области первый аптечный пункт. Работники аптечного пункта принимают заявки на медицинские препараты, в случае необходимости социальный работник доставляет лекарство на дом пожилому человеку. Фармацевт аптечного пункта выезжает с мобильной службой в сельские населенные пункты. Новый вид социального обслуживания должен получить дальнейшее развитие в других центрах, поскольку оказывает положительное влияние на качество жизни граждан пожилого возраста.

Социально-консультативная обслуживание. В центрах работают психологи и юристы, но данная форма не выделена в отдельную структуру в Курганской области. Все виды социально–консультативного обслуживания оказываются другими структурными подразделениями учреждений социального обслуживания.

Инновационные формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (данные на 01.01.11г.). В центрах социального обслуживания населения продолжается развитие инновационных форм и социальных технологий обслуживания (предоставление разовых услуг по заявкам, бригадная форма обслуживания, услуги участкового специалиста, патронажной медицинской сестры, профилакторий на дому, клубы по интересам и др.), а также рост числа граждан, воспользовавшихся этими услугами. 58 тыс. чел. воспользовались такими видами услуг, что в 1,5 раза выше прошлого года.

Одним из направлений деятельности учреждений социального обслуживания населения Курганской области по повышению качества жизни граждан старшего поколения является жизнеустройство их в приемные семьи социальных работников. В 61 приемной семье проживает 65 человек (2009 г. – в 52 семьях проживало 55 чел.).

Развивается волонтерское движение. С помощью волонтеров – школьников, студентов, молодежи - оказано содействие в решении социальных проблем 7,0 тыс. пожилых людей, основную долю которых составляют жители областного центра.

С целью развития интеллектуального потенциала пожилых граждан, формирования у них здорового образа жизни в 22 учреждениях действуют новые формы досугового обслуживания граждан – «Университет третьего возраста», в которых созданы от 2 до 6 различных факультетов (историко–краеведческий «Россия и Зауралье», «Здоровье», «Православные науки, «Психология», «Информационные технологии» и др.). В «университетах» обучается более 1000 слушателей. Самому молодому «студенту» «Университета» - 50 лет, самому старшему – 87 лет.

В рамках реализации областной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов в Курганской области на 2008–2010 годы» услуги социального такси предоставлены 3,3 тыс. инвалидов и другим маломобильным гражданам.

В области действует социальный пункт проката технических средств реабилитации, созданного в комплексном центре социального обслуживания населения по г. Шадринску, услугами которого воспользовалось 65 чел.

Социальный патронаж граждан. В целях своевременного выявления степени социальной дезадаптации граждан пожилого возраста и инвалидов (в

первую очередь, пенсионеров старше 80 лет) и оказания им различных видов социальной помощи комплексными центрами ведется социальный патронаж. В 2010 году социальным патронажем охвачено около 40,0 чел., из них свыше 26 тыс. – лица старше 80 лет, около 10 тыс. – инвалид. Патронаж осуществляется по 1–2 раза в неделю. В ходе патронажа 13,0 тыс. чел. оказано содействие в решении выявленных проблем: 1,8 тыс. граждан зачислено на социальное обслуживание на дому, около 1,0 тыс. пенсионеров оказана материальная помощь, 1,2 тыс. чел. Оказано содействие в оформлении индивидуальных программ реабилитации, получении технических средств реабилитации, 773 гражданам оказана помощь в улучшении жилищных условий, 370 пенсионерам – в ремонте жилья, изгороди, печей. По мере необходимости оказываются консультативные и дополнительные услуги, которыми воспользовалось более 4,9 тыс. человек.

Как показывает опыт развития социального обслуживания населения в России и в Курганской области, роль его в перспективе будет возрастать. В связи с этим возникает необходимость создания оптимальных структур служб социального обслуживания, возможности оперативного управления с учетом решения перспективных задач, постоянного, конкретного влияния на жизнь пожилых людей, повышения престижа и роли социального работника, умеющего целенаправленно влиять на организацию их повседневной жизни. Возрастет роль межотраслевых отношений и социального партнерства в деятельности социальных служб. Вопросы и задания для обсуждения.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Дайте определение понятию «социальное обслуживание».

2. Назовите основные периоды формирования системы социального обслуживания пожилых людей в Курганской области.

3. Дайте характеристику состояния социального обслуживания пожилых людей.

4. Определите задачи по каждой форме социального обслуживания граждан пожилого возраста.

5. Предложите пути совершенствования деятельности учреждений социального обслуживания пожилых людей в области

Задания для самостоятельной работы

- составьте структуру системы социального обслуживания в области;
- оцените кадровое обеспечение социальных служб и учреждений;
- определите профессиональный уровень работы кадров и пути повышения профессионального мастерства.

Глава 7. Государственное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Варгашинскому району»: кейс-стади[1]

В каждом конкретном учреждении имеется своя специфика и свой уникальный внутренний климат, свои традиции и неформальные правила. Принимая конкретное управленческое решение, внедряя ту или иную социальную технологию или новые методы работы, невозможно не учитывать эти особенности. Таким образом, возникает необходимость научного изучения происходящих социальных и психологических процессов в конкретном локальном коллективе и учреждении, что в свою очередь во многом зависит от метода и стратегии исследования применяемым в каждом конкретном случае. Количественные методы исследования в подобных случаях скорее покажут общие тенденции, характерные для данного типа учреждений, для данных профессий и т.д.

В то же время качественные методы помогут уловить живой контекст ситуации, увидеть личность в структуре ее взаимоотношения с другими людьми и в конкретной пространственной организации. Возможности качественной методологии показаны на примере кейс-стади в изучении повседневной жизни работников социальной службы, а так же каким образом происходит преломление и практическая реализация макро-тенденций, политических и управленческих решений в конкретном типичном учреждении социального обслуживания.

Кейс-стади (изучение случая) в российской традиции не имеет однозначной интерпретации. В работе под кейс-стади понимается «стратегия эмпирического исследования отдельного, относительно ограниченного по масштабам объекта (группы, организации, индивида) в более или менее широком внутреннем и внешнем контексте».

Муниципальное учреждение «Варгашинский центр социального обслуживания населения» начал свою историю в августе 1990 г. с отделения социальной помощи на дому при Варгашинском райсобесе (заведующая Яковлева Т.П.) в соответствии с «Положением об отделении социальной помощи на дому одиноким престарелым и нетрудоспособным гражданам». На обслуживание были приняты 60 одиноких пенсионеров. На основании Постановления Администрации Варгашинского района от 12.03.1993 г. № 175 был открыт Варгашинский центр социального обслуживания населения по адресу: р.п. Варгаши, ул. Советская, 86-а, в здании ДОСААФ. Центр возглавила и руководила им в течение 17 лет Шабалина Людмила Петровна, внедряя и развивая формы социальной работы, формируя

[1] Автор Шабалин И.В., кандидат философских наук, доцент кафедры социологии и социальной работы КГУ

творческий профессиональный коллектив, наращивая и укрепляя материально-техническую базу учреждения. В 1994 г. в Центре прошел первый в области смотр–конкурс на звание «Лучший по профессии». Основные направления данного конкурса легли в основу районных и областных смотров-конкурсов профессионального мастерства социальных работников и конкурсов на звание «Лучший комплексный центр социального обслуживания населения». Инициатором стал Центр и в вопросах совершенствования организации и оплаты труда социальных работников, внедрив бальную систему учета оказанных социальных услуг и качества их выполнения, что в значительной степени отражалось на оплате труда. Внедренный опыт тиражирован во всех центрах социального обслуживания населения.

С 1.01.07 г. это Государственное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Варгашинскому району» - далее ГУ КЦСОН по Варгашинскому району, в соответствии с Постановлением Администрации (Правительства) Курганской области от 25.12.2006 № 489 «О принятии в государственную собственность Курганской области муниципальных учреждений социального обслуживания населения».

В настоящее время в центре работает 108 человек, по гендерному составу: 6 мужчин, 102 женщины. Из них 52 ставки социальных работников. По уровню образования: высшее образование – 7 человек, средне специальное образование – 32 человек и среднее – 69 человек. По возрасту: до 30 лет – 27 человек, до 50 лет – 59 человек, старше 50 лет - 22 человека.

Основные направления в деятельности КЦСОН, а также их актуальность и объективная необходимость в повседневной жизни представлены в табл. 3.

Таблица 3

Основные направления деятельности КЦСОН

№ п/п	Функции	Потребность в функции
	Предоставление социально-бытового обслуживания на дому пенсионерам и инвалидам	Проводится мониторинг. В районе проживают 24,3 тыс. человек, из них 6120 пенсионеров, т.е. каждый 4 – пенсионер. С каждым годом идет тенденция увеличения пенсионеров. Нарушается инфраструктура села (закрываются мед. пункты, магазины, почтовые отделения, отсутствие телефонов), в районе 28 отдаленных и малонаселенных пункта, в них проживает 1652 пенсионера

Продолжение табл. 3

	Социально-медицинское обслуживание пенсионеров и инвалидов на дому	
	Срочная социальная помощь гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию	
	Стационарное обслуживание пожилых и инвалидов	У многих одиноких пожилых людей жилье аварийное, детей нет, или они уже умерли, или проживают в дали от родителей и не поддерживают с ними связь. Боязнь проживать одним, т.к. не могут себя обслуживать, потеря здоровья, прикованность к постели
	Расширение услуг	Оказание разовых социальных услуг лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Оказание услуг платно, по утвержденному прейскуранту
	Организация летнего отдыха и оздоровление детей из м/о семей	Увеличение семей группы социального риска. Необходимость поддержания и проведения работы с детьми во время летних каникул
	Создание отделения дневного пребывания для детей из м/о семей и детей из группы соц. риска (основное питание и организация досуга)	
	Работа мобильной службы	В районе 28 отдельных и малонаселенных пункта, в них проживает 1652 пенсионера

Наиболее востребованными в повседневной работе учреждения являются:

- предоставление социально-бытового обслуживания на дому пенсионерам и инвалидам;
- социально-медицинское обслуживание пенсионеров и инвалидов на дому;
- стационарное обслуживание пожилых и инвалидов;
- работа мобильной службы.

В целом деятельность учреждения направлена на социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, семей, имеющих детей, в том числе детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, безнадзорных и беспризорных детей. К основным направлениям деятельности в соответствии с уставом учреждения отгоститься:

- проведение социальных, оздоровительных, педагогических, профилактических и иных мероприятий;

- мониторинг социальной и демографической ситуации, уровня социально-экономического благополучия граждан на территории обслуживания;

- выявление и дифференцированный учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых им форм помощи и периодичности

(постоянно, временно, на разовой основе) ее предоставления;

- оказание гражданам социальных, социально-педагогических, юридических, психологических, медицинских, бытовых, торговых, консультативных и иных услуг при условии соблюдения принципов адресности и преемственности помощи;

- социальная интеграция и реабилитация инвалидов и детей-инвалидов;

- оказание помощи жертвам насилия в семье;

- меры по профилактики безнадзорности несовершеннолетних, причин социального сиротства, асоциальных явлений среди подростков, меры по защите прав и законных интересов детей в пределах своей компетенции;

- меры по обеспечению отдыха и оздоровления детей, нуждающихся в особой заботе государства;

- взаимодействие с государственными, муниципальными и негосударственными органами, организациями и учреждениями, общественными и религиозными организациями и объединениями и СМИ по решению вопросов оказания социальной поддержке и социального обслуживания населения;

- внедрение в практику новых инновационных технологий социального обслуживания в зависимости от характера нуждаемости населения в социальной поддержки и местных социально-экономических условий;

- проведение мероприятий по повышению профессионального уровня работников Учреждения;

- наращивание и укрепление материально-технической базы.

Наиболее востребованные формы работы Учреждения (табл. 4).

Таблица 4

Формы социальной работы с клиентами

Формы социального обслуживания	93-94-95г.	96-97-98г.	99-00-01г.	02-03-04г.	05-06-07г.	08-09г.
Социальное обслуживание на дому	753 чел.	880 чел.	804 чел.	965 чел.	1009 чел.	680 чел.
в том числе социально-медицинское	-	100 чел.	278 чел.	322 чел.	342 чел.	239 чел.
Срочное социальное обслуживание (м/о граждан обратившихся за помощью)	8649 чел.	11371 чел.	15756 чел.	15903 чел.	17806 чел.	38411 чел.

Одной из основных форм социальной работы является социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов на дому (социально-бытовое и социально–медицинское).

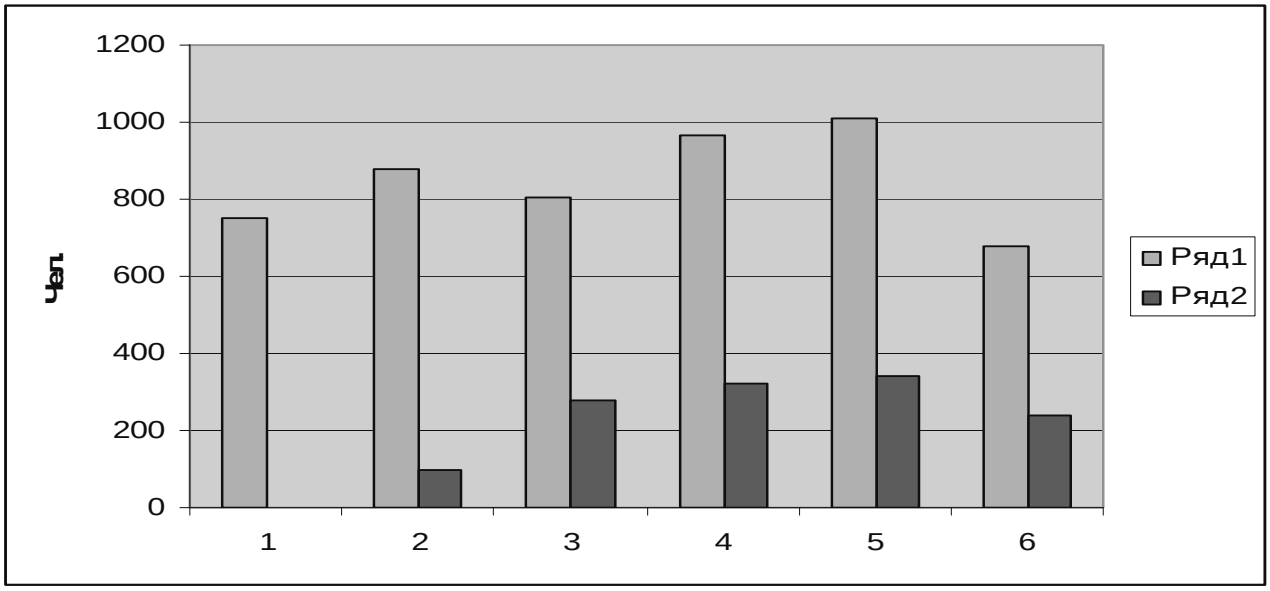


Рис.1.Социально-бытовое обслуживание 1993 -2009 гг.

Из рис. 1 наглядно видно, что в Центре имелась устойчивая тенденция к нарастанию численности обслуживаемых граждан. Рост численности обслуживаемых объясняется потребностью в социально-медицинском обслуживании, которое позволило расширить спектр надомных услуг (на рис. 1 это 2 ряд). Снижение количества обслуживаемых в двухтысячных годах (третий столбик), показывает, что надомное обслуживание достигло своего объективного предела и в силу естественных причин смерть, переезд, а также роста оказания одноразовых услуг на дому граждан пожилого возраста и инвалидам.

На социально-медицинском обслуживании находятся лица старше 80 лет и инвалиды. Старые люди чувствуют себя спокойнее, когда к ним приходит медицинский работник (осуществляет санитарно-гигиенический уход, выполняет по назначению врачей медицинские процедуры, приобретает лекарства по льготным рецептам, кормит ослабленных больных и т.д.). Поэтому социально-медицинское обслуживание остается, безусловно, востребованной и актуальной формой работы и в динамике по годам наглядно видно, что численность обслуживаемых социально-медицинскими отделениями возрастает.

В исследованиях по развитию систем отмечаются следующие этапы: момент зарождения, подъема, достижения системой своего пика и, наконец, отрицательная динамика. Зная это, опытные руководители еще до того, как наступил спад, запускают в учреждении новую волну развития.

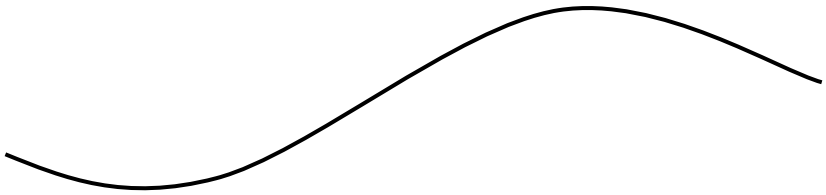


Рис. 2. Цикл жизни учреждения

Мы видим, что общая динамика развития системы (рис. 2) в целом соответствует динамике развития надомного обслуживания (рис. 1). Таким образом, можно предположить, что динамика развития надомного обслуживания в большей степени обусловлена внутренней логикой развития центра. Развитие центра, рост численности обслуживаемых в большей степени обусловлено не внешними, макро- и мезо-факторами, а факторами внутренними, в первую очередь, социально-психологическими. И здесь нужно отметить следующее:

- центр представлял собой новое учреждение, и как любое новое учреждение оно набирает свою «высоту»;
- система социального обслуживания населения была вновь создаваемой структурой, что также создавало положительную динамику;
- в учреждении была создана специфическая организационная культура и слаженный коллектив, что позволило преодолеть многие сложности социальной жизни, которые должны были по всем правилам привести к спаду численности обслуживаемых, к уменьшению активности центра как субъекта помощи людям в трудной жизненной ситуации.

Анализируя деятельность центра, можно сказать, что пик его развития в рамках сложившейся модели функционирования приходится на 2008 -2010 годы. В ближайшее время, если отталкиваться от обозначенной выше модели развития системы, можно прогнозировать спад. При этом нужно указать, что в центре действует несколько направлений, по которым может осуществляться его подъем и развитие. Эффективной стратегией поведение в данной ситуации может считаться, как было сказано, запуск нового цикла развития учреждения, что наглядно может быть пояснено на рис. 3.

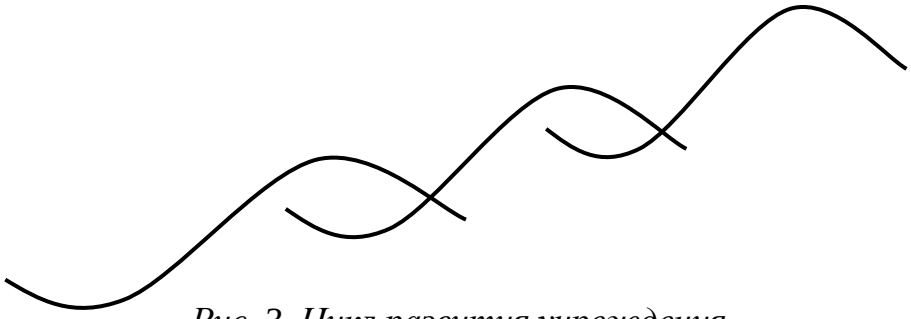


Рис. 3. Цикл развития учреждения

В данном учреждении это было осуществлено следующим образом. В 2003 г. создание социального приюта для детей и подростков на 25 мест, затем открытие в 2005 году стационарного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов на 25 мест в селе Мостовское. Новые направления деятельности учреждения выступали объединяющей силой организации и базовым интересом ее сотрудников. Этот период вспоминается работниками как «время больших дел», «конкретных дел». В неформальных беседах сотрудники центра говорят об этом как о «молодости, когда хотелось, что-то придумывать и создавать».

На сегодняшний день эти малые волны находятся в стадии спада, и если в ближайшее время не запустить новый подъем, новый макропроект внутри организации, то мы будем наблюдать стагнацию, снижение показателей работы и, как следствие, снижение мотивации и удовлетворенности работой у сотрудников.

Число граждан, обращавшихся за помощью в службу срочной социальной помощи, особенно до начала двухтысячного года, постоянно увеличивалось. Это было связано с процессами трансформации, которые особенно негативно сказались на сельской местности: сокращение рабочих мест, отсутствие рынка труда, нарушение социальной инфраструктуры и т.д. Позитивный опыт социальной работы этих лет – это, например, появление новых стратегий по преодолению бедности и социального исключения, что также заслуживает своего самостоятельного изучения и эмпирического исследования для дальнейшего использования в социальной работе. С 2002 года рост числа обращающихся в службу срочной социальной помощи прекращается и остается примерно на одном уровне. Во многом это связано с изменением запросов на помощь. Если в 1995-1997 гг. обращались за бесплатными талонами на хлеб, продуктовыми наборами, на помывку в баню, за одеждой и обувью б/у, гуманитарной помощью, то в настоящее время в большей степени обращаются за помощью в основном семьи с детьми, на приобретение учебников, одежды и обуви к школе, лечение детей, пенсионерам – приобретение топлива, ремонт жилья. В 2008–2009 годах наблюдается резкий рост оказания помощи малообеспеченным гражданам, явившийся одним из самых больших по области. Главными причинами роста показателей помощи данным отделением явилась возможность оказания адресной социальной помощи из средств областного бюджета и в связи с этим общая установка руководства центра в оказании помощи и активизация специалистов данного отделения.

В течение всего периода функционирования центра совершенствовалась его структура, открывались новые подразделения.

В 1999 г. открылось отделение по работе с семьей и детьми. На обслуживании в центре состоит 1448 м/о семей в них 2426 детей, из них многодетных семей 264, неполных – 425, семьи одиноких матерей – 276.

В 2003 г. был создан социальный приют для детей и подростков на 25 мест в структуре центра [2.86].

В 2005 г. отрывается специализированное стационарное отделение для престарелых и инвалидов в с. Мостовском.

Переходя к структуре учреждения предварительно дадим общее определение «внутреннее строение организации, ее «морфология» или «архитектоника», наличие отдельных частей и соотношение между ними. В литературе и управленческой практике выделены три основных типа организационной структуры:

1) линейная;
2) линейно-функциональная;
3) адаптивная [2.67, С. 123].

В соответствии с данным определением структуру центра можно отнести к линейной организационной структуре, где управление осуществляется в результате расположения должностей по принципу прямого подчинения. «Такой способ является наиболее простым и логичным, обеспечивает организации иерархическую подчиненность, единство распорядительства с указанием, что, кому и как делать» [2.15, С. 158].

Рис. 4. Структура учреждения

Основными источниками финансирования учреждения являются:

- бюджетные ассигнования (является основным источником финансирова-

ния, с 2007 года это областной бюджет. Финансирование осуществляется в соответствии с утвержденной сметой);

- средства от оказания платных социальных услуг, средств от предпринимательской деятельности (Данные средства распределяются в соответствии с Постановлением Правительства Курганской области от 7 декабря 2004 года №431 и Постановление Правительства Курганской области от 28 июля 2009 года № 410 на материальную помощь работникам Учреждения - 55%, адресную помощь – 5%, коммунальные услуги – 15%, развитие видов и форм социального обслуживания 25%);
- спонсорские, благотворительные взносы и пожертвования;
- средства, поступающие из целевых социальных фондов.

Важным и актуальным в течение всего периода было и остается совершенствование управления.

Рассмотрим две макро-тенденции, существующие на современном этапе и оказывающие значительное влияние на социальную работу, деятельность трудового коллектива в целом – либерализация государственной и политической сферы, и нарастание бюрократизации на всех уровнях власти, и их практическая реализация в конкретном учреждении. Под либерализацией подразумевается политика, направленная на приватизацию и создание квазирынка (т.е. конкуренции между учреждениями за использование государственных средств). Данная тенденция ярко проявляется в появлении автономных учреждений. Бюрократию мы трактуем не в обыденном или отрицательном смысле, а в понимании М. Вебера - «бюрократия как машина».

Воплощение этих тенденций в реальную жизнь создают целый комплекс управленческих проблем, а именно: либерализация экономики, с одной стороны, и усиление бюрократических способов управления государственными институтами - с другой. Данные тенденции нашли отражение как в работе учреждения, в мотивации работников центра, так и в организации работы с клиентами и внешним окружением.

На уровне конкретного социального учреждения это выражается в том, что перед ним ставится задача повышения эффективности, экономии бюджетных средств, привлечения дополнительных источников финансирования. Но при этом происходит дублирующий контроль над финансовыми потоками, что мешает эффективной работе в условиях изменения статуса данного учреждения из муниципального в государственное. Например, необходимость перечисления дополнительно заработанных учреждением средств в область и лишь потом получить их назад для дальнейшего использования, что по времени занимает не менее семи–десяти дней. Установление более жестких и однозначных критериев помощи с ука-

занием сумм и необходимостью подтверждения своего статуса документами приводит, с одной стороны, к более прозрачной и понятной процедуре оказания помощи, но при этом, с другой стороны, усложняется процесс и время предоставления ее.

Улучшилось финансирование учреждения социального обслуживания. В областном бюджете, из которого осуществляется финансирование, планируется определенная сумма на помощь малоимущим, имеется четкая и полная смета и порядок финансирования каждой статьи, имеется определенная гарантия, что учреждение будет профинансировано в обязательном порядке.

Таким образом, противоречивость ситуации заключается в том, что постоянно требуется более эффективная работа, внедрение новых методов работы, что подразумевает большую свободу и инициативность (тенденция либерализации). Вместе с тем происходит более жесткая регламентация работы, введение стандартов качества, увеличение излишней отчетности (бюрократическая тенденция). В зависимости от того, как будет разрешена данная управленческая тенденция, зависит система управления социальными службами в целом.

Одним из направлений управленческой деятельности является развитие сотрудничества, социального партнерства со всеми структурными составными муниципального образования (табл. 5). ГУ «КЦСОН по Варгашинскому району» имеет ресурс местного сообщества. Оно обусловлено двумя фактами. Во-первых, это наличие формальных и в какой-то мере обязательных договоренностей и соглашений между различными учреждениями и общественными организациями. Так, например, межведомственные комиссии, соглашения о проведении мероприятий, мобильная социальная служба. Во-вторых, это устойчивые личные связи между руководством центра и различными общественными объединениями. Во многом это связано с тем, что практически все руководства данного учреждения работает более пятнадцати лет в данном центре, и число жителей Варгашинского района является небольшим (24 тыс. чел.). Организовано на высоком уровне межведомственное взаимодействие. Так, например, при ремонте стационарного отделения для граждан пожилого возраста и инвалидов была оказана существенная помощь центром занятости населения и главами администраций ближайших к данному отделению сельсоветов. С руководителями межведомственных структур заключены соглашения о взаимном сотрудничестве в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и оказание помощи семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении. При проведении различных мероприятий, посвященных памятным датам, совместно с общественными объединениями и клубами ГУ «КЦСОН по Варгашинскому району» принимает активное участие.

Таблица 5

Сотрудничество центра социального обслуживания с организациями муниципального образования

Организация-партнер, срок взаимодействия	Направления взаимодействия	Форма взаимодействия
Администрация района (постоянно)	Административный ресурс	Собрания, заседания, отчеты, индивидуальные беседы, встречи соглашения
Центр занятости населения	Организация работы для детей на время каникул (по мере поступления денег на данную программу), помощь при проведении различных ремонтных работ	Запросы, обращения
Главы администраций с/с (постоянно)	Взаимодействие осуществляется по всем направлениям (в рамках своих полномочий) так как именно они представляют власть на местах и не посредственно сталкиваются с различными трудностями людей, которые необходимо решать	Заседания, круглые столы, обращения, запросы, индивидуальные беседы, соглашения
Клуб «Гвоздика» (объединение пенсионеров) (периодически)	Проведение совместных мероприятий с пенсионерами и инвалидами	Встречи, совещания, выступления, индивидуальные беседы
Клуб «Белая трость» (периодически)	Проведение совместных мероприятий с обществом слепых	Встречи, совещания
Дом творчества юных	Проведение совместных мероприятий для семей с детьми	Встречи, совещания, выступления, индивидуальные беседы
Клуб «Ветеран»	Проведение мероприятий, организация досуга ветеранов	Регулярные встречи, выступления, индивидуальные беседы
Совет ветеранов	Проведение совместных мероприятий с ветеранами	Регулярные встречи, выступления, индивидуальные беседы

Центр сотрудничает практически со всеми значимыми местными общественными объединениями. Динамика развития среды достаточно высокая. Од-

ним из рисков может являться то, что большинство связей центра обусловлены личными отношениями, в связи с чем при смене руководителей данные связи могут ослабеть. Но с другой стороны, это закономерно, так как большинство общественных объединений носит полуформальный характер и держится на энтузиазме нескольких людей.

Актуальным является вопрос формирования идеологии социальной работы. Понятие «идеология» рассматривается в рамках внутренней среды учреждения. Будем исходить из следующего определения данного понятия «Идеология – совокупность убеждений, установок и взглядов, образующихся на основе либо относительно тесных, либо относительно свободных взглядов» [2.48 С.483]. В таком понимании идеология близка к таким понятиям как миссия учреждения, организационная культура, психологический климат. Однако употребление понятия «идеология» позволяет отразить в большей степени не психологические, а именно мировоззренческие установки персонала данного центра. Экспликация профессиональной позиции в конкретном учреждении возможна через анализ и интерпретацию конкретных поступков специалистов, их оценочных суждений, из отношений к клиентам, неформальных разговоров между работниками и т.п.

Социальная работа - молодой и становящийся институт, и у работников данных учреждений практически не могла сформироваться определенная рефлексивная и вербализованная идеологическая составляющая своей работы. Большинство учреждений социального обслуживания относятся к государственным, поэтому существенную роль в оформлении мировоззренческих позиций работников учреждений играет позиционирование государством данных учреждений и отношение государства к наименее защищенным группам населения. Так, по мысли Т. Шанина, одной из главных причин «неоднозначности и противоречивости социальной работы как профессии кроется в ее глубокой зависимости от современного государства, в ее своеобразных симбиотических связях с ним. Многие социальные работники служат в различных государственных учреждениях, цели которых не всегда совпадают с ценностями профессии». В силу того, что позиция государства по данному вопросу представлена недостаточно четко, работники социальных учреждений вынуждены выстраивать свою идеологию самостоятельно. И часто можно наблюдать, что идеология работников очень сильно зависит от традиций конкретного учреждения.

Любая деятельность всегда осуществляется в конкретных социально-экономических условиях и, как правило, жестко вписана в нее. Деятельность ГУ «КЦСОН по Варгашинскому району» начинает формироваться в начале 90-х годов, когда происходили глобальные экономические и политические изменения. Экономический кризис, низкая заработная плата, постоянные задержки выплат,

необходимость часто работать не по специальности, потеря своего социального статуса не могли способствовать формированию иной идеологии кроме как «ситуативного выживания».

Приход в социальную работу специалистов из других сфер деятельности, где присутствовала выраженная профессиональная идентификация, например, бывшие военные, медицинские работники, педагоги, работники торговли явно размыло профессиональное и идеологическое самоопределение специалистов. В исследованиях «повседневной идеологии» у работников социальных служб обнаруживают два типа это «идеология рациональности» суть, которой заключается в эффективности, экономичности работы и «идеология милосердия», которая характеризуется восприятием клиента как «живого человека», а не как социальной роли. В исследуемом центре можно констатировать скорее не идеологию, а набор неких установок, которые, обладая взаимной противоречивостью, все же в большей степени смещаются в «идеологию милосердия». Наиболее выражено это в таких выражениях, как «Мы творим добро», «Должны подходить с соучастием к проблеме», «Наша служба направлена на помощь людям». То есть отношение к своей работе как некой благотворительности, вытекающие из душевной доброты.

Но при этом существуют и ряд других установок, взглядов «Помогаешь, помогаешь и никакой благодарности» или «…никакого толку». В большинстве социальных проблем работники учреждения винят современное социально-экономическое положение в стране, отсутствие работы на селе, тому подобное.

В деятельности ГУ «КЦСОН по Варгашинскому району» можно выделить следующие идеологические позиции. Во-первых, в своей работе деятельность Центра направлена на максимальное взаимодействие с ближайшим окружением. Это касается как других организаций, так и людей. Во-вторых, статус организации очень сильно зависит от общественного мнения, а так как данное учреждение является относительно молодым (в отличие, например, от учреждений здравоохранения), то оно вынужденно зарабатывать и подтверждать свой авторитет, чему и уделяется значительное внимание. В-третьих, сама позиция специалистов и руководства направлена на максимальное взаимодействие с социумом через активизацию окружения по средствам проведения различных мероприятий.

Административные и профессиональные связи в трудовом коллективе – важная составляющая управленческой деятельности.

Управление социальной работой является разновидностью социального управления [2.59, С.10]. Как любое другое управление включает в себя два неотъемлемых компонента – это цель и совместные действия. Если цели функционирования учреждений прописаны и обозначены в различных нормативных документах, то совместные действия практически остаются за гранью подобного регулирования.

Таблица 6

Администрирование

Администратор	Подразделения и функции управления	Кому подчиняется	Кем руководит
Заведующий отделением надомного обслуживания	Координация и контроль по предоставлению социальных и бытовых услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам	Директору и заместителю директора	Социальными работниками
Заведующий отделением социально-медицинского обслуживания	Координация и контроль по предоставлению социальных, медицинских и бытовых услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам	Директору и заместителю директора	Социальными работниками и медицинскими работниками
Заведующий отделением срочной социальной помощи	Предоставление срочной материальной помощи (в денежном или натуральном виде) гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации	Директору и заместителю директора	Специалист по социальной работе
Заведующий отделением по работе с семьей и детьми	Работа с различными категориями семей. Составление баз данных о положении этих семей. Проведение различных мероприятий для семей с детьми. Организация летнего отдыха	Директору и заместителю директора	Специалист по работе с семьей и детьми

Взаимодействие всех отделений Центра можно наблюдать при проведении различных мероприятий. Так, например, в проведении Дня пожилых людей, принимают участие все отделения по надомному обслуживанию. Отделение по работе с семьей и детьми организует детей и подростков для подготовки данного мероприятия, например, выступление перед пожилыми. Аналогичным образом готовятся практически все запланированные мероприятия. Организация мобильной службы объединяет деятельность специалистов из нескольких отделений при выезде в малые и отдаленные населенные пункты, а также привлекает к своей работе специалистов других учреждений. Наиболее крупные и ответственные мероприятия курирует директор, иногда данная функция возлагается на заместителя директора. Остальные мероприятия курирует заведующий того отделения, к которому ближе по профилю работы и клиентской группе проводимое мероприятия. Например, проведение Дня инвалида и Дня Матери курируют разные отделения. Такое распределение происходит в начале года при составлении годового плана и назначении ответственных.

В учреждении сложился доверительный, доброжелательный положительный психологический климат, ставший основой творческих, неформальных отношений

в коллективе, в который «приглашается» любой новый работник. Все вопросы решаются открыто за исключением специфических и требующих конфиденциальности, что не создает ощущения «избранных» и «изгоев». Многие работники данного учреждения имеют педагогическое образование, поэтому уже на уровне некой установки стараются создать благоприятную среду и заинтересовать работника. С работниками всегда ведутся консультации, касающиеся их работы или по вопросу принятия важного решения. Стиль управления в ГУ «КЦСОН по Варгашинскому району» по обозначенным признакам в большей степени можно отнести к Школе человеческих отношений, или неоклассической школе (Э.Мэйо).

Таки образом, за время деятельности ГУ КЦСОН по Варгашинскому району стал полнопрофильным учреждением социальной работы с населением, внедрившим различные формы и методы социального обслуживания, активно влияющий на социальную стабильность в районе, занявшим лидирующее место в структуре органов и учреждений социальной сферы района. Центр стал инициатором ряда начинаний в работе с трудовым коллективом в области, активно работает над созданием положительного имиджа социальной работы в целом и утверждении роли и статуса социального работника.

В управленческой деятельности Центр реагирует на современные тенденции, формирует идеологию новой профессии – социальная работа, развивает и совершенствует формы межведомственного сотрудничества, социального партнерства и так далее. Активно ведет работу по развитию предпринимательской деятельности, вкладывая финансовые средства в оказание материальной и натуральной помощи малообеспеченным гражданам, укрепляя и наращивая материально-техническую базу центра.

Вопросы и задания для обсуждения

1. Назовите основные направления деятельности центра.
2. Назовите нормативно-правовую базу, на основании которой функционирует центр.
3. В соответствии со структурой центра определите категории населения, получающие социальное обслуживание.
4. Назовите основные направления управленческой деятельности центра.
5. Раскройте понятие «идеология социальной работы».

Задания для самостоятельной работы

- разработайте критерии эффективности социальной работы с пожилыми людьми в центре;
- выделите основные проблемы кадровой политики в центре;
- предложите инновационные формы предпринимательской деятельности в учреждении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Законодательство и официальные документы

1.1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года.- М.: Юридическая литература, 1993. с.62.

1.2. О внесении в законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». Закон РФ от 22 августа 2004г. № 122 – ФЗ.

1.3. О государственной социальной помощи: Федеральный закон от 17 июля 1999г.

1.4. Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации: Федеральный закон от 15 ноября 1995г. № 195 – ФЗ (в редакции 2004 г.).

1.5. О концептуальных подходах к организации социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации. Постановление Коллегии Министерства социальной защиты населения от 26.09.95г.- М.: Министерство труда и социального развития, 1995.- С.15.

1.6. О погребении и похоронном деле: Федеральный закон от 12 января 1996г. (с изм. и доп. от 7 августа 2000г.).

1.7. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: Федеральный закон от 2 августа 1995г. (в редакции 2004г.).

1.8.Постановление Администрации (Правительства) Курганской области от 7 декабря 2004г. №431 «О мерах по реализации федеральных законов», «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

1.9. Государственные национальные стандарты «Социальное обслуживание населения». Консультант – плюс.

1.10. Административные регламенты социального обслуживания населения по Курганской области. Консультант – плюс.

2. Специальная литература

2.1. Александрова М.Д. Старение и адаптация.- М., 2001.- С.145.

2.2. Алексеева О. Ущемление интересов пожилых людей//Вопросы социального обеспечения.- 2008.- №20.- С. 31-33.

2.3. Альперович В. Социальная геронтология. Серия «Учебники и учебные пособия».- Ростов н/Д.: Феникс, 1997.- С. 576.

2.4. Андряшина Н. Когда ты нужен людям//Социальная защита.- 2007.-№9.- С. 26-27.

2.5. Анциферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности//Психологический журнал.- 2001.- №5.- С. 45-58.

2.6. Анцифирова Л.М. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости//Психологический журнал.- 2001.- №3.- С. 86-99.
2.7. Астахова А.В. Пока не яд, а только добавка//Фармацевтическое обозрение. Декабрь 2001.- С.40-42.
2.8. Буянова М.О. Право социального обеспечения.- М., 2002.- С. 256.
2.9. Возраст мудрости – возраст созидания: Программа развития ООН.- М., 1999.- С. 75.
2.10. Гартман Н.А., Смирнов С.С. Становление и развитие системы социальной защиты населения в Челябинской области: Учеб. пособие.- Челябинск: Изд-во ГУСЗН, 2003.- С. 204.
2.11. Геронтологический центр. Учреждение нового типа //Социальное обеспечение.- 2005.- № 1.- С.36-46.
2.12. Филатова С.А., Безденежная Л.П., Андреева Л.С. Геронтология: Учебник - 3-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2005.- С. 512.
2.13. Гехт И.А. Организация медико-социальной помощи пожилым и старым людям//Проблемы социальной гигиены.- 2001. - № 4. - С. 45-47.
2.14. Голенко Е.Н., Ковалев В.И. Право социального обеспечения.- М., 2002.
2.15. Глазунова Н. И. Государственное и муниципальное (административное) управление: Учеб.- М., 2008.- С.158.
2.16. Григорьев С.И., Гусляков Л.Г. Социология для социальной работы: Учебное пособие для студ. вузов.- 2-е изд., доп., перераб.- М.: Издательский дом МАГИСТ-ПРЕСС, 2002.- С. 164.
2.17. Государство и малоимущие: на чем останавливается социальная помощь //Человек и труд.- 2002.- № 1 - С. 35-37.
2.18. Государственная социальная политика и стратегия выживания домохозяйств/ Под. общ. ред. О. И. Шкаратина.- М., 2003.- С.370 – 403.
2.19. Грановская Р. Элементы практической психологии.- 5-е изд., испр. и допол.- СПб.: Речь, 2003.- С. 655.
2.20. Громадский Н.И. Диабетология.- М.: 2002.- С. 156.
2.21. Губачов Ю.Н., Макиенко В.В. Гериатрические проблемы семейной медицины.- СПб., 2000.- С. 231.
2.22. Гулина М.А. Психология социальной работы.- СПб.: Питер, 2004.- С. 434.
2.23. Давыдовский И.В. Геронтология: Учебник.- М., 2004.- С. 357.
2.24. Дворецкий Л.И. Пожилой больной.- М.: Русский врач, 2003.- С. 367.
2.25. Диллентбаум Г.Г. Здоровье и благополучие пожилых: подходы к многоаспектной оценке.- М.: Медицина, 2002.- С.248.
2.26. Дыскин А.А., Решетов А.Л. Здоровье и труд в пожилом возрасте.- М., 2002.- С. 203.
2.27. Егоров В.В. Проблемы медико-социального обслуживания городских жителей старшего возраста и пути ее решения в г. Ульяновске//Пожилой чел-к: проблема возраста и аспекты социальной работы: Межвузовский сб.- 3-е изд., прераб. и доп.- Ульяновск: УлГУ, 2004.- С. 72-74.

2.28. Еговцева Н.Н. Основы профессионального общения специалиста социальной сферы: Учебное пособие. - Курган: Изд-во Курганского гос. ун – та, 2007. – 286 с.
2.29. Еговцева Н.Н. Технология взаимодействия с клиентами социальных служб: Учебно-методические материалы. Курган: ГУ «Курганский центр социальной помощи семье и детям», 2008.- 22 с.
2.30. Еговцева Н.Н. Основные аспекты профессионального общения специалиста по социальной работе //Наука и школа.- 2007.- № 3.- С. 56-59.
2.31. Еникеев М.И. Общая и социальная психология.- М., 2004.- С. 637.
2.32. Жуков В. И. Россия. Статистика, перспективы, противоречия развития. – М., 1995.
2.33. Журавлева Е.К. Фактор икс//Русский дом.- 2003.- №12.- С. 42-43.
2.34. Зайнышев И.Г. Технология социальной работы.- М., 2002.- С. 280.
2.35. Здравомыслова О., Качалова Ю., Севортьян А. и др. Старшее поколение в современной России. Статистика, исследования, общественные организации.- М.: Агентство социальной информации, 2003.- С. 157.
2.36. Игнатов А.В. Об изменениях пенсионного обеспечения//Экономист.- 2001.- № 10.
2.37. Ильин В. И. Драматургия качественного полевого исследования.- СПб., 2006.- С. 65.
2.38. Информация и рекомендации Комитета Совета Федерации по вопросам социальной политики по результатам «Круглого стола» на тему: «О концептуальных подходах к решению социальных проблем граждан старшего поколения в Российской Федерации» от 19.05.98 № 34 - 32/434.
2.39. Итоги деятельности системы социальной защиты Курганской области в 2004г.//Главное управление социальной защиты населения Курганской области.- Курган: Изд-во ГУСЗН, 2004.- С. 10.
2.40. Итоги деятельности системы социальной защиты Курганской области в 2005г.//Главное управление социальной защиты населения Курганской области.- Курган: Изд-во ГУСЗН, 2004.- С. 13.
2.41. Итоги деятельности системы социальной защиты Курганской области в 2006г.//Главное управление социальной защиты населения Курганской области.- Курган: Изд-во ГУСЗН, 2004.- С. 10.
2.42. Итоги деятельности системы социальной защиты Курганской области в 2007г.//Главное управление социальной защиты населения Курганской области.- Курган: Изд-во ГУСЗН, 2004.- С. 15.
2.43. Итоги деятельности системы социальной защиты Курганской области в 2009 г.//Главное управление социальной защиты населения Курганской области.- Курган: Изд-во ГУСЗН, 2010.- С. 16.
2.44. Итоги деятельности системы социальной защиты Курганской области в 20010г.//Главное управление социальной защиты населения Курганской области.- Курган: Изд-во ГУСЗН, 2011.- С. 21
2.45. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. посо-

бие для студ. высш. учеб. завед-й.- М.: Гуманитарный изд. Центр ВЛАДОС, 2001.- С. 367.
2.46. Кательницкая Л.И. Актуальные вопросы геронтологии и гериатрии.- Ростов н/Д., 2003.- С. 265.
2.47. Ковалева О. Стариков надо брать на учет//Социальная защита.- 2007.- №9.- Социономия: журнал в журнале.-№9.- С. 22-25.
2.48. Кондратьев Э.В., Абрамов Р.Н. Связи с общественностью: Учебное пособие для высшей школы / Под общ. ред. С. Д. Резника. - 5–е изд., испр. и доп. – М.: Академический Проект, 2008. – 510с.
2.49. Концепция программы действий по выводу Российской Федерации из демографического кризиса // Министерство труда и социального развития. - М., 1998.
2.50. Концепция Федеральной целевой программы «Старшее поколение», Министерство социальной защиты Российской Федерации. - М.,1996.
2.51. Козлов А.А. Социальная работа: введение в профессиональную деятельность: Учеб. пособие.- М.: Логос, 2004.- С. 368.
2.52. Козлова Т.З. Социальное время пенсионеров//Социс.- 2002.- №6. С. 26-37.
2.53. Козлова Т.З. Одиночество пожилых людей (Одинокие пожилые люди в России)//Социальные и гуманитарные науки. РЖ. Социология.- 2000.- №1.- С. 36-48.
2.54. Королькова Т.Н. Современные теории старения человека: Обзор // Вестник дерматологии и венерологии.- 2001.- № 5.- С. 15-22.
2.55. Кремлев Н. Д. Система национальных счетов как отражение общечеловеческих отношений: Дис. … канд. экон. наук.- Екатеринбург, 1997.
2.56. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старения.- М., 2002.- С. 345.
2.57. Крюкова Т.П., Сапоровская М.В., Куфтяк Е.В. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними.- СПб., 2005.- С. 284.
2.58. Кузьмин К.В., Сутырин Б.А. История социальной работы за рубежом и в России (с древности до начала XX века).- М.: Академический проект, 2003.- С. 480.
2.59. Курбатов В.И. Социальная работа для студентов вузов. - 2-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2005.- С. 156.
2.60. Кушке Р. Мы во второй половине жизни.- Лейпциг, 1984.
2.61. Лавут М.И. Возраст социальных потерь // Социальное обеспечение.- 2006.- № 14.- С. 28.
2.62. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для вузов.- М.: ИД «Геотар – МеД», 2002.
2.63. Лифляндский В.Г. Полная медицинская энциклопедия для всей семьи.- М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.-С. 457.
2.64. Лобода М.А. Старость должна быть активной//Работник социальной службы.- 2008.- №5.- С. 13-19.
2.65. Медведева Г.П. Введение в социальную геронтологию.- М., 2000.- С. 157.

2.66. Международный год пожилых людей: По пути к обществу всех возрастов (Документы ООН о проведении Международного года пожилых людей (1999 год) // Министерство труда и социального развития. - М., 1998.
2.67. Менеджмент социальной работы/ Под ред. Е. И. Комарова и А.И. Войтенко.- М. Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2001.- С.10.
2.68. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология.-М.: Медэкспресс – информ, 2002.
2.69. Мерман М.М. Полноценная жизнь в старости.- М., 2002.- С. 354.
2.70. Мескон М. Х., Альберт., Хеддоури Ф. Основы менеджмента/ Пер. с англ. – М., 1998.- С. 79.
2.71. Методическое пособие для проведения профессиональной учебы//Администрация муниципального образования Варгашинский район, Муниципальное учреждение «Варгашинский центр социального обслуживания населения. – Варгаши, 2004.- С.3.
2.72. Мехришвили Л. Л. Социальная политика: концептуальные подходы. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2006. – 226с.
2.73. Мечников И. И. Этюды оптимизма. - М., 1987 // Здоровье мира. - 1992. - № 2 / 3.
2.74. Миграционной службе – 5 лет. – Курган, 1998.
2.75. Настольная книга специалиста. Социальная работа с пожилыми / Под ред. Л.Г. Бутакина.- М., 2001.- С. 412.
2.76. Ожегов С.И. Словарь русского языка.- М.: АЗЪ, 1984.- С. 591.
2.77. О некоторых вопросах организации социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации (Информационно-аналитические материалы) // Министерство социальной защиты населения Российской Федерации).- М.,1995.
2.78. Организация деятельности социальных служб: Сборник статей.- М., 2005.- С. 156.
2.79. Организационная культура/ Под ред. Н.И. Шаталовой. - М., 2006.
2.80. Основные показатели выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств по Курганской области (первый квартал 2008 г., первый квартал 2009 г.): статистический бюллетень.- Курган, 2009.
2.81. Павленок П.Д. Введение в профессию «Социальная работа».- М.: Инфра-М, 2005.- С. 257.
2.82. Павленок П.Д. Основы социальной работы.- М.: Инфра-М, 2004.- С. 367.
2.83. Панов А.М. Справочное пособие по социальной работе.- М.: Изд. Центр «Академия», 2003.- С. 238.
2.84. Пожилой человек в семье: проблемы и пути их решения//Вопросы социального обеспечения.- 2008.- №13.- С. 16.
2.85. Пожилые люди: социальная политика и развитие социальных услуг / Сост. Н.С. Дегарева, Г.В. Сабитова // Под общ. ред. Н.А. Малышевой. – М., 2003.- С. 11.
2.86. По пути к обществу для людей всех возрастов (Информационные материалы о проведении в Российской Федерации Международного года пожилых людей 1999 г.).- М., 1999.- Вып.17.

2.87. Крупенко М.И., Казначеев С.В., Пятницкий Б.П. и др. Проблемы современной социальной геронтологии: Учебное пособие. – Новосибирск: Областной геронтологический центр, 1997.
2.88. Прохоров Б.Б. Социальная энциклопедия / Под ред. А.П. Горкин, Г.Н. Карелова, Е.Д. Катульская и др. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2000.
2.89. Психология здоровья: Учеб-к для вузов/Под ред. Г.С. Никифорова.- СПб.: Питер, 2003.- С. 367.
2.90. Российская энциклопедия социальной работы. М., 1997.- Т II. - С. 312.
2.91. Савинов А.Н., Заремба Т.Ф. Организация работы органов социальной защиты: Учебное пособие.- 2-е изд., стереотип.- М.: Издательский центр «Академия», 2004.- С. 192.
2.92. Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. д-ра ист. наук проф. Е.И. Холостовой. - М.: Юристъ, 1997.
2.93. Смирнова Г.А. От одиночества к активной жизни//Работник социальной службы.- 2008.- №3.- С. 44 - 76.
2.94. Современные принципы фармакотерапии в гериатрической практике: Методологическое пособие для врачей.- СПб., 2004.- С. 145.
2.95. Состояние и развитие сферы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в нестационарных условиях в Российской Федерации в 2009 году: Информационно-аналитические материалы. Министерство здравоохранения и социального развития. - М., 2010.
2.96. Социальная защита населения: опыт организационно административной работы: Учеб пособие для студентов /Под ред. В.С. Кукушкина. - М.: ИКЦ «МарТ», Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2003.- С. 336.
2.97. Социальное обслуживание населения. Государственный стандарт нестационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. - Главное управление социальной защиты населения Курганской области. г. Курган. 12.01.2008г.
2.98. Социальная политика: Учебник / Под общ. ред. Н. А. Волгина – М.: Изд-во «Экзамен», 2006.- 736 с.
2.99. Социальное развитие региона: материалы Всероссийской научно – практической конференции. – Тюмень: ТюмГНГУ, 2009. – 248с.
2.100. Социальная работа/Под ред. В.И. Курбатова. Серия «Учебники, учебные пособия».- Ростов н/Д.: Феникс, 2003.- С. 576.
2.101. Социальная служба: опыт организационно-административной работы// Под. ред. Н.И. Мороз.- Курган, 2006.- С. 130.
2.102. Социальный паспорт МУ «Варгашинский центр социального обслуживания населения».2004г.
2.103. Социальный менеджмент: Учебник / Под ред. Д.В. Валового.- М.: ЗАО «Бизнес школа «Интел – Синтез», Академия труда и социальных отношений, 1999.- С. 155.

2.104. Статистические данные отдела кадров ГУ «Комплексный центр социального обслуживания населения по Варгашинскому району» на 01.01.2009г. (не публ.)
2.105. Теория социальной работы: Учебник / Под ред. Е.И. Холостовой.- М.: Юристъ, 2004.- С. 334.
2.106. Терский С.В. Введение в социальную работу.- М., 2002.- С. 156.
2.107. Управление персоналом: Учебник для вузов/ Под ред. Т. Ю. Базарова, Б.Л. Еремина.- 2–е изд.- М., 2007.- С. 84
2.108. Усков М.П. Правовые аспекты функционирования системы социального обслуживания пожилых людей в условиях построения федерализма //Отечественный журнал социальной работы.- 2006.- №2.- С.79-85.
2.109. Устав ГУ «Комплексный центр социального обслуживания населения по Варгашинскому району»
2.110. Фирсов М.В. История социальной работы.- М., 2001.- С. 280.
2.111. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы.- М., 2001.- С. 290.
2.112. Фирсов М.В., Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учебное пособие.- М.: Издательский центр «Академия», 2002.- С. 192.
2.113. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие.- М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002.- С. 296.
2.114. Холостова Е.И., Егоров В.В., Рубцов А.В. Социальная геронтология.- М., 2005.- С. 280.
2.115.Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми.- М., 2005.- С. 265.
2.116. Хрисанфова Е.Н. Основы геронтологии.- М.: 2003.- С. 231.
2.117. Черносвитов Е.В. Социальная медицина: Учебное пособие для студ. вузов.- М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2000.- С. 304.
2.118. Шабанов В.А. Развитие социального обслуживания пожилых людей – одно из ключевых направлений социальной работы //Социальная работа.- 2004.- № 3.- С.57-78.
2.119. Шанин Т. Социальная работа: идеология профессионализма // Журнал исследования социальной политики.- Т. 2.- № 3.- 2004.- С. 303-328.
2.120. Шмелева Н.Б. Профессионально-личностные особенности социального работника//Пожилой человек: проблема возраста и аспекты социальной работы: Межвузовский сб.- 3-е изд., перераб. и доп.- Ульяновск: УлГУ, 2003.- С. 95-102.
2.121. Шопенгауэр А. Избранные произведения. Афоризмы житейской мудрости (о различии между возрастами) /Сост. автор вступ. статьи и примеч. И.С. Нарский. – М.: Просвещение,1992.
2.122. Щукина Н.П. Институт взаимопомощи в системе социальной поддержки пожилых людей.- М., 2004.- С. 356.
2.123. Ярошенко Н. Советы американских врачей. Как оставаться молодым.- СПб., 2001.- С.134.
2.124. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология.- М., 2003.- С.150.

Список рекомендуемых журналов

Индекс	Наименование журнала
71090	Социальная защита
47694	Социальная защита
80805	Социальная работа
73368	Социальное обеспечение
81199	Социальное обслуживание
79215	Работник социальной службы
81206	Отечественный журнал социальной работы

Учебное Издание

Еговцева Надежда Николаевна

Мороз Нина Ивановна

Социальная работа
с гражданами пожилого возраста

Учебное пособие

Редактор Н.М. Быкова

Подписано в печать	Формат 60*84 1/16	Бумага тип. № 1
Печать трафаретная	Усл. печ.л. 5,63	Уч. – изд. л.5,63
Заказ	Тираж	Цена свободная

Редакционно-издательский цент КГУ.
640669, г.Курган, ул.Гоголя, 25.
Курганский государственный университет.