

## **Организация работы органов по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов.**

1. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов:  
сущность и специфика.

В отечественной литературе граждан пожилого возраста обычно рассматривают как большую общественную, социальную или социально-демографическую группу, причем иногда эти определения объединяются. Одни авторы считают их социальной группой непроизводственного характера: хотя они не участвуют непосредственно в общественном производстве, но в системе разносторонней общественной деятельности занимают важное место. Другие утверждают, что граждане пожилого возраста – это прежде всего социально-демографическая группа.

В Российской Федерации отмечается устойчивое увеличение численности населения старше трудоспособного возраста (женщин 55 лет и старше, мужчин 60 лет и старше). Долговременная тенденция снижения рождаемости и роста ожидаемой продолжительности жизни приведет к увеличению доли лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения. По среднему варианту прогноза Федеральной службы государственной статистики в период с 2018 по 2036 годы удельный вес лиц старше трудоспособного возраста возрастет с 25,5 до 29,0%. Система социального обслуживания занимает важное место в сфере социальной поддержки граждан старшего поколения.

Государство гарантирует гражданам право вне зависимости от пола и возраста на получение социальных услуг в порядке и на условиях, которые установлены Федеральным законом Российской Федерации № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», законами субъектов Российской Федерации, а также иными нормативными правовыми актами.

Социальные условия жизни граждан пожилого возраста прежде всего определяются состоянием их здоровья. В качестве показателей состояния здоровья широко используется самооценка. В силу того, что процесс старения у

отдельных групп и индивидов происходит далеко не одинаково, самооценки сильно различаются. Другой показатель состояния здоровья – активная жизнедеятельность, которая снижается у граждан пожилого возраста в силу хронических заболеваний, ухудшение слуха, зрения, наличия ортопедических проблем. Уровень заболеваемости граждан пожилого возраста в несколько раз выше, чем молодых.

Граждане пожилого возраста встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимостью медицинского обслуживания. Материальное положение – единственная проблема, которая может соперничать по своей значимости со здоровьем.

Современные теории старения играют важную роль в организации социального обслуживания граждан пожилого возраста, ибо они интерпретируют и обобщают опыт, информацию и результаты наблюдений, помогают предвидеть будущее. Они нужны социальному работнику прежде всего для того, чтобы организовать и упорядочить свои наблюдения, составить план действий и наметить их последовательность. Выбор той или иной теории предопределяет характер и объем информации, которую будет собирать специалист, а также методы организации интервью с клиентом. Наконец, теория позволяет специалисту «сохранить дистанцию», т.е. объективно оценить ситуацию, причины психологического дискомфорта клиента, а также реальные пути решения проблемы. Последовательно применяя ту или иную теорию или синтезируя несколько теоретических установок, сотрудник социальной службы целенаправленно выполняет возложенную на него миссию – корректирует и стабилизирует социальное функционирование индивида, семьи, группы организаций. Кстати, именно этой социальной направленностью и отличается социальная работа от дружеского участия или родственного вмешательства.

Социальная работа с гражданами пожилого возраста предусматривает использование теорий освобождения, активности, меньшинств, субкультуры, возрастной стратификации и др.

Согласно теории освобождения, в процессе старения люди отчуждаются от тех, кто моложе; кроме того, происходит процесс освобождения граждан пожилого возраста от социальных ролей – имеются в виду роли, связанные с трудовой деятельностью, а также руководящие и ответственные. Этот процесс отчуждения и освобождения обусловлен социальной ситуацией, в которой находятся граждане пожилого возраста. Его можно считать также одним из способов приспособления граждан пожилого возраста к ограничению своих возможностей и примирения с мыслью о неизбежно надвигающейся смерти. Согласно теории освобождения, в социальном аспекте процесс отчуждения граждан пожилого возраста неизбежен, поскольку занимаемые ими должности в какой-то момент должны переходить к людям более молодым, способным трудиться более продуктивно.

Приоритетное направление социальной работы с гражданами пожилого возраста – организация среды их обитания таким образом, чтобы у них всегда был выбор способов взаимодействия с этой средой. Свобода выбора порождает ощущение защищенности, уверенности в завтрашнем дне, ответственности за свою и чужую жизнь.

Старость в реальной жизни – это зачастую такой период, когда необходима помощь и поддержка, чтобы выжить. Чувство собственного достоинства, независимость и помощь, мешающая осуществлению этих чувств, приходят к трагическому противоречию. Гражданам пожилого возраста иногда приходится отказываться от своей независимости, самостоятельности ради полноценной жизни, реализуемой во взаимодействии и общении.

Существует у граждан пожилого возраста и такая проблема как одиночество, жертвой которого становятся чаще мужчины, чем женщины. Это одиночество, наступающее в результате спада интеллектуальной активности, наряду со снижением физической. Женщины не только живут дольше, чем мужчины, но и в целом меньше поддаются воздействию старения. Большинство пожилых женщин способны посвятить себя ведению домашнего хозяйства чаще, чем большинство пожилых мужчин. С уходом на пенсию количество дел у

мужчин уменьшается, зато количество дел у его жены заметно увеличивается. В то время как мужчина пенсионер теряет свою роль «добытчика» средств существования, женщина никогда не расстается с ролью домашней хозяйки.

Социально-медицинские проблемы долгожителers (престарелых, пожилых, старых) прежде всего делятся на сугубо социальные и сугубо медицинские. Но это деление не по существу, а по форме. Обе проблемы возникли на заре цивилизации и культуры. Само положение гражданина пожилого возраста не только в обществе, а в жизни таково, что отличает его по существу от всех других возрастных групп, и в зависимости от того, как данное конкретное общество относится к старости, определяются и решаются соответствующие социально-медицинские проблемы.

Характер гражданина пожилого возраста деформируется уже в силу старения. Эта деформация представляет собой достаточно сложный процесс (как человек жил, так он и стареет). До поры до времени все работающие (неважно, в какой области социальной занятости) сохраняют черты характера, имеющие наследственное происхождение. С возрастом появляется профессиональная деформация характера, так называемая акцентуация определенных черт характера – мнительности, вспыльчивости, ранимости, тревожности, педантичности, обидчивости, эмоциональной лабильности, истеричности, замкнутости, истощаемости, придирчивости, несправедливых оценок своих поступков и поступков окружающих, реактивный регресс умственных способностей, стереотипно повторяющийся в «ранимых ситуациях» и т.п.

Такое положение вещей нельзя объяснить социально-экономическими (материальными) или социально-психологическими факторами. Причины находятся гораздо глубже. Только медицинская генетика могла бы объективно интерпретировать кардинальные перемены в психике долгожителя, которые подтверждаются социально-геронтологическими исследованиями.

Гражданин пожилого возраста и его семья – одна из актуальнейших проблем и нашего общества в целом, и социальной медицины в частности. Проблема эта кажется неразрешимой ни общественными, ни

правительственными мерами, направленными на укрепление социальной защиты народонаселения; еще в меньшей степени – медицинскими путями.

Качество жизни граждан пожилого возраста и инвалидов зависит не только от психических особенностей различных групп граждан, но также и от социально-экономических (бытовых, материальных) и от социокультурных условий, в которых прошла и проходит их жизнь.

Пожилые люди и те, кто в скором времени перешагнёт соответствующий возрастной рубеж, отделяющий их от молодого и среднего поколения, связывают свои общественные ожидания и надежды с существенными переменами в сфере социального обслуживания. Осознаваемый нашим обществом дефицит чуткости и внимания к старым людям, ветеранам, недостаточный учёт их объективных запросов и нужд обязывает перейти от призывов об улучшении их медицинского обслуживания, совершенствования социальной помощи к радикальным мерам – созданию в стране широкой системы социального обслуживания престарелых граждан как неотъемлемой части единой государственной системы социального обеспечения.

Социальное обслуживание включает в себя всё то, что получает граждан пожилого возраста и инвалидов за счёт общественных фондов потребления сверх пенсии и пособий. Общество в данном случае берёт на себя полностью либо частично расходы, связанные с оплатой стоимости услуг, предоставляемых пожилым и инвалидам, нуждающимся в определённых видах социальной помощи. При этом в порядке социального обслуживания удовлетворяются специфические потребности, характерные именно для данной категории граждан.

Развитию социального обслуживания пожилых и инвалидов в нашей стране с каждым годом всё большее значение, оно рассматривается как крайне необходимое дополнение к денежным выплатам, значительно повышающим эффективность всей государственной системы социального обеспечения.

Понятие инвалидности было характерно для социальной политики в отношении людей с ограниченными физическими возможностями (инвалидов)

до 60-х годов XX века. Инвалидность воспринималась как личная патология человека, а все ее проблемы понимались как следствие этой патологии. То есть, ограниченные возможности индивида рассматривались в контексте взаимосвязи между человеком и его болезнью. Все проблемы инвалида – следствие патологии здоровья и он должен приспособливаться к миру «нормальных» людей.

Понятие инвалидности описывают на основании модели «роли больного», в которой болезнь рассматривается как форма социального отклонения, где индивид играет специфическую роль: освобождается от привычных социальных обязанностей, не считается виновным в своей болезни, стремится выздороветь и обращается за профессиональной помощью, выполняет назначения компетентного врача.

Инвалидность (ограниченные возможности) понимаются как следствие того, что социальные и физические условия (культура общества, психологический климат, социальная и политическая организация и т.д.), в которых живет и работает человек с ослабленным здоровьем, сужают возможности ее самореализации, то есть инвалиды рассматриваются скорее как угнетенная группа. Суть проблемы заключается в неравенстве возможностей при наличии равенства прав. Содержанием социальной реабилитации становится социальная интеграция инвалидов и помощь в осознания и реализации ими своих неотъемлемых человеческих прав. То есть, в отличие от предыдущего понимания, речь идет о влиянии социокультурной среды на жизнедеятельность человека с ограниченными возможностями. В ходе исторического развития на смену исключительно медицинскому подходу постепенно пришло социальное понимание реабилитации, при котором подчеркивалась необходимость восстановления всех социальных возможностей человека. В настоящее время превалирует биопсихосоциальная модель инвалидности, заложенная в Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья, которая расширяет понимание инвалидности и позволяет изучить влияние медицинских, индивидуальных, социальных, экологических факторов на функционирование и инвалидность.

В словаре социальной работы Р. Баркера социальное обслуживание трактуется как предоставление конкретных социальных услуг для удовлетворения потребностей, необходимых для нормального развития, людям, зависящим от других, которые не могут сами о себе позаботиться.

Социальное обслуживание – социальная деятельность, направленная на удовлетворение социальных потребностей различных категорий населения. Это процесс предоставления социальных услуг населению.

В утратившем силу законе Федеральном законе «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» в ст.1 подчеркивалось, что «социальное обслуживание представляет 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».

В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» раскрывается основное содержание форм социального обслуживания. В этом законе прописано, что «социальное обслуживание представляет собой деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам». В Закон отмечено, что «поставщик социальных услуг - юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание».

Существуют две группы функций системы социального обслуживания:

1. Сущностно-деятельные функции (профилактическая, социально-реабилитационная, адаптационная, охранно-защитная, социальный патронаж).
2. Нравственно-гуманистические функции (личностно-гуманистическая, социально-гуманистическая).

Итак, социальное обслуживание населения включает в себя виды, типы, методы, организационные формы, процедуры, технологии, субъекты и объекты социального обслуживания, результат предоставления социальных услуг.

В Российской Федерации развивается система социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, социальные услуги предоставляют более 12 тысяч учреждений – стационарных, полустационарных и нестационарных. Создаются и развиваются различные службы: психолого-педагогической помощи, социально-психологические, психолого-медико-социальные, социально-досуговые, профориентационные, реабилитационные и др.

Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому и в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Предусмотрена возможность получения достаточных для удовлетворения основных жизненных потребностей социальных услуг, которые включаются в федеральный и территориальный перечни гарантированных государством социальных услуг: - уход; - организация питания; - содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи; - помощь в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга; - содействие в организации ритуальных услуг и других, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам в домашних условиях или в учреждениях социального обслуживания.

Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» использует такие основные понятия как:

- 1) социальное обслуживание граждан - деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;
- 2) социальная услуга - действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

3) получатель социальных услуг - гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляется социальная услуга или социальные услуги;

4) поставщик социальных услуг - юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание;

5) стандарт социальной услуги - основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг;

6) профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании, - система мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Основанием для бесплатного социального обслуживания граждан, не способных к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью и не имеющих родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, служит низкий среднедушевой доход, ниже прожиточного минимума, установленного для региона, в котором они проживают.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется в соответствии с этическими принципами Международной организации труда (МОТ): - достоинство личности – право на достойное обращение, лечение, социальную помощь и поддержку; - свобода выбора – каждое лицо преклонного возраста имеет право выбора между содержанием на дому и проживанием в приюте, временном или постоянном; - координация помощи – помощь, оказываемая различными социальными органами, должна носить деятельный, координированный и последовательный характер; - индивидуальный характер помощи – помощь оказывается самому гражданину преклонного возраста или инвалиду, учитывая его окружение.

Функции системы социального обслуживания: - сущностно-деятельные (профилактическая, социально-деятельно-реабилитационная, адаптационная, охранно-защитная, социальный патронаж); - нравственно-гуманистическая (лично-гуманистическая, социально-гуманистическая).

Реализация этих функций связана с оптимальным уровнем функционирования всех подсистем и элементов социального обслуживания.

Основными принципами деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов являются:

- предоставление государственных гарантий;
- соблюдение прав человека и гражданина;
- преемственность всех видов социального обслуживания;
- ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности;
- приоритет мер по социальной адаптации;
- ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц при обеспечении прав граждан пожилого возраста и инвалидов.

Социальное обслуживание имеет следующие характеристики:

- адресность – оказание социальных услуг по принципу нуждаемости конкретного пожилого человека;
- доступность – услуги должны быть максимально приближены территориально к человеку, нуждающемуся в них;
- добровольность – услуги не могут оказываться вопреки воле гражданина, за исключением случаев, когда речь идет об угрозе жизни и безопасности пожилых и инвалидов;
- гуманность – человек в трудной ситуации нуждается в заботливом и внимательном отношении к себе;
- конфиденциальность – неразглашение тайны клиента, бережное отношение к его чувствам;

- профилактическая направленность – помощь должна оказываться не только, когда человек уже попал в трудное положение, но и должна предупредить его.;

- соблюдение прав человека и гражданина, преемственность всех видов социального обслуживания;

- условия формирования и осуществления жизнедеятельности человека;

- соотношение свободы и социальной обусловленности личности, социально оправданной (или неоправданной) меры этой свободы и возможности ее реализации в обществе. Все учреждения социального обслуживания населения являются учреждениями открытого типа.

Помещение в эти учреждения граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется с их добровольного согласия, на постоянной или временной основе.

Важнейшими формами социального обслуживания являются такие, как социальное обслуживание на дому; полустационарное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания; стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и др.; срочное социальное обслуживание; социально-консультативная помощь; предоставление жилой площади в специальных домах для престарелых и т.д.

Нестационарные социальные учреждения – это относительно новая форма оказания социальной помощи населению старшего возраста и инвалидам в Российской Федерации.

Законодательство предусматривает пять форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание); полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания; стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания

независимо от их наименования); срочное социальное обслуживание; социально-консультативная помощь.

Социальное обслуживание по желанию граждан пожилого возраста и инвалидов может осуществляться на постоянной или временной основе. Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

К числу надомных социальных услуг, гарантированных государством, относится: организация питания, включая доставку продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения; поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями; содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг; содействие в организации ритуальных услуг; другие надомные социальные услуги.

При обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения, в число надомных социальных услуг, предусматриваемых перечнем гарантированных государством социальных услуг, включается содействие в обеспечении топливом и (или) водой.

Кроме перечисленных выше надомных социальных услуг, гражданам пожилого возраста и инвалидам могут быть предоставлены дополнительные услуги на условиях полной или частичной оплаты. Социально-медицинское обслуживание на дому предоставляется нуждающимся в надомных социальных услугах гражданам пожилого возраста и инвалидам, страдающим психическими расстройствами (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями (в том числе онкологическими) на поздних стадиях, за исключением карантинных инфекционных заболеваний,

хронического алкоголизма, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

Порядок и условия социально-медицинского обслуживания на дому определяют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Как правило, социальное обслуживание осуществляется и в учреждениях полустационарного типа: - домов ночного пребывания; - социальных приютов; - социальных гостиниц; - центров социальной адаптации.

Полустационарное социальное обслуживание включает социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни.

На полустационарное социальное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане пожилого возраста и инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание. Решение о зачислении на полустационарное социальное обслуживание принимает руководитель учреждения социального обслуживания на основании личного письменного заявления гражданина пожилого возраста или инвалида и справки учреждения здравоохранения о состоянии его здоровья. Порядок и условия полустационарного социального обслуживания определяют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов предоставляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами

социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности.

Права граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании им социальных услуг могут ограничиваться в случаях, предусмотренных законом.

Ограничения прав могут выражаться в помещении этих граждан без их согласия в учреждения социального обслуживания, если они лишены ухода и поддержки родственников или иных законных представителей и не способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности (утрата способности к самообслуживанию и (или) активному передвижению) или признаны в установленном законом порядке недееспособными.

Вопрос о помещении граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарные учреждения социального обслуживания без их согласия или без согласия их законных представителей решается судом по представлению органов социальной защиты населения.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, являющимся бактерио или вирусносителями либо при наличии у них хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, может быть отказано в предоставлении социальных услуг на дому. Отказ в предоставлении гражданам пожилого возраста и инвалидам социальных услуг в этом случае подтверждается совместным заключением органа социальной защиты населения и врачебно-консультативной комиссии учреждения здравоохранения.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, оказываемое в нестационарных условиях, может быть прекращено в случае нарушения ими норм и правил, установленных органами управления социальным обслуживанием при предоставлении данного вида услуг.

Рассмотрим подробно основные формы социального обслуживания граждан.

Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток.

Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления видов социальных услуг.

При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены:

1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией;

2) возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации;

3) дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников;

4) дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика;

5) оказание иных видов посторонней помощи.

Граждане из числа лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, за которыми в соответствии с законодательством Российской Федерации установлен административный надзор и которые частично или полностью утратили способность к самообслуживанию, при отсутствии медицинских противопоказаний и по их личному заявлению принимаются на социальное обслуживание в стационарные организации социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием в порядке, установленном нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Вопросы приема в стационарные организации социального обслуживания и выписки из таких организаций лиц, страдающих психическими расстройствами, регулируются законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи.

Таким образом, социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов является важным фактором совершенствования системы социальной защиты населения и социальной политики российского государства в целом. Учреждения нестационарного и полустационарного социального обслуживания помогают наладить разнообразные формы социальной работы, полнее учесть интересы и потребности граждан пожилого возраста и инвалидов при непосредственном контакте с ними.

2. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях комплексного центра социального обслуживания населения.

Граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды (в том числе дети-инвалиды), нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном и негосударственном секторах системы социального обслуживания.

Комплексные центры социального обслуживания населения являются ведущими государственными учреждениями в сфере нестационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Центры помогают наладить разнообразные формы социальной работы, полнее учесть интересы и потребности различных категорий пожилых людей и инвалидов при непосредственном контакте с ними.

Центры могут иметь в своей структуре различные подразделения социального обслуживания: отделения дневного пребывания престарелых и инвалидов, социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи и др.

В настоящее время центры социального обслуживания имеют следующие отделения: - отделение надомного социально-бытового обслуживания; - отделение дневного пребывания; - отделение временного проживания (преимущественно в сельской местности); - отделение социально-медицинского обслуживания на дому; - отделение срочного социального обслуживания; - отделение социальной реабилитации.

Центры становятся эффективными нестационарными формами социальной поддержки пожилых людей и инвалидов в Российской Федерации. Крайне важным направлением деятельности Центров является социальное обслуживание на дому – это один из основных видов социальной работы. Его

основная цель – максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы.

К числу основных надомных услуг, гарантированных государством, относятся: организация питания и доставка продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения; помощь в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями; содействие в организации ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших; организация различных социально-бытовых услуг (ремонта жилья, обеспечении топливом, обработке приусадебных участков, доставки воды, оплаты коммунальных услуг и др.); помощь в оформлении документов, в том числе для установления опеки и попечительства, обмене жилья, помещении в стационарные учреждения органов социальной защиты населения.

Социальное обслуживание на дому производится бесплатно, с частичной оплатой или за полную плату. Бесплатно обслуживаются, например, одинокие граждане пожилого возраста и инвалиды, не получающие надбавку к пенсии на уход или имеющие трудоспособных родственников, обязанных содержать их по закону, но проживающие отдельно, а также, проживающих в семьях, по душевой доход которых ниже установленного для данного региона минимального уровня.

Таким образом, основными направлениями деятельности комплексного центра социального обслуживания населения являются: выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в обслуживании; оказание социально-бытовой и другой необходимой помощи на дому; содействие в предоставлении обслуживаемым лицам льгот и преимуществ, установленных действующим законодательством; обеспечение обслуживаемым гражданам их прав и преимуществ, установленных действующим законодательством.

Все более широкое развитие получают и отделения дневного пребывания, создаваемые также на базе центров социального обслуживания населения. Они предназначены для бытового, медицинского, культурного обслуживания

пенсионеров и инвалидов, организации их отдыха, привлечения к посильному труду, поддержания активного образа жизни. Эти отделения создаются в соответствии с Положением для обслуживания в количестве не менее 30 человек. В них зачисляются пожилые люди и инвалиды независимо от своего семейного положения, но сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, на основании личного желания и медицинского заключения. Пенсионеры и инвалиды, как правило, обслуживаются отделением социальной помощи бесплатно.

Так, например, отделение срочного социального обслуживания (ОССО) оказывает неотложную социальную помощь разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке.

Срочная социальная помощь – наиболее распространенный вид социальной поддержки населения старшего возраста в нестационарных условиях; включает в себя следующие гарантированные государством социальные услуги: - разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами; - обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости; - содействие в получении временного жилья; - оказание экстренной психологической помощи; - оказание гуманитарной помощи; - оказание юридических и прочих консультативных услуг.

Важным обстоятельством является необходимость нового стиля работы этих учреждений, использование не только надзирательных, запретительных мер, но и проведение разъяснительной работы, пропаганда здорового образа жизни среди проживающих.

В Российской Федерации развита система нестационарных и полустационарных форм социального обслуживания включает такие учреждения (отделения) социального обслуживания, как центры социального обслуживания населения, в том числе комплексные центры социального обслуживания населения.

В структуру центров входят отделения временного проживания и дневного пребывания. В специальных домах для одиноких престарелых граждан, где имеется комплекс служб социально-бытового назначения.

Активное развитие полустационарных форм обслуживания, в том числе отделений временного проживания, способствовало реорганизации части из них в дома малой вместимости – учреждением оптимальной модели взаимоотношений между проживающими и персоналом.

Расширяется сеть негосударственных стационарных учреждений.

Социальная помощь и обслуживание в каждом регионе России осуществляется с учетом своей специфики. Основными направлениями работы являются следующие: составление и реализация социальных программ и планов, проведение совместных мероприятий и коллегий, совещаний и семинаров с руководящими и практическими работниками, организация бригадной формы медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов, создание комнат медико-социальной помощи, подготовка кадров и т.д.

Следует отметить, что совместная деятельность уже дает свои положительные результаты. Практика подтверждает целесообразность и эффективность совместных действий. Все более широкое распространение и признание получает бригадная форма помощи тяжелобольным. Такое комплексное обслуживание позволяет увеличить число обслуживаемых больных, расширить виды и объемы оказываемых им услуг.

Учитывая необходимость предоставления гражданам, проживающим в удаленных от индустриальных центров и транспортных магистралей сельских населенных пунктах, адресной, оперативной помощи, органы социальной защиты населения активно развивают разнообразные модели мобильной социальной службы. Такое обслуживание жизненно необходимо тем гражданам пожилого возраста и инвалидам, которым трудно обращаться в лечебные, правоохранительные и другие социально значимые учреждения, в том числе предоставляющие бытовые и торговые услуги населению.

Поиск новых социальных технологий, повышающих доступность социальных услуг для населения, привел к появлению такой модели социального обслуживания сельских жителей, как межведомственные центры по решению социальных вопросов, создаваемые при муниципальных органах самоуправления, или сельские мини-центры.

Таким образом, комплексные центры социального обслуживания населения являются ведущими государственными учреждениями в сфере нестационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Центры помогают наладить разнообразные формы социальной работы, полнее учесть интересы и потребности различных категорий граждан пожилого возраста и инвалидов при непосредственном контакте с ними. Центры могут иметь в своей структуре различные подразделения социального обслуживания: отделения дневного пребывания престарелых и инвалидов, социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи и др.

### 3. Деятельность стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации.

Стационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется в стационарных учреждениях (отделениях учреждений) социального обслуживания, профилированных в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и социальным положением граждан, которые обслуживаются в этих учреждениях (отделениях учреждений).

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней помощи путем предоставления комплекса социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и по состоянию здоровья нуждающимся в постоянном уходе и наблюдении.

Социальные услуги в стационарных учреждениях социального обслуживания оказываются при постоянном или временном (сроком до шести месяцев) или пятидневном в неделю круглосуточном проживании клиентов и предназначены на создание пожилым и инвалидам наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, на проведение реабилитационных мероприятий социального, медицинского и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода, медицинской помощи, организации их отдыха и досуга.

К стационарным учреждениям социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов относятся: дома-интернаты (пансионаты) общего типа; психоневрологические интернаты; дома-интернаты интенсивного ухода (милосердия); геронтологические центры; социально-оздоровительные центры и др.

Дом-интернат (пансионат) общего типа для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (женщин старше 55 лет и мужчин старше 60 лет), инвалидов первой и второй групп

(старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном уходе.

Основными задачами дома-интерната являются: обеспечение создания условий жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов (клиентов дома-интерната), соответствующих их возрасту и состоянию здоровья; социально-бытовое обслуживание проживающих; оказание медицинской, психологической и юридической помощи лицам, находящимся в доме-интернате; питание клиентов дома-интерната, уход за ними; организация посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга клиентов дома-интерната.

В соответствии со своими основными задачами дом-интернат осуществляет следующие функции: прием и размещение пожилых и инвалидов с учетом их заболевания, тяжести состояния, возраста, проведение мероприятий по их адаптации к новой обстановке; квалифицированное медицинское обслуживание, реабилитацию, своевременную клиническую диагностику осложнений и обострений хронических заболеваний клиентов; организацию совместно с лечебно-профилактическими учреждениями консультативной медицинской помощи клиентам дома-интерната; организацию рационального, в том числе диетического питания проживающих с учетом состояния их здоровья; предоставление клиентам необходимых социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых услуг.

В состав дома-интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему, размещению и обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов (клиентов учреждения).

Психоневрологический интернат – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания и обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (старше 18 лет), страдающих хроническими психическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья

условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга. Основные задачи психоневрологического интерната: материально-бытовое обеспечение граждан пожилого возраста и инвалидов, создание для них условий жизни, приближенных к домашним, благополучного морально-психологического микроклимата; организация ухода (надзора) за проживающими, оказание им медицинской помощи и проведение культурно-массовой работы; осуществление мероприятий, направленных на социально-трудовую реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество.

Интернат осуществляет следующие функции: прием психически больных пожилого возраста и инвалидов и активное содействие их социально-трудовой адаптации; бытовое обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, предоставление им благоустроенного жилья с мебелью и инвентарем, постельных принадлежностей, одежды и обуви; организацию рационального питания с учетом их возраста и состояния здоровья; уход (надзор) за психически больными в соответствии с режимом содержания; диспансеризацию и лечение проживающих, госпитализацию нуждающихся в лечебнопрофилактические учреждения; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; осуществление, согласно медицинским рекомендациям, комплекса реабилитационных мероприятий по восстановлению личностного и социального статуса проживающих; предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам (клиентам психоневрологического интерната) необходимых им социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых услуг.

В состав психоневрологического интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему и размещению клиентов учреждения, предоставлению им всех необходимых социальных услуг, лечебно-производственные (трудовые) мастерские, а в

интернатах, расположенных в сельской местности, подсобные сельские хозяйства, необходимые для осуществления лечебно-трудовой и активирующей терапии.

Дом-интернат интенсивного ухода (милосердия) для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста, инвалидов первой и второй групп, находящихся на постельном режиме или передвигающихся в пределах палаты с посторонней помощью, обеспечивающее 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.

Основными задачами дома-интерната интенсивного ухода (милосердия) являются: социально-бытовое обслуживание проживающих; оказание медико-социальной помощи; совершенствование социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, находящихся на постельном режиме; оказание психологической и юридической помощи лицам, находящимся в доме-интернате интенсивного ухода (милосердия).

В соответствии со своими основными задачами дом-интернат интенсивного ухода (милосердия) осуществляет следующие функции: прием и размещение граждан пожилого возраста и инвалидов по отделениям с учетом их заболевания, тяжести состояния, интеллектуального дефекта и возраста, проведение мероприятий по их адаптации к новой обстановке; квалифицированное медицинское обслуживание, реабилитацию, своевременную клиническую диагностику; организацию совместно с лечебно-профилактическими учреждениями консультативной помощи клиентам дома-интерната и перевод их при необходимости в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение; организацию рационального питания проживающих с учетом состояния здоровья; проведение санитарно-

гигиенических, противоэпидемических мероприятий; предоставление социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых); организацию ритуальных мероприятий.

В состав дома-интерната интенсивного ухода (милосердия) могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему, размещению граждан пожилого возраста и инвалидов, предоставлению всех необходимых им социальных услуг, а также карантинное отделение, изолятор, морг и ритуальный зал.

Геронтологический центр – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста, в том числе инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера.

Основные задачи центра: проведение научно-практической и организационнометодической работы в области геронтологии и гериатрии; изучение причин и закономерностей процесса старения; изучение факторов, препятствующих процессу старения; оказание консультативной помощи населению старших возрастных групп; оказание гериатрической помощи клиентам, нуждающимся в усиленном медицинском уходе.

Геронтологический центр осуществляет следующие функции: прием и размещение граждан пожилого возраста и инвалидов (клиентов центра); предоставление клиентам необходимых им социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых); проведение мероприятий психологического, медицинского и социального характера;

питание клиентов центра и уход за ними; организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

В состав геронтологического центра могут входить структурные подразделения, которые обеспечивают прием, размещение клиентов центра, предоставление всех необходимых им социальных услуг, лечебно-производственные (трудовые) мастерские, необходимые для проведения лечебно-трудовой и активирующей терапии.

Социально-оздоровительный центр – учреждение социального обслуживания, основные задачи которого заключаются в проведении социально-оздоровительных и профилактических мероприятий с целью продления возможности самореализации гражданами пожилого возраста и инвалидами, сохранившими способность к самообслуживанию и активному передвижению, своих жизненно важных потребностей путем укрепления здоровья, повышения физической активности, а также нормализации психического статуса.

Центр осуществляет следующие функции: прием и размещение граждан с учетом их возраста, пола, характера заболеваний; определение конкретных форм помощи гражданам с учетом их физического и психического состояния, а также имеющихся заболеваний; выполнение мероприятий по адаптации граждан к условиям проживания; проведение профилактических и оздоровительных мероприятий; организация рационального питания граждан; осуществление мероприятий по коррекции психологического статуса граждан; выявление у граждан способностей к посильному труду; проведение санитарно-просветительной работы с целью решения вопросов возрастной адаптации; организация досуга.

Для проведения оздоровительных, лечебно-профилактических, гигиенических и культурных мероприятий в состав центра могут входить: кабинет врача; кабинет медицинской сестры; кабинет массажа; бытовая комната; душевая комната; комната гигиены женщин; комната (помещение) для досуга. При наличии условий в центре могут дополнительно открываться лечебно-

диагностические кабинеты, оснащенные аппаратурой и инструментарием, зал лечебной физкультуры и др.

В Российской Федерации в условиях продолжающегося старения населения отмечается рост числа стационарных учреждений социального обслуживания, числа в них мест и проживающих граждан пожилого возраста и инвалидов.

Однако действующие стационарные учреждения социального обслуживания не могут полностью обеспечить всех нуждающихся граждан старшего поколения в стационарном социальном обслуживании. Отмечается увеличение доли пожилых и инвалидов, состоящих на очереди для помещения в эти учреждения более одного года. Поэтому требуется проведение мероприятий, которые направлены на развитие инфраструктуры стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и взрослых инвалидов, создание новых современных учреждений, активное привлечение некоммерческих организаций к предоставлению социальных услуг.

Контрольные вопросы.

Задания выполняются письменно. Ответы следует записать в тетрадь.

1. Что такое социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов?
2. Какие, на ваш взгляд, особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов?
3. Почему именно социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов играет важную роль?
4. Охарактеризуйте принципы деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.
5. В каких формах осуществляется социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов?
6. Охарактеризуйте социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях комплексного центра социального обслуживания населения.
7. Охарактеризуйте деятельность стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации.