

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.
АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра : социальной педагогики и социальной работы

ТРОФИМОВА МАРИНА ВАСИЛЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема Особенности организации надомного обслуживания пожилых людей в условиях села

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы: Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав.кафедрой доктор педагогических наук,

профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

05.06.2019

(дата, подпись)

Руководитель доктор педагогических наук,

профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Дата защиты _____

Обучающийся Трофимова М.В.

(фамилия, инициалы)

05.06.2019.

(дата, подпись)

Оценка _____

(прописью)

Красноярск
2019

Содержание

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы организации надомного обслуживания пожилых людей	7
§ 1.1. Социальное обслуживание как институт права социального обеспечения.....	7
§ 1.2. Особенности социального обслуживания в сельской местности.....	15
§ 1.3. Особенности организации надомного обслуживания пожилых людей.....	22
Глава 2. Изучение особенностей организации надомного обслуживания пожилых людей в условиях села	27
§ 2.1. Выявление особенностей организации надомного обслуживания пожилых людей в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района.....	27
§ 2.2. Рекомендации по повышению эффективности надомного обслуживания пожилых людей в условиях села.....	47
Заключение	51
Список использованных источников	56
Приложения	62

Введение

Современный институт социального обслуживания пожилых людей и инвалидов в последнее десятилетие качественно изменяется. Происходит переход от пассивных форм социального обслуживания к тем, которые активизируют социальную активность пожилых и инвалидов, способствуют восстановлению и расширению их социальных связей, с одной стороны, и, с другой стороны, обеспечивают повышение качества социального обслуживания и улучшение социального самочувствия граждан.

По данным прогноза Федеральной службы государственной статистики, в России доля граждан старше трудоспособного возраста увеличится с 2016 года по 2025 год с 24,6 процента до 27 процентов и составит 39,9 млн. человек. На начало 2019 года услугами стационарного обслуживания пользовалось более около 270 тыс. человек. В сфере полустационарного обслуживания - более 2,2 млн. человек, в форме социального обслуживания и на дому - более 1,2 млн. человек [52].

В настоящее время в Красноярском крае проживает 2875,3 тыс. человек, из них 1269,2 тыс. человек (44%) – граждане, состоящие на учете в органах социальной защиты и получающие различные виды социальной помощи (меры социальной поддержки, адресную социальную помощь, услуги учреждений социального обслуживания), из них большую часть составляют пенсионеры и инвалиды [51].

В Красноярском крае функционирует 159 учреждения социального обслуживания населения (77 краевых и 82 муниципальных). Из общего количества учреждений 49 учреждений осуществляют свою деятельность в интересах семей с детьми и 110 учреждений предоставляют социальные услуги гражданам пожилого возраста, инвалидам и другим категориям граждан, в стационарных условиях проживают более 8 тыс. человек [51].

Ежегодно услугами социального обслуживания на дому пользуются порядка 26 тысяч граждан пожилого возраста и инвалидов Красноярского

края [51]. Эта услуга является самой востребованной в ситуации, когда гражданин пожилого возраста не может выходить из дома. Чаще всего это происходит по причине ухудшения здоровья. Пожилому человеку трудно ходить за продуктами и медикаментами, стоять в очереди в больницах и различных организациях, выполнять работу по дому. В связи с этим целесообразно использовать и развивать обслуживание граждан пожилого возраста на дому.

Свою специфику имеет организация надомного социального обслуживания граждан, проживающих в сельской местности. Обслуживание граждан на дому в сельской местности значительно труднее организовать из-за многих специфических проблем, связанных, прежде всего с развитием инфраструктуры. В условиях социально-экономических преобразований в стране многие проблемы жизнеустройства селян обострились и приобрели затяжной характер, существенно снизили уровень их жизни, адаптационные возможности. В сельском социуме увеличиваются темпы старения населения, чему способствует снижение рождаемости и миграция молодежи в город. Это приводит к снижению процента трудоспособных граждан, сокращению производства сельскохозяйственной продукции, увеличению потребности в социальной помощи.

Технологии социального обслуживания устарели. Возникла реальная потребность в поиске новых форм организации социальной помощи на дому гражданам пожилого возраста - одной из самых многочисленных социально-демографических групп населения, имеющей свои психологические особенности. Эти особенности необходимо учитывать для повышения качества оказываемых социальных услуг и избегания конфликтных ситуаций. В связи с этим, вопросы надомного социального обслуживания граждан, проживающих в сельской местности, и обновления его форм занимают одно из важных мест в системе социальной защиты пожилых людей.

Цель исследования – изучение особенностей организации надомного обслуживания пожилых людей в условиях села.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Охарактеризовать социальное обслуживание как институт права социального обеспечения.
2. Определить особенности социального обслуживания в сельской местности.
3. Проанализировать особенности организации надомного обслуживания пожилых людей.
4. Выявить особенности организации надомного обслуживания пожилых людей в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района.
5. Разработать рекомендации по повышению эффективности надомного обслуживания пожилых людей в условиях села.

Объект исследования – надомное обслуживание пожилых людей в условиях села.

Предмет исследования – формы и методы надомного обслуживания пожилых людей в условиях села.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирические методы: анкетирование, констатирующий эксперимент.
3. Методы качественной и количественной обработки полученных результатов.

Проблемы организации социальной помощи на дому на современном этапе изучали такие учёные как И.А. Гехт, В.Е. Татаринцев, В.В. Тихомирова, Р.Р. Хабибулин, Е.И. Холостова и др. Изучению проблем в сельском социуме отдают предпочтение многие современные исследователи: Л.Ю. Гражданкина, Т.Б. Дэбэева, А.Б. Закирова, Ю.Н. Мясищева, И.К.

Свищёва, Т.А. Соломина, Г.Р. Халикова и др. Труды перечисленных авторов выступили теоретической основой работы.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района. Выборка представлена 50 респондентами, из них 22 мужчины и 28 женщин. Возраст респондентов: 60-92 лет.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы состоит в том, что в работе проанализирован и систематизирован материал по проблеме работы с людьми пожилого возраста, находящимися на домашнем обслуживании и проживающими в сельской местности. Материал работы может также быть использован в учебных курсах при подготовке геронтологов, социальных работников, социологов и психологов. Представленный материал может использоваться студентами при подготовке к занятиям, при написании рефератов, курсовых и выпускных квалификационных работ.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 52 источника и 2 приложения. Общий объем работы составляет 67 страниц.

1. Теоретические основы организации надомного обслуживания пожилых людей

§ 1.1 Социальное обслуживание как институт права социального обеспечения

Происходящее интенсивное развитие рыночных отношений в России оказывает мощное воздействие как на всю правовую систему в целом, так и на отдельные ее отрасли и институты. Законодательство России как социального государства в качестве важнейшей цели ставит защиту прав и интересов граждан. Будучи самостоятельной отраслью российского права, право социального обеспечения становится сегодня эффективным средством обновления всей социальной сферы в стране и мощным барьером на пути развития негативных последствий для граждан, вызванных условиями рынка.

Статья 7 Конституции РФ провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. По Конституции РФ маломобильным гражданам пожилого возраста гарантируются равные со всеми гражданами России социальные права и свободы. Согласно статье 39 Конституции РФ, каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту [1].

Основы правового регулирования в области социального обслуживания населения РФ устанавливает федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в РФ». Положения, непосредственно касающиеся прав граждан на социальное обслуживание, закрепляют Федеральные законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О государственной социальной помощи», «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», «О ветеранах», «О реабилитации жертв политических репрессий», Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы», Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание

населения. Качество социальных услуг. Общие положения», Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52143-2013 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» и т.д.

Основопологающим нормативно-правовым актом в системе социальной работы по обслуживанию маломобильных граждан пожилого возраста является Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [4], введение которого в 2015 году способствовало формированию качественно нового подхода к организации социального обслуживания исследуемой категории граждан.

В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» вводятся новые понятия, такие как: «получатель социальных услуг», «поставщик социальных услуг», «профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании». Новацией Закона является разработка индивидуальной программы предоставления социальных услуг, развития рынка социальных услуг и участия в нем организаций разных форм собственности.

В Федеральном законе РФ «Об основах социального обслуживания населения в РФ» социальная работа как теория среднего уровня призвана обеспечить эффективность социального обслуживания населения. В то же время эффективность социального обслуживания во многом определяется уровнем профессиональных специалистов, их умением работать с человеком - конкретной личностью или с группой людей. Поэтому эффективность социального обслуживания может, по мнению И.А. Гехт, «определяться на основе как общих (служащих для оценки ее эффективности в целом), так и специфических (для оценки конкретных социальных услуг отдельных видов и методов социальной работы, работы отдельных специалистов, работников учреждений) критериев» [15, с. 9].

Непосредственным источником определения критериев социального обслуживания служат цели и задачи предоставления социальных услуг и степень их реализации. Как отмечает И.К. Свищёва, «критерием

эффективности социального обслуживания должна стать действенность всех видов, форм и методов социального обслуживания различных категорий населения, деятельности социальных служб, а также руководства и управления всем процессом социальной работы с населением и отдельными людьми, нуждающимися в социальном обслуживании» [33, с. 308].

Основываясь на концепции системных потребностей социально-экономических структур в обществе в применении ее к решению практических и организационных задач сферы социального обслуживания населения, можно обозначить системные функции и цели этой сферы. М.Г. Седелникова полагает, что «это системные функции гуманности, к которым относятся:

а) помощь неимущим, слабым, больным и попавшим в трудные жизненные ситуации людям. Если человек в результате болезни или каких-либо обстоятельств попал в трудную ситуацию, то гуманное отношение к нему других членов общества со значительной вероятностью способно сохранить его жизнь и вернуть ему работоспособность. Кроме того, «общественному организму» (государство, общество, народ, нация, этнос и т.п.) могут оказаться полезными не только потенциально сильные и здоровые люди;

б) обеспечение поддержания выработки в «общественном организме» так называемых «энергетических излишков». Эта функция обусловлена тем, что потребность в ресурсах для выживания «общественного организма» может резко изменяться, например, во время войны или природных катаклизмов» [35, с. 114].

Система социального обслуживания населения может выступать как инструмент коррекции работы механизмов самоорганизации и саморегуляции в обществе: «одной из основных задач по удовлетворению системной потребности в корректировке работы общественных механизмов, основанных на принципе саморегуляции и самоорганизации «общественных

организмов», является корректировка поведения людей в соответствии с интересами включающего их «общественного организма» [27, с. 50].

Функции по решению этих задач несут такие институты общества, как система образования и воспитания, религия, семья и т.д. С началом формирования и развития системы социального обслуживания коррекция работы общественных механизмов самоорганизации и саморегуляции стала одной из ее важнейших задач.

Важное значение приобретает роль социального обслуживания населения как стимулятора развития общества. Работа системы социального обслуживания населения способствует росту «уровня нормального потребления». Это обусловлено тем, что снижение уровня потребления социального неблагополучных групп населения (в результате болезни, безработицы и т.д.) обеспечивает их привыкание к более низким стандартам жизни. Как отмечает В.Е. Татаринцев, «поддерживая эти группы людей, система социального обслуживания населения способствует удовлетворению системной потребности «общественных организмов» в повышении «уровня нормального потребления» в обществе, так и широкое понимание термина «социальное обслуживание» [39, с. 8].

В узком смысле слова Е.И. Холостова под социальным обслуживанием понимает «предоставление социально-бытовых услуг: предоставление бесплатного питания, помощь в ведении хозяйства, временное помещение в учреждения социальной защиты». В широком смысле социальное обслуживание включает в себя все иные, помимо денежных выплат, виды социального обеспечения. В этом смысле социальное обслуживание предполагает: «вопросы перевоспитания; консультации; охрану детства, материнства, пожилых, инвалидов» [46, с. 27]. Таким образом, все условия, связанные с жизнью населения: медицина, здравоохранение, обеспечение дохода, образование, наем жилья - являются объектами социального сервиса.

Для социального обслуживания как правовой категории характерно то, что право на такое обслуживание входит в качестве неременного элемента

правового статуса гражданина, т.е. является его статусным. Будучи естественным, это право сопровождает граждан от самого рождения до смерти, включая достойное погребение. При этом не имеют значение возрастные, национальные, социальные и другие особенности граждан - все они имеют право на социальное обслуживание. «Такое право имеют не только лица, занятые общественно полезным трудом, но и безработные, инвалиды, дети, лица без определенного места жительства, заключенные, беженцы, мигранты» [48, с. 50].

Социальное обслуживание осуществляется через систему социальных служб. Социальная служба как инструмент социальной работы организует свою деятельность по двум направлениям: социальная защита и социальная помощь. В.В. Тихомирова считает, что «реализация деятельности основывается на следующих подходах:

- помощь должна носить реинтегрирующий характер;
- при оказании помощи осуществляют индивидуальный подход к запросу клиента;
- социальная помощь оказывается на основе принципа субсидарности;
- получатель помощи должен проявлять деятельностную активность;
- механизмы социальной помощи «включаются» тогда, когда исчерпаны иные способы поддержки (психологические, моральные, договорные, законодательные)» [42, с. 7].

Система социальных служб включает государственную, муниципальную и негосударственную службы. К государственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, органы исполнительной власти РФ и субъектов РФ, в компетенцию которых входит организация и осуществление социального обслуживания. К муниципальной социальной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, органы местного самоуправления, в компетенцию которых входит организация и осуществление социального обслуживания. К негосударственной социальной

службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, создаваемые благотворительными, общественными, религиозными и другими негосударственными организациями и частными лицами.

В контексте данных подходов клиент, попавший в трудную жизненную ситуацию, может получить определенную поддержку в соответствии с его запросами и на основе существующего права.

ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предусмотрены восемь видов социальных услуг: «социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, и срочные социальные услуги» [4].

Социальные услуги могут предоставляться получателям в различных формах социального обслуживания, такими являются: стационарные, полустационарные формы социального обслуживания, а также социальное обслуживание в домашних условиях.

Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются маломобильным гражданам пожилого возраста организацией социального обслуживания в определенное время суток. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются маломобильным гражданам пожилого возраста 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, предусмотренных пунктами 1-7 ст. 20 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [4].

Как показывают данные официальной статистики, с каждым годом возрастает потребность граждан пожилого возраста в социальных услугах,

предоставляемых учреждениями социального обслуживания различных форм. Вместе с тем, можно констатировать достаточно низкий уровень удовлетворённости спроса пожилых людей на социальные услуги, предоставляемые государственными учреждениями социального обслуживания. На фоне роста численности граждан пожилого возраста эта проблема приобретает особую актуальность.

Так, например, по сравнению с 2013 г. численность лиц, получивших социальные услуги в центрах социального обслуживания, сократилось с 698 985 человек до 318 048 человек в 2018 г. Несмотря на то, что одними из самых востребованных услуг являются услуги по социально-медицинскому обслуживанию, численность лиц, обслуженных в специализированных отделениях, сократилась с 94 258 человек в 2013 году до 57 709 человек в 2018 году [52].

Единственным показателем, по которому наблюдается рост численности получателей социальных услуг – отделения социального обслуживания на дому. За последние пять лет численность граждан пожилого возраста, получивших надомные социальные услуги, возросла на 50 415 человек (таблица 1).

Таблица 1 – Численность обслуженных в надомных и полустационарных условиях граждан пожилого возраста и инвалидов (чел.) [52]

Учреждение \ Год	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Центры социального обслуживания	698 985	607 497	500 464	432 005	319 589	318 048
Отделения социального обслуживания на дому	1100 828	1088 921	1086 821	1090 105	1088 347	1151 243
Специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому	94 258	89 773	85 385	80 960	71 334	57 709
Службы (отделения) срочного социального обслуживания	12 261	12 638	12 643	11 929	11 635	11 040
Всего	1906 332	1798 829	1685 313	1614 999	1490 905	1538 040

По мнению А.Б. Закировой, «основными причинами сложившейся ситуации является уменьшение количества мест в учреждениях социального обслуживания и сокращение штата социальных работников в связи с проводимой в последние годы оптимизацией» [21, с. 136].

Аналогичные проблемы характерны и для стационарных учреждений социального обслуживания. Наибольшая численность стационарных учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста была в 2009 г. – 1542 учреждения, имеющих 242 тысячи мест. К 2018 г. численность стационарных учреждений для граждан пожилого возраста сократилась на 265 до 1277 учреждений [52].

На фоне сокращения численности учреждений для граждан пожилого возраста возрастает и численность проживающих в данных учреждениях, что в свою очередь сказывается отрицательным образом на качестве жизни пожилых людей, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания. Так, например, если в 2009 г. в среднем число проживающих в стационарных учреждениях составило 156 человек, то в 2018 г. – 198 человек (таблица 2).

Таблица 2 – Стационарные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов [52]

Число / Год	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число учреждений для граждан пожилого возраста и инвалидов	1390	1507	1542	1530	1512	1475	1417	1406	1411	1354	1293	1277
В них:												
мест, тыс	242	248	248	251	250	249	249	251	251	252	254	257
проживающих, тыс. чел.	235	239	241	245	244	245	245	247	247	248	246	253

Анализ результатов исследования позволяет выделить «основные проблемы, препятствующие совершенствованию системы социального обслуживания граждан пожилого возраста:

- увеличение численности населения старшего трудоспособного возраста в общей структуре населения;

- рост социальных рисков у граждан пожилого возраста, вызванных возрастными изменениями и приобретёнными нарушениями здоровья, инвалидностью, трансформацией социального статуса, снижением экономического положения и т.п., что приводит к повышению нуждаемости в посторонней помощи, индивидуальном уходе;

- появление новых социальных потребностей, ориентированных на повышение уровня и качество жизни граждан пожилого возраста;

- сокращающийся уровень удовлетворения спроса пожилых людей на социальное обслуживание со стороны государственных учреждений» [16, с. 418].

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Происходящее интенсивное развитие рыночных отношений в России оказывает мощное воздействие как на всю правовую систему в целом, так и на отдельные ее отрасли и институты. Законодательство России как социального государства в качестве важнейшей цели ставит защиту прав и интересов граждан. Будучи самостоятельной отраслью российского права, право социального обеспечения становится сегодня эффективным средством обновления всей социальной сферы в стране и мощным барьером на пути развития негативных последствий для граждан, вызванных условиями рынка.

§1.2. Особенности социального обслуживания в сельской местности

Развитие сельских территорий является сегодня важнейшим условием сохранения территориальной целостности нашей страны. Однако кризисное состояние сельского хозяйства современной России приводит к социально-экономическому неблагополучию сельских жителей. Как отмечает Л.Ю. Гражданкина, «отсутствие дифференцированного подхода к развитию

сельских территорий привело к формированию преимущественно аграрного сектора сельской экономики, зачастую нерациональному размещению производительных сил, неразвитости социально-бытовой инфраструктуры и другим серьезным проблемам» [17, с. 89]. За последние 15 лет численность сельского населения сократилась на 2,35 млн. человек и составила в 2018 году 25,73% от общей численности населения страны в целом [52].

Анализируя уровень и качество жизни жителей сельской местности, можно отметить, что уровень и структура располагаемых ресурсов домашних хозяйств жителей сельской местности значительно ниже, чем у горожан. Так, например, в 2018 г. располагаемые ресурсы домашних хозяйств в среднем на члена домашнего хозяйства ниже на 63,5 %. Согласно данным официальной статистики, в городской местности в среднем на члена домашнего хозяйства приходилось в 2018 г. 26719,7 руб., в то время как в сельской местности лишь 16971,0 руб. [52].

Одним из направлений социально-экономической политики является развитие сельской социальной инфраструктуры. Главная цель – создание благоприятных условий жизнедеятельности сельского населения. Одним из значимых сегментов социальной инфраструктуры села является социальное обслуживание населения.

Особую категорию составляют пожилые граждане, проживающие в сельской местности. Социальное положение граждан пожилого возраста отличается более низким уровнем по сравнению с городскими жителями. По мнению Г.Р. Халиковой, «социально-экономические проблемы, характерные для пожилых людей имеют тенденцию к усилению в сельской местности: низкий уровень состояния здоровья, обострение хронических заболеваний, материальный уровень; одиночество, отсутствие поддержки и помощи со стороны близких людей; недостаточный уровень социальной мобильности» [45, с. 457].

Цель социальной работы на селе – вносить социальные изменения в жизнь человека, его семьи, жизнь общины. «Все средства социальной работы

на селе должны быть использованы во имя благополучия сельского жителя, развития ресурсов для удовлетворения индивидуальных, групповых, общественных потребностей. Защита социальных прав жителей села становится важнейшей задачей социальной работы» [20, с. 408].

Т.В. Морозова выделила ряд «специфических проблем, характерных для жителей сельских поселений:

- рассредоточенный характер расселения, распространение частного, односемейного жилищного фонда;
- преобладание в социально-демографической структуре населения граждан пожилого и старческого возраста;
- более низкий уровень денежных доходов жителей сельской местности;
- сезонный характер занятости, высокая зависимость трудовой деятельности от природно-климатических условий;
- более низкий уровень развития социальной инфраструктуры, в том числе и недостаточный уровень доступности учреждений здравоохранения, образования, социального обслуживания и культуры;
- низкая транспортная доступность, некачественное состояние сельских дорог, что во многом сдерживает развитие и доступность выездных технологий медицинского и социального обслуживания;
- неразвитость систем связи и информационного обслуживания, в том числе и сети Интернет;
- высокий характер влияния исторических, культурных и социальных традиций;
- наличие специфических форм общения между жителями села» [26, с. 103].

Специфику социальной работы на селе определяют разные факторы. С точки зрения Ю.Н. Мясищевой, это следующие факторы.

Во-первых, «следует учитывать особенность ценностных ориентаций, присущих сельскому жителю, его психический склад, отличающийся

определенным консерватизмом, основательностью, неторопливостью, приверженностью традициям, терпимостью, непритязательностью. Нужды, потребности, интересы жителя села во многом обусловлены его образом жизни. Они и определяют содержание социальной работы в сельской местности, формы и методы оказания социальной помощи и поддержки» [28, с. 153].

Во-вторых, «социальная работа на селе должна принимать в расчет условия труда, быта, досуга и, конечно, решать проблемы, рождаемые этими условиями» [28, с. 153].

В-третьих, «содержание и организация социальной работы на селе во многом зависит от особенностей сельской среды (удаленность от города, открытость жизни каждой семьи, тесные соседские связи, сохранившиеся традиции общинных взаимоотношений, занятость населения преимущественно сельскохозяйственным трудом, нравственное отношение к природе)» [28, с. 154].

Е.И. Холостова [46] выделила факторы, которые значительно осложняют социальную работу на селе:

– ограниченный доступ к социальным услугам. Большинство сельских жителей имеют ограниченный доступ к таким социальным услугам, как образование, здравоохранение, культура, социальное обеспечение, психиатрическая помощь и др. Ограничен доступ и к услугам инженерной инфраструктуры – водоснабжению, газификации, санитарной очистке, электроснабжению, телекоммуникациям. Зачастую в отдаленных селах отсутствуют магазины, медпункты, телефоны;

– низкий уровень государственной социальной помощи. Социальные службы, как правило, расположены в районах и райцентрах. Многие сельские жители вообще не получают никакой социальной помощи из-за отсутствия в общинах профессионально подготовленных кадров, бездорожья, отсутствия транспортных средств;

– ограниченность источников общественной и частной поддержки. В сельской местности очень мало активно действующих общественных организаций социальной направленности, практически полностью отсутствует социальная поддержка со стороны частных благотворителей;

– сложившаяся демографическая структура населения сельских территорий определяет категории получателей услуг: как правило, доминируют одинокие пенсионеры;

– изолированность и территориальная отдаленность. Сельские жители, проживающие на территории одной сельской (поселковой) администрации, как правило, рассеяны на больших площадях удаленных друг от друга деревень. Их гораздо труднее обслуживать, учитывая сельское бездорожье и транспортные проблемы;

– отсутствие конфиденциальности. В небольших городах, рабочих поселках и тем более в деревнях невозможно поддерживать тот уровень конфиденциальности, какой может быть обеспечен в городах. Это затрудняет соблюдение профессиональных требований конфиденциальности;

– консерватизм и социальная инертность. Сельские жители в силу своей ментальности и образа жизни менее мобильны, чем городские жители. Они труднее перестраиваются, медленнее приспосабливаются к новым условиям жизни. Приверженность к традиционным формам, методам и способам социальной поддержки и вызывают настороженность по отношению к инновациям в сфере предоставления социальных услуг;

– низкий образовательный уровень населения. Уровень образования сельских жителей гораздо ниже, чем городских;

– недостаточная анонимность. Социальные работники, социальные педагоги, особенно горожане, могут испытывать трудности из-за того, что не могут оградить от жителей села свою личную жизнь;

– слаборазвитая социальная инфраструктура. Не всегда можно использовать возможности Дома культуры, сельского клуба, библиотеки, музеев, фельдшерско-акушерского пункта, т.к. в большинстве случаев их нет.

Как считает О.А. Тюкин, «специфика социальной работы на селе обусловлена многими факторами:

– особенностью ценностных ориентаций, психотипа сельского жителя, который отличается определенным консерватизмом, основательностью, неторопливостью, приверженностью традициям, терпимостью, непритязательностью в быту, бережным отношением к природе;

– социальными условиями жизни, труда, быта и досуга, и соответственно, проблемами, порождаемыми этими условиями;

– особенностями сельской социальной среды, которой присущи открытость жизни каждой семьи, тесные соседские связи, сохранившиеся традиции общинных взаимоотношений, занятость населения преимущественно сельскохозяйственным трудом, близость к природе;

– материально-финансовые трудности сельского жителя обусловлены небольшим размером пенсии, которая в среднем на 22% ниже, чем у среднестатистического городского пенсионера. При этом в сельской местности практически отсутствуют возможности трудоустройства пожилых пенсионеров с целью получения дополнительного заработка;

– особенностью потребления социальных услуг жителями сел и деревень является узкий спектр и простейшие формы потребляемых социальных услуг, ориентированных на физиологическое выживание в условиях низкой комфортности жизни. Удельный вес социально-бытовых услуг в общей структуре полученных услуг достигает почти 78%;

– в связи с урбанизацией за счет оттока молодежи и людей трудоспособного возраста, увеличивается число граждан пожилого возраста, что стимулирует процесс возрастания нагрузки на действующего социального работника» [43, с. 320].

Но несмотря на пессимистичные выводы исследователей, занимающихся проблемами села, мы согласны с мнением Е.И. Холостовой, что «именно сельскому социуму должен быть отдан приоритет в развитии социальной работы в силу его специфики, которая может стать основой

дальнейшего развития социальной работы как профессии, если рассматривать сельских жителей как одну из категорий социально перспективного контингента любой страны» [46, с. 69].

По мнению Т.А. Соломиной, «позитивными социально-психологическими факторами, которые необходимо учитывать при активизации социальной работы на селе, являются следующие:

– тесное срастание со средой обитания. Для сельского жителя общие условия и ресурсы окружающей природной среды: плодородие земли, состояние почвы, климат, погодные условия, обеспечение водными ресурсами, рельеф местности, богатства растительного и животного мира, - остаются решающими факторами в организации жизнеобеспечения;

– личное подворье. Основным средством выживания является личное подворье;

– приверженность традициям (обычаи, обряды);

– роль семьи. Благополучное существование семьи во многом зависит от ее способности максимально мобилизовать силы и средства для самообеспечения;

– роль систем неформальной поддержки. Сельские жители, опираясь на сохранившиеся традиции общинной жизни, чаще обращаются за помощью друг к другу, чем к поддержке государственных и общественных структур. Межсемейная, дружеская, соседская, родственная взаимопомощь имеет разные формы: «натуральная» помощь, взаимобмен с другими семьями. дарение, помощь в строительстве дома, присмотр за детьми, помощь по хозяйству и др.;

– межсемейная кооперация;

– роль общественного мнения» [37, с. 212].

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Специфику социальной работы на селе определяют разные факторы, составляющие содержание социальной работы в сельской местности, формы и методы оказания социальной помощи и поддержки. К факторам,

осложняющим социальную работу в сельской местности, относятся следующие: ограниченный доступ к услугам; низкий уровень государственной социальной поддержки; ограниченность источников общественной и частной поддержки; изолированность и территориальная отдаленность; проблемы конфиденциальности; консерватизм и социальная инертность; невысокий образовательный уровень сельского населения; открытость личной жизни; слабо развитая инфраструктура.

Позитивные факторы, с опорой на которые специалисты строят социальную работу на селе: тесная связь со средой обитания; личное подворье; приверженность традициям; роль семьи; роль неформальной взаимной поддержки; межсемейная кооперация; роль общественного мнения.

§ 1.3. Особенности организации надомного обслуживания пожилых людей

Перед тем, как приступить к характеристике надомного обслуживания граждан пожилого возраста, необходимо определить такую категорию, как «лица пожилого возраста».

В современной науке понятие пожилого возраста не имеет однозначной трактовки. Исследователь в области психологии пожилого возраста Л.И. Анцыферова, «положив в основу социальную ситуацию развития, ведущую деятельность и личностные новообразования, выявил следующую возрастную градацию пожилых: от 55 до 75 лет» [13, с. 29].

Р.Р. Хабибулин отмечает, что пожилыми называют тех, кто достигает пенсионного возраста. Следовательно, «в России под это определение подпадают женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет» [44, с. 11].

В.В. Тихомирова связывает «переход к пожилому возрасту с прекращением профессионального развития и переживанием определенных этапов геронтологического кризиса, определяя его период от 55 до 70 лет» [42, с. 9].

В педагогической науке озвученной проблемой занимались Г.А. Миннигалеева, Н.С. Пряжников и др. Формулируя определение возраста, Н.С. Пряжников разработал следующую градацию пожилого возраста: «примерно с 55 лет до выхода на пенсию (ожидание и подготовка к пенсии) и первые несколько лет на пенсии». Г.А. Миннигалеева трактует старение как «снижение физиологических, биохимических и поведенческих приспособлений к внешней и внутренней и средам». Г.А. Миннигалеева обозначила период пожилого возраста от 50 до 60 лет. Далее наступает период старости - от 60 до 70 лет [34, с. 103].

В соответствии с классификацией, принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и геронтологической ассоциацией, к пожилым относятся люди в возрасте 60-74 лет, к старикам 75-90 лет, к долгожителям старше 90 лет [30, с. 114].

В Российской Федерации основным направлением создания благоприятных условий для жизнедеятельности граждан пожилого возраста является организация социального обслуживания. Одной из форм которого является надомное обслуживание. Социальное обслуживание на дому направлено на реабилитацию пожилого человека, но она осуществляется с помощью специалиста по социальной службе.

По мнению И.А. Малахина, «социальная помощь на дому это яркий пример партнёрства, когда социальный работник становится для гражданина пожилого возраста (особенно если он одинок) другом, который помогает преодолеть практически любую трудную жизненную ситуацию. В современном обществе для регулирования различных отношений очень часто применяется данный принцип партнёрства» [25, с. 97].

Основной формой социального обслуживания на дому является патронаж – «вид социального обслуживания, индивидуальных клиентов и групп риска, который заключается в постоянном социальном надзоре, регулярном посещении их жилищ социальными работниками, оказании им необходимой экономической, материально-бытовой помощи, проведении

несложных медицинских манипуляций» [14, с. 3]. Патронаж занимает одно из основных мест в социальном обслуживании инвалидов, находящихся в домашних условиях, лишенных помощи своих близких и неспособных или мало способных к передвижению.

Социальное обслуживание на дому - это решение нескольких задач. «Во-первых, если гражданин пожилого возраста будет обслуживаться дома, это не нанесёт вреда его нервной системе, поскольку он будет находиться в привычной для него атмосфере, а во-вторых, если число клиентов именно такого вида социального обслуживания увеличится, это может улучшить условия проживания в специализированных интернатах для пожилых граждан, поскольку переполненность таких учреждений ведёт к негативным последствиям» [19, с. 84].

Для лучшего понимания проблемы необходимо рассмотреть факторы, которые должны учитываться при организации социального обслуживания граждан пожилого возраста на дому. Прежде всего, считает Л.И. Анцыферова, должен учитываться психологический фактор. Очень часто у пенсионеров наблюдается спад жизненных сил. Они чувствуют себя ненужными, становятся гиперчувствительными, они осознают, что уже не молоды и не полны сил как раньше. «Очень часто у граждан пожилого возраста наблюдаются такие психологические явления как: тревожность, чрезмерная раздражительность, меланхоличное настроение, депрессия. Это связано, прежде всего, с изменением привычного ритма жизни с активного на более размеренный» [13, с. 38].

Другой острой проблемой пенсионеров является одиночество. Особо сильно пенсионер ощущает его после потери супруга (супруги). Ещё больше эта проблема ощущается, когда у пенсионера есть родственники, но они по каким-либо причинам не навещают пенсионера. Поэтому пожилой человек не видит радостного будущего, он считает, что никому не нужен. Ему трудно справиться со своими чувствами и физической усталостью, отсюда и возникает необходимость оказания помощи специалистов социальной сферы.

В обязанности социального работника, который осуществляет обслуживание на дому входит: доставка продуктов питания на дом, уборка жилья пенсионера, оформление или помощь в оформлении различных документов и др. Социальный работник должен проявить максимум понимания к своему клиенту, не раздражаться, а тем более не кричать и не унижать его. Как отмечает Н.В. Сиушкина, «специалист должен стать для пенсионера другом и помощником, но при этом, не выходить за рамки профессиональных отношений. Гражданин пожилого возраста менее болезненно будет переживать кризис старения, если ему будет с кем поговорить, поделиться своими переживаниями» [36, с. 793].

На сегодняшний день ещё одной формой социального обслуживания на дому является волонтерская деятельность. Активное участие в ней принимают учащиеся школ и студенты. С каждым годом волонтерская деятельность становится всё более популярной. Е.Е. Свищева считает, что «гражданин пожилого возраста рад видеть молодых людей рядом с собой, которые в свою очередь, получают опыт общения с пожилым человеком» [32, с. 60].

Новые технологии и тенденции развития социального обслуживания граждан пожилого возраста разрабатываются почти во всех регионах страны, при этом учитываются географические, демографические, социальные и экономические факторы каждого региона.

Следует особо оговорить, что большинство пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, относится к категории «маломобильные». В соответствии с СП 59.13330.2016, к категории маломобильных групп населения относятся «люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения отнесены: инвалиды, люди с ограниченными (временно или постоянно) возможностями здоровья, люди с детскими колясками и иные категории населения» [12].

Как следует из приказа Госстроя от 27.12.2012 № 121/ГС «Об утверждении свода правил «Учреждения социального обслуживания маломобильных групп населения. Правила расчета и размещения» [6] различают следующие категории маломобильных граждан (таблица 3).

Таблица 3 – Классификация маломобильных граждан по степени самообслуживания [6]

Индекс	Характеристика маломобильных граждан по степени самообслуживания	% к итогу	
		в городских поселениях	в сельских поселениях
МГ – 1	Способные к полному самообслуживанию	55 %	35 %
МГ – 2	Способные к частичному самообслуживанию	37 %	54 %
МГ – 3	Не способные к самообслуживанию	8 %	11 %

Маломобильные граждане по семейному статусу разделяются на: одиноких, не имеющих родственников или отдельно проживающих, а также семьи из двух пенсионеров. Потенциальными клиентами системы социального обслуживания можно считать 70% маломобильных граждан (т.е. 700 чел. на 1 тыс. МГ) в городских поселениях и 55% маломобильных граждан (т.е. 550 чел. на 1 тыс. МГ) - в сельских [6].

Маломобильные граждане с различной способностью самообслуживания и различным семейным статусом формируют шесть расчетных подгрупп:

- МГ 1^о – одинокие, с полным самообслуживанием;
- МГ 1^с – семейные, с полным самообслуживанием;
- МГ 2^о – одинокие, с частичным самообслуживанием;
- МГ 2^с – семейные, с частичным самообслуживанием;
- МГ 3^о – одинокие, не способные к самообслуживанию;
- МГ 3^с – семейные, не способные к самообслуживанию [6].

Маломобильные граждане имеют особые потребности в социальных услугах.

Слепые и слабовидящие маломобильные граждане ограничены в ориентации. Е.И. Холостова, Л.И. Кононова подчеркивают: «При движении в нормальных условиях (движение в здании и движение по улицам города) большинство слепых и слабовидящих людей могут передвигаться только с сопровождающим. Эта категория маломобильных граждан нуждается в помощи (сопровождение) посторонних лиц (персонала) вне дома для передвижения и получения информации при обслуживании. В случае необходимости движения по незнакомому пути количество людей, которым необходим проводник, возрастает в несколько раз» [46, с. 30].

Поражение опорно-двигательного аппарата предполагает использование кресел-колясок и костылей для передвижения. Это существенно ограничивает возможности при передвижении, особенно по сложным участкам пути. И.А. Гехт отмечает: «Маломобильные граждане с поражением опорно-двигательного аппарата нуждаются в помощи посторонних лиц (персонала) в самообслуживании и других ручных действиях вне дома. Маломобильные граждане, использующие для передвижения кресло-коляску, нуждаются в помощи посторонних лиц (персонала) при передвижении вне дома, в самообслуживании и других ручных действиях вне дома. Наибольшие проблемы отмечаются при движении по лестнице» [15, с. 10].

Значительное число маломобильных граждан с поражением слуха имеет сложности с ориентированием в здании и низкую скорость движения. Основной проблемой для глухих и слабослышащих маломобильных граждан, с точки зрения Т.В. Морозовой, «является потребность избежать нежелательного контакта с другими людьми, так как они не слышат их шагов. Глухие маломобильные граждане при формальных взаимоотношениях вне дома нуждаются в услугах сурдопереводчика при обслуживании» [26, с. 104].

Маломобильные граждане с нарушением интеллекта (выраженные проблемы нарушениями умственных функций) ограничены в общении и

контроле за своим поведением. Эта категория маломобильных граждан нуждается в помощи при обслуживании.

Потребности маломобильных граждан в социальных услугах могут быть удовлетворены в стационарных и нестационарных учреждениях социального обслуживания. По мнению О.А. Мосиной, «они активно способствуют улучшению качества жизни маломобильных граждан, создают условия для оптимизации их жизненного уклада и решения различных проблем, связанных с психологической помощью и поддержанием здоровья. Практика социального обслуживания позволяет смягчить проблемы маломобильного населения, вносит элементы улучшения качества жизни, способствует оптимизации жизненного уклада пожилых людей» [27, с. 51].

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. Осуществляется путем предоставления гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании, частично утратившим способность к самообслуживанию, помощи на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и др. Кроме надомных социальных услуг, предусмотренных перечнями гарантированных государством социальных услуг, клиентам социальной службы могут быть предоставлены дополнительные услуги на условиях полной или частичной оплаты.

2 Изучение особенностей организации надомного обслуживания пожилых людей в условиях села

§ 2.1 Выявление особенностей организации надомного обслуживания пожилых людей в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района является некоммерческой организацией, осуществляющей деятельность по предоставлению социальных услуг семьям, детям и отдельным гражданам, в том числе гражданам пожилого возраста и инвалидам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством государственных полномочий, переданных органам местного самоуправления по социальному обслуживанию населения.

МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Сухобузимского района создано на основании Постановления администрации Сухобузимского района от 27.06.2002 г. № 237-п «О регистрации муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения».

Целью создания Учреждения является оказание гражданам и семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, гражданам пожилого возраста и инвалидам помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения, а так же психологического статуса.

Организационная структура МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Организационная структура МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района

Возглавляет МБУ «КЦСОН» директор.

Руководитель осуществляет общее руководство Учреждением, организует и контролирует его работу в соответствии с Положением об Учреждении; осуществляет обеспечение исполнения отдельных государственных полномочий и отдельных вопросов местного значения, возложенных на управление социальной защиты населения, в сфере: социальной защиты населения; организации работы по обеспечению граждан мерами социальной поддержки, в том числе выплатами субсидий; трудовых отношений; социальной поддержки и социального обслуживания населения; непосредственно взаимодействует с другими органами местного самоуправления, структурными подразделениями администрации

Сухобузимского района, органами государственной власти, учреждениями и организациями по вопросам труда и социальной защиты населения.

Основным видом деятельности учреждения является предоставление социальных услуг без обеспечения проживания.

Предметом деятельности учреждения является реализация переданных органам местного самоуправления отдельных государственных полномочий по социальному обслуживанию населения в порядке и на условиях, определенных действующим законодательством РФ, Красноярского края и муниципальными правовыми актами Сухобузимского района.

МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района предоставляет весь комплекс социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в случае, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

- полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

- частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

- наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

- наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

- наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

– отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; отсутствие работы и средств к существованию;

– наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

По состоянию на 1 апреля 2019 года в МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района работают 60 сотрудников (таблица 4).

Таблица 4 – Кадровый состав МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района

Структурное подразделение	Число сотрудников
Административно-управленческий персонал	9
Вспомогательный и обслуживающий персонал	3
Отделение социального обслуживания на дому	27
Отделение срочного социального обслуживания	12
Социально-реабилитационное отделение	9

Учреждение осуществляет профилактику обстоятельств, обуславливающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании, и содействие на основе межведомственного взаимодействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение). Информация о численности получателей социальных услуг МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района приведена в Приложении 1.

Социальные работники МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района в своей практической деятельности учитывают всю специфику социального статуса обслуживаемых граждан, не только в целом, но и каждого человека в отдельности, их потребности, материальное положение и социальные возможности, а также некоторые особенности жизнедеятельности.

Отделение социального обслуживания на дому создано в соответствии с Уставом МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района. Осуществляет свою деятельность на основании федеральных и краевых законов, национальных

стандартов РФ и Положения об отделении. Структура отделения представлена на рисунке 2.

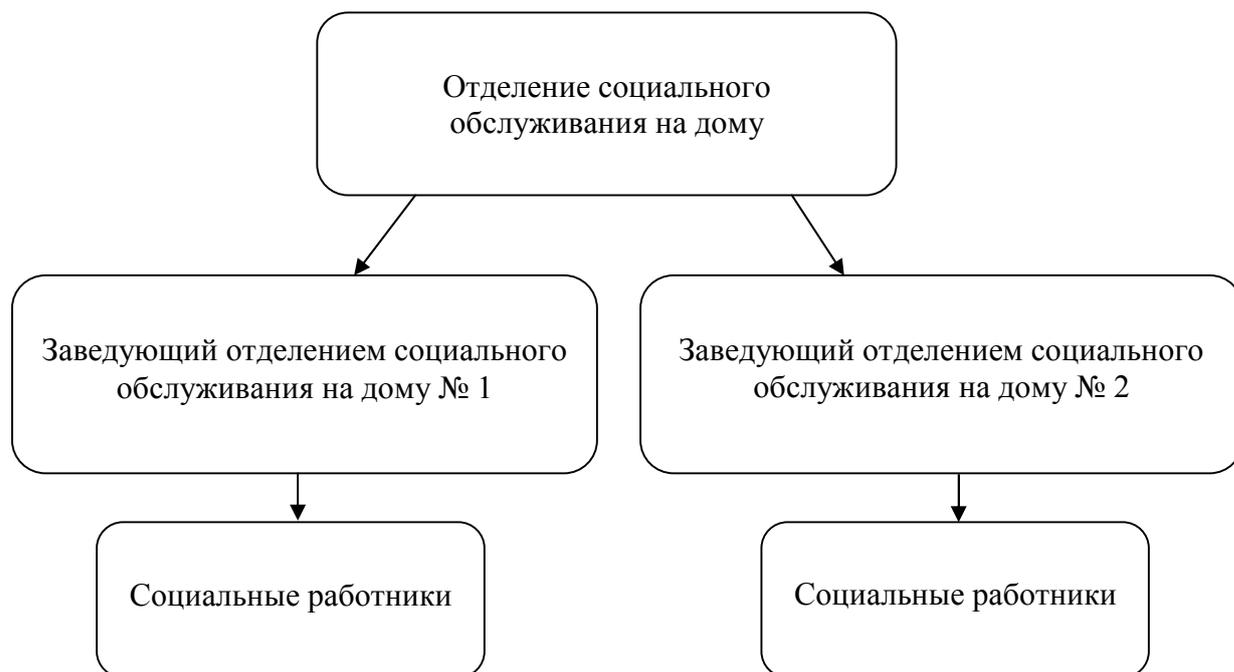


Рисунок 2 – Структура отделения социального обслуживания на дому МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района

Социальное обслуживание на дому - это деятельность по оказанию гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, постоянной или периодической помощи в целях улучшения и (или) расширения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности при сохранении пребывания граждан в привычной благоприятной среде - месте их проживания.

Цель деятельности Отделения социального обслуживания на дому - максимально возможное продление пребывания получателей социальных услуг на дому в привычной социальной среде, в целях поддержания их социального, психологического и физического статуса, а также в целях защиты их прав и законных интересов.

По состоянию на 1 апреля 2019 года численность обслуживаемых отделением составляет 208 человек, из которых:

- пенсионеры – 32 человек,
- ветераны Великой Отечественной войны – 4 человека,
- ветераны труда – 77 человек,
- инвалиды, не относящиеся к другим категориям граждан – 95 человек (15% - инвалиды первой группы, 63% - инвалиды второй группы, 22% - инвалиды третьей группы).

Охарактеризуем отдельные категории граждан, состоящих на учете в отделение социального обслуживания на дому.

Мария Михайловна И. – инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата, 74 года, имеет возможность передвигаться только в инвалидной коляске. Проживает одна в частном доме в благоустроенном секторе. Основные проблемы Марии Михайловны И. – социально-бытовые, связанные с возможностью адаптации к условиям жизни в обществе. В первую очередь, что ограничение функций самообслуживания. Данная проблема проявляется в неспособности самостоятельно одеваться, принимать пищу, соблюдать личную гигиену, самостоятельно передвигаться. Для этого необходима посторонняя помощь. Близких родственников у женщины нет, поэтому на помощь приходит социальный работник отделения социального обслуживания на дому МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района.

Анатолий Петрович Д. – инвалид по зрению, 68 лет. Проживает один в частном доме в благоустроенном секторе. Основные проблемы Анатолия Петровича – социально-бытовые: трудности в бытовом самообслуживании, трудности в передвижении на улице, нуждаемость в медицинском обслуживании, недостаточная оснащенность вспомогательными тифлотехническими средствами (например, магнитофонами, брайлевской бумагой, компьютерами и специальными приставками) и средствами коррекции зрения. Близких родственников у мужчины нет, поэтому на помощь приходит социальный работник отделения социального обслуживания на дому МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района.

Вера Степановна Ю. – одинокая пенсионерка, 83 года. Проживает одна в частном доме в благоустроенном секторе. Основные проблемы Веры Степановны – социально-бытовые: низкий уровень состояния здоровья, обострение хронических заболеваний, материальный уровень; одиночество, отсутствие поддержки и помощи со стороны близких людей; недостаточный уровень социальной мобильности. Близкие родственники Веры Степановны проживают в г. Красноярске, приезжают редко, поэтому на помощь приходит социальный работник отделения социального обслуживания на дому МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района.

Основные задачи Отделения социального обслуживания на дому:

1. Выявление граждан, нуждающихся в социальном обслуживании на дому.
2. Оказание помощи в поддержании нормальной жизнедеятельности получателей социальных услуг.
3. Оказание помощи в реализации законных прав и интересов получателей социальных услуг.
4. Предоставление конкретных видов социального обслуживания: оказание социально-бытовых, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых, социально-медицинских услуг, а также услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.
5. Эффективная реализация стандартов социальных услуг (основных требований к объему, периодичности и качеству предоставления получателю социальных услуг, установленных по видам социальных услуг).
6. Изучение и внедрение традиционных, инновационных методик и технологий социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов.

Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании на дому в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

- полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание;
- полная или частичная утрата способности самостоятельно передвигаться;
- полная или частичная утрата способности обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключенного с получателем социальных услуг или его законным представителем в течение суток с даты представления индивидуальной программы предоставления социальных услуг учреждению.

Предоставление социальных услуг осуществляется Отделением в соответствии с Постановлением Правительства Красноярского края от 17.12.2014 № 600-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг».

Социальные услуги предоставляются бесплатно, за плату или частичную плату. Размер платы за предоставление социальных услуг и порядок ее взимания устанавливаются Правительством Красноярского края (Приложение 2).

В 2016–2018 гг. предоставление социальных услуг на дому стало наиболее востребованной формой социального обслуживания, так как домашнее социальное обслуживание направлено на максимально возможное

продление нахождения обслуживаемых граждан в домашней обстановке и поддержания на достаточном уровне их социально-психологического статуса.

Анализ деятельности отделения социального обслуживания на дому свидетельствует о том, что происходит постепенная ориентация на индивидуальную оценку потребностей клиента, совершенствование механизмов предоставления социальных услуг, расширение участия самих клиентов в планировании таких услуг. За последние годы произошло увеличение как обслуживаемых граждан пожилого возраста и инвалидов, так и качество обслуживания.

Процедура обслуживания отделением социального обслуживания на дому включает следующий спектр основных мероприятий: знакомство с подопечным; изучение бытовых условий, в которых он проживает; выяснение качества отношений с родственниками, с соседями, друзьями и товарищами по бывшей работе, представителями общественных организаций; предоставление требуемых подопечному услуг, предусмотренных нормативно-правовыми документами.

С целью исследования удовлетворенности граждан пожилого возраста качеством оказания социальных услуг на дому проведено анкетирование. В исследовании приняли участие 50 респондентов в возрасте от 60 до 92 лет, из них 28 женщин и 22 мужчины. Все опрошенные – клиенты отделения социального обслуживания на дому.

Основная масса опрошенных среди причин обращения за помощью соцработников в качестве основной отметила преклонный возраст; неудовлетворительное состояние здоровья; потребность в социально-бытовой помощи и инвалидность (рисунок 3).

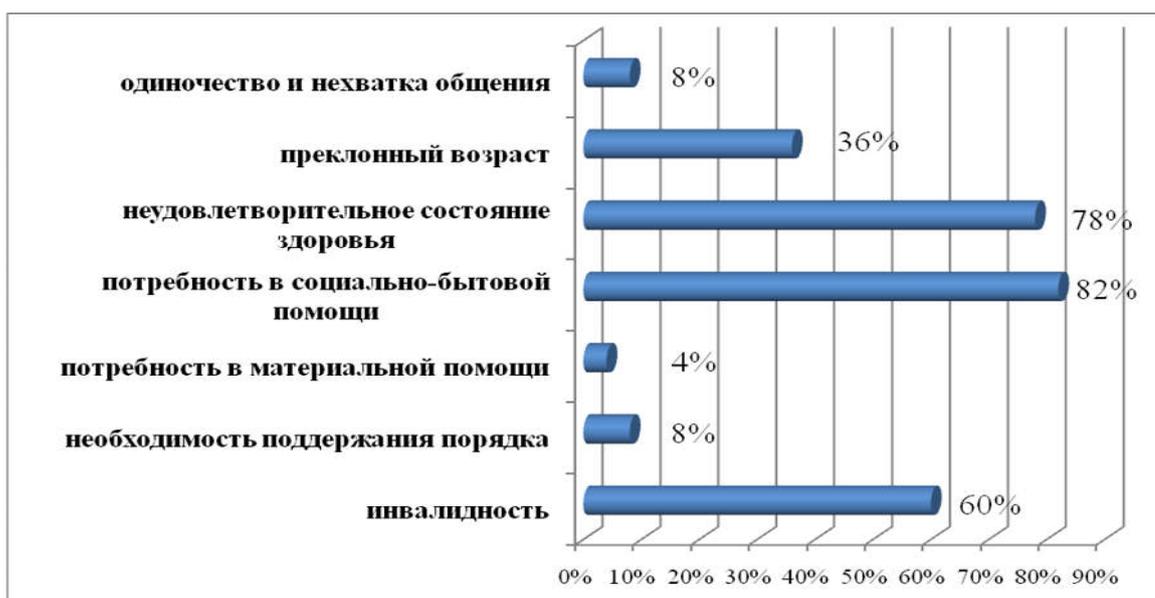


Рисунок 3 – Распределение ответов на вопрос «Каковы причины обращения в МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района?»

Основными наиболее важными социально-бытовыми услугами респондентами названы покупка и доставка на дом продуктов питания, обедов, товаров первой необходимости и сопровождение вне дома, в том числе в лечебно-профилактические учреждения (таблица 5).

Таблица 5 – Распределение ответов на вопрос «Каковы, на Ваш взгляд, наиболее значимые социально-бытовые услуги?»

Наименование услуги	% опрошенных
1. Покупка и доставка на дом продуктов питания, обедов, товаров первой необходимости	22
2. Сопровождение вне дома, в том числе в лечебно-профилактические учреждения	20
3. Содействие в оплате жилья и коммунальных услуг	12
4. Содействие в приготовлении пищи	10
5. Содействие в уборке жилых помещений	8
6. Содействие в организации предоставления услуг предприятиями, оказывающими услуги населению	8
7. Топка печей, содействие в обеспечении топливом	6
8. Содействие в организации ремонта жилых помещений	4
9. Содействие в обеспечении книгами, журналами, газетами	4
10. Оказание помощи в написании писем	4
11. Содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий	2

Еженедельно МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района проводятся культурно-досуговые мероприятия. Согласно результатам опроса лишь 28 % граждан принимают в них участие. На вопрос о причинах неучастия в мероприятиях респонденты указывали неудовлетворительное состояние здоровья (78%); удаленность «КЦСОН» (56%); не выхожу из квартиры (36%); самостоятельно не передвигаюсь (30%); плохо слышу (24%); отсутствие интереса (20%); отсутствие желания (20%); преклонный возраст (16%); не приглашают (12%); не нравится (10%); отказались назвать причину 8 % опрошенных.

Что касается оказания медицинских услуг, наиболее востребованными оказались следующие гарантированные государством социально-медицинские услуги: оказание непосредственной медицинской помощи, такие как вызов врача, госпитализация, сопровождение к больницу, оказание доврачебной помощи, обеспечение ухода (таблица 6).

Таблица 6 – Распределение ответов на вопрос «Каковы, на Ваш взгляд, наиболее значимые социально-медицинские услуги?»

Наименование услуги	% опрошенных
1. Содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	30 %
2. Вызов врача на дом	14%
3. Содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся граждан в лечебно-профилактические учреждения	12%
4. Оказание первой (экстренной) доврачебной помощи	10%
5. Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья	8 %
6. Содействие в проведении медико-социальной экспертизы	6%
7. Оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, психологическая поддержка	4%
8. Оказание медицинской помощи	4%
9. Посещение обслуживаемых граждан в лечебно-профилактических учреждениях в случае госпитализации	4%
10. Содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи	2%
11. Содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации	2%
12. Содействие в проведении реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных)	2%
13. Помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, в том числе льготных	2%

Среди наиболее значимых социально-правовых гарантированных услуг клиенты МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района отметили: помощь в оформлении документов и содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ (таблица 7).

Таблица 7 – Распределение ответов на вопрос «Каковы, на Ваш взгляд, наиболее значимые социально-правовые услуги?»

Наименование услуги	% опрошенных
1. Помощь в оформлении документов	38%
2. Содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ	24%
3. Содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг	20%
4. Получение по доверенности пенсий, пособий, других социальных выплат	18%

Респонденты указали основные социальные услуги, которые они хотели бы получать, но по тем или иным причинам возможность их получения отсутствует (открытый вопрос): обработка и полив огорода; стирка белья; беседа; содействие в ремонте помещений, топка бани, уборка помещений, уборка снега и иные (таблица 8).

Таблица 8 – Распределение ответов на вопрос «Какие социальные услуги Вы хотели бы получать?»

Наименование услуги	% опрошенных
обработка и полив огорода	22%
стирка белья	18%
беседа	16%
содействие в ремонте помещений	12%
топка бани	10%
уборка помещений	8 %
предоставление водителя	6%
уборка снега	4%
помывка	2%
доставка газовых баллонов	2%

Полную удовлетворенность социальным обслуживанием указали 78 % респондентов. Это свидетельствует о доверительных отношениях между социальными работниками и клиентами, высоком качестве оказываемых

услуг и доступной цене на социальные услуги. Среди опрошенных оказалось 16 % граждан, частично удовлетворенных предоставляемыми социальными услугами. 6 % респондентов, совершенно не удовлетворенных качеством обслуживания (рисунок 4).

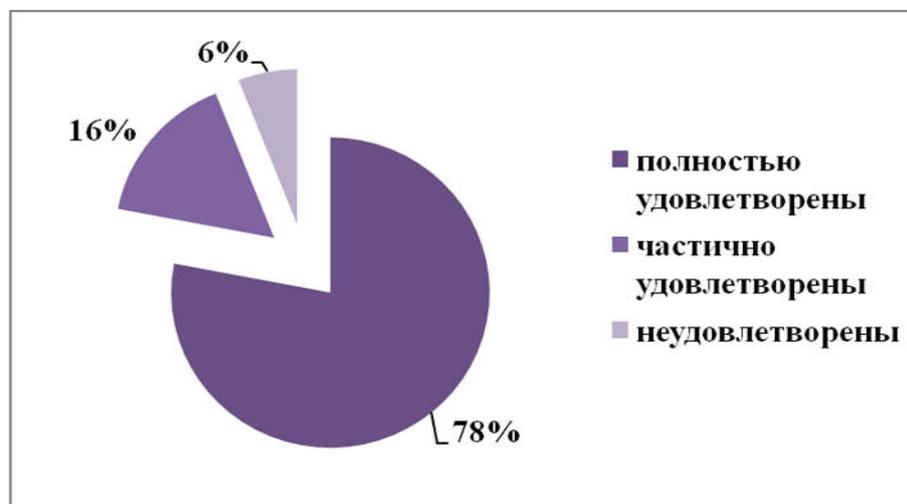


Рисунок 4– Удовлетворенность получаемыми услугами

Данные проведенного исследования говорят о том, что гражданами пожилого возраста наиболее востребованы услуги, связанные с благоустройством быта и несложной медицинской помощью. Однако, у граждан пожилого возраста отсутствует необходимость в услугах, связанных с удовлетворением нематериальных потребностей (культурных, социально-психологических). Это может быть связано с неустроенностью быта гражданина, отсутствием соответствующей инфраструктуры, позволяющей самостоятельно их удовлетворять.

В ходе оказания социальных услуг гражданам пожилого возраста социальные работники сталкиваются со множеством проблем. Для выявления их мнения было проведено анкетирование 15 специалистов отделения обслуживания на дому МБУ «КЦСОН».

На вопрос «Какую помощь чаще оказывают сотрудники гражданам пожилого возраста?» были получены следующие результаты (можно было выбрать несколько вариантов ответов), представленные на рисунке 5.

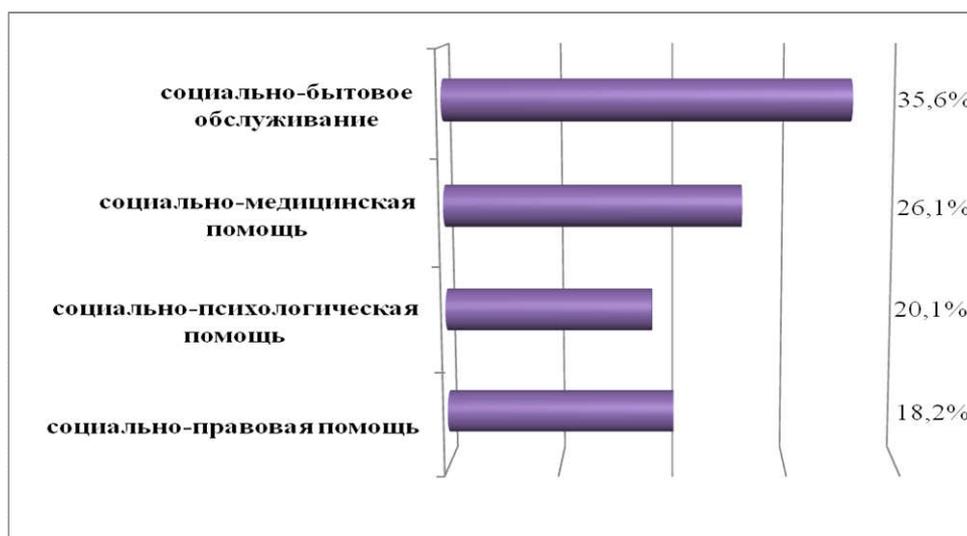


Рисунок 5 – Виды помощи, оказываемой маломобильным гражданам пожилого возраста в МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района

На вопрос о соответствии социальных услуг для граждан пожилого возраста нормативам по социальному обслуживанию, 70,4% опрошенных ответили, что виды социальных услуг, выполняемых социальными работниками, соответствуют нормативам, остальные 29,6% ответили, что соответствуют лишь частично (рисунок 6).

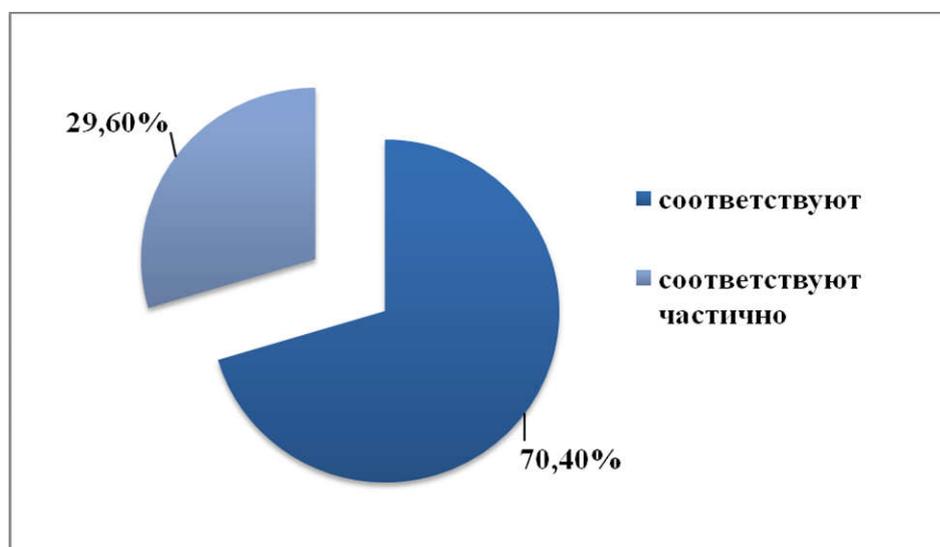


Рисунок 6 – Соответствие социальных услуг для граждан пожилого возраста нормативам по социальному обслуживанию

При оценке качества социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста, большинство социальных работников указало вариант

«удовлетворительно» (78%), оставшиеся 22% дали оценку «хорошо». Вариант «отлично» не выбрал никто из опрошенных (рисунок 7).

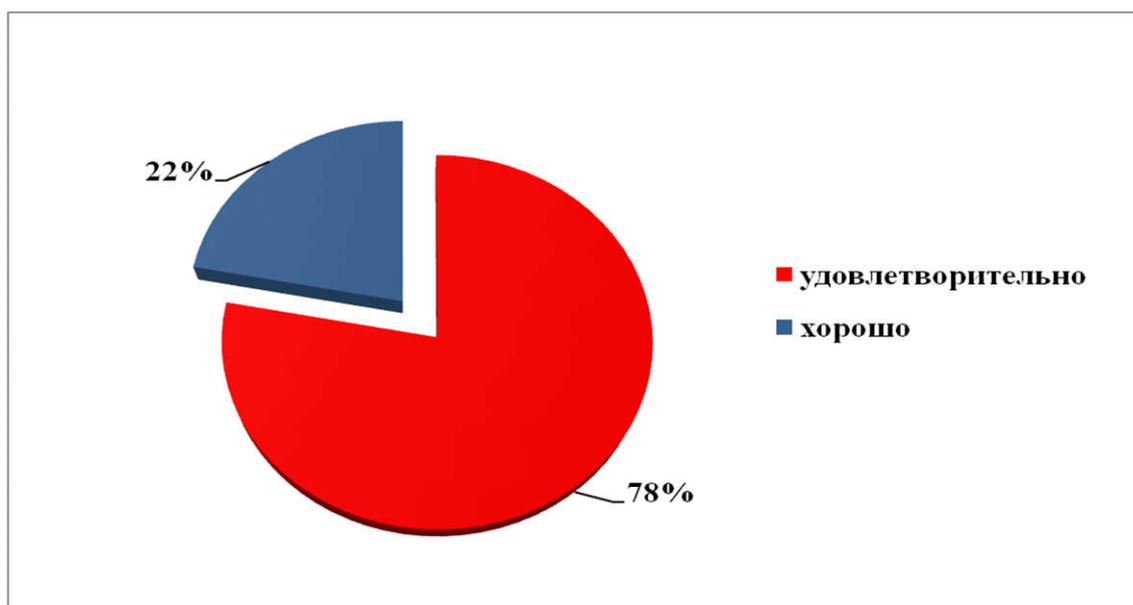


Рисунок 7 – Оценка качества социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста

По мнению специалистов, основными причинами, способствующими недостаточно качественному социальному обслуживанию маломобильных граждан пожилого возраста, выступают следующие (рисунок 8).

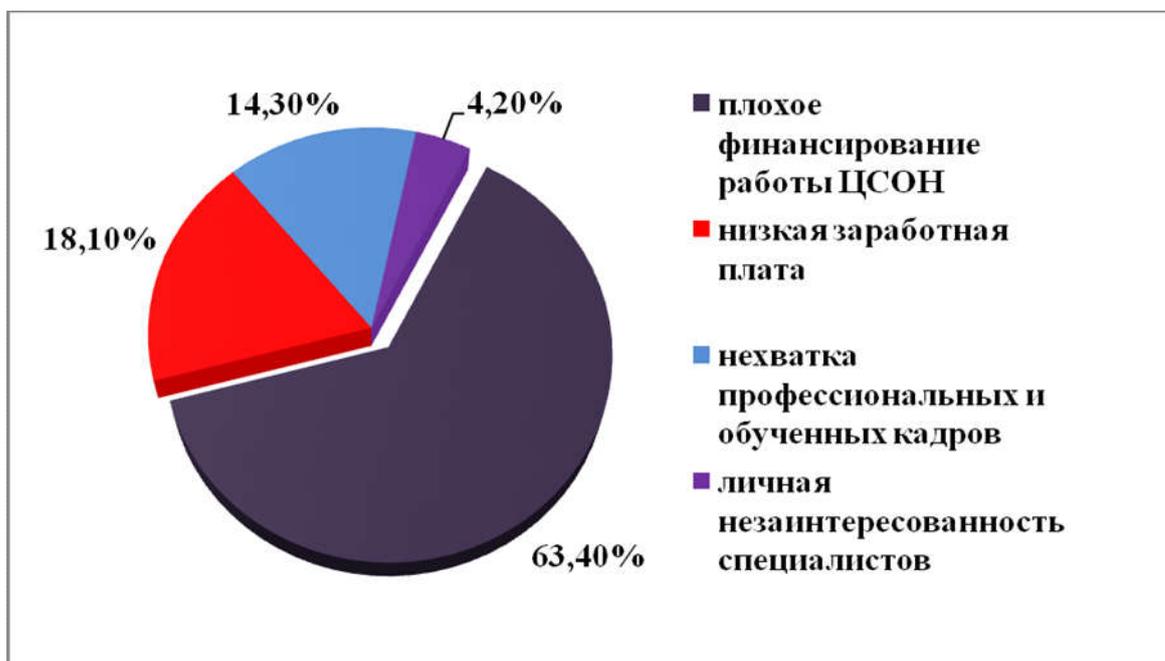


Рисунок 8 – Причины, способствующие недостаточно качественному социальному обслуживанию маломобильных граждан пожилого возраста

Таким образом, социальное обслуживание граждан пожилого возраста, применяемое в МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района, является не вполне эффективным, в первую очередь, из-за недостаточного финансирования. Кроме этого, сложным вопросом является введение платных социальных услуг на дому. Решение данного вопроса осложняется рядом факторов:

- низкий уровень жизни населения;
- слабая разработка механизмов реализации платных социальных услуг;
- специфика ментальности населения города, заключающаяся в ожидании от государства бесплатной или дешевой помощи;
- слабая материально-техническая база МБУ «КЦСОН»;
- отсутствие рекламы платных социальных услуг.

Необходимо отметить и наличие психологических трудностей в общении с клиентами из-за их физической недееспособности, раздражительности и капризности, которые в итоге приводят к недопониманию просьб клиента, конфликтам с ним.

Однако, сотрудники МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района, несмотря на имеющиеся трудности, стараются планировать и развивать свою работу в целях наиболее полного удовлетворения нужд маломобильных граждан пожилого возраста.

Итак, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Самой востребованной формой социального обслуживания в Сухобузимском районе является надомное социальное обслуживание. Система социального обслуживания на дому направлена на максимальное возможное продление пребывания граждан в привычных жизненных условиях и поддержания на высоком уровне их социального, психологического и физического статуса. Данное обстоятельство вызвано тем, что создание стационарных и полустационарных учреждений в

Сухобузимском районе осложняется их экономической и социальной целесообразностью.

Особенностью социальной работы в Сухобузимском районе является то, что социальные работники работают в относительно изолированных, небольших местных учреждениях и сталкиваются со множеством социальных проблем. Специализированные службы и специалисты, распространенные в городской местности, отсутствуют совсем или их недостаточно.

В этой связи социальный работник МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района вынужден брать на себя функции многих смежных специалистов (психологов, юристов, медицинских работников) и быть готовым оказать консультативную помощь, быть опытным как в оценке проблем, так и при оказании услуг, уметь ориентироваться на инновационные социальные технологии, выступать посредником при решении социальных, бытовых и личных проблем клиентов учреждений социального обслуживания.

Особого внимания заслуживает и отношение самих пожилых людей к той помощи, которую им оказывает МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района. Анализ опроса сотрудников позволил выделить несколько стереотипов поведения пожилых и старых людей:

- неприятие и негативные установки к социальной помощи и поддержке в повседневной жизни, недоверие к социальным работникам, нежелание быть зависимыми от чужих, посторонних людей;
- преобладающие рентные установки, стремление в получении как можно большего количества услуг со стороны социальных работников, возложение на последних выполнения всех обязанностей по содержанию дома и уходу за собой;
- перенос недовольства и неудовлетворенности своим уровнем и качеством жизни на социальных работников как представителей государства;

- восприятие социального работника как объекта, который несет ответственность за их собственное физическое здоровье, моральное и материальное состояние.

Таким образом, можно выделить ряд особенностей организации надомного обслуживания пожилых людей в условиях села:

1. Недостаточный уровень развития социальной инфраструктуры, ограниченный доступ ко многим социальным услугам (медицинскому обслуживанию, образованию, психотерапевтической помощи, услугам в сфере культуры, досуга), несоответствие уровня развития современных информационно-коммуникативных технологий современным требованиям.

2. Относительно низкий уровень жизни жителей Сухобузимского района, неразвитость экономических отношений, отсутствие возможности для трудоустройства пожилых пенсионеров с целью получения дополнительного заработка, низкий покупательский спрос на платные услуги в области здравоохранения, социального обслуживания, образования, досуга.

3. Изолированность и территориальная удаленность мест проживания многих жителей Сухобузимского района от учреждений социального обслуживания, недоступность получения квалифицированной социально-медицинской и психотерапевтической помощи.

4. Недостаточная активность социально-ориентированных некоммерческих и благотворительных организаций. Сложности организации экономической деятельности в Сухобузимском районе приводят к снижению социальной ответственности частного бизнеса, его неготовности к участию в реализации благотворительных программ и мероприятий.

5. Преобладание среди жителей Сухобузимского района одиноко проживающих пожилых людей, оставшихся без помощи и поддержки близких родственников, которые в большинстве случаев мигрировали в крупные города и населенные пункты.

6. Сложность соблюдения принципа конфиденциальности при оказании социальной помощи и поддержки, вызванная сложившейся

спецификой развития соседских связей жителей Сухобузимского района, открытостью жизни каждой семьи, сохранившимися традициями общинных взаимоотношений.

7. Низкая социальная мобильность и активность жителей Сухобузимского района, которые приводят к неготовности к принятию инноваций в сфере предоставления социальных услуг, консервативности и ориентации на традиционные формы социальной помощи и поддержки.

8. Достаточно узкий спектр получаемых социальных услуг, ориентированных, прежде всего, на социально-бытовое обслуживание. По оценке сотрудников МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района, удельный вес социально-бытовых услуг в общей структуре полученных услуг оставляет практически 70 %.

§ 2.2. Рекомендации по повышению эффективности надомного обслуживания пожилых людей в условиях села

Анкетирование сотрудников отделения социального обслуживания на дому МБУ «КЦСОН», а также пожилых граждан, состоящих на учете в Отделение социального обслуживания на дому, позволяет сделать вывод о том, что система социального обслуживания в Сухобузимском районе в настоящее время определяет необходимость как сохранения накопленного опыта и традиций, так и активного внедрения инноваций в практику социальной работы с пожилыми людьми, проживающими в сельской местности.

С целью повышения эффективности надомного обслуживания пожилых людей в условиях села, предлагаем внедрить в практику деятельности сотрудников МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района следующие направления работы (рисунок 9).

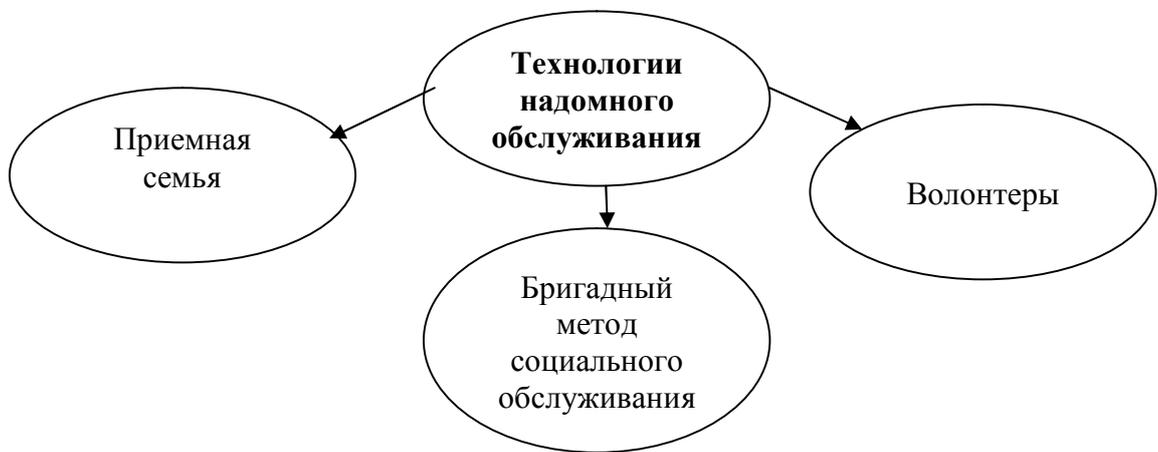


Рисунок 9 – Технологии надомного обслуживания граждан пожилого возраста, предлагаемые к внедрению

Бригадный метод социального обслуживания заключается в формировании бригад. Первый вариант – бригады формируются путем объединения социальных работников в группы. Второй вариант – привлечение сторонних организаций и учреждений: формирование мобильных бригад, в которые входят социальные работники, сотрудники жилищно-коммунального хозяйства и других служб. В отличие от услуг надомного социального обслуживания, данный вид социальных услуг предполагает возможность их разового или временного (на определенный срок) оказания, для выполнения трудоемких работ (косметический ремонт жилья, уборка приусадебного участка, заготовка дров).

Использование мобильных бригад дает возможность, во-первых, предоставить помощь всем, кто в ней нуждается; во-вторых, сделать способ оказания помощи более гибким, мобильным и экономически эффективным, чем традиционная система социальных услуг. Положительный эффект применяемой технологии: быстрое и качественное выполнение комплекса работ, что благотворно влияет на настроение и самочувствие обслуживаемого.

Волонтерская деятельность – это «целенаправленное систематическое привлечение социальным работником к полезной и социально значимой деятельности добровольных помощников из числа детей школьников;

формирование инициативных групп благотворительной направленности, учитывая, что многие люди склонны помогать нуждающимся» [18, с. 55].

Волонтерская деятельность заключается в развитии данного движения в интересах граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в оказании бытовой помощи: акции «Трудовой десант», «Урожайный огород», «Чистый дом» (мытьё окон, генеральная уборка квартир, уборка придомовой территории, обработка приусадебных участков, мелкий ремонт).

Волонтёры обучают пенсионеров инновационным технологиям (обучение компьютерной грамотности), организуют мастер-классы по профилактике здорового образа жизни. Услуги волонтеров направлены на максимальное удовлетворение потребностей граждан пожилого возраста и оказываются в направлении «молодой - пожилому».

Также волонтеры активно участвуют в организации досуга пожилых граждан: акции «Ветеран живет рядом», «Тепло души», в рамках которых молодые люди поздравляют пожилых людей с Днем Победы, Днем пожилого человека, другими праздниками, дарят подарки.

Положительный эффект применяемой технологии:

- укрепление связи между поколениями;
- улучшение эмоционального состояния и психического здоровья пожилых,
- повышение психологической защищенности.

Волонтерская деятельность дает подрастающему поколению бесценный опыт командной работы, выявляет у каждого разные способности, а также раскрывает определенные черты характера, творческий потенциал укрепляет гуманистические тенденции в сознании школьников. Реализация волонтерами значимых, широко освещаемых проектов повышает социальный и политический статус образовательного учреждения. С каждым годом волонтерская деятельность становится всё более популярной. «Гражданин пожилого возраста рад видеть молодых людей рядом с собой, которые в свою очередь, получают опыт общения с пожилым человеком» [23, с. 22].

Технология «Приемная семья» предполагает совместное проживание с гражданином, нуждающимся в социальном обслуживании и установление требований к лицу, изъявившему желание организовать приемную семью. Кроме того, «приемная семья носит возмездный характер деятельности гражданина, организовавшего ее (принятие гражданина в штат учреждения социального обслуживания либо выплата социального пособия), наличие ограничений для приемного родителя» [31, с. 48].

Такая форма социального обслуживания предназначена для граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, в целях создания им условий для обеспечения общего ухода, содействия в удовлетворении основных жизненных потребностей. Приемная семья принимает на себя обязательства по содержанию и обеспечению пожилого человека необходимым уходом, питанием, лекарствами, предметами повседневного спроса, по оказанию доврачебной медицинской помощи, медицинскому сопровождению, организует общий быт, досуг на основе взаимоуважения, создавая благоприятный психологический климат. Технология направлена на:

- повышение качества жизни обслуживаемого;
- максимальное продление нахождения в привычной социальной среде;
- профилактику одиночества [38, с. 321].

Положительный эффект применяемой технологии:

- улучшение качества жизни;
- преодоление проблемы одиночества;
- улучшение эмоционального состояния пожилого человека.

Таким образом, проблема организации социально-бытовой помощи одиноким престарелым на дому является комплексной и только при наличии тесного контакта в работе с образовательными организациями, учреждениями здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства и другими службами вопросы обслуживания одиноких пожилых граждан будут решаться более эффективно.

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

Проблема формирования эффективной социальной политики в отношении лиц пожилого возраста на современном этапе является одной из наиболее актуальных. В Российской Федерации основным направлением создания благоприятных условий для жизнедеятельности пожилых людей является организация социального обслуживания. В отношении граждан, проживающих в сельской местности, система социального обслуживания свою специфику, определяющуюся разными факторами.

К факторам, осложняющим социальную работу в сельской местности, относятся следующие: ограниченный доступ к услугам; низкий уровень государственной социальной поддержки; ограниченность источников общественной и частной поддержки; изолированность и территориальная отдаленность; проблемы конфиденциальности; консерватизм и социальная инертность; невысокий образовательный уровень сельского населения; открытость личной жизни; слабо развитая инфраструктура. Позитивные факторы, с опорой на которые специалисты строят социальную работу на селе: тесная связь со средой проживания; личное подворье; приверженность традициям; роль семьи; роль неформальной взаимной поддержки; межсемейная кооперация; роль общественного мнения.

Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. Осуществляется путем предоставления гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании, частично утратившим способность к самообслуживанию, помощи на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и др.

Цель деятельности Отделения социального обслуживания на дому МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района – максимально возможное продление пребывания получателей социальных услуг на дому в привычной социальной среде, в целях поддержания их социального, психологического и физического статуса, а также в целях защиты их прав и законных интересов.

По состоянию на 1 апреля 2019 года численность обслуживаемых отделением составляет 208 человек. Предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг на основании договора о предоставлении социальных услуг. Социальные услуги предоставляются бесплатно, за плату или частичную плату. Размер платы за предоставление социальных услуг и порядок ее взимания устанавливаются Правительством Красноярского края.

С целью исследования удовлетворенности граждан пожилого возраста качеством оказания социальных услуг проведено анкетирование, в котором приняли участие 50 пожилых граждан, состоящих на учете в отделении социального обслуживания на дому. Для выявления проблемных моментов, возникающих в процессе оказания социальных услуг, проведено анкетирование 15 специалистов отделения обслуживания на дому.

По результатам анкетирования можно выделить ряд особенностей организации надомного обслуживания пожилых людей в условиях села:

1. Недостаточный уровень развития социальной инфраструктуры, ограниченный доступ ко многим социальным услугам (медицинскому обслуживанию, образованию, психотерапевтической помощи, услугам в сфере культуры, досуга), несоответствие уровня развития современных информационно-коммуникативных технологий современным требованиям.

2. Относительно низкий уровень жизни жителей Сухобузимского района, неразвитость экономических отношений, отсутствие возможности для трудоустройства пожилых пенсионеров с целью получения дополнительного заработка, низкий покупательский спрос на платные услуги в области здравоохранения, социального обслуживания, образования, досуга.

3. Изолированность и территориальная удаленность мест проживания многих жителей Сухобузимского района от учреждений социального обслуживания, недоступность получения квалифицированной социально-медицинской и психотерапевтической помощи.

4. Недостаточная активность социально-ориентированных некоммерческих и благотворительных организаций. Сложности организации экономической деятельности в Сухобузимском районе приводят к снижению социальной ответственности частного бизнеса, его неготовности к участию в реализации благотворительных программ и мероприятий.

5. Преобладание среди жителей Сухобузимского района одиноко проживающих пожилых людей, оставшихся без помощи и поддержки близких родственников, которые в большинстве случаев мигрировали в крупные города и населенные пункты.

6. Сложность соблюдения принципа конфиденциальности при оказании социальной помощи и поддержки, вызванная сложившейся спецификой развития соседских связей жителей Сухобузимского района, открытостью жизни каждой семьи, сохранившимися традициями общинных взаимоотношений.

7. Низкая социальная мобильность и активность жителей Сухобузимского района, которые приводят к неготовности к принятию инноваций в сфере предоставления социальных услуг, консервативности и ориентации на традиционные формы социальной помощи и поддержки.

8. Достаточно узкий спектр получаемых социальных услуг, ориентированных, прежде всего, на социально-бытовое обслуживание. По оценке сотрудников МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района, удельный вес социально-бытовых услуг в общей структуре полученных услуг оставляет практически 70 %.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что социальное обслуживание граждан пожилого возраста, применяемое в МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района, является не вполне эффективным, в

первую очередь, из-за недостаточного финансирования. Кроме этого, сложным вопросом является введение платных социальных услуг на дому.

С целью повышения эффективности надомного обслуживания пожилых людей в условиях села, предлагаем внедрить в практику деятельности сотрудников МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района следующие направления работы.

Бригадный метод социального обслуживания: бригады формируются путем объединения социальных работников в группы либо формируются мобильные бригады, в которые входят социальные работники, сотрудники жилищно-коммунального хозяйства и других служб. Бригадный метод предполагает возможность разового или временного (на определенный срок) оказания социальных услуг, выполнение трудоемких работ (косметический ремонт жилья, уборка приусадебного участка, заготовка дров).

Волонтерская деятельность – это целенаправленное систематическое привлечение социальным работником к полезной и социально значимой деятельности добровольных помощников из числа детей школьников. Волонтеры организуют акции «Трудовой десант», «Урожайный огород», «Чистый дом» (мытьё окон, генеральная уборка квартир, уборка придомовой территории, обработка приусадебных участков, мелкий ремонт). Волонтеры обучают пенсионеров инновационным технологиям (обучение компьютерной грамотности), организуют мастер-классы по профилактике здорового образа жизни. Также волонтеры активно участвуют в организации досуга пожилых граждан: акции «Ветеран живет рядом», «Тепло души».

Технология «Приемная семья» предполагает совместное проживание с гражданином, нуждающимся в социальном обслуживании и установление требований к лицу, изъявившему желание организовать приемную семью. Такая форма социального обслуживания предназначена для граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, в целях создания им условий для

обеспечения общего ухода, содействия в удовлетворении основных жизненных потребностей. Приемная семья принимает на себя обязательства по содержанию и обеспечению пожилого человека необходимым уходом, питанием, лекарственными средствами, предметами повседневного спроса, по оказанию доврачебной медицинской помощи, медицинскому сопровождению, организует общий быт, досуг на основе взаимоуважения, создавая благоприятный психологический климат.

Таким образом, проблема организации социально-бытовой помощи одиноким престарелым на дому является комплексной и только при наличии тесного контакта в работе с образовательными организациями, учреждениями здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства и другими службами вопросы обслуживания одиноких пожилых граждан будут решаться более эффективно.

Список использованных источников

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.) // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
2. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
3. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 07.03.2018г.) «О государственной социальной помощи» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
4. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 01.05.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
5. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
6. Приказ Госстроя от 27.12.2012 № 121/ГС «Об утверждении свода правил «Учреждения социального обслуживания маломобильных групп населения. Правила расчета и размещения»
7. Приказ Минтруда России от 28.03.2014 № 159н (ред. от 30.03.2018) «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
8. Приказ Минтруда России от 10.11.2014 № 874н (ред. от 30.03.2018) «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
9. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.

10. ГОСТ Р 52142-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 17.10.2013 № 1179-ст) // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
11. ГОСТ Р 52143-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта 17.10.2013 № 1180-ст) // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
12. Свод правил СП 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения». Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001 (утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 14 ноября 2016 г. № 798/пр) // Справочно-правовая система Консультант Плюс.

Специальная литература

13. Анцыферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Учебное пособие по психологии старости / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. – Самара: Изд. дом БАХРАХ-М, 2014. – 492 с.
14. Атякшева Т.А., Хромова Т.В. Особенности надомного социального обслуживания пожилых граждан в комплексном центре социального обслуживания по г. Саранск // Огарёв-Online. 2016. № 4. С. 1-3.
15. Гехт И.А. Повышение качества жизни граждан старшего поколения и инвалидов методами организации школ реабилитации и ухода // Работник социальной службы. 2013. № 8. С. 9-14
16. Горбунова В.В., Иванов Н.П., Киселева И.Н. Повышение социально-экономической эффективности социального обслуживания граждан пожилого возраста в Российской Федерации // Фундаментальные исследования. 2017. № 9-2. С. 418-422.
17. Гражданкина Л.Ю., Горбунова В.В. Проблемы социально-экономической поддержки граждан пожилого возраста, проживающих в

- сельской местности // *Фундаментальные исследования*. 2018. № 6. С. 89-93.
18. Дворянчик А. Волонтерству все возрасты покорны // *Социальное развитие: Регион 24*. 2018. № 4. С. 55-57.
19. Дэбзеева Т.Б. Специфика социальной работы на селе // *Материалы III Международной научно-практической конференции «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности»*. Улан-Удэ: Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, 2014. С. 84-85.
20. Ефимова А.А., Каменская Е.В., Степанова И.А. Социальная сфера сел Псковской области в рыночных условиях // *Молодой ученый*. 2015. №7. С. 408-412.
21. Закирова А.Б. Специфика социальной работы на селе // *Международная научно-практическая конференция «Наука и образование: векторы развития»*. Чебоксары: Негосударственное образовательное частное учреждение дополнительного профессионального образования «Экспертно-методический центр», 2018. С. 136-138.
22. Ивашкевич И. Добровольные помощники // *Социальное развитие: Регион 24*. 2018. № 2. С. 55-58.
23. Колесникова Н. Шушенские волонтеры 55+ // *Социальное развитие: Регион 24*. 2019. № 1. С. 22-25.
24. Ларина Т. С заботой о пожилых // *Социальное развитие: Регион 24*. 2018. № 3. С. 50-53.
25. Малахин И.А., Чудакова Ю.В. Опыт организации социального обслуживания граждан пожилого возраста на дому // *Приволжский научный вестник*. 2014. № 12. С. 97-100.
26. Морозова Т.В. Проблемы формирования современных моделей социального обслуживания (на примере отдаленных территорий Республики Карелия) // *Труды Карельского научного центра Российской академии наук*. 2015. № 3. С. 103-116.

27. Мосина О.А. Социальная политика в отношении пожилого населения: методология проектирования // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 6. С. 50-53.
28. Мясищева Ю.Н. Проблемы предоставления социальных услуг населению в условиях села // Молодой ученый. 2018. №39. С. 153-155.
29. Печковская И. Социальное добровольчество // Социальное развитие: Регион 24. 2018. № 4. С. 57-59.
30. Приходько М.И., Киселёва И.Н. Инновационные формы в социальной работе с пожилыми людьми // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2018. № 2. С. 114-116.
31. Рюмина Ю.Н. Приемная семья для пожилого человека как альтернативная форма социального обслуживания // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2017. № 2. С. 48-53.
32. Свищева Е.Е. Волонтерская деятельность в социальной работе с пожилыми людьми как одна из форм проявления социальной активности молодежи // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2017. № 2. С. 60-65.
33. Свищёва И.К. Активизирующие технологии социального обслуживания пожилых людей в современной России // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы VIII Международной научно-практической конференции / под ред. О.А. Волковой, Е.И. Мозговой. Белгород: БелГУ, 2016. С. 308-312.
34. Свищёва И.К., Конева Т.Н., Серкина М.С. Активизирующие технологии социального обслуживания как фактор улучшения социального самочувствия пожилых людей и инвалидов в Белгородской области // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2018. № 1. С. 103-108.
35. Седельникова М.Г. Право социального обеспечения на пути перемен: в поисках новых решений // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2018. № 4. С. 114-117.

36. Сиушкина Н.В. Реализация технологии приемной семьи для граждан пожилого возраста в Республике Карелия: проблемы и перспективы // Молодой ученый. 2016. № 21. С. 793-797.
37. Соломина Т.А., Шанова Г.Н. Особенности предоставления социальных услуг поставщиком социальных услуг в условиях сельской местности // Вопросы науки и образования. 2018. № 3. С. 212-214.
38. Стреленко А.Ю., Патрушева И.В. Приемная семья как форма жизнеустройства пожилых людей // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : материалы II Междунар. науч.-практ. конф. Улан-Удэ, 2013. С. 321-323.
39. Татаринцев В.Е. Развитие социального контракта как особой формы социальной поддержки населения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2017. – 30 с.
40. Терских А. Неотложное дело для пенсионеров // Социальное развитие: Регион 24. 2018. № 1. С. 48-51.
41. Титова Н. Ветеранские подворья // Социальное развитие: Регион 24. 2018. № 3. С. 63-65.
42. Тихомирова В.В. Адресная социальная помощь в системе социальной защиты населения: автореф. дис. ... канд. эконом. наук. СПб, 2011. – 29 с.
43. Тюкин О.А. Социальное обслуживание как фактор повышения качества жизни пожилых людей (по материалам опроса экспертов) // Знание. Понимание. Умение. 2016. № 2. С. 320-328.
44. Хабибулин Р.Р. Социальная поддержка ветеранов в Российской Федерации (правовой аспект): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2017. – 32 с.
45. Халикова Г.Р. Социальная поддержка на селе: проблемы, её формальные и неформальные виды // Молодой ученый. 2014. №19. С. 457-458.
46. Холостова Е.И., Кононова Л.И. Технология социальной работы: Учебник для бакалавров. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2013. – 478 с.

47. Чабаева И. Близкие по духу // Социальное развитие: Регион 24. 2018. № 2. С. 58-60.
48. Чельцова М.Г. Социальное обслуживание как институт права социального обеспечения // Интерэкспо Гео-Сибирь. 2015. № 1. С. 48-51.
49. Юзик А., Кубрак Г. Наши помощники – волонтеры // Социальное развитие: Регион 24. 2018. № 1. С. 51-54.
50. Юсупова О. С заботой о пожилых // Социальное развитие: Регион 24. 2018. № 1. С. 38-41.

Интернет-источники

51. Министерство социальной политики Красноярского края. Режим доступа: <https://szn24.ru>
52. Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>

Приложение 1.

Информация о численности получателей социальных услуг МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района на 01.04.2019 г.

Наименование типа учреждения (отделения)	Кол-во единиц	Кол- во мест	Штатна я числен ность	Из них социальн ых работник ов	Занято штатных единиц	Числен ность работа ющих	в том числе совмест ителей	Численно сть обслужи ваемых	проживающих из числа обслуживаемых на отчетную дату:		Получателей услуг	в том числе получат елей услуг по участк. прин.	численность получателей услуг		Доход от обслуж ивания
									благоус тр. сект.	неблаго устр. сект.			тыс.руб	на условия х оплаты	
	ед.	ед.	ед.	ед.	ед.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	тыс.руб	чел.	тыс.руб
1	2	3	4	5	6	7	8	9=10+11	10	12	12	13	16	15	16
Комплексный центр социального обслуживания	1,00	0,00	57,50	23,00	57,50	60	2	208	53	2 312	2 312	887	552,41	339	552,41
Административно- управленческий персонал	1,00	0,00	9,00	0,00	9,00	9	0	0	0	0	0	0	-	0	-
Вспомогательный и обслуживающий персонал	1,00	0,00	3,00	0,00	3,00	3	0	0	0	0	0	0	-	0	-
Отделение социального обслуживания на дому	2,00	0,00	25,00	23,00	25,00	27	1	208	53	232	232	0	539,95	116	539,95
Отделение срочного соц. обслуживания	1,00	0,00	11,50	0,00	11,50	12	1	0	0	1 405	1 405	887	-	0	-
Социально- реабилитационное отделение	1,00	17,00	9,00	0,00	9,00	9	0	0	0	675	675	0	12,46	223	12,46

Перечень социальных услуг, предоставляемых МБУ «КЦСОН» Сухобузимского района

Вид социальной услуги	Услуга	Формы предоставления	Тариф	
			Норма времени (мин.)	Стоимость (руб.)
Социально-бытовые	Обеспечение книгами, журналами, газетами, в том числе приобретение за счет средств получателя социальных услуг, доставка на дом, заполнение квитанций на подписку	На дому (очная)	35	55,65
Социально-бытовые	Покупка за счет средств получателя социальных услуг продуктов питания и доставка их на дом	На дому (очная)	35	55,65
Социально-бытовые	Помощь в приготовлении пищи из продуктов получателя социальных услуг	На дому (очная)	40	63,60
Социально-бытовые	Помощь в приеме пищи (кормление)	На дому (очная)	35	55,65
Социально-бытовые	Оплата жилищно-коммунальных услуг, услуг связи, налогов, кредитов и штрафов за счет средств получателя социальных услуг	На дому (очная)	40	63,60
Социально-бытовые	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка	На дому (очная)	35	55,65
Социально-бытовые	Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений (в том числе вызов на дом сантехника, электрика и других необходимых работников, осуществление поиска исполнителей и организация заключения с ними договоров подряда для устранения неисправностей и ремонта жилых помещений)	На дому (очная)	15	23,85
Социально-бытовые	Предоставление санитарно-гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход (в том числе обтирание, обмывание, вынос судна; мытье головы, тела; размягчение и стрижка ногтей; стрижка, бритье; снятие постельного и нательного белья)	На дому (очная)	35	55,65
Социально-бытовые	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции, оказание помощи в написании и прочтении писем	На дому (очная)	15	23,85
Социально-бытовые	Покупка за счет средств получателя социальных услуг промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода и доставка на дом	На дому (очная)	30	47,70
Социально-бытовые	Топка печей, включая доставку топлива от места хранения к печи (в жилых помещениях без центрального отопления)	На дому (очная)	25	39,75
Социально-бытовые	Обеспечение водой в жилых помещениях без центрального водоснабжения	На дому (очная)	35	55,65
Социально-бытовые	Уборка жилых помещений, в том числе с привлечением иных лиц (служб) за счет средств получателя социальных услуг	На дому (очная)	60	95,40
Социально-бытовые	Содействие в посещении кино, театров, выставок и других культурных мероприятий (в том числе приобретение билетов за счет средств получателя социальных услуг, по просьбе получателя социальных услуг информирование о предстоящих культурных	На дому (очная)	15	23,85

	мероприятиях, при необходимости в рабочее время сопровождение получателя социальных услуг при посещении культурных мероприятий, прогулки с гражданами пожилого возраста)			
Социально-бытовые	Содействие в помещении в организации, осуществляющие стационарное социальное обслуживание (помощь в оформлении документов)	На дому (очная)	60	95,40
Социально-бытовые	Организация работы на приусадебном участке, в том числе с привлечением иных лиц (служб) за счет средств получателя социальных услуг	На дому (очная)	90	143,11
Социально-бытовые	Получение по доверенности (содействие в получении) пенсий, пособий и других социальных выплат получателя социальных услуг	На дому (очная)	35	55,65
Социально-бытовые	Расчистка дорожек от снега для обеспечения доступа к жилым домам и надворным постройкам гражданам, проживающим в жилых домах, не имеющих общего имущества, в том числе с привлечением иных лиц (служб) за счет средств получателя социальных услуг	На дому (очная)	30	46
Социально-медицинские	Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (в том числе измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств, назначенных врачом)	На дому (очная)	20	31,80
Социально-медицинские	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья, организация медико-социального обследования	На дому (очная)	30	47,70
Социально-медицинские	Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, проведение санитарно-просветительской работы	На дому (очная)	40	63,60
Социально-медицинские	Покупка за счет средств получателя социальных услуг лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения (по заключению врачей), в том числе по льготному рецепту и их доставка получателю социальных услуг	На дому (очная)	30	47,70
Социально-медицинские	Содействие в получении медицинской помощи в объеме территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае, госпитализации, диспансеризации, медицинских осмотрах (в том числе осуществление вызова соответствующего специалиста для выполнения медицинских процедур, осуществление доставки анализов, сопровождение в медицинские организации, осуществление взаимодействия с лечащим врачом получателя)	На дому (очная), Полустационарная	80	127,21
Социально-психологические	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	На дому (очная), полустационарная	40	63,60
Социально-психологические	Социально-психологический патронаж	Полустационарная	60	95,40
Социально-медицинские	Проведение занятий по адаптивной физической культуре	Полустационарная	40	63,60
Социально-психологические	Оказание консультационной психологической помощи анонимно, в том числе с использованием телефона доверия	Полустационарная	40	63,60
Социально-психологические	Психодиагностика и обследование личности получателей социальных услуг в целях выявления и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей личности, влияющих на отклонения в их поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, для составления прогноза и разработки рекомендаций по	Полустационарная	60	108,33

	психологической коррекции этих отклонений			
Социально-педагогические	Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными, имеющими ограничения жизнедеятельности получателями социальных услуг, в том числе детьми-инвалидами	Полустационарная	25	39,75
Социально-психологические	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	На дому (очная), полустационарная	40	63,60
Социально-психологические	Социально-психологический патронаж	Полустационарная	60	95,40
Социально-медицинские	Проведение занятий по адаптивной физической культуре	Полустационарная	40	63,60
Социально-психологические	Оказание консультационной психологической помощи анонимно, в том числе с использованием телефона доверия	Полустационарная	40	63,60
Социально-психологические	Психодиагностика и обследование личности получателей социальных услуг в целях выявления и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей личности, влияющих на отклонения в их поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции этих отклонений	Полустационарная	60	108,33
Социально-педагогические	Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными, имеющими ограничения жизнедеятельности получателями социальных услуг, в том числе детьми-инвалидами	Полустационарная	25	39,75
Социально-педагогические	Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности	Полустационарная	40	63,60
Социально-педагогические	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	Полустационарная	50	79,50
Социально-педагогические	Формирование позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, спорта, здорового образа жизни	Полустационарная	50	79,50
Социально-педагогические	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	Полустационарная	65	103,35
Социально-педагогические	Социально-педагогическое консультирование по различным вопросам отношений родителей с детьми, методике семейного воспитания	Полустационарная	50	79,50
Социально-трудовые	Оказание помощи в трудоустройстве	Полустационарная	40	63,60
Социально-трудовые	Организация помощи в получении образования и (или) профессии получателями социальных услуг, в том числе инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями	Полустационарная	65	103,35
Социально-правовые	Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг (содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и других выплат в соответствии с действующим законодательством)	Полустационарная	30	47,70
Социально-правовые	Консультирование по социально-правовым вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, получение мер социальной поддержки	Полустационарная	30	47,70
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения	Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	Полустационарная	25	39,75

жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов				
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей	Проведение (содействие в проведении) социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания	Полустационарная	60	103,35
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	Полустационарная	45	71,55
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей	Содействие в перевозке граждан пожилого возраста и инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, к социально-значимым объектам, в том числе с предоставлением транспортной услуги "социальное такси"	Полустационарная	60	95,40
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей	Обучение (оказание помощи в обучении) получателей социальных услуг основам компьютерной грамотности, навыкам пользования информационно-коммуникационными технологиями в повседневной жизни	Полустационарная	45	71,55
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей	Проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения, формирование и организация работы групп здоровья по медицинским показаниям и возрастным группам	Полустационарная	60	95,40
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях	Полустационарная	40	63,60
Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала	Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия, содействие в проведении медико-социальной	Полустационарная	80	127,21

получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей	экспертизы			
Срочные	Обеспечение бесплатным горячим питанием или набором продуктов	На дому (очная), полустационарная	35	
Срочные	Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости	На дому (очная), полустационарная	35	
Срочные	Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг	На дому (очная), полустационарная	20	
Срочные	Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей	На дому (очная), полустационарная	60	
Срочные	Содействие в дальнейшем следовании к месту проживания (следования) лицам, попавшим в экстремальные ситуации (кража, утеря денежных средств, документов, удостоверяющих личность, проездных документов)	На дому (очная), полустационарная	40	
Срочные	Содействие в сборе и оформлении или оформлении документов для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, определения права на меры социальной поддержки	На дому (очная), полустационарная	50	
Срочные	Содействие в восстановлении документов, удостоверяющих личность получателей социальных услуг	На дому (очная), полустационарная	50	