

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ (филиал)

ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ»

КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И. ВЕРНАДСКОГО» В г. ЯЛТЕ
ЭКОНОМИКО-ГУМАНИТАРНЫЙ КОЛЛЕДЖ

ЦИКЛОВАЯ МЕТОДИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН И
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

«Допущено к защите»

Председатель ЦМК

_____ Попова О. А.

Регистрационный № _____

«__» _____ 2019 г.

«__» _____ 2019 г.

УДК 364.442.4

НАДОМНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ
И ЕГО РОЛЬ В СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ

Квалификационная работа

на получение квалификации специалиста среднего звена

студента 4 курса,

специальности

39.02.01 «Социальная работа»

Петренко Евгения Владимировича

Научный руководитель:

преподаватель ЦМК

психолого-педагогических дисциплин и социальной работы

Ковалевская А. А.

Ялта – 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание создаем в таблице, в которой потом удаляем границы.

Смотрим файл ВКР_образец

ВВЕДЕНИЕ

Каждый гражданин Российской Федерации, согласно ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», имеет законное право на социальное обслуживание. В настоящее время граждан, нуждающихся в социальных услугах, насчитываются миллионы. Таким образом, от социальной политики государства будет зависеть очень многие факторы, такие как: отношения населения к власти, демография государства, экономическая ситуация в стране и, конечно же, правовая сфера государства. На основании этого, власть будет стремиться поддерживать и усиливать социальную защиту населения.

В современном развитом обществе, в Российской Федерации в частности, наблюдается тенденция к демографическому старению населения. Численность лиц старше трудоспособного возраста сегодня на 8,9 миллиона человек превышает численность лиц моложе трудоспособного возраста» [22].

Актуальность данной темы заключается в проблеме количественного увеличения граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в полноценной, направленной, индивидуализированной социальной защите. В настоящее время такая форма социальных услуг как надомное социальное обслуживание является неполноценной. Такая форма работы, за счет своей неполноценности, не способна качественно и целенаправленно оказать социальное обслуживание гражданина Российской Федерации.

Цель дипломной работы заключается в изучение специфики надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации с целью его качественного улучшения. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:
Изучение психологических особенностей инвалидов и граждан пожилого возраста.

Анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих специфику оказания надомного обслуживания. Изучение специфики надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации.

Изучение опыта надомного социального обслуживания в зарубежных странах. Сравнение зарубежных разработок социальной сферы надомного обслуживания.

Составление рекомендаций по улучшению качества предоставления социальных услуг в сфере надомного социального обслуживания.

Объектом дипломной работы является психологическая составляющая надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов и обозначение его роли в социальной защите населения.

Предметом исследования является надомное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов.

Методы исследования: анализ научной литературы и нормативно-правовых актов, сравнение, классификация, обобщение изученного материала, разработка, опрос.

База проведения исследования: ГБУ РК «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Ялта», Ялтинское отделение социального обслуживания на дому.

РАЗДЕЛ 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАДОМНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ

1.1. Психологические особенности граждан пожилого возраста и инвалидов

Возраст является важной переменной как для понимания и прогнозирования индивидуального поведения, так и для функционирования и развития общества в целом. Взаимоотношения людей определяются временными границами пребывания в рамках тех или иных социальных институтов. Возраст является важным социокультурным и биологическим феноменом.

В старости протекают сильные изменения личности, изменения чрезмерно насыщены разнообразным набором качеств, которые редко встречаются в одном человеке [23].

Чтобы понять особенности личностного развития в пожилом возрасте, попробуем представить, какое значение имела для человека работа. Это не только заработок и материальный достаток, это структура планов всей жизнедеятельности, режим дня, среда общения, круг встречаемых регулярно людей, это статус в обществе и собственной семье, это содержание забот и ответственности, это постоянное решение интеллектуальных задач, переработка информации и т. д. выход на пенсию означает разрушение социально-психологического здоровья человека. В большинстве случаев сделать это нелегко. Некоторые люди воспринимают пенсионный период как медленную гражданскую смерть.

Есть, однако, и другой вариант, когда люди тяготеют работой и ждут выхода на пенсию. Но даже и в этом случае смена статуса «работающий – неработающий» создаст немало проблем, когда пенсионер ограничит жизнь домашним кругом. Сужение интересов и круга общения сделает существование более однообразным.

Необходимо рассмотреть различные типологии старости. И.С. Кон выделяет следующие социально-психологические типы старости [48]:

Первый тип - активная творческая старость, когда пожилые, уходя на заслуженный отдых, продолжают участвовать в общественной жизни, в воспитании молодежи и т.д. - живут полноценной жизнью, не испытывая какой-либо ущербности.

Второй тип старости характеризуется тем, что пенсионеры занимаются делами, на которые раньше у них просто не было времени: самообразованием, отдыхом, развлечениями и т.п. То есть для этого типа стариков также характерны - хорошая социальная и психологическая приспособляемость, гибкость, адаптация, но энергия направлена главным образом на себя.

Третий тип находит главное приложение своих сил в семье. А поскольку домашняя работа неисчерпаема, то женщинам, занимающимся ею, просто некогда хандрить и скучать. Однако, как отмечают психологи, удовлетворенность жизнью у этой группы людей ниже, чем у первых двух.

Четвертый тип - это люди, смыслом жизни которых становится забота о собственном здоровье. С этим связаны и разнообразные формы активности, и моральное удовлетворение. Вместе с тем обнаруживается склонность (чаще у мужчин) к преувеличению своих действительных и мнимых болезней, повышенная тревожность.

Наряду с выделенными благополучными типами старости И.С. Кон обращает внимание и на отрицательные типы развития:

а) агрессивные, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие все, кроме самих себя, всех поучающие и терроризирующие бесконечными претензиями;

б) разочарованные в себе и собственной жизни, одинокие и грустные, постоянно обвиняющие себя за действительные и мнимые упущенные возможности, делая себя тем самым глубоко несчастными [48].

Таким образом, личность человека по мере его старения изменяется, но старение протекает по-разному, в зависимости от ряда факторов, таких как: биологические (конституциональный тип личности, темперамент, состояние физического здоровья), так и социально-психологических (образ жизни, семейно-бытовое положение, наличие духовных интересов, творческой активности). «Человек стареет таким образом, как он жил в течение жизни и каким он был как личность» [23, с.96]. Еще сложнее людям, страдающим инвалидностью, процесс старения постигнет нас всех, инвалидность же, может наступить в любой момент. Поэтому, при работе с инвалидом необходимо учитывать его отношения к полученной инвалидности. Если его отношение резко отрицательное, то необходимо поспособствовать изменению его взгляда на полученную инвалидность.

1.2. Правовые особенности надомного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

В Российской Федерации интерес к проблематике социального обслуживания появился в начале девяностых годов XX века, когда государство находилось в ситуации перехода от одной политической системы к другой, что вызвало тяжелое социально-экономическое положение, снизился уровень и качество жизни населения. Таким образом, 2 августа 1995 года вступает в силу Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Федеральный закон регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, являющегося одним из направлений деятельности по социальной защите населения, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов, исходя из необходимости утверждения человеколюбия и милосердия в обществе [1].

К середине 1993 г. в Российской Федерации сложились несколько моделей социального обслуживания, которые были оформлены Законом РФ от 2 августа 1995 г. «О социальном обслуживании граждан, пожилого населения и инвалидов». Согласно этому закону, система социального обслуживания основана на использовании и развитии всех форм собственности и включает государственный, муниципальный и негосударственный секторы социального обслуживания.

Закон № 442-ФЗ устанавливает правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации, пределы полномочий федеральных органов государственной власти и полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан; права и обязанности получателей социальных услуг; права и обязанности поставщиков социальных услуг.

Таким образом, ФЗ № 442 смог кардинально изменить социальную политику в Российской Федерации. Были введены многие изменения в общих положениях ФЗ, изменения коснулись финансовой сферы социального обслуживания в РФ, хранения информации на уровне информационно-коммуникационных технологий, порядка предоставления и получения социальных услуг. Более конкретно прописана специфика оказания социальных услуг, введен конкретный перечень категорий получателей бесплатных социальных услуг. Данными изменениями, социальная политика государства сумела подняться на более высокий уровень, на уровень с различными странами Европы.

Специфика надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

Исходя из данных о внесении изменений в постановление Совета министров Республики Крым от 27 октября 2014 года № 410 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по повышению эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения в Республике Крым (2014-2018 годы)».

В Республике Крым, как и в целом в Российской Федерации наблюдается процесс старения населения, выражающийся в возрастании доли граждан старшего поколения. Численность постоянного населения

на 01.01.2016 составляет 1907,1 тыс. человек, из которых более 520 тыс. – граждане пожилого возраста, получающие пенсию по старости и инвалидности. В 2015 году число умерших в Республике Крым превысило число родившихся на 21%. По данным среднего варианта прогноза Федеральной службы государственной статистики, доля граждан старше трудоспособного возраста в Российской Федерации увеличится с 2016 года по 2025 год на 2,6% и составит по Республике Крым более 533 тыс. человек [39].

По состоянию на 1 января 2017 года на социальном обслуживании в Республике Крым состоит 61007 человек, что составляет 11,7% от общего количества граждан пожилого возраста и инвалидов, из них: в стационарной форме социального обслуживания – 2646 человек (0,05%), в полустационарной форме социального обслуживания – 26070 человек (5%), в форме социального обслуживания на дому – 13046 человек (2,5%), срочными социальными услугами 2016 году воспользовалось – 19245 человек (3,7%).

В Республике Крым по состоянию на 1 января 2017 года осуществляют деятельность 44 учреждения социального обслуживания [39]:

4 интерната для престарелых и инвалидов (616 койко-мест);

5 психоневрологических интернатов (1159 койко-мест);

специализированный дом-интернат для престарелых и инвалидов (40 койко-мест);

дом-интернат для детей - инвалидов (135 койко-мест);

центр профессиональной реабилитации инвалидов (110 койко-мест);

реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями (67 койко-мест, из них стационарное отделение 15 детей, 15 родителей, 37 амбулаторное отделение);

27 центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, из них 3 предоставляют услуги в стационарной форме социального обслуживания (95 койко-мест);

2 дома помощи для лиц без определенного места жительства.

2 реабилитационных центра для детей и подростков с ограниченными возможностями.

До 2015 года в Республике Крым социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам в полустационарной форме и форме социального обслуживания на дому предоставлялись учреждениями социального обслуживания, отнесенными к ведению органов местного самоуправления.

Финансирование учреждений, в том числе на организацию деятельности социальных работников, осуществлялось за счет средств бюджетов муниципальных образований Республики Крым. В период сентябрь-ноябрь 2014 года органами местного самоуправления приняты решения о передаче указанных учреждений социального обслуживания в государственную собственность. В декабре 2014 года Советом министров Республики Крым принято решение о принятии учреждений социального обслуживания в государственную собственность и отнесению их к ведению Министерства труда и социальной защиты Республики Крым. Финансирование учреждений, в т.ч. финансирование организации деятельности социальных работников за счет средств бюджета Республики Крым осуществляется с 1 января 2015 года.

В соответствии с п. 5 приказа Министерства труда и социальной защиты Республики Крым № 230 от 18.12.2014 г. «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщикам социальных услуг в Республике Крым» для предоставления социальных услуг в отделениях социального обслуживания на дому и отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов необходимы документы:

Копия паспорта;

Копия СНИЛС;

Копия пенсионного удостоверения;

Копия справки об инвалидности (если есть группа инвалидности);

Справка о составе семьи;

Справка о состоянии здоровья;

Справка о доходах (о пенсии из Пенсионного фонда, иных выплат);

Документы, подтверждающие доход совместно проживающих членов семьи (одиноко проживающего гражданина).

При получении всех необходимых документов, заполняется заявление о предоставлении социальных услуг [Приложение А].

Для полноценного контроля оказываемых социальных услуг социальные работники заполняют каждый месяц акт сдачи-приемки оказанных социальных услуг [Приложение Б].

В соответствии с Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Крым Романовской Е. от 25 марта 2016 года № 161 г. «Об утверждении подушевых нормативов финансирования и тарифов на социальные услуги, предоставляемые учреждениями социального обслуживания, отнесенными к ведению Министерства труда и социальной защиты Республики Крым», установлены подушевые нормативы финансирования и тарифы на социальные услуги в форме социального обслуживания на дому [Приложение В].

Таким образом, учитывая возрастающие с каждым годом количество граждан старше трудоспособного возраста в Республике Крым, на ЦСО возлагается большая ответственность по предоставлению качественных социальных услуг и социальному сопровождению подопечных, а конкретно на социальных работников. Для регламентации прав и обязанностей получателей социальных услуг и социальных работников, ЦСО закрепляет следующие методические материалы, в которых отражена специфика оказания социальных услуг в сфере надомного социального обслуживания:

Настольная книга социального работника;

Заявление о предоставлении социальных услуг;

Форма индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

Кодекс этики социального работника;

Акт сдачи-приемки оказанных социальных услуг;

Перечень социальных услуг за плату;

РАЗДЕЛ 2 Практико-теоретические особенности надомного обслуживания за рубежом

2.1. Особенности социального обслуживания в зарубежных странах

Многие страны Западной Европы используют социальное страхование на случай социального риска и оказывают социальную помощь людям, оказавшимся за чертой бедности. Однако системы социального страхования и социальной помощи в этих странах реализуются разными способами, поэтому их можно разделить на четыре группы [26]:

страны, где превалируют страховые принципы, в таких странах размеры выплат и пособий связаны с индивидуальными страховыми взносами;

страны, где страховые принципы менее выражены, в таких странах размеры пособий и выплат более соответствуют индивидуальным потребностям, финансирование осуществляется из налоговых фондов;

страны, занимающие промежуточную позицию между первыми двумя;

страны, где системы социальной защиты населения, как таковой нет, однако она находится на стадии формирования.

К первой группе относятся Германия, Франция, Бельгия и Люксембург. В этих странах системы защиты населения базируются на договорно-страховых принципах. Наемные трудящиеся выплачивают определенную часть своих доходов в страховой фонд, что дает им право воспользоваться услугами фонда, когда им понадобится помощь, в размерах, соответствующих накоплениям в страховом фонде. Одновременно работодатели от имени своих наемных рабочих также отчисляют определенные суммы в этот страховой фонд.

В большинстве случаев сумма выплат из страхового фонда зависит от заработной платы и связана с той суммой, которая была накоплена за счет взносов работающего и работодателя. Исключение составляют расходы на медицинское обслуживание и семейные пособия. Основная цель этой системы – поддержать уровень жизни человека в случае его болезни, инвалидности и потери работы. Такая система позволяет перераспределить доходы человека на протяжении его физической жизни. Во всех европейских странах страховые отчисления являются основным источником финансирования социальной защиты. В некоторых случаях фонд может быть расширен за счет больших или меньших отчислений из общей расходной статьи национального бюджета, за счет налоговых выплат.

Однако во всех странах этой группы государство берет на себя обязательство перед гражданами за то, чтобы доходы любого гражданина не опускались ниже гарантированного минимума, независимо от того, какой доход он получал ранее и сколько внес в страховой фонд. Этот вид выплат осуществляется из общенационального бюджета.

Здравоохранение, в основном, финансируется также за счет страховых взносов, однако минимум медицинского обслуживания гарантирован за счет бюджета. Медицинское обслуживание, в основном, ложится на частный сектор с последующим возмещением расходов граждан за счет государства.

Вторая группа стран к которой относятся Великобритания, Дания, Ирландия отличается от первой тем, что социальная защита в меньшей степени связана со страховыми накоплениями. В этих странах большую роль в финансировании социальной сферы играет государственный бюджет. Социальные выплаты и пособия распределяются более равномерно. В основе такого распределения лежит идея о том, что люди в нужде равны, поэтому социальная помощь должна быть оказана, исходя из потребностей человека, а не из его прежних доходов. Разница между выплатами и пособиями заключается, в основном, в том, что социальные выплаты обязательны, на них имеет право претендовать каждый гражданин по закону, а пособия даются далеко не всем, в зависимости от нуждаемости и характера социального риска.

В этих странах медицинское обслуживание сосредоточено, в основном, в общественном секторе.

К третьей группе стран относятся Нидерланды и Италия, представляющие смешанную систему социального обеспечения. Однако их системы более близки к системам первой группы стран. Но есть и определенные отличия. В Италии, например, государство не берет на себя обязательства по выплате гарантированного социального минимума доходов. Такие гарантии дают лишь некоторые местные власти в отдельных областях. В Нидерландах, наоборот, социальное обеспечение находится на очень высокой ступени развития, и система охватывает каждого жителя страны.

При наличии различных типов инвалидности, необратимой почечной недостаточности или заболевания боковым амиотрофическим склерозом, данная программа может распространяться на людей до 65 лет. Программа осуществляет свою деятельность за счет помощи оплаты стоимости медицинского обслуживания, но не оплачивает все медицинские расходы или большинство расходов, связанных с долговременным уходом. Расходы программы большей частью оплачиваются за счет налогов на заработки, которые платят работники и работодатели. Ежемесячные взносы, которые обычно вычитываются из пособия Social Security, тоже используются для оплаты этих расходов [38].

Таким образом, можно выделить основные направления зарубежных стран в социальной политике:

1. Децентрализация системы социальных услуг, расширение компетенции органов власти и муниципальных служб;

Интенсивное развитие частного сектора и постепенное сокращение государственных служб на рынке социальных услуг;

Развитие инновационных видов и форм социального обслуживания;

Расширение системы платных услуг;

Глобальный переход на финансовую структуру становления социального обслуживания.

Сравнение специфики надомного социального обслуживания за рубежом и в Российской Федерации

Предоставление социальных услуг на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде с целью поддержания их социального статуса.

Как уже описывалось выше, социальная политика Российской Федерации направлена на улучшение надомного обслуживания путем координации и объединения центров социального обслуживания для упрощения получения социальных услуг и минимизацией разветвленности отделений центра социального обслуживания.

В Российской Федерации также как и в США имеются дома престарелых, однако их основное отличие в том, что в США почти все дома престарелых являются частными, а не государственными. В России вся социальная политика опирается на государство из-за чего возникает монополизация сферы социальных услуг. В США проживание в доме престарелых пожилой человек оплачивает из собственных средств, в редких случаях он может рассчитывать на помощь государства, субсидии т.п. Средний размер ренты составляет от 100 до 160 долларов в день, цифра может изменяться в сторону увеличения за счет класса учреждения и наличия дополнительных социальных услуг в учреждении. Существуют дома престарелых для малоимущих, где пожилой человек не платит за свое пребывание в учреждении, за его пребывание там, платит государство, однако уровень оказания социальных услуг в подобных учреждениях значительно ниже чем в частных домах престарелых. Подобно этому примеру, можно сравнить наши дома престарелых. Как мы знаем, финансирование в социальную политику имеет очень слабую поддержку со стороны государства Российской Федерации, отсюда вытекает ряд следующих проблем для получателей социальных услуг, таких как:

1. недоброкачественность оказания социальных услуг;
2. низкая комфортабельность стационарных центров социального обслуживания;
3. недобросовестность по отношению к получателям социальных услуг.

Таким образом, можно сделать следующий вывод, о том, что во многом социальная политика России схожа с социальной политикой в Великобритании, Швеции и другими зарубежными странами, однако, имеет свои нюансы. В Российской Федерации развивают надомное социальное обслуживание, поэтому оно играет серьезную роль в социальной защите населения, однако сравнивая надомное социальное обслуживание с зарубежными странами, наша социальная политика требует усовершенствования в области финансирования в социальную сферу и контролем над финансированием государственного бюджета в области социальной политики, а также усовершенствование социальной защиты населения за счет внедрения инновационных методов социального обеспечения. Слабая конкуренция на рынке труда в сфере социального обслуживания граждан Российской Федерации, по большей части связана со слабостями в экономической системе государства. Роль малобюджетных социальных учреждений во много перенимают на себя религиозные организации, однако религиозные организации не способны оказать качественную социальную помощь людям, находящимся в ТЖС, не способны проводить индивидуализированную работу с подопечным, направленную на реабилитацию и абилитацию подопечного, так же следует выделить высокий уровень коррумпированности религиозных организаций и материальную структуру коммерческих организаций, что в целом показывает невозможность оказания социальной помощи людям находящимся в ТЖС.

РАЗДЕЛ 3 Разработка рекомендаций для социального надомного обслуживания с учетом специфики особенностей российской федерации

3.1. Разработка рекомендаций к выбору форм и методов надомного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

В настоящее время для социального работника и для получателя социальных услуг большое значение имеет прежде всего их взаимосвязь друг с другом. Получатель социальных услуг готов пожертвовать большим количеством главных качеств работника социальных служб, взамен на взаимопонимание и схожее мировосприятие и мироощущение социального работника и получателя социальных услуг. Подобная практика противоречит фундаменту социальных норм и правил работника социальных служб, однако, благодаря именно такой настроенности получателей социальных услуг, работник социальных служб может брать на себя больше нагрузки, то есть большее количество подопечных (более десяти человек). Однако, такой подход требует от социального работника усиленной социализации и постоянной реформации своего мировоззрения, что в последствии создает почву для стрессовых расстройств, в следствии чего, человек, со временем, становится менее восприимчивым, апатичным, что делает невозможным оказание качественных социальных услуг.

Для предоставления рекомендаций был проведен опрос на тему качества предоставляемых социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в сфере надомного социального обслуживания [Приложение Г]. В опросе приняло участие 50 человек мужского и женского пола. Согласно опросу, большей частью опрашиваемых являлись женщины (71%), мужчины (29%) от общего количества участников. Это свидетельствует о том, что продолжительность жизни мужчин и женщин существенно отличается. Согласно статистике Росстата за 2015 год общая продолжительность жизни мужчин, в среднем, достигает возраста 65 лет, а женщин - 76 лет [47].

Как и в любой другой социальной деятельности, социальный работник должен оказывать индивидуальный подход к каждому своему подопечному. Социальный работник должен учитывать характер своего подопечного, его интересы, бывший род занятий, его образование и т.п. Это все необходимо прежде всего для налаживания контакта со своим подопечным. Личные знания о самом подопечном, помимо налаживания контакта и первого впечатления, помогут поддержать разговор с самим подопечным, наладить беседу. Исходя из полученных данных, 58% опрошенных считают себя одинокими, им необходимо личное общение с социальным работником. Учитывая отведенное время на

одного подопечного, тяжело оказывать социальные услуги, беседовать с подопечным и после этого успеть к другому. По этому, следует выделить важность знаний социальных работников в области психологии. 32% опрошенных считают, что для социального работника прежде всего важны знания психологии. Одиночество граждан пожилого возраста связано с выходом на пенсию что существенно ограничивает круг общения, человек теряет возможность к своей привычной и постоянной трудовой деятельности, зачастую, единственным отвлекающим субъектом от последующей депрессии, служит семья. Пожилой человек старается уделять большую часть своего времени на воспитание подрастающего поколения, внуков, правнуков. Однако большая часть граждан пожилого возраста и инвалидов находящихся на надомном социальном обеспечении является одиночками, исходя из этого, социальный работник обязан учитывать данный фактор и в последующем применять индивидуальный подход к своему подопечному.

Исходя из полученной информации в ходе проведения опроса и специфики оказания надомного социального обслуживания, можно составить следующие рекомендации:

Увеличение штатного количества социальных работников с выборкой в возрасте и половой принадлежностью;

Индивидуализировать специфику оказания социальных услуг по отношению к подопечному;

Повышения квалификации социальных работников в сфере психологических наук;

Обучения и повышения качества технических навыков у социальных работников;

Увеличения времени оказания социальных услуг за счет сокращения ежедневной документации и перевода ее в цифровой формат заполнения;

Проведение ежемесячного контроля за качеством предоставления социальных услуг;

Создание индивидуализированных программ реабилитации и абилитации граждан пожилого возраста и инвалидов.

Таким образом, предоставленные рекомендации способны улучшить качество предоставления социальных услуг на дому, однако, надомное социальное обслуживание нуждается в глобальном изменении специфики оказания социальных услуг на дому по средствам изменения формы и метода оказания социальных услуг на дому.

Инновационные формы надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

Переходя к вопросу о выборе форм и методов социального обслуживания на дому, необходимо выделить следующие инновационные формы социального обслуживания, «социальное такси», «бригадный метод», «группы срочного или экстренного реагирования», «домашнее визитирование», «телефон доверия».

Задачами бригадной формы социального обслуживания являются:

1. Направленность на обслуживание пожилых людей с учетом их индивидуальных особенностей и потребностей получателей;
2. Организация более полного и качественного обслуживания с использованием наиболее приемлемых для получателей форм и объемов услуг;
3. Создание комфортных условий для получателей, его максимальная независимость, автономность, невмешательство в частную жизнь;
4. Уменьшение личной зависимости получателя от конкретного социального работника;
5. Рациональное использование умений и знаний кадров,

профессионального мастерства, личностных качеств социальных работников;

6. Дифференцированный подход к нагрузке социального работника;

7. Экономия рабочего времени социального работника;

8. Возможность централизованной доставки промышленных товаров, продуктов с помощью транспортных средств учреждения социального обслуживания;

9. Комплексный подход к профессиональному обучению специалистов за счет изменения формы социального надомного обслуживания;

10. Комплексный подход к сотрудничеству с различными организациями и учреждениями города.

По содержанию деятельности необходимо создать профильные мини-бригады по следующим направлениям:

Приобретение и доставка получателям социальных услуг продуктовых и промышленных товаров;

Уборка жилых помещений;

Приготовление и подача пищи;

Оформление документов и оплата услуг;

Обеспечение получателей лекарственными средствами;

Доставка средств реабилитации, сопровождение в лечебно-профилактические учреждения и оформление медико-социальной экспертизы;

Оказание медицинской помощи.

Основными задачами и функциями группы срочного реагирования являются:

Экстренное реагирование и оказание в кратчайшие сроки социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающихся в них в силу преклонного возраста и состояния здоровья;

Принятие мер по устранению причин, в случае необходимости, обусловивших нуждаемость граждан пожилого возраста и инвалидов в экстренной социальной помощи, в том числе с привлечением органов местного самоуправления, лечебно-профилактических учреждений, внутренних дел, общественных объединений.

Задачи тьютора:

Научить подопечного планировать собственную деятельность;

Осуществлять анализ деятельности;

Самостоятельно ставить вопросы собственного развития;

Намечать перспективы дальнейшего развития;

Обучения осмысливания успехов и неудач в жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов.

Тьютор направляет подопечного и способствует выстроению собственной траектории реабилитации и адаптации. Тьюторское сопровождение строится на следующих принципах:

Гибкость – способность ориентации на расширение контактов, поддержка инициативы в выборе способов деятельности;

Непрерывность – обеспечение последовательного, цикличного, своевременного процесса в реабилитации подопечного;

Индивидуализация – учет личностных запросов, особенностей личности и интересов подопечного;

Открытость – управление собственной познавательной и образовательной деятельностью.

Форма работы тьютора – индивидуальная работа с получателем, консультации, тренинги. Поэтому тьюторское сопровождение всегда личностно ориентированно и ситуативно уникально.

Тьютор выступает в качестве организатора условий, в которых возможна наибольшая активность пожилого человека в режиме проб и поиска, организует события, направленные на выявление и поддержку интересов получателей, помогает их включению в социум, организует самостоятельную работу получателя, проводит индивидуальные консультации по анализу успехов и трудностей подопечного.

В результате курса реабилитации в сопровождении тьютора у подопечного:

Появляется осмысленность жизни, наличие жизненных целей, построение временной перспективы собственного развития, удовлетворенность самореализацией;

Повышается уровень самоуважения, самопринятия;

Вырабатывается способность к саморазвитию;

Снижается тревожность;

Повышается адаптированность в социальном окружении;

Появляется самостоятельность и инициатива.

Тьюторское сопровождение курса реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов в максимальной степени способствует выявлению и развитию способностей подопечных, их личностному самоопределению, расширяет возможности активного долголетия, путем выстраивания индивидуальной жизненной траектории.

Исходя из представленных инновационных форм социального обслуживания можно сделать вывод, что надомное социальное обслуживание в Республике Крым нуждается в инновационных формах для улучшения качества и скорости предоставления социальных услуг на дому. Для более качественного дальнейшего изменения формы социального обслуживания на дому, рекомендуется внедрение нескольких предложенных форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Предложенные инновационные формы социального обслуживания способны улучшить качество предоставления надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, на основе изученных материалов и исходя из поставленных в работе цели и задач, можно сделать следующее заключение:

Пожилой возраст - это период жизни человека, при котором утрачивается возможность продолжение рода. Данный процесс характеризуется ухудшением здоровья, угасанием функций организма и ухудшением умственных способностей человека.

Инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное различными заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость к его дальнейшей социальной защиты.

Инвалидность - состояние человека, при котором проявляются препятствия или ограничения в жизнедеятельности человека с умственными, физическими, психическими или сенсорными отклонениями.

Процесс старение переживается различными способами, условно можно выделить пассивную старость, активную и нейтральную старость. Как человек будет проживать пожилой возраст зависит от ряда факторов, таких как биологические и социально-психологические. Пожилой возраст характеризуется, ограничением социальных связей, одиночеством, фрустрацией.

Психологические особенности инвалидов заключаются в том, как инвалид переживает процесс получения своей инвалидности, как он к ней относится. Нормальная инвалидность может протекать только в случае, когда инвалид принимает факт полученной инвалидности и адаптируется к дальнейшей жизнедеятельности.

Социальную политику в Российской Федерации регламентирует ФЗ №442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года, вступившем в силу 1 января 2015 года. Надомное социальное обслуживание для оказания своих услуг опирается на **ФЗ №442**, нормативно-правовую базу и устав Центра социального обслуживания.

Специфика оказания социальных услуг в сфере надомного социального обслуживания отражена в правилах поведения и предоставления социальных услуг, так же в методических материалах ЦСО, таких как:

Настольная книга социального работника;

Кодекс этики социального работника;

Перечень предоставляемых социальных услуг;

Правила поведения граждан на дому.

Социальная политика в зарубежных странах во много превосходит социальную политику Российской Федерации. Превосходство, во многом, заключается в более высокой экономической развитости зарубежных стран. Зарубежные страны строят свою социальную политику в следующих подходах:

Децентрализация системы социальных услуг, расширение компетенции органов власти и муниципальных служб;

Интенсивное развитие частного сектора и постепенное сокращение государственных служб на рынке социальных услуг;

Развитие инновационных видов и форм социального обслуживания;

Расширение системы платных услуг;

Глобальный переход на финансовую структуру становления социального обслуживания.

Для улучшения качества оказания социальных услуг на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов были разработаны следующие рекомендации:

Увеличение штатного количества социальных работников с выборкой в возрасте и половой принадлежностью;

Индивидуализирование специфики оказания социальных услуг по отношению к подопечному ;

Повышение квалификации социальных работников в сфере психологических наук ;

Обучения и повышения качества технических навыков у социальных работников ;

Увеличения времени оказания социальных услуг за счет сокращения ежедневной документации и перевода ее в цифровой формат заполнения ;

Проведение ежемесячного контроля за качеством предоставления социальных услуг ;

Создание индивидуализированных программ реабилитации и абилитации граждан пожилого возраста и инвалидов.

9. Для качественного улучшения сферы надомного социального обслуживания необходимо внедрение инновационных форм социального обслуживания, таких как: "социальное такси", "бригадный метод", "группы срочного или экстренного реагирования", "домашнее визитирование", "телефон доверия".

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Федеральный закон "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" от 02.08.1995 № 122-ФЗ : [Электронный ресурс] – Режим доступа к статье:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7370/

Веренич Д. Язык важен для того, чтобы покончить с дискриминацией : [Электронный ресурс] – Режим доступа к статье: <http://www.life-real.com/bibl.php?m=2&fn=bl02.txt>

Всероссийский центр изучения общественного мнения. Количество храмов и школ в России : [Электронный ресурс] – Режим доступа к статье:

<https://memo.d3.ru/v-rossii-chislo-pravoslavnykh-khramov-priblizilos-k-chislu-shkol-761309/?sorting=rating>

Долгинова, О.Б. Одиночество и отчужденность в подростковом и юношеском возрасте / О.Б. Долгинова .— Автореферат дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 .— М. : Промедиа, 2014.— 18 с.

Ермолаева М. В.. Психология развития [Текст] : Методическое пособие для студентов // Ермолаева М. В - Издательство Юрайт, 2013г. - 390 с.

Заместитель министра труда и социальной защиты А. Вовченко / О проблеме старения россиян : [Электронный ресурс] – Режим доступа к статье: <http://expert.ru/2013/07/5/star-superstar/>

Карсаевская Т.В. Человек стареющий [Текст] : учебник / Т.В. Карсаевская. – Л.: Знание, 2014. - 545 с.

Качкин А. Типологии пожилых людей : [Электронный ресурс] / Александр Качкин // 2017. – Режим доступа к статье: <https://www.psychologos.ru/articles/view/typy-starikovzpt-tipy-starosti>

Козлов А.А. Социальная работа за рубежом: состояние, тенденции, перспективы. – М.:Флинта, 1998. – 145 с.

Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы // учеб. Пособ. // М.: Владивосток, 2004 г. - 85 с.

Любякин А. А. Психология одиночества и проблемы адаптации личности / А. А. Любякин // Психологическая теория и практика - управлению: сборник научных трудов / под ред. Б. Ю. Берзина, Э. Э. Сыманюк. — Екатеринбург: Уральский ин-т управления - филиал РАНХиГС, 2015. — С. 75-80.

Мартин Э. Социальное обеспечение в Великобритании и Франции // Свободная мысль XXI века. 2005. - №8.

МВД Республики Крым. Рейтинг наиболее распространенных способов обмана в Республике Крым : [Электронный ресурс] – Режим доступа к статье: <http://m.ncrim.ru/news/view/18537>

Московский патриархат. Доклад святейшего патриарха Кирилла Гундяева на епархиальном собрании : [Электронный ресурс] – Режим доступа к статье: <http://www.patriarchia.ru/db/text/3889092.html>

Соловьева Н.А. Психология инвалидности: Метод. указания / Сост. Н.А. Соловьева; Яросл. гос. ун-т. – Ярославль, 2004. - 47 с.

Социальная работа за рубежом: материалы для практических занятий. – Ростов-на-Дону, 1999. – 25 с.

Социальное обслуживания за рубежом. Надомное социальное обслуживание США : [Электронный ресурс] – Режим доступа к статье:

https://studwood.ru/632282/sotsiologiya/analiz_razvitiya_sfery_sotsialnogo_obslyuzhivaniya

Хрестоматия по психологии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов/Сост. В. В. Мироненко; Под ред. А. В. Петровского.— 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 1987.— 447 с.

Шахова С.А. Программа обучения кадров для учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: с использование опыта Великобритании // Работник социальной службы. 2004. №1. С 88-107.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Директору Государственного бюджетного учреждения

Республики Крым «Центр социального обслуживания

граждан пожилого возраста и инвалидов г. Ялты»

Артамоновой Любви Владимировне

от _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

гражданина)

_____, _____,

(дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина)

_____,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____,

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

на территории Российской Федерации)

_____,

(контактный телефон, e-mail (при наличии)

от [*\(1\)](#) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,

наименование государственного органа, органа

местного самоуправления, общественного объединения,

представляющих интересы гражданина

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес
нахождения государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения)

Заявление

о предоставлении социальных услуг

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме (формах) социального обслуживания на дому,
(указывается форма (формы) социального обслуживания)

оказываемые Государственным бюджетным учреждением Республики Крым «Центр социального
обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Ялты» _____

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг)

Нуждаюсь в социальных услугах: _____

(указываются желаемые социальные услуги и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам Частичная утрата
способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, обеспечивать жизненные
потребности в силу пожилого возраста и состояния здоровья

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности
гражданина)

Условия проживания и состав семьи:

_____.

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей)
социальных
услуг [\(3\)](#): _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](#)
Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных
данных" [*\(4\)](#) для включения в реестр получателей социальных услуг:

_____.

(согласен / не согласен)

_____ (_____)

(подпись)

(Ф.И.О.)

"__" _____ г.

дата заполнения заявления

*(1) Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом
местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина

*(2) В соответствии со [статьей 15](#) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах
социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

*(3) [Статьи 31](#) и [32](#) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального
обслуживания граждан в Российской Федерации"

*(4) Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 31,
ст. 4701; 2013, N 30, ст. 4038.

Приложение Б

АКТ

сдачи-приемки оказанных социальных услуг

за период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

№ п/п	Наименование социальной услуги	Количество услуг в месяц	Тариф за одну услугу	Тариф социальной услуги в месяц, руб.
	Итого:			

Размер среднедушевого дохода_____

Размер ежемесячной платы не может превышать 50% разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги и предельной величиной среднедушевого дохода, установленной законом Республик Крым «Об установлении размера предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно в Республике Крым».

В соответствии с п.12 Договора о предоставлении социальных услуг Заказчик получает услуги в форме социального обслуживания на дому за: полную оплату, частичную оплату

(нужное подчеркнуть)

Сумма к оплате_____

С выполненными услугами согласен, претензий к объему и качеству выполненных социальных услуг не имею:

Заказчик _____

(Ф.И.О., подпись Заказчика)

(дата)

Исполнитель: _____

(Ф.И.О. , подпись ответственного сотрудника)

(дата)

Приложение В

Таблица 2.1

Подушевые нормативы финансирования социальных услуг

№ п/п	Наименование социальной услуги	Подушевой норматив финансирования '1 социальной услуги, руб.	Тариф 1 социальной услуги, руб.
1	2	3	4
1	Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода	96,60	105,29
2	Содействие в обеспечении книгами, газетами, журналами	96,60	105,29
3	Помощь в приготовлении пищи	96,60	105,29
4	Помощь в приеме пищи (кормление)	72,45	78,97
5	Предоставление социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего характера и гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	48,30	52,65
6	Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно- коммунальных услуг и услуг связи	96,60	105,29
7	Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка	72,45	78,97

8	Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива (в жилых помещениях без центрального отопления)	72,45	78,97
9	Топка печей (в жилых помещениях без центрального отопления)	96,60	105,29
10	Обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального водоснабжения)	96,60	105,29
11	Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений	48,30	52,65
12	Уборка жилых помещений	217,35	236,91
13	Обеспечение кратковременного присмотра за детьми	434,69	473,81

Продолжение таблицы 2.1

1	2	3	4
14	Содействие в получении санитарно-гигиенических услуг	48,30	52,65
15	Оказание помощи в написании писем и прочтении писем, отправка за счет получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	36,22	39,48
16	Содействие в оказании ритуальных услуг	217,35	236,91
17	Содействие в получении медицинской помощи, в том числе в госпитализации нуждающегося получателя социальных услуг, сопровождение его в медицинскую организацию	108,67	118,45
18	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг, в том числе медицинских (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств, осуществление перевязок, инъекций по назначению врача/фельдшера)	36,22	39,48
19	Содействие в проведении и проведение оздоровительных и (или) лечебно-оздоровительных мероприятий	144,90	157,94

20	Содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи	48,30	52,65
21	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	12,07	13,16
22	Содействие в проведении медико-социальной экспертизы	169,05	184,26
23	Обеспечение или содействие в обеспечении средствами ухода и техническими средствами реабилитации	48,30	52,65
24	Содействие в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	84,52	92,13
25	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии здоровья)	36,22	39,48
26	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	48,30	52,65

Приложение Г

Опрос на тему качества предоставляемых социальных услуг

Пол: М Ж Возраст (полных лет) _____

Инвалидность (если есть) _____ Группа _____

Получаете ли вы социальные услуги? ДА НЕТ

Устраивает ли вас предоставляемые социальные услуги? ДА НЕТ

Вас устраивает время посещения и время оказания социальных услуг?

ДА НЕТ

Хотите ли вы получать больше социальных услуг бесплатно? ДА НЕТ

Готовы ли вы оплачивать дополнительные платные социальные услуги?

ДА НЕТ

Устраивает ли вас, ваш социальный работник? ДА НЕТ

Вам хотелось бы более взрослого или молодого социального работника?

Свой ответ _____

Какого пола вы хотите себе социального работника? Мужского Женского Все равно

Какой социальной услуги вам не хватает?

Свой ответ _____

Какими по вашему мнению социальный работник должен обладать знаниями?

Свой ответ _____

Какими умениями должен обладать социальный работник?

Свой ответ _____

Сколько времени уходит на ваше посещение социальным работником?

Свой ответ _____

Считаете ли вы себя одиноким? ДА НЕТ

Есть ли у вас хобби, занятие или увлечение? ДА НЕТ

Чего конкретно не хватает социальному обслуживанию?

Свой ответ _____

Протокол исследования

Объект исследования: Качество предоставляемых социальных услуг.

Предмет исследования: Особенности предоставления социальных услуг на дому для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Цель исследования: Исследование качества предоставляемых социальных услуг в настоящее время.

Задачи исследования:

анализ проблем предоставляемых социальных услуг надомного социального обслуживания;

выявление и описание особенностей недостатков специфики надомного социального обслуживания;

проведение опроса граждан пожилого возраста и инвалидов, находящихся на надомном социально обслуживании о качестве предоставления социальных услуг.

Характеристика выборки:

Объем выборки – 50 человек

Возраст участников опроса – от 50 до 91 года.

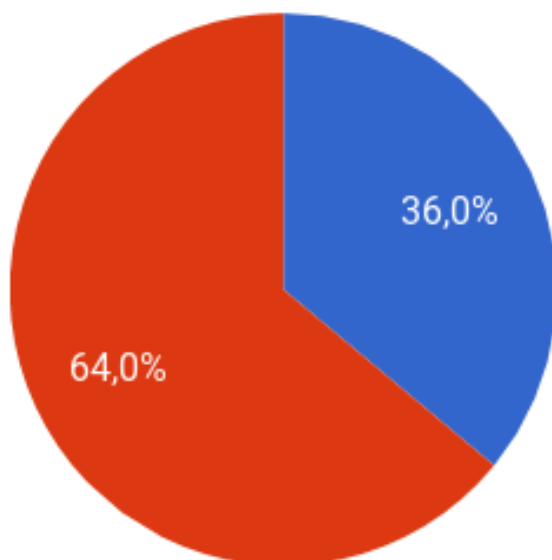
Пол: мужской и женский

Образование: не полное начальное и высшее образование.

Устраивает ли вас предоставляемые социальные услуги?

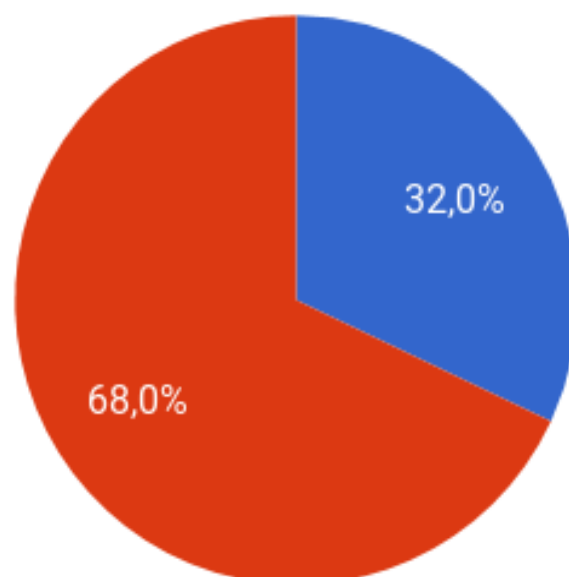
● Нет

● Да



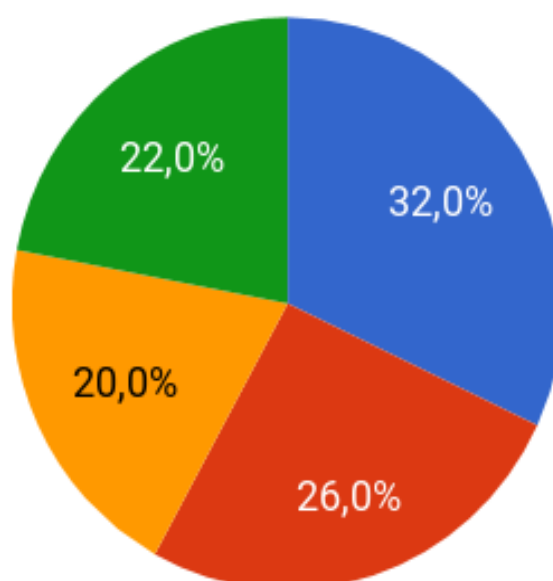
Хотите ли вы получать больше социальных услуг бесплатно?

- Не
т
- Да



Какими по вашему мнению социальный работник должен обладать знаниями?

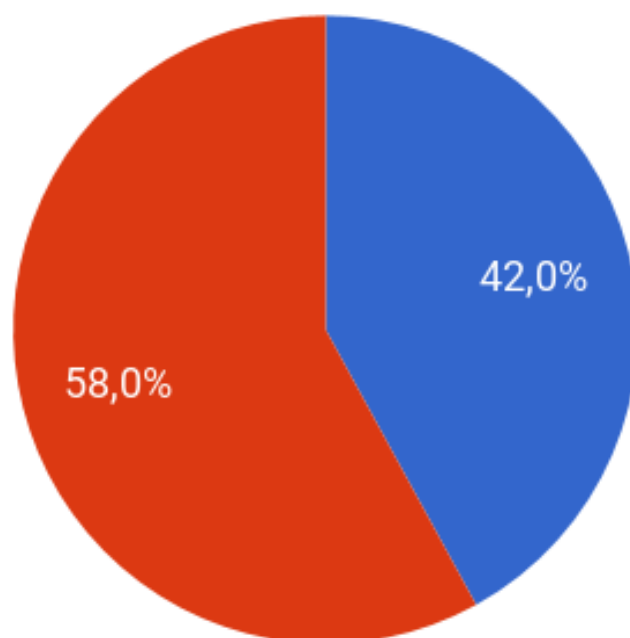
- Психология
- Затрудняюсь ответить
- Медицина
- Другой вариант



Считаете ли вы себя одиноким человеком?

● Нет

● Да



Готовы ли вы оплачивать дополнительные платные социальные услуги?

● Нет

● Да

