**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение 2

1. Теоретические аспекты социальной защиты пожилых людей 4

1.1 Пожилые люди как объект социальной защиты 4

1.2 Система социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации 12

1.3 Правовые основы социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации 19

2. Практика социального обслуживания граждан пожилого возраста в ЕАО (на примере ОГУ «ЦСО Ленинского района») 24

2.1 Краткая характеристика деятельности ОГУ «ЦСО Ленинского района ЕАО» по социальной защите граждан пожилого возраста 24

2.2 Формы социального обслуживания на дому в ОГУ «ЦСО Ленинского района ЕАО» 29

Заключение 35

Список использованной литературы 36

**ВВЕДЕНИЕ**

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное, прежде всего прекращением или ограничением трудовой деятельности, изменениями ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, возникновением затруднений в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям, требует необходимость выработки особых подходов, форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения к пожилому возрасту относится население в возрасте от 60 до 74 лет, от 75 до 89 лет - к старому, а 90 лет и старше – это долгожители.

Важность повседневного внимания к решению социальных проблем этой категории граждан возрастает и в связи с увеличением удельного веса пожилых людей в структуре населения России, но и во всем мире. Если в 1957 году на 1.000 человек населения в нашей стране приходилось 89 пенсионеров, то в 1993 году – 239 человек. На нужды социального обеспечения в 1955 году, например, расходовалось менее 5 процентов национального дохода, то в 1990 г. – уже 13,5%.[19,10]

В настоящее время пожилые люди стали наиболее социально незащищенной категорией общества. Уровень малообеспеченности растет с каждым месяцем, а доходы пожилых граждан остаются практически одни и те же.

Смысл социальной работы – социальная реабилитация, действительное восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми, превращении пожилого человека из объекта (клиента) в субъекта.

Надо не только давать пожилому человеку, но и помогать ему продолжать отдавать себя, чтобы он чувствовал определенную стабильность, ощущал оптимизм и надежду на то, что и в новых обстоятельствах человек остается нужным.

Методологическую основу нашего исследования составляют взгляды и теоретические положения отечественных педагогов и психологов, социологов: Н.Ф. Басова, И.Г. Зайнышева, А.П. Колесникова, А.А. Козлова, Н.Б. Шмелевой, Е.И. Холостовой и др., в трудах, которых рассматривалась проблема социальных технологий в сфере социальной защиты и социальной поддержки пожилых людей.

Объектом данного исследования являются социальная защита пожилых людей.

Предметом исследования выступает система социальной защиты пожилых людей в РФ.

Цель курсовой работы проанализировать систему социальной защиты пожилых людей в РФ.

В соответствии с целью определены задачи исследования:

1) выявить теоретические аспекты социальной защиты пожилых людей в РФ;

2) охарактеризовать пожилых людей как объект социальной защиты;

3) рассмотреть систему социальной защиты пожилых людей в РФ на примере ЕАО.

Методы исследования: изучение и анализ научной литературы, сравнение, анализ, синтез.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы.

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

## 1.1 Пожилые люди как объект социальной защиты

Пожилые люди – это люди старше 60 лет. Всемирной организацией здравоохранения люди в возрасте от 60 до 74 лет признаны пожилыми.

Прогрессирующее старение населения, т. е. увеличение в нем доли лиц старших возрастов, является общепризнанным в мире. В 2001г. население мира достигло 6,2 млрд. чел., возраст каждого десятого землянина составил 60 лет и старше. Пожилые люди старше 60 лет — самая быстрорастущая группа населения. По долгосрочным прогнозам ООН к 2050г. в мире примерно будет 2 млрд. чел., которые достигли возраста старше 60 лет. В России пожилые граждане составляют 20,5% населения, а в 35 регионах доля лиц старших возрастов достигает 26,6%.

Поэтому, на сегодняшний день остается актуальной социальная поддержка и помощь государства пожилым людям. Это приводит к необходимости применения на практике социальных работников технологий социальной защиты пожилых людей.

Мы можем отметить, что технологии социальной защиты пожилых людей необходимы для реализации основных принципов в сфере социальной защиты граждан пожилого возраста, прежде всего сюда можно отнести:: предоставление государственных гарантий, обеспечение равных возможностей при получении социальных услуг, и их доступности; преемственность всех видов социальной защиты, ориентация социальной защиты на индивидуальные потребности граждан; приоритет мер по социальной адаптации и др. [12; 23].

Процесс старения тесно связан с постоянным увеличением числа больных, страдающих различными заболеваниями, в том числе и присущими только пожилому и старческому возрасту. Наблюдается постоянный рост числа старых людей, тяжело больных, нуждающихся в длительном медикаментозном лечении, опеке и уходе. Польский геронтолог Е. Пиотровский считает, что среди населения в возрасте старше 65 лет около 33% составляют лица с низкими функциональными возможностями, нетрудоспособные; в возрасте 80 лет и старше – 64%. В.В. Егоров пишет, что уровень заболеваемости с возрастом растет. В 60 лет и старше он превышает показатели заболеваемости лиц моложе 40 лет в 1,7– 2 раза.

По данным эпидемиологических исследований, практически здоровые среди пожилого населения составляют примерно 1/5, остальные страдают различными заболеваниями, причем характерным является мультиморбидность, т.е. сочетание нескольких болезней, имеющих хронический характер, плохо поддающихся медикаментозному лечению. Так, в возрасте 50 – 59 лет 36% людей имеют 2 – 3 заболевания, в 60 – 69 лет у 40,2% обнаруживаются 4 – 5 заболеваний, а в возрасте 75 лет и старше 65,9% имеют более 5 заболеваний.

В результате происшедших политических потрясений в России особенно остро встала проблема внесения изменений в работу существующих медико-социальных структур на основании анализа реальной потребности населения, в том числе лиц пожилого и старческого возраста, в этом виде обслуживания.

В условиях, когда в основу деятельности учреждений здравоохранения и страховой медицины положен новый хозяйственный механизм, медико-социальная помощь пожилым и старым людям приобретает следующую особенность. В настоящее время постоянно подчеркивается, что оказание медицинских услуг, т.е. лечение пожилых и старых людей, является для лечебно-профилактических учреждений убыточным делом, якобы эти лечебные учреждения несут значительные экономические потери. Р.А. Галкин и другие отмечают, что потребность пожилых в оказании им медицинской помощи на 50% выше, чем у населения среднего возраста, а необходимость в госпитализации людей старше 60 лет почти в З раза превышает этот показатель для общей популяции. Обращение людей в возрасте старше 60 лет за медико-социальной помощью, по данным’ отдельных поликлиник, составляет около 30% от общего числа обращений, в Москве – до 80%, а среди лиц, получающих помощь на дому, примерно половина в возрасте старше 60 лет. На одно сестринское посещение больного на дому в возрасте до 60 лет приходится 5 – 6 сестринских посещений больных в возрасте старше 60 лет.

Высокий показатель потребности пожилых людей в медикосоциальной поддержке, по мнению В.В. Егорова, – явление совершенно закономерное. В процессе старения снижаются адаптационные возможности организма, создаются уязвимые места в системе его саморегуляции, формируются механизмы, провоцирующие и выявляющие возрастную патологию. С увеличением продолжительности жизни возрастают заболеваемость и инвалидность. Болезни приобретают хронический характер с атипичным течением, частыми обострениями патологического процесса и длительным периодом выздоровления.

Все индивидуальное развитие – онтогенез - разделяют на три периода:

1) прогрессивный – детство, юность;

2) стабильный – зрелость;

3) деградационный – старость.

для всех возрастных периодов единым и наиболее важным показателем, вне всякого сомнения, является здоровье. В уставе ВОЗ здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не как отсутствие болезней или физических нарушений. В настоящее время понятие «здоровье рассматривается как многомерная концепция, включающая в себя пять аспектов:

• физический;

• духовный;

• социальный;

• функциональную полноценность конкретных систем и органов;

• субъективный показатель, отражающий все перечисленные аспекты.

Для старческого возраста очень важным является определение функциональных показателей конкретных систем и органов, что обусловлено рядом причин. Из них в первую очередь нужно отметить тот факт, что в течение нашего столетия очень заметно изменился характер болезней. В настоящее время доминирующую роль играют хронические заболевания, причем во многих случаях они неизлечимы. У старых людей зачастую обнаруживается целый букет таких хронических болезней. В старости особенно важными значимым является даже не само наличие той или иной болезни, а то, в какой степени оно ограничивает повседневную деятельность человека.

Общеизвестно, что нормально жить – это уметь удовлетворять насущные, интеллектуальные и социальные потребности, быть независимым в их исполнении. Но как ни прискорбно, следует признать, что, в конце концов, наступает период, когда старый человек не способен удовлетворить свои потребности – физическое и психическое одряхление ставит его в полную зависимость от окружающих. Исследования показывают, что 80% лиц в возрасте 75 лет и старше не могут обходиться без посторонней помощи.

Психическое здоровье характеризуется сохранностью познавательных способностей, наличием или отсутствием симптомов каких-либо психических заболеваний, эмоциональным благополучием в социальном и культурном контекстах. Физическое (соматическое) здоровье связано с самооценкой, диагностированными заболеваниями, частотой обращения за врачебной помощью, в том числе и с пребыванием в стационарных медицинских учреждениях. Социальное функционирование обусловливается наличием семейных и дружеских связей, участием в жизни общества, отношениями с социальными организациями. Экономическое функционирование определяется достаточностью финансовых доходов (из любых источников) для удовлетворения нужд старого человека. Академик РАСН Е.Ф. Малевич категоричен в своем утверждении, что единого критерия старости не существует. По его мнению, имеются две совершенно разные группы, качественно отличающиеся друг от друга. С одной стороны, – группа людей в возрасте 63 – 75 лет, для которой характерны большая или меньшая утрата возможности материального обеспечения и почти полное сохранение способности к самообслуживанию. Вторая группа – это люди, которым за 75 лет, с полной потерей трудоспособности, перешедшие на иждивение с большей или меньшей, а часто и абсолютной, утратой способности к самообслуживанию. Формально в обеих группах – старики, на деле это совершенно разные люди. Непонимание таких особенностей старости, считает Е.Ф. Молевич, ведет ко многим печальным последствиям. Во-первых, в материальном плане общество нивелирует эти две группы, назначая единую пенсию. Лица обеих групп имеют одни и те же льготы, но характер и уровень расходов неодинаковы и возможность их покрытия за счет собственной активности совершенно разная.

В последние годы концепция «образа жизни», «качества жизни», разработанная ВОЗ в 80-х годах, приобретает все большее значение в ряде направлений медико-социальных и медикосанитарных исследований проблем пожилого и старческого возраста. доказано, что преобладающее большинство случаев преждевременного старения и смерти является следствием неправильного образа жизни (вредные привычки, несбалансированное питание, алкоголизм, курение, наркомания, экологическое неблагополучие и т.д.). В стратегии ВОЗ, направленной на обеспечение здоровья всем к 2020г., образ жизни людей находится в центре внимания. Разработка соответствующих рекомендаций требует применения уже накопленных знаний и всего объема новой информации. Понятие «образ жизни» – это широкая категория, включающая индивидуальные формы поведения, активность и реализацию всех возможностей в труде, повседневной жизни и культурных обычаях, свойственных тому или иному социально-экономическому укладу. Под образом жизни понимаются также количество и качество потребностей людей, их взаимоотношения, эмоции и их субъективное выражение. При изучении повседневной жизни человека концепция образа жизни очень полезна: она отражает внешнее повседневное поведение и интересы отдельных людей и целых общественных групп. Концепция образа жизни может пониматься и как совокупность конкретных подходов каждого человека к использованию ресурсов и возможностей, предоставляемых ему социальными условиями, традициями, образованием, рыночными отношениями. Важными оказываются и мотивации потребностей, принятые в обществе ценности, которые составляют основу поведения.

По мнению К.Н. Сачук, концепция образа жизни, с точки зрения ее применения в социально-медицинских исследованиях, – это установившаяся система форм и видов деятельности, повседневного поведения и взаимоотношений людей при определенных условиях внешней среды, связанных со здоровьем. Выявлена тесная связь между образом жизни и состоянием здоровья пожилых и старых людей. Образ жизни, как и состояние здоровья, является одной из важных предпосылок долгожительства. данная концепция основана на понимании всего процесса развития человека с раннего детства и до глубокой старости, ее неотвратимости, а также знании того, каким образом можно оптимально использовать силы организма как в период молодости и зрелости, когда человек достигает вершины индивидуальных возможностей, так и тогда, когда силы с годами неизбежно уменьшаются. При этом следует привлечь внимание к двум моментам. Первый из них – это влияние образа жизни в детстве и молодости на сохранение дееспособности в пожилом и старческом возрасте.

Биологический облик старого человека в значительной степени определяется периодами его детства, молодости и зрелости. Второй момент связан с необходимостью уяснить, насколько утрата адаптационных возможностей является неизменной характеристикой процесса старения организма и в какой степени их сохранение зависит от образа жизни человека. Функции и особенности старения организма человека свидетельствуют о том, что филогенетически он приспособлен к деятельности, а не к покою. Это подтверждается всей судьбой человеческого вида, его прошлым, когда способность совершать физические усилия была условием выживания. От физической силы, активности, подвижности, быстроты реакции зависели, добыча пищи и возможность спастись от более сильного противника, избежать и устранить отрицательное воздействие окружающей среды. Выживали те индивиды, которые обладали большей физической силой, более совершенными механизмами физиологической адаптации к физическим нагрузкам, чем другие, которые становились добычей зверей, погибали от голода и холода и т.п. Общеизвестно, что одни люди сохраняют до глубокой старости физическую активность, бодрость духа, внешнюю моложавость, веселый нрав и оптимизм. Другие же мрачны, бездеятельны, недовольны собой и окружающим; они полнеют и очень скоро становятся обездвиженными, прикованными к ограниченному пространству, которое, в конце концов, ограничивается постелью.

Изучая анамнез, образ жизни в предшествующие годы, почти все исследователи убеждаются, что подобные различия между этими двумя основными группами людей существовали и ранее, в старости же они стали более явственными и до какой-то степени карикатурными. Закономерно и естественно, что в пожилом и особенно в старческом возрасте у человека возникает склонность к ограничению двигательной активности, пренебрежению диетой, пассивности в отношении многих психогенных стрессов вместо активного им сопротивления. Конечно, такая склонность зависит от личностных особенностей человека: одни способны преодолеть эту пассивность, видоизменить или даже полностью заменить жизненные ценности, находя положительные стороны в своем новом статусе, другие же проявляют все меньшее желание использовать те силы, которыми они еще располагают. Это ведет к тому, что со временем выносливость, четкость функционирования неиспользуемых физиологических механизмов снижаются.

Появляется заколдованный круг двигательная и нервно-психическая пассивность ускоряет процесс постепенной утраты адаптационных возможностей, приближает старосты, а с ней – все старческие недуги. Возникает сакраментальный вопрос; в какой степени темп снижения эффективности приспособительных механизмов организма является результатом генетически обусловленных процессов старения и в какой мере на этот процесс влияет образ жизни? Парадоксально, но факт, что на темп старения, т.е. на скорость снижения адаптационных возможностей организма, активный образ жизни не оказывает непосредственного влияния, но физические возможности людей, ведущих пассивный, малоподвижный образ жизни, намного меньше, чем у их ровесников, активных и деятельных. Этот парадокс объясняется, прежде всего, тем, что при значительной двигательной активности процесс старения начинается после 25 – 30 лет с более высокого уровня показателей, и поэтому такой человек в возрасте, например, 60 лет с точки зрения своих физических возможностей, выносливости сохраняется даже лучше, чем человек на 10 – 20 лет более молодой, но ведущий сидячий образ жизни.

Механизм влияния двигательной активности на организм является многоплановым и весьма сложным. Повышенная двигательная активность в целом увеличивает максимальные физические возможности человека и уменьшает физиологические нагрузки на организм при любой работе, которая не превышает таких возможностей. Таким образом, двигательная активность вызывает в организме изменения, противоположные тем, которые наступают в результате старения. Под влиянием систематической двигательной активности увеличивается вентиляция легких, дыхание при небольших физических нагрузках становится более экономным, исчезает одышка.

**1.2 Система социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации**

Социальная защита включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в специализированных государственных и муниципальных учреждениях[7].

В Федеральном законе «Об основах социальной защиты населения Российской Федерации» (1995г.) социальная защита рассматривается как «деятельность социальных служб и отдельных специалистов по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг, осуществлению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации»[2].

Как отмечает Холостова Е.И. социальная защита — комплекс мер по оказанию социальной помощи нуждающимся в ней граждан, способствующий сохранению социального здоровья и поддержанию жизнедеятельности, преодолению кризисных ситуаций, развитию самообеспечения и взаимопомощи. Социальная защита является частью системы социальной безопасности населения и осуществляется через систему социальных служб[22].

В настоящее время развитие системы социальной защиты населения находиться в стадии создания сети учреждений и отработки технологий социальной защиты с учетом специфики различных регионов Российской Федерации. Для формирования эффективной системы социальной защиты необходимо также создание собственного инструментария познания окружающей действительности и человека, нуждающегося в социальных услугах. На современном этапе осуществляется последовательный процесс моделирования территориальных (ведомственных) социальных служб и технологий их деятельности.

Система социальной защиты 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». 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 социальной защиты коррекция работы общественных механизмов самоорганизации и саморегуляции стала одной из ее важнейших задач.

Социальная защита осуществляется через систему социальных служб.

Понятие «социальная служба» относится к основным понятиям в социальном обслуживании населения и определяется как система государственных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу и имеющих в своем составе специальные учреждения для оказания социальных услуг и органы управления ими[21].

Система социальных служб включает государственную, муниципальную и негосударственную службы.

К государственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социальной защиты, органы исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в компетенцию которых входит организация и осуществление социальной защиты.

К муниципальной социальной службе относятся учреждения и предприятия социальной защиты, органы местного самообслуживания, в компетенцию которых входит организация и осуществление социальной защиты.

К негосударственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социальной защиты, создаваемые благотворительными, общественными, религиозными и другими негосударственными организациями и частными лицами.

Таким образом, клиент, попавший в трудную жизненную ситуацию, может получить следующую поддержку на основе его запросов.

Основные направления социальной защиты населения определены Федеральным Законом «Об основах социальной защиты населения в Российской Федерации» (1995г.):

— предоставление материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания и т.д., а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе;

— социальная защита на дому, которое осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании;

— социальная защита в стационарных учреждениях, осуществляемое путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание, уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга;

— предоставление временного приюта в специализированных учреждениях социальной защиты детям-сиротам, безнадзорным несовершеннолетним детям, гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам без определенного места жительства, пострадавшим от психического или физического насилия и другим клиентам социальной службы, нуждающимся в предоставлении временного приюта;

— организация дневного пребывания в учреждениях социальной защиты с предоставлением социально-бытового, социально-медицинского и иного обслуживания сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению гражданам преклонного возраста и инвалидам, а также другим лицам, в том числе несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации;

— консультативная помощь по вопросам социально-бытового, социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты;

— реабилитационные услуги лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям, другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в профессиональной, психологической, социальной реабилитации[2].

Важное значение приобретают в современных условиях институты социальной защиты пенсионеров, межведомственная работа по организации социальной поддержки пожилых людей. Это связано с увеличением удельного веса пожилых людей в составе населения, изменением социального статуса человека в старости, прекращением или ограничением трудовой деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений, как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям. Все это диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов социальной работы с пенсионерами и пожилыми людьми. Социальная защита людей пожилого возраста осуществляется в соответствии с этическими принципами Международной организации труда:

Достоинство личности— право на достойное обращение, лечение, социальную помощь и поддержку.

Свобода выбора— каждое лицо преклонного возраста имеет право выбора между содержанием на дому и проживанием в приюте, временным или окончательным.

Координация помощи— помощь, оказываемая различными социальными органами, должна носить деятельностный, координированный и последовательный характер.

Индивидуализация помощи *—* помощь оказывается, прежде всего, самому гражданину преклонного возраста, учитывая его окружение.

Ликвидация разрыва между санитарным и социальным уходом— при приоритетном характере критерия состояния здоровья, уровень финансовой помощи не может зависеть от уровня жизни и места проживания.

Нормативно-правовой базой для социальной работы с пожилыми людьми в Российской Федерации является Федеральный Закон «Об основах социальной защиты населения в РФ» (от 10.12.1995 г.). В соответствии с этим законом в сферу социальных услуг, оказываемых пожилым людям, входят: социально-бытовые, социально-медицинские, психолого-педагогические, социально-правовые услуги; материальная помощь и проведение социальной адаптации и реабилитации пожилых людей.

На начальных этапах развития системы социальной помощи пожилым людям решались такие неотложные проблемы, как организация питания, медицинских услуг, обеспечение жильем, материальное обеспечение с целью создания для них нормальных условий жизни.

На современном этапе организация помощи пожилым людям, наряду с решением этих традиционных социальных проблем, предполагает разработку социальных технологий, внедрение которых будет способствовать решению вопросов, связанных с психологическими трудностями, возникающими у престарелых людей в процессе общения или от одиночества. Необходимо также учитывать другие возрастные группы, каковы социальные проблемы тех, кто доживает до старости, их взаимоотношения с окружающими людьми, роль и статус пожилых в семье и обществе и др. Следует отметить, что существуют различные категории пожилых людей. Среди них есть люди:

— не нуждающиеся в помощи;

—частично утратившие трудоспособность;

— нуждающиеся в обслуживании;

— требующие постоянного ухода и т. д.

Помощь пожилым осуществляют органы социальной защиты населения через свои отделения, которые выявляют и ведут учет, осуществляют различные виды социальной поддержки, предлагают и обеспечивают платные услуги. Социальная защита осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждением социальной защиты иных форм собственности.

Функцию социальной защиты и помощи выполняют и следующие учреждения:

- дома-интернаты;

- отделения дневного и ночного пребывания;

- специальные дома для одиноких престарелых;

- больницы и отделения для хронических больных;

- стационары различного типа;

- территориальные центры социальной защиты;

- отделения социальной помощи на дому;

- геронтологические центры и т.д.

Основную функциональную схему социальной защиты людей преклонного возраста можно представить в следующем виде (см. рис 1.2.2.).



Рис 1.2.2. Схема социальной защиты пожилых людей.

Социальная защита включает в себя всё то, что получает пожилой и нетрудоспособный человек за счёт общественных фондов потребления сверх пенсии. Общество в данном случае берёт на себя полностью либо частично расходы, связанные с оплатой стоимости услуг, предоставляемых пожилым и нетрудоспособным гражданам, нуждающимся в определённых видах социальной помощи. При этом в порядке социальной защиты удовлетворяются специфические потребности, характерные именно для данной категории граждан [11; 49].

Развитию социальной защиты пожилых и нетрудоспособных предаётся в наше стране с каждым годом всё большее значение, оно рассматривается как крайне необходимое дополнение к денежным выплатам, значительно повышающим эффективность всей государственной системы социального обеспечения.

Система (греч. составленное из частей, соединенное) - совокупность предметов находящихся в отношениях и связях между собой и образующих определенную целостность, единство[19].

Система социальной защиты охватывает, в частности, медицинскую гериатрическую помощь, как стационарную, так и поликлиническую; содержание и обслуживание в домах-интернатах, помощь на дому нуждающимся в постороннем уходе; протезную помощь, обеспечение транспортными средствами трудоустройство желающих продолжать пассивную трудовую деятельность и их профессиональное переобучение; организацию труда на специально созданных предприятиях, цехах; жилищно-бытовое и коммунальное обслуживание; организацию досуга и т.д. [3; 22].

В то же время в области социальной защиты возможность реализации права на его получение часто зависит от усмотренческого решения компетентного органа, поскольку целый ряд социальных услуг, предоставляемых в данной сфере, всё ещё относится к числу дефицитных, не гарантированных абсолютно каждому старому и нетрудоспособному человеку. Об этом, в частности, свидетельствует превышение числа нуждающихся в обслуживании с помещением в дома-интернаты по сравнению с общим числом мест в этих учреждениях; в социальной помощи на дому и возможностями данной службы и т. д.

Таким образом, современная система социальной защиты пенсионеров предусматривает достаточно большой комплекс услуг. Которые в свою очередь гарантированы законами РФ. В технологии социальной защиты населения Российской Федерации выделяются три основных направления социальной защиты пожилых людей:

1. пенсионное обеспечение;
2. система льгот и преимуществ пожилым людям;
3. социальная защита пожилых людей в стандартных и нестандартных условиях.

## 1.3 Правовые основы социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации

Проведение социальных реформ сопровождается бурным развитием законодательства. Конституция Российской Федерации, которая была принята 12 декабря 1993 года, всенародно провозгласила социальные права граждан статьей 39 на «социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности…», «государственные пенсии и социальные пособия». Государственная Дума приняла целый ряд социальных Законов Российской Федерации, а Правительство Российской Федерации, министерства и ведомства разрабатывают условия, порядок практического и эффективного их применения.

Свод понятий, норм, правил и процедур, определяющих статус пожилых людей и инвалидов, их права, взаимоотношения с обществом, государством, различными организациями в Федеральном Законе РФ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (от 2 августа 1995 года). Закон юридически закрепляет сложившуюся систему помощи пожилым и инвалидам, определяет структуру, минимальный объем и порядок оказания им социальных услуг. В этом документе в главе III «Социальная защита граждан пожилого возраста и инвалидов» определены формы социальной защиты»:

1) социальная защита на дому (включая социально-медицинское);

2) полустационарное социальная защита в отделениях дневного пребывания учреждений социальной защиты;

3) стационарное социальная защита в стационарных учреждениях социальной защиты (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях, социальной защиты независимо от их наименования);

4) срочное социальная защита;

5) социально-консультативная помощь. [2]

Закон определяет условия оказания социальных услуг – платно или бесплатно, роль учреждений социальной защиты в обществе, основные источники финансирования системы социальной защиты граждан пожилого возраста и инвалидов, определены права социальных работников и как осуществляется контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг.

В этом же 1995 году был принят еще Закон РФ «Об основах социальной защиты населения в Российской Федерации; устанавливающий основы правового регулирования в области социальной защиты населения. В Законе даны основные понятия, раскрывающие сущность новой для России отрасли социальной защиты. Оно определяется как деятельностью социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и социальной реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации[5].

Постановлением Правительства РФ от 24 июня 1996 года «О предоставлении бесплатного социальной защиты и платных услуг государственными социальными службами» в соответствии с Федеральным Законом «Об основах социальной защиты населения в Российской Федерации» определено «Положение о предоставлении бесплатного социальной защиты и платных социальных услуг государственными социальными службами». Органам исполнительной власти поручено утвердить тарифы на социальные услуги.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 ноября 1995 года «О Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социальной защиты» в соответствии с Федеральным Законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» утверждаются социальные услуги, которые предоставляются государственными и муниципальными учреждениями социальной защиты:

- материально-бытовые услуги,

- услуги по организации питания, быта, досуга,

- социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги,

- правовые услуги,

- содействие в организации ритуальных услуг.

Законодательным собранием Еврейской АО был принят Закон «Об основах социальной защиты населения в ЕАО», в котором определены принципы социальной защиты, государственная политика края в области социальной защиты, участие общественных объединений в области социальной защиты, финансирование программы социальной защиты, большой раздел посвящен профессиональной деятельности в области социальной защиты.

**Выводы по главе**

Таким образом, в результате проделанного исследования было выявлено, что трансформационные процессы во всех сферах российского общества изменили образ жизни всего населения, существенно увеличили адаптационную нагрузку всех социальных групп. Особенно негативно влияние транзитивности общества отразилось на жизни социальной группы людей пожилого возраста.

Россия, как и ряд развитых стран Европы и Америки, относится к «старому» обществу, особенностями которого являются устойчивая тенденция сокращения рождаемости, низкий коэффициент воспроизводства и, вследствие этого, высокий удельный вес пожилых людей (старше установленного законом о пенсиях трудоспособного возраста) в социально- демографической структуре населения.

Вследствие демографических изменений пожилые люди количественно занимают все больше мести в жизни общества, то социальные изменения в России имеют прямо противоположную направленность - пожилые люди обретают самый низкий статус в социальной иерархии, превращаясь в наиболее дискриминируемую социальную группу.

Проблемная ситуация образа жизни пенсионеров состоит в переплетении нескольких тенденций. Прекращение или ограничение трудовой и общественной деятельности влечет изменение ролевых функций, места в социальной структуре, в социальных институтах, в отношениях и связях с другими группами, особенно с молодежью. Распад социальных связей приводит к утрате значительной части социально-культурного потенциала для общества. Потери увеличиваются вследствие стремления новой элиты исключить или максимально ограничить распространение накопленных старшими, «советскими» поколениями знаний, социального опыта, ценностей, этических норм. «Социальное исключение» разрушает преемственность поколений.

Выход на пенсию приводит к снижению уровня жизни вследствие снижения дохода, социальной бедности, неравному доступу к социальным благам и услугам.

# 2. ПРАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ЕАО (НА ПРИМЕРЕ ОГУ «ЦСО ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА»)

## 2.1 Краткая характеристика деятельности ОГУ «ЦСО Ленинского района ЕАО» по социальной защите граждан пожилого возраста

Преобладающей моделью нестационарного социальной защиты стали центры социального обслуживания. В качестве объекта изучения взят Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Ленинского района. Областное государственное учреждение «Центр социального обслуживания Ленинского района» образовано на основании постановления правительства области «О создании областных учреждений социальной защиты» от 29.12.2004 № 298-пп. Центр социального обслуживания Ленинского района является областным государственным учреждением в единой системе социальной защиты населения Еврейской автономной области.

Центр осуществляет свою деятельность в соответствии с законами и иными нормативно - правовыми актами Российской Федерации, Еврейской автономной области и настоящим Уставом.

Учредителем Центра является комитет социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области. Адрес учредителя: ЕАО, г. Биробиджан, ул. Трансформаторная, 1. Полное наименование Центра: Областное государственное учреждение " Центр социального обслуживания Ленинского района». Сокращенное наименование учреждения ОГУ «ЦСО Ленинского района». Юридический адрес Центра: 679000, ЕАО, Ленинский район, с. Ленинское, ул. Октябрьская д. 1.

Центр является некоммерческой организацией, нестационарным учреждением социальной защиты, основными функциями которого являются:

- осуществление мероприятий по организации социальной защиты населения Ленинского района;

- практическая деятельность по оказанию различных видов социальной помощи и услуг гражданам пожилого возраста, инвалидам и другим группам населения, нуждающимся в социальной поддержке.

Центр является юридическим лицом, имеет в оперативном управлении обособленное имущество, самостоятельный баланс, банковские счета, печать и штамп с наименованием Центра и его организационно - правовой формы.

Центр существует для временного (до 6 месяцев) или постоянного оказания гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней поддержке, социально-бытовой помощи в надомных условиях.

Предметом деятельности Центра в соответствии с основными функциями является: выявление совместно с государственными и общественными организациями (органами здравоохранения, образования, семьи и детства, местного самоуправления, миграционной службы, комитетами Красного Креста, ветеранскими организациями, обществами инвалидов и т. д.) граждан пожилого возраста, инвалидов и других лиц, нуждающихся в социальном обслуживании, и создание банка данных таких лиц; - дифференцированный учет всех лиц, нуждающихся в социальном обслуживании, в зависимости от . видов и форм требуемой помощи, периодичности ее предоставления;

- предоставление различных социально-бытовых, консультативных и иных услуг разового, временного или постоянного характера лицам, нуждающимся в ; - социальном обслуживании, в соответствии с областным перечнем гарантированных услуг, при условии соблюдения принципов гуманности, адресности, доступности и конфиденциальности предоставления помощи;[23]

- привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социально-бытовой помощи нуждающимся слоям населения и координация их деятельности в этом направлении. Обслуживание граждан осуществляется социальными работниками, состоящими в штате Центра.

Должность социального работника вводится из расчета обслуживания одним работником 8 граждан, поживающих в многоквартирных домах, либо 4 граждан - в частном секторе.

Территории, обслуживаемые социальными работниками, графики их работы утверждаются директором Центра, при условии посещения социальными работниками обслуживаемых на дому не реже 2-х раз в неделю, с учетом степени и характера нуждаемости граждан в помощи, компактности их проживания, транспортных связей.

Центр вправе при соблюдении действующего законодательства осуществлять следующие виды деятельности, приносящие доходы:

- обслуживание пенсионеров и инвалидов производить (кроме бесплатного) на условиях частичной или полной оплаты;

- оказание платных социально-бытовых и медико-социальных услуг, не водящих в областной перечень гарантированных государством услуг.

Внедрение в практику работы новых форм и видов предоставления помощи в зависимости от степени нуждаемости граждан и исходя из местных социально - экономических условий.

Правом внеочередного принятия на обслуживание Центром пользуются инвалиды и участники Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, труженики тыла, одинокие нетрудоспособные граждане и инвалиды.

Для зачисления граждан или их законных представителей о предоставлении социальных услуг необходимо предоставить следующие документы:

- Документ, удостоверяющий личность.

- Личное заявление пенсионера (инвалида).

- Акт обследования материально-бытового положения.

- Заключение лечебно-профилактического учреждения об отсутствии медицинских противопоказаний к принятию на обслуживание.

- Справка о размере пенсии, в том числе с учетом надбавок.

Если клиент проживает в семье, то необходимо представить справку о размерах заработной платы и другие доходы членов семьи.

Противопоказаниями к зачислению на обслуживание Центром являются: :наличие у этих граждан психических заболеваний, хронического алкоголизма, венерических, карантинных заболеваний, бактерионосительства, активных форм туберкулеза, а также иных тяжелых заболеваний, требующих лечения в специальных учреждениях здравоохранения. Социальные услуги, в том числе входящие в федеральный или территориальный перечень гарантированных государством услуг оказываются бесплатно или на условиях частичной или полной оплаты в соответствии с постановлением главы администрации Ленинского района от 10.04.97г. N 358 «Об утверждении порядка и условий оплаты социальных услуг, оказываемых управлением социальной защиты населения»[4].

Тарифы на оказание платных услуг пересматриваются по мере изменения размеров пенсий, прожиточного минимума в Ленинском районе.

Центр может иметь в своей структуре различные подразделения Социальной защиты, в том числе: отделения дневного и временного пребывания, социальной защиты на дому, специализированного социально-медицинского обслуживания на дому, социально-гериатрические отделения, социально-реабилитационные отделения, срочной социальной помощи, отделение социальной помощи семье и детям, социальную столовую, социальный магазин и другие подразделения, создаваемые с учетом необходимости и имеющихся возможностей, деятельность которых не противоречит задачам Центра.

Общими направлениями деятельности всех структурных подразделений являются:

- выявление и учет граждан, семей и детей нуждающихся в социальных услугах, оказываемых структурным подразделением;

- оказание социальной, бытовой, психологической, консультативной и иной помощи гражданам;

- содействие в активизации у граждан, обслуживаемых Центром, возможности самореализации своих потребностей;

- обеспечение обслуживаемым гражданам их прав и преимуществ, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Центр по согласованию с Учредителем вправе открывать с учетом необходимости иные структурные подразделения, деятельность которых отвечает направлению деятельности Центра.

Структурные подразделения Центра в своей деятельности подчиняются директору Центра. ;

Деятельность структурных подразделений Центра регулируется Положением, утверждаемым директором Центра.

Структурное подразделение Центра возглавляет заведующий, назначаемый директором Центра. Функциональные обязанности заведующего определяются Положением о структурном подразделении и должностной инструкцией.

Центр возглавляет директор, назначаемый и. освобождаемый от должности учредителем.

Заместители директора Центра, главный бухгалтер Центра назначается и освобождается от должности учредителем.

Учредитель или уполномоченное им юридическое лицо заключает с директором, заместителями директора, главным бухгалтером трудовой договор (контракт), применяет меры поощрения и взыскания.

Планирование работы ЦСО реализуется, прежде всего, в виде перспективного (на год), текущего (на квартал), месячного (по отделениям и службам), экономического характера (заявки и предложения начальнику УСЗН), тематических планов (ко Дню 8 Марта, 9 Мая, Пожилого человека, Пасхе и т.д.)

Перспективный план содержит следующие разделы:

- Организационная работа (пополнить банк данных о категориях населения, нуждающихся в обслуживании, открыть отделения, службы, работа с прессой, организация досуга).

- Работа с кадрами, повышение профессионального мастерства.

- Сотрудничество с церковью.

- Работа медико-социальной службы.

- Работа в методическом кабинете.

- Укрепление материально-технической базы Центра, улучшение условий труда.

Квартальные планы составляются на основе перспективного плана работы и задач текущего поколения по той же схеме, что и годовой план, но более детально с указанием точной даты исполнения.

Планы работы отделений и служб составляются на основании перспективного, квартального, а также с учетом особенностей текущего периода и подразделения. Основными направлениями в работе служб организационного вопроса - контроль за качеством обслуживания, обобщение и распространение передового опыта работы специалистов и социальных работников, проведение клубов по интересам, «Посиделок», работа с предпринимателями, организациями по привлечению внебюджетных средств.

Главной проблемой планирования была и остается реалистичность, понимая как обоснованность мероприятий и их ресурсное обеспечение..

## 2.2 Формы социального обслуживания на дому в ОГУ «ЦСО Ленинского района ЕАО»

Основная цель социальной защиты на дому - максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный «социальный статус», защищать их права и законные интересы.

К числу основных надомных услуг, гарантированных государством, относятся: организация питания и доставка продуктов на дом, помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости, содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения, помощь в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями, содействие в организации ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших, организация различных социально-бытовых услуг (ремонта жилья, обеспечении топливом, доставки воды, оплата коммунальных услуг и др.), помощь в оформлении документов и т.д.

Обслуживание граждан осуществляется социальными работниками , состоящими в штате Центра. Территории, обслуживаемые ими, максимально приближены к месту проживания самих социальных работников в целях повышения качества обслуживания пожилых граждан, что позволяет увеличивать число посещений, сокращается время на транспорт, продляется график работы с обслуживаемыми.

Помимо социальных работников в отделении работают и медицинские сестры, которые проводят медицинские процедуры, как измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, осуществление перевязок, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм, в соответствии с назначениями лечащего врача делают подкожные и внутримышечные инъекции. Медицинские сестры также оказывают санитарно-гигиеническую помощь обслуживаемым гражданам – обтирания, гигиенические ванны, меняют нательное и постельное белье, кормят ослабленных клиентов.

Бытовые услуги, как приготовление пищи, стирка белья, уборка квартиры, выполняют дополнительно социальные работники.

В связи с тем, что социальная работа начиналась в первую очередь как оказание помощи одиноким престарелым, патронаж до настоящего времени занимает одно из основных мест в социальном обслуживании пожилых людей и инвалидов, находящихся в домашних условиях, лишенных помощи своих близких и неспособных или малоспособных к передвижению и самообслуживанию. Патронаж является альтернативой помещения клиента в стационарные социальные или медицинские учреждения. В большинстве случаев одинокие пожилые люди негативно относятся к помещению в стационар, так как они сохраняют привычную домашнюю обстановку, знакомых, некоторую независимость.

Вот почему социальная защита на дому остается более приемлемой формой для пожилых и престарелых граждан. Социальные работники стараются выявлять таких нуждающихся и увеличивать спектр оказываемых услуг.

Основной целью срочного социального обслуживания является оказание неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидов, остро нуждающихся в социальной поддержке.

Срочное социальное обслуживание включает в себя следующие гарантированные государством услуги: разовое обеспечение остронуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами, обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости, разовое оказание материальной помощи, содействие в получении временного жилья, оказание экстренной психологической помощи, юридической помощи в пределах своей компетенции и другие виды и формы помощи.

Деятельность службы строится на сотрудничестве с различными государственными, общественными организациями и отдельными гражданами. Эта служба предназначена, прежде всего для оказания безотлагательных мер, направленных на временное поддержание жизнедеятельности граждан, остро нуждающихся в социальной поддержке.

В срочную службу обращаются ежедневно десятки людей. По различным вопросам звонят и из поликлиник, больниц, жилищно-эксплуатационных трестов, соседи и т.д. В службу срочной социальной помощи идут сообщения о тех, кто голоден, неухожен, нуждается в помощи и внимании.

Специалисты службы раздают одежду, продукты, поддерживают добрым словом, определяют престарелых, инвалидов в дома-интернаты, больницы, обследуют материально-бытовые условия. К работникам службы обращаются со всевозможными просьбами. Одни просят призвать к порядку сына или дочь, отнимающих у своих родителей пенсию, другие - лишить мать-алкоголичку родительских прав, третьи – наставить на путь истинный сына, вернувшегося из мест лишения свободы. Или соседи просят отправить в дом – интернат психически больную пожилую женщину, которая своими действиями нарушает покой жильцов, оказать помощь парализованным одиноким пенсионерам. И специалисты по социальной работе связываются с милицией, администрацией района, чтобы решить эти проблемы. Специалисты представляют интересы одиноких умерших в суде, выполняют и такие приятные поручения управления социальной защиты – поздравления с праздниками, приглашают на районные мероприятия.

В обеспечении обувью, одеждой, продуктами питания и другими предметами первой необходимости создана комната натуральной помощи, в которой есть вещи бывшего употребления – одежда, обувь, предметы личной гигиены, выдаваемые обратившимся гражданам бесплатно. Эта помощь идет в основном от населения. Новые вещи поступают от предприятий, организаций путем взаимозачетов – это и постельные принадлежности, и верхняя одежда (плащи, куртки), обувь, крупа, мука, сахар и другое.

Гуманитарная помощь, как правило, безвозмездна. Нормы и критерии, по которым распределяется гуманитарная помощь: приоритет при оказании помощи имеют нуждающиеся многодетные семьи, инвалиды, одинокие пенсионеры, доходы которых ниже прожиточного минимума. Поэтому специалисты решают, кому помощь нужна в первую очередь. Действует и заявительная форма. То есть механически ничего не раздается. Специалисты отделения срочного социальной защиты следят и за конечным результатом.

В штате службы работают юрист и психолог, оказывающие консультативную помощь.

В штате Центра функционирует медико–социальная служба – 2 врача и 2 медицинских сестры.

Основными направлениями деятельности медико-социальной службы являются:

- Выявление и учет на территории района семей и отдельных граждан, нуждающихся в медико-психологической помощи.

- Осуществлять необходимый патронаж граждан пожилого возраста и инвалидов с использованием современных методов профилактики, диагностики, лечения.

- Прием в Центре и по месту жительства..

- Бесплатное оказание медицинской помощи малообеспеченным гражданам медикаментами.

- Оказание психологической поддержки.

- Проведение санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, активного долголетия путем организации клубов общения, школ здоровья, лекций, лечебно-оздоровительных мероприятий. Примером могут служить клубы «Помоги себе сам», клуб «Зимняя вишня», школа здоровья «Молодость». Врачи проводят с социальными работниками практические занятия по овладению навыками оказания первой медицинской помощи при кровотечении, обмороках, ушибах, переломах, сердечной недостаточности, учат измерять артериальное давление, накладывать компрессы.

Важным направлением в работе Центра является работа с кадрами, повышение профессионального уровня сотрудников.

Трудовой коллектив Центра составляют все граждане, участвующие своим трудом в его деятельности на основе трудового договора.

Отношение работников и Центра, возникшие на основе трудовых договоров, регулируются законодательством Российской Федерации о труде.

Трудовой коллектив обязан соблюдать правила трудового распорядка Центра, правила техники безопасности и противопожарной безопасности.

Ежедневно на планерных совещаниях заведующих служб и отделений рассматриваются вопросы, направленные на организационную, методическую и материальную работу, утверждаются планы общих мероприятий. Регулярно рассматриваются вопросы:

- Об эффективности работы консультативного пункта.

- О плане проведения Дня пожилых людей.

- О работе с общественными организациями района.

- О взаимодействии служб Центра и православной церкви по оказанию помощи верующим в проведении религиозных обрядов.

- О пополнении банка данных о категориях населения, нуждающихся в социальном обслуживании на дому.

- О работе отделения срочной службы по оказанию социальных услуг участникам Великой Отечественной войны.

На планерных совещаниях в отделениях и службах, которые проводятся не реже 4-х раз в месяц, обсуждаются такие вопросы, как проведение декад по формированию внебюджетных средств, выявление и учет пенсионеров, нуждающихся в социальном обслуживании, распределение и выдача гуманитарной помощи, подготовка и проведение культурно-массовых мероприятий с подопечными (праздников, клубов, тематических вечеров), результаты контроля за работой социальных работников и специалистов по социальной работе в виде тематических и фронтальных проверок, заслушивание отчетов о выполнении служебных обязанностей, работе со средствами массовой информации (материалы в газету, на радио и телевидение).

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью курсовой работы являлся анализ системы социальной защиты населения пожилых людей в РФ. В ходе работы было изучена научная литература и нормативно-правовая документация, и, исходя из этого анализ результатов позволяет сделать следующие выводы:

1. Изучена социально-демографическая категория пожилых людей, анализ их проблем, которые теоретики и практики социальной работы определяют с разных точек зрения – хронологической, социологической, биологической, психологической, функциональной и т.п.
2. Из исследования видно, что наиболее острой проблемой является ограничение жизнедеятельности пожилых людей.
3. Кроме того, в работе были выявлены особенности системы социальной защиты населения в РФ, её организационно правовое обеспечение.
4. В ходе исследования было установлено, что социальная защита на дому является одной их приоритетных форм социальной поддержки пожилых людей.
5. В работе была исследована деятельность учреждения социальной защиты ОГУ «ЦСО Ленинского района». Важнейшей задачей, которой является поддерживание уровня жизни пожилых людей и инвалидов в экстремальных ситуациях, содействие их адаптации к условиям рыночной экономики.
6. Выявлено, что для качественного обслуживания пожилых граждан, необходима высокая подготовка социальных работников в области социальных технологий, а также и инновационных технологий.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993. – М.:Юрист, 2008. – 53 с.
2. Закон РФ » от 2 августа 1995г. N 122-ФЗ (с изменениями от 10 января 2003., 22 августа 2004.) «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».
3. Постановление главы администрации Ленинского района от 10.04.97. N 358 «Об утверждении порядка и условий оплаты социальных услуг, оказываемых управлением социальной защиты населения».
4. Взаимосвязь социальной работы и социальной политики: Переведено с английского языка / Ш. Рамон - М.:Аспект Пресс, 1997. - 256 с. - (Социальная работа в меняющемся мире. Программа "Высшее образование").
5. Медведева, Г. П. Этика социальной работы: Учебное пособие для вузов / Г П. Медведева - М.:ВЛАДОС, 2002. – 208 с.
6. Мельников, В.П. История социальной работы в России: Учебное пособие / Мельников, В. П., Холостова, Е. И. -2-е изд. - М.:Изд-во "Маркетинг", 2002. - 344 с.
7. Комарова, Е. И. Менеджмент социальной работы: Учебное пособие для высших учебных заведений / Комарова, Е. И., Войтенко, А. И. - М.: ВЛАДОС, 2001. - 288 с.
8. Павленок, П. Д. Основы социальной работы: Учебник / -2-е изд., исправлено и дополнено. Павленок, П. Д. - М.:ИНФРА-М, 2001. – 395 с.
9. Павленок, П. Д. Основы социальной работы: Учебник - М.:ИНФРА-М, 1998. – 368 с.
10. Сигида, Е. А. Основы социально-медицинской работы: Учебное пособие Выпуск 1. / Отв. ред. Сигида, Е. А. - М.:Сварогъ, 1998. – 256 с.
11. Павленок, П. Д. Введение в профессию "Социальная работа": Курс лекций. - М.:ИНФРА-М, 1998. – 174 с.
12. Савинов, А. Н., Зарембо, Т. Ф. Организация работы органов социальной защиты: Учебное пособие - М.:Высшая школа, 2001. – 192 с.
13. Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. Холостовой, Е. И. -М.: Юрист, 1997. – 424 с.
14. Сигида, Е. А. Содержание и методика социальной работы: Учебное пособие для вузов /Сигида, Е. А., Бабкин, Н. И., Беззубик, К. В. и др. - М.:Владос, 2005. -346 с.
15. Кукушина, В. С. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы: Учебное пособие / -4-е изд., переработанное и дополненное – М.:Ростов-на-Дону: Март, 2004. – 400 с.
16. Холостова, Е. И. Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Холостова, Е. И., Сорвина, А. С. - М.:ИНФРА-М, 2001. – 427 с.
17. Курбатова, В. И. Социальная работа: Учебное пособие / Курбатова, В. И. -4-еизд., переработанное и дополненное. Ростов-на-Дону: М.:Феникс, 2005. – 480 с.
18. Холостовой, Е. И. Теория социальной работы: Учеб. / Холостовой, Е. И.- М.: Юрист, 1998. – 334 с.
19. Холостовой, Е. И. Технологии социальной работы: Учебник / Холостовой, Е. И. - М.:ИНФРА-М, 2004. – 400 с.
20. Зайнышева, И. Г. Технология социальной работы: Учебное пособие для высших учебных заведений / Зайнышева, И. Г. - М.:Владос, 2002. - 240с.
21. Фирсов, М. В., Студенова, Е. Г. Теория социальной работы: Учебник для студентов высших учебных заведений - М.:ВЛАДОС, 2000. – 431 с.
22. Фирсов, М. В. Психология социальной работы. Содержание и методы психосоциальной практики: Учебное пособие / Фирсов, М. В., Шапиро, Б. Ю. - М.:Академия, 2002. – 192 с.
23. Холостова, Е. И. Социальная работа на селе: История и современность / Холостова, Е. И. - М.:Издательско-торговая корпорация Дашков и К, 2004. – 136 с.
24. Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие / Холостова, Е. И. -3-е изд. - М.:Издательско-торговая корпорация Дашков и К, 2005. – 296 с.