

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Основная образовательная программа бакалавриата   
по направлению подготовки

39.03.02 «Социальная работа»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ**

Выполнил:

студент IV курса

Равчик Михаил Игоревич

Научный руководитель:

Профессор кафедры теор. и практ. соц. работы, доктор социол. наук   
Григорьева Ирина Андреевна

Рецензент:

Кандидат социол. наук

Галкин Константин Александрович

Санкт-Петербург

2021

**Оглавление**

[Введение 3](#_Toc72948608)

[Глава 1 Теоретические основы изучения социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей. 7](#_Toc72948609)

[1.1 Социальное обслуживание граждан пожилого возраста. 7](#_Toc72948610)

[1.2 Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию. 14](#_Toc72948611)

[Глава 2: Организация социального обслуживания пожилых граждан за рубежом и в России 22](#_Toc72948612)

[2.1. Зарубежный опыт организации социального обслуживания пожилых людей 22](#_Toc72948613)

[2.2 Российский опыт организации социального обслуживания пожилых людей 29](#_Toc72948614)

[Глава 3. Эмпирическое исследование на тему «Практика применения учёта индивидуальных способностей к самообслуживанию граждан пожилого возраста в организациях социального обслуживания Санкт-Петербурга» 40](#_Toc72948615)

[3.1 Программа исследования 40](#_Toc72948616)

[3.2. Результаты исследования 45](#_Toc72948617)

[3.3 Выводы и рекомендации по результатам исследования 73](#_Toc72948618)

[Заключение 81](#_Toc72948619)

[Список литературы 84](#_Toc72948620)

[Приложения 91](#_Toc72948621)

## Введение

В связи с развитием гуманистических ценностей представляется важным обеспечить все группы населения всем необходимым для полноценной жизнедеятельности. Так как мир преимущественно живет в рыночной экономической системе, крайне важно учитывать индивидуальные потребности индивида для оказания ему точечной помощи. Именно на это ориентирована система социальной защиты любого государства.   
 В середине 20 в. в России, как и во многих других странах, начался демографический переход, сопровождающийся спадом смертности и увеличением продолжительности жизни. Данная тенденция обусловлена экономическим и технологическим прогрессом: развитие медицины; повышение доступности услуг и товаров, удовлетворяющих базовые потребности, уменьшение количества войн и военных конфликтов; улучшение эпидемиологической ситуации. Все это неминуемо повлекло за собой демографические тенденции. В частности, повышение доли пожилых и старых людей в составе населения. Согласно данным ООН, состав категории пожилых 65+ более чем удвоится – с 8% от общего количества жителей планеты в 2010 г. до 16% и выше в 2050 г[[1]](#footnote-1),[[2]](#footnote-2). Кроме того, повысится возраст данной категории пожилых на 9 лет, что также связано с общим увеличением продолжительности жизни. Вместе с тем, повышение реальной продолжительности жизни означает усугубление биолого-медицинских рисков пожилых людей, так как риск появление многих хронических  заболе-ваний с возрастом только растет.   
 Глобальное старение населения подразумевает некоторые проблемы и вызовы. Например, увеличение расходов на здравоохранение, так как пожилые люди часто теряют способность к самообслуживанию и нуждаются в медицинской поддержке на постоянной основе. Система же социальной защиты испытывает наибольшую загруженность уже через 20 лет, так как именно в этот временной промежуток демографический переход будет завершен и демографическая ситуация начнет стабилизироваться.   
 Помимо объективных биолого-социальных рисков, которые возникают с возрастом, специфика рыночной экономики, а также  индивидуалистичес-кого уклада общества, возникают многие проблемы, которые невозможно стандартизировать и поставить их решение на конвейер. В основном, это проблемы, связанные с переходом из одной системы социальных ролей в другую при окончании трудовой деятельности[[3]](#footnote-3), появлении внуков, переезде детей и так далее. Так как увеличивается не только средняя продолжительность жизни, но и временные рамки взросления, зрелости, трудовой активности, общественные паттерны поведения и отношение к собственному старению, а также к пожилым людям сильно деформированы и не успевают за происходящими изменениями. Это вызывает проблему затрудненной ресоциализации при старении, так как у человека нет понимания какое место в обществе он занимает, что в свою очередь вызывает феномен социального исключения.   
 Задача системы социальной защиты состоит именно в том, чтобы избежать данную, а также многие другие ситуации, возникающие с человеком. И, учитывая скорость изменение социальной среды, общества, биологического и психологического возраста, перед системой социальной защиты стоит сложная качественная задача.   
 Исходя из прежней концепции социального обслуживания, нацеленной на социальное обеспечение населения, обеспечение его потребностей, это сделать практически невозможно. Однако, исходя из концепции социальной защиты, создавая инструменты, службы и возможности, которые дают пожилым людям способность к самообслуживанию и ресоциализации, что помогает избежать описанных выше объективных биолого-социальных рисков, это представляется возможно. Именно из этих соображений социальное обслуживание людей пожилого возраста, ориентированное на учет их индивидуальных способностей, ресурсов и особенностей с целью профилактики объективных возрастных рисков – актуальная проблема.   
  **Целью** данной выпускной квалификационной работы является изучение организации социального обслуживания пожилых с учетом их индивидуаль-ных способностей.   
 Для достижения цели были поставлены следующие **задачи:** 1) Изучить теоретические основы социального обслуживания пожилых людей;  
 2) Изучить организацию социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей;   
 3) Проанализировать зарубежный опыт организации социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей;  
 4) Проанализировать российский опыт организации социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей;   
 5) Исследовать опыт организации социального обслуживания граждан пожилого  возраста  с  учетом  их  индивидуальных способностей к самообслуживанию на примере государственных и негосударственных организаций оказания социального обслуживания.

**Объект исследования:** социальное обслуживание граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей.  
 **Предмет исследования:** Организация социального обслуживания пожилых граждан с учетом их индивидуальных способностей.   
 **Методы исследования:** анализ литературы, анализ статистических данных, полуформализованное интервью.  
 **База исследования:**Еврейский благотворительный центр «Хэсэд Авраам», КЦСОН Невского района, КЦСОН Калининского района.   
 **Структура работы:** Данная работа состоит из введения, 3х глав, 6 параграфов и заключения. Введение раскрывает актуальность данной темы, приводя некоторые статистические данные.   
 Первая глава содержит в себе два параграфа. В первом параграфе описываются теоретическая концепция социального обслуживания пожилых граждан. Во втором параграфе рассматриваются особенности организации социального обслуживания пожилых граждан с учетом их индивидуальных способностей.  
 Во второй главе содержится два параграфа. В первом параграфе анализируется зарубежная практика организации социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей. Во втором параграфе анализируется российская практика организации социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей, рассматривается деятельность государственых и некоммерческих структур в данной сфере.   
 В третьей главе содержится три параграфа. В первом параграфе приводится программа исследования практик организаций социального обслуживания пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию. Во втором параграфе анализируются получение в результате исследования данные и подводится итог исследованию, делаются выводы и выводятся некоторые рекомендации.   
Заключение содержит в себе выводы по проведенной работе. Общий объём работы – 90 страниц, список использованной литературы включает в себя 61 наименований, в том числе 2 иностранных источника.

## Глава 1 Теоретические основы изучения социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей.

## 1.1 Социальное обслуживание граждан пожилого возраста.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста осуществляется на основе общих положений о социальном обслуживании граждан, общепринятых в научной и практической среде. Для изучения особенностей и приоритетов в оказании услуг гражданам пожилого возраста в процессе их социального обслуживания необходимо дать его определение, определиться с функциями и принципами.

Понятие социального обслуживания изучается как комплекс научной проблематики потребностей и особенностей индивида, способов его включения в социальную среду, поэтому необходимо рассмотреть разные точки зрения на этот термин:

В «Словаре социальной работы» Р. Баркера социальное обслуживание трактуется как предоставление конкретных социальных услуг для удовлетворения потребностей, необходимых для их нормального развития, людям, зависящим от других, и которые не могут сами о себе позаботиться[[4]](#footnote-4). Наиболее актуальным это определение представляется именно в контексте социальной работы с людьми пожилого возраста, чьи возрастные особенности накладывают особенно прочный барьер на удовлетворения собственных потребностей.

Е. И. Холостова определяет социальной обслуживание как вид специфической социальной деятельности, являющийся сложнейшей системой с многочисленными и разными по типу связями, и взаимоотношениями между отдельными ее компонентами, блоками и частями, со специфическими функциями, присущими только ей[[5]](#footnote-5). Связи между элементами этой формирующейся в России системы характеризуются определенным порядком, внутренней организацией, направленностью на выполнение функций по оказанию социальных услуг, а также функций социальной адаптации, ресоциализации и социальной реабилитации, определенных законодательством. Данное определение более формальное и описывает скорее организацию социального обслуживания, нежели его сущность, очерчивая систему социального обслуживания строгой и тесно взаимосвязанной общностью институтов и служб. Именно такая специфика должна упростить получение услуг.

Российская правовая практика формализовала эти положения и использует следующее определение социального обслуживания, в соответствии с Федеральным законом №442 (далее ФЗ №442):

Социальное обслуживание граждан – это действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности[[6]](#footnote-6). Социальное обслуживание основывается на соблюдении прав человека и уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека[[7]](#footnote-7).

Социальное обслуживание основывается на нескольких принципах:

1. Равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям.
2. Адресность предоставления социальных услуг.
3. Приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг.
4. Сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде.
5. Добровольность.
6. Конфиденциальность.

Принцип сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде регламентирует новый подход к социальному обслуживанию граждан, касательно пожилых людей данный принцип гарантирует им комфортный способ получения услуг в надомной или полустационарной форме, что исключает негативное влияние чуждой клиенту среды на качество оказываемых ему услуг[[8]](#footnote-8).  
 Развитие современной системы социального обслуживания граждан тесно связано с принятием Концепции развития социального обслуживания населения в Российской Федерации в 1993 году, которая фактически обозначала переход от социального обеспечения к социальной защите населения. Концепция социального обеспечения подразумевает поддержку граждан, оказавшихся в неблагоприятных условиях, с помощью пособий, пенсий и иных видов распределения, социальное обеспечение стремится правовыми мерами обеспечить удовлетворительный уровень жизни и удовлетворения потребностей. Концепция социальной защиты нацелена как на создание сети служб и сервисов социальной защиты, выполняющих функцию социального обеспечения, так и на предотвращение рисков и неблагоприятных ситуаций, приводящих к ситуации востребованности служб социальной защиты[[9]](#footnote-9). Эта концепция отражена в Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» №442, с той разницей, что оттуда был убран один из принципов социального обслуживания – принцип профилактической направленности, который был заменен на целеориентированность предоставляемых услуг на расширение возможностей осуществлять самообслуживание[[10]](#footnote-10). Также на становление социальной защиты пожилых людей в Российской федерации оказала влияние концепция создания благоприятной среды для пожилых людей, заключающаяся в благоприятном воздействии городской инфраструктуры, экологической среды и социальных институтов на участие пожилых людей в жизни общества, их интегрированность в социум и трудовую деятельность[[11]](#footnote-11). Наиболее общие принципы организации социальной защиты пожилых людей отражены в конвенции ООН в отношении пожилых людей от 1991 года: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала и достоинство[[12]](#footnote-12).  
 Социальное обслуживание представляет собой спектр инструментов оптимизации взаимодействия людей в обществе, и основная его функция – возобновление жизнедеятельности индивидов на более высоком качественном уровне, рекомендованномсоциальной политикой. Таким образом социальное обслуживание не просто удовлетворяет текущие потребности получателей услуг, но изменяет их социальные, бытовые и иные условия, включая в систему социальной защиты, социальную среду, расширяя его способности к самообслуживанию.[[13]](#footnote-13) При этом социальное обслуживание имеет заявительный характер, то есть для получение социальной услуги человек должен обратиться с этой целью в государственную инстанцию.  
 Социальное обслуживание пожилых людей подразумевает удовлетворение потребностей и решение проблем, связанных со специфическими особенностями данной социальной группы. По классификации возрастной периодизации Всемирной организации здравоохранения и Международной организации труда граждане пожилого возраста – это возрастная категория от 60 лет до 74, граждане старого возраста – от 75 лет[[14]](#footnote-14). Данный период жизни может включать в себя в себя биологические проблемы, ментальные расстройства, ухудшение когнитивных и физических способностей, психологические проблемы. Часто эту категорию граждан можно назвать «маломобильной», не включённой в социальную среду и социально уязвимой. Возникающие при старении биологические проблемы чаще всего связаны с наличием хронических заболеваний, таких, как ишемическая болезнь сердца, нарушение мозгового кровообращения, злокачественные опухоли, нарушение работы костно-мышечного аппарата и так далее. Все это негативно сказывается на качестве жизни, осложняет бытовое самообслуживание и способность к свободному перемещению[[15]](#footnote-15).

Не менее актуальные специфические социально-психологические проблемы людей пожилого возраста: изменение социального статуса в связи с выходом на пенсию и прекращением трудовой деятельности, что приводит к проблемам с самооценкой и стрессу; изменение круга общения ввиду прекращения трудовой деятельности, проблема невостребованности и одиночества; повышенная социальная уязвимость, связанная с низким уровнем пенсий, сложностью получения работы; проблема эйджизма и самостигматизации, приводящая к трудностям в установлении контакта с людьми, социальной дизадаптации и низкой самооценке[[16]](#footnote-16). В связи с этим доля работающих пенсионеров в общей численности пенсионеров, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, на 1 января 2019 года составляет 20,4 %[[17]](#footnote-17).

Однако возникновение данных специфических для пожилых людей трудностей не связано с определённым возрастом и считается риском, поэтому следует рассматривать граждан пожилого возраста как группу риска соответствующих биолого-социальных проблем, а при классификации возрастной категории пожилых брать нижнюю планку в 60 лет[[18]](#footnote-18).   
 С учетом индивидуальных потребностей и общих рисков пожилых людей, в соответствии с социальной политикой, составляется индивидуальная программа получения социальных услуг. Для пожилых она может включать следующие виды социальных услуг: социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту; социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья; социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия; социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга; социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией; социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности; срочные социальные услуги[[19]](#footnote-19).

Таким образом, при социальном обслуживании граждан пожилого возраста особое внимание следует уделить учёту объективных возрастных рисков, определяющих дополнительные потребности индивида и необходимость в комплексном подходе к их удовлетворению, что находит отражение как в законодательстве, так и в научных трудах. Современная политика в сфере социального обслуживания нацелена не на социальное обеспечение граждан в соответствии с их индивидуальными потребностями, но на комплексную социальную защиту, включающую в себя как создание социальной среды, профилактирующей появление кризисных ситуаций, так и на социальное обеспечение нуждающихся в получении услуг, что особенно актуально при работе с пожилыми людьми, находящимися группой риска, и особенно нуждающимися в благоприятной социальной среде и индивидуальном обслуживании.

## **1.2 Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию.**

Личностно ориентированный подход к социальному обслуживанию пожилого человека подразумевает учет его индивидуальных способностей для более качественного оказания услуг. Для раскрытия сущности этого подхода необходимо проанализировать теоретические положения о способностях личности и их влиянии на включенность индивида в социальную среду.

Способности — это свойства личности, являющиеся условиями успешного осуществления определённого рода деятельности. Способности не сводятся к имеющимся у индивида знаниям, умениям и навыкам. Они обнаруживаются в быстроте, глубине и прочности овладения способами и приёмами некоторой деятельности и являются внутренними психическими регуляторами, обусловливающими возможность их приобретения[[20]](#footnote-20). При этом важно обратить особое внимание, что способности не сводятся к знаниям, умениям и навыкам, а представляют собой особенности индивида, которые делают возможным осуществление определенного вида деятельности. Кроме того, способности не сводятся к когнитивным особенностям личности, как это было принято считать в психологии.

Современные социальные науки подходят к изучению способностей человека с помощью ресурсного подхода, разработанного в гуманистической психологии. Понятие ресурсов развивается в рамках теории психологического стресса, предполагая, что при отсутствии ресурсов, человек теряет способность к осуществлению требующейся деятельности, в которой испытывает потребность, что является причиной стресса[[21]](#footnote-21).

Различают два класса ресурсов личности[[22]](#footnote-22):

1. Личностные ресурсы личности (психологические, профессиональные, физические) представляют собой навыки и возможности человека. Именно они отражают его собственную способность к осуществлению деятельности.
2. Средовые ресурсы личности представляют собой доступность для индивида помощи (инструментальной, моральной, эмоциональной). Эти ресурсы позволяют получить помощь, при которой индивид также обретает способность (опосредованную) к осуществлению деятельности.

Предметное поле социальной работы представлено системой "Человек – социальная среда – регуляторы их взаимоотношений". То есть не с позиции характеристик какого-то одного элемента данной системы, например характеристики человека с биологической или психологической стороны, а с позиции готовности включения человека в социальные структуры[[23]](#footnote-23). Регуляторами в этой системе представляются службы социальной защиты, которые в современном подходе к социальному обслуживанию опекают пожилого человека, перенося функции социальной среды и самого человека по взаимодействию с социумом на себя. Таким образом, пожилой человек исключается из данной системы, становясь не актором, а пассивным наблюдателем взаимодействия социальной среды и регулятора взаимоотношений.

Исходя из этой же концепции, выделяются факторы нарушения взаимодействия пожилого человека и социальной среды[[24]](#footnote-24):

* «Внутренние», связанные со здоровьем человека и его собственным отношением к старению, ведущие к снижению способности самообеспечения и самообслуживания.
* Внешние, в число которых входят правовые и социальные кодификаторы возрастного статуса, изменения ближайшей социальной среды человека.

К внутренним факторам можно отнести объективные биолого-социальные риски, связанные с возрастом[[25]](#footnote-25): кости утрачивают гибкость, что в свою очередь приводит к остеохондрозу, «медленной и шаркающей походке», сгорбленной осанке, обращению к подручным средствам для перемещения в пространстве и маломобильности; снижение когнитивных функций приводит к изменениям в психической деятельности индивида: низкая концентрация, переключаемость внимания; замедление темпа переработки информации, трудности в запоминании и сохранении информации; затруднение в актуализации зрительно-пространственных представлений; ухудшение функционирования интеллектуальной деятельности, оперативной и вербальной памяти; самостигматизация, связанная с «культом» молодости; замедление темпа и насыщенности жизни.

Отмечается, что снижение способностей к самообслуживанию и самообеспечению ввиду собственного отношения к старости связано с переходом человека в новую социальную роль, в новую систему правовых и межличностных отношений[[26]](#footnote-26). Но из-за сложившегося в обществе отношения к старости, как к «возрасту дожития» и как к социальной роли, основная задача которой поддержание собственного существования[[27]](#footnote-27), в заключительный этап жизни социализация человека почти не происходит, и наблюдается феномен социального исключения, что и приводит к снижению способности к самообслуживанию.  
 Социальное исключение или социальная эксклюзия – это исключение или ограничение доступа индивидов к жизненно важным социальным институтам, таким как труд, образование и так далее, что негативно влияет на их уровень жизни[[28]](#footnote-28). С позиции современной социологии старения, социальная исключенность пожилого человека приводит к нежелательным процессам понижения социального статуса, что негативно влияет на его качество жизни[[29]](#footnote-29).   
 В контексте внутренних факторов нарушения взаимодействия индивида и социальной среды пожилой человек, не прошедший повторную социализацию при переходе в другую систему социальных ролей подвергает социальному исключению сам себя, в этом случае наблюдается отсутствие личностного ресурса к полноценной жизни в социуме.   
 К внешним же факторам можно отнести строгую характеристику, даваемую обществом роли пожилого человека – незаметность; низкие умственные и физические способности и нетрудоспособность, хоть эти объективные характеристики и являются возрастным риском, но не свойством; отсутствие общественных ролей, кроме семейных. Кроме того, пожилые люди входят в число низкооплачиваемых сотрудников, а работающие пенсионеры входят в группу риска сотрудников на сокращение, что оказывает негативное влияние как на физическое здоровье человека, так и на его способность взаимодействия со средой[[30]](#footnote-30). Трудовая сфера не единственная, в которой существует эйджизм, также дискриминации по возрастному признаку подвергаются пожилые люди, желающие участвовать в общественной жизни. Также к внешним факторам относят низкую доступность общественных благ, связанную с прекращением трудовой деятельности или низкой оплатой труда[[31]](#footnote-31).

Эйджизм – это дискриминация из-за возрастных различий. Его главным признаком является отказ общаться и игнорирование с теми, кто не соответствует установленным возрастным рамкам. Дифференциация социальных ролей и возрастная расслоенность во многих Западных обществах и культурах осуществлялись и продолжают осуществляться в соответствии с такими социальными ценностями, считающимися нормативными, как продуктивность и результативность. Это обстоятельство, в частности, лежит в основе негативно-пренебрежительного отношения к пожилым людям, как к субъектам, которые не соответствуют данным требования. В России данные взгляды остались из советского прошлого [[32]](#footnote-32).

Учитывая данные теоретические положения, в социальной работе начали применять подход эмпауэрмента, представляющий собой течение в социальных науках и социальной работе, которое рассматривает представителей дискриминируемых групп населения, в данном случае пожилых людей, как полноценных субъектов, которые с поддержкой системы социальной защиты смогут успешно социализироваться в новой стадии своей жизни[[33]](#footnote-33). Согласно А. Уокеру, концепция активного старения учитывает объективные биолого-социальные риски старения пожилых людей и включает в себя уже тех, чье здоровье не позволяет вести активную жизнь. Основное внимание в концепции активного старения занимает деятельность по профилактике возникновения «внутренних» факторов прекращения взаимодействия пожилого человека с социальной средой. Люди, чье физическое здоровье позволяет вести активный образ жизни, должны продолжать свою трудовую деятельность, что поможет избежать социального исключения при переходе в другую социальную роль.

При этом старость является в значительной степени социальной конструкцией, и объективные биолого-социальные риски, связанные с возрастом, могут не коснуться отдельного человека. Поэтому отношение общества к роли пожилого человека в социуме, заключающееся в предосудительной позиции «неработающий пенсионер — это исключительно потребитель», также может меняться и не является объективной установкой. Такое изменение в социальной политике произошло в 2019 году, когда пенсионный возраст в России для женщин был повышен до 60 лет, а для мужчин до 65. Эта дискуссионная мера вписывается в общеевропейский тренд и помогает как можно дольше продлить пребывание пожилого человека в роли активного субъекта общества, приносящего, в глазах социума, пользу[[34]](#footnote-34). Нетрудоспособные же пожилые люди должны овладеть как личностными, так и средовыми ресурсами для самообслуживания, что продлит их независимость и благотворно скажется на самооценке и самочувствии. При потере социальной роли, например, выходе на пенсию, смерти супруга, переезде детей пожилому человеку необходимо помочь обрести новые социальные связи, например, хобби, работу на неполный рабочий день и общественную деятельность. Все это легло в систему современной социальной защиты[[35]](#footnote-35).

Социальная политика, в соответствии с концепцией активного старения, направлена также на регуляцию отношяения среды к пожилому человеку. Упоминавшаяся выше программа ВОЗ по созданию благоприятной для пожилых людей окружающей среды и инфраструктуры подразумевает не только архитектурные меры для обеспечения самообслуживания маломобильных людей, но и проведения мероприятий, акций и информационных порталов для актуализации проблемы стигматизации данной возрастной группы.

Кроме того, важной задачей является не только регуляция взаимоотношений среды и пожилого человека, но и пожилого человека и регулятора отношений, то есть системой социальной защиты. Многие пожилые люди, как и социальные работники, испытывают проблемы в налаживании контакта друг с другом. Отмечается необходимость углубленного изучения социальной геронтологии в ходе обучения специалиста по социальной работе[[36]](#footnote-36) для их подготовленности к оказанию требующейся психологической помощи пожилым людям.

Таким образом, главной задачей современной социальной политики и всей системы социальной защиты в социальном обслуживании пожилых людей является комплексный подход к каждому человеку, регуляция его взаимоотношений с социальной средой не только на уровне обеспечения его потребностей и предоставления рабочего места, но и на уровне самоактуализации и мобилизации его внутренних ресурсов. Создание благоприятной городской среды, теплого эмоционального климата в обществе по отношению к пожилым людям способствует доступности средовых ресурсов для обеспечения самообслуживания, независимости человека. Поддержание его здоровья, материального благополучия и психологического здоровья способствует высокой доступности личностных ресурсов, доступности общественных благ, и качественному уровню жизни, активному старению.

## Глава 2: Организация социального обслуживания пожилых граждан за рубежом и в России

## 2.1. Зарубежный опыт организации социального обслуживания пожилых людей

Демографические процессы в ближайшей к России западной Европе, а также других развитых странах мира начались значительно раньше ввиду экономического и культурного опережения. Соответственно, доля пожилого и старого населения в их обществе уже достаточно долго составляет внушительную часть от общего населения. Для анализа Российского опыта и тенденций социального обслуживания пожилых людей с учетом их индивидуальных способностей будет полезно проанализировать тенденции и социальные политики других стран.

Социальная политика Великобритании[[37]](#footnote-37) в обслуживании подданных пожилого возраста нацелена на создания благоприятных условий жизнедеятельности в домашних условиях под опекой социальных служб. Приоритетом является всестороннее удовлетворение потребностей пожилых людей в условиях проживания с семьей и близкими людьми, не нарушая привычную социальную систему человека. Данная политика, с одной стороны, не лишает пожилого человека независимости, предоставляя ресурсы для самообслуживания и минимизируя уровень стресса. С другой стороны, в домашних условиях становится невозможным оказание целого спектра социальных услуг по решению проблем самоактуализации, одиночества и социальной замкнутости.

Геронтологический центр – это учреждение медико-социального профиля, осуществляющее медицинскую и социальную помощь лицам пожилого и старческого возраста; в состав таких центров входят гериатрическая поликлиника, гериатрический стационар и бюро социальной помощи. Именно в этих центрах пожилой человек может получить комплексные услуги как медицинского, так и социального характера преимущественно в полустационарной форме. Социальная политика Великобритании отличается слаборазвитой системой геронтологических центров, что объясняет надомное ориентирование оказания помощи, так как в данной стране оказание медицинской помощи и социальных услуг дифференцировано между разными службами.

Социальное обслуживание в Великобритании организовано органами местного самоуправления. Социальная политика подразумевает спектр дополнительных и обязательных услуг, способ и полноту оказания которых пожилой человек выбирает самостоятельно. Ещё одной особенностью социального обслуживания в Великобритании выделяют превалирующее количество благотворительных объединений и волонтеров, осуществляющих уход за одинокими пожилыми людьми на дому и в социальных службах. Этот подход позволяет избежать проблему малой мотивации социального работника в работе с незнакомыми клиентами, так как волонтеры, являющиеся представителями разных сфер общества, оказывают посильную поддержку бесплатно, что уже многое говорит о их намереньях. Это помогает создать положительную эмоциональную связь между клиентом и поставщиком социальных услуг, включить пожилого человека в новые системы социальных связей, наладить множество контактов с интересными людьми. Помимо этого, существует система «Добрососедство», в которой функции социального работника могут выполнять друзья семьи и добровольцы преклонного возраста[[38]](#footnote-38). Кроме того, социальным и медицинским обслуживанием могут заниматься родственники клиентов с помощью субсидий и инструментов, которые представляют органы местного самоуправления.

Помимо надомного обслуживания, в Великобритании существует множество специализированных домов престарелых, при которых общественные организации могут осуществлять свои проекты. Например, кризисные клубы, клубы по интересам, религиозные и культурные площадки. Учитывая потребность пожилых людей, способных вести активный образ жизни, в трудовой деятельности, общественной инициативой были созданы производственные цеха с простыми видами деятельности, намеренно неавтоматизированные. Помимо рабочих мест повышенной комфортности для престарелых подданных, это обеспечивает пожилых людей стабильным материальным достатком и помогает реализовать творческие амбиции. Эта же программа реализована вне домов престарелых и работает, если клиент пожелал вести трудовую деятельность из дома, обеспечивая его материалами инструментами и заказами.

Схожие тенденции уже с начала 60-х годов наблюдаются в Швеции[[39]](#footnote-39). Вариант центра комплексных социальным, медицинских и бытовых услуг в этой стране называется «Дом сервиса» и представляет собой дом престарелых, формы посещения которого пожилыми крайне разнообразны. Помимо стационарного, полустационарного и свободного посещения, возможно обратиться в данный центр для постоянного проживания с прогрессирующим спектром оказываемых услуг. Это отвечает приоритету шведской социальной политики – поддерживать независимость пожилого человека так долго, как это возможно. Однако ближе к 1990-м годам популярность данного сервиса стала падать, поскольку повысилось благосостояние пожилых людей, их жилищные условия. Теперь социальная политика Швеции ориентирована на оказание необходимой медицинской и бытовой помощи на дому и интегрирование пожилого человека в социальную среду, что реализовано в виде программы солидарности общества и пожилых людей.

Существующая во Франции Комиссия национального комитета пенсионеров и лиц преклонного возраста сформировала социальную политику[[40]](#footnote-40) обслуживания пожилых людей, основываясь на тех же принципах:

1. Принцип достоинства личности пожилого гражданина. Лицо преклонного возраста имеет право на содержание, квалифицированное и достойное лечение и обращение к себе независимо от состояния здоровья, дохода, семейного положения.
2. Принцип свободы выбора. Каждый пожилой человек, состояние здоровья которого требует специализированного вмешательства, имеет возможность выбирать место своего пребывания.
3. Принцип координации помощи. Пожилым людям должна оказываться финансовая помощь со стороны правительства, люди преклонного возраста не должны ни в чём нуждаться

В рамках данной социальной политики реализованы программы «Домашний помощник» и «Сестринский уход».

Программа «Домашний помощник» представляет собой оказание бытовых услуг общественными организациями при финансировании государства: содержание жилого помещения, стирка, уборка, помощь в покупке продуктов питания и оплате счетов.

Программа «Сестринский уход» представляет собой оказание медицинских и профилактических услуг на дому. Данные услуги также имеют бесплатный характер с учетом, если они были назначены лечащим врачам пожилого человека. Медицинские и социальные работники посещают клиента на дому и проводят необходимые медицинские процедуры, консультируют пожилого человека в вопросе питания и физических нагрузок,

Организована социальное обслуживание пожилых людей во Франции по принципу строго планирования, к оказанию медико-бытовых услуг населению практически не допускаются общественные организации. Социальные службы подконтрольны муниципалитету, имеющем условную независимость и самоуправление. Данная мера позволяет обеспечить высокое качество оказываемых услуг и их доступность.

Социальные услуги во Франции в основном оказываются общественными организациями с дотациями от государства. Также были организованы специализированные отделения при общественных организациях и политических партиях, предоставляющие пожилым людям возможность принять участие в общественной жизни.

Большое внимание уделяется созданию благоприятных жилищных условий для пожилого человека. Возможность постоянного пребывания в специализированных домах престарелых возникает у клиентов социального обслуживания не только в случае медицинской или психологической необходимости, но и в случае неподобающих жилищных условий. Инфраструктура стационарной системы поддержки весьма разнообразна, в нее входят как традиционные социальные дома для престарелых, так и дома квартирного типа, наиболее интересные в контексте данной работы из-за широкой автономности пожилых в них в вопросе самообслуживания. Пожилой в таких домах сохраняет независимый образ жизни, однако при возникновении необходимости может обратиться за медико-бытовыми услугами[[41]](#footnote-41).

Социальная политика Германии, напротив, ориентирована на более тесное сотрудничество общественных и коммерческих организаций с системой социальной защиты населения[[42]](#footnote-42). В первую очередь это касается социальных услуг, которые оказывают благотворительные и церковные немецкие объединения, а также медицинских услуг, которые широко оказывает «Красный Крест». Также существует «Союз государственного и частного попечительства над пожилыми людьми», организовывающий совместное оказание биолого-социальных услуг пожилому населению. В рамках этого органа реализуются социальные проекты по надомному оказанию услуг пожилому населению, организовываются группы взаимопомощи пожилых людей и создаются рабочие места. Также данная организация занимается проведением геронтологических исследований, в которых добровольно принимают участие люди пожилого и старого возраста. Участие в данных исследованиях помогает пожилым изучить особенности собственного характера, поведения, изучить изменения, происходящие в их характере ввиду перехода в новую систему социальных ролей.

Кроме того, в Германии ведется работа по изучению геронтологических наук в учебных заведениях социальной работы, проводятся научные исследования старения индивида и населения, проводится аналитическая деятельность в области социального права и выработка рекомендаций по улучшению социальной политики страны. Помимо этого, ведется работа по международному взаимодействию со странами Европейского союза по решению вопросов глобального старения населения.

Большой интерес вызывает социальная политика Соединенных Штатов Америки[[43]](#footnote-43) в области социального обслуживания пожилых. Система социальной защиты в США децентрализована и имеет обеспечительный характер. Совместная деятельность государства и общественных, а также коммерческих организаций направлена на предоставление пожилому человеку средовых ресурсов: пособий, медицинской аппаратуры, страховки и другой материальной поддержки. Пожилой человек, если он способен в здравой мыслительной деятельности, волен самостоятельно заниматься собственным медицинским и бытовым обслуживанием. Клиент распоряжается субсидиями и выделяемыми ресурсами свободно, нанимая гувернера, сиделку, покупая медикаменты и оплачивая медицинские процедуры в специализированных учреждения и на дому. Данная стратегия позволяет задействовать стремление человека к независимости, обеспечивая способность к самообслуживанию и самообеспечению потребностей и нужд. Работа же по социализации и вовлечении в общественную деятельность осуществляют службы социальной защиты США совместно с частными и некоммерческими организациями.

Таким образом, социальная политика развитых стран мира направлена на продление трудовой деятельности пожилого человека и сохранение привычной ему социальной среды при оказании медицинской помощи. Стратегия активной старости стимулируется поощрением труда и любой досуговой деятельности; самообслуживания и поддержания собственной независимости; участия в общественной жизни и помощи другим пожилым людям, нуждающимся в услугах социальной защиты в рамках многочисленных программ солидарности. Клиент всегда вправе выбирать форму оказываемых ему услуг, в соответствии с доступной ему медицинской страховкой или материальным положением, но, если пожилой человек предпочтет проживание в специализированном учреждении, общемировая социальная политика подразумевает функционирование комплексных центров обслуживания, предназначенных как для постоянного проживания, так и для временного, оказывающих как социально-бытовые услуги, так и медико-рекреационные. Большая часть стран нацелена на более тесное сотрудничество общественных организаций в социальной сфере, приоритет, конечная цель социального обслуживания определяется как содействие в интеграции пожилого человека в социальную среду, его ресоциализация.

## **2.2 Российский опыт организации социального обслуживания пожилых людей**

После анализа зарубежной практики, необходимо обратить внимание на российские форматы организации социального обслуживания пожилых и рассмотреть их с позиции учета индивидуальных способностей пожилых. Подобный анализ позволит сделать предварительные выводы о работе со способностями пожилых граждан и дальнейших перспективах развития этого направления в Российской Федерации.  
В России организацией социального обслуживания лиц пожилого возраста занимается государство, а также ряд некоммерческих организаций. Существующая система базируется на ФЗ 442. Следует отметить тот факт, что введения этого закона в 2015 году вызвало концептуальное изменение в восприятии социального обслуживания пожилых[[44]](#footnote-44). Декларированная система «потребитель-посредник-услуга» подчеркивала зависимый характер получателей услуг и, в конечном итоге, негативно влияла на их мотивацию самостоятельно участвовать в решении сложившихся проблем[[45]](#footnote-45). Обсуждение формирования активной позиции у пожилых идет в контексте привлечения их к образовательным и досуговым мероприятиям[[46]](#footnote-46). Вопрос же о собственной ответственности потребителей в конечном итоге не ставится на приоритетный план.  
 Свидетельствовать об этом могут данные из глобального отчета AgeWatch (Global AgeWatch Index 2015) составленном в 2015 году. Согласно проведенным исследованиям, в возрасте между 55-60 годами существенно снижается  умение  решать  проблемы  самостоятельно[[47]](#footnote-47). По мнению Григорьевой И.А. и Видясовой Л.А. причиной этому вполне может служить принятие пожилыми пассивной роли пенсионера[[48]](#footnote-48).   
 Объективной сложностью в оценке деятельности по организации социального обслуживания пожилых, как, в общем, и любой другой группы получателей социальных услуг, является тот факт, что согласно новому законодательству каждый регион РФ обязан принять собственную систему подзаконных актов к ФЗ 442, устанавливающих определенные рамки в сфере оказания социальных услуг. Таким образом диверсифицировалось сама структура группы получателей социальных услуг. Пример этому – разные суммы доплат к пенсиям в зависимости от региона.   
 В системе организации государственного социального обслуживания пожилых главную роль играют Комплексные центры социального обслуживания населения. Конкретно в Санкт-Петербурге процесс формирования КЦСОН в их современном виде начался в 90-х годах 20-го века. В это время начали открываться первые отделения срочной социальной помощи, появились специализированные медико-социальные отделения, специализирующиеся на оказании надомного обслуживания, а также отделения дневного пребывания. В каждом районе города были основаны Центры социального обслуживания населения, которые в 2003г. были преобразованы в КЦСОН[[49]](#footnote-49). Реестр предоставляемых ими услуг в городе Санкт-Петербург сформировался в 2006 году в результате принятия постановления Правительства Санкт-Петербурга «О Концепции развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы»[[50]](#footnote-50). Данный документ все еще считается формальным основанием для разработки внутренней документации каждого центра, любой договор с получателем социальных услуг так же основывается на этом постановлении.   
 Изначально центры социального обслуживания были рассчитаны на оказание социальных услуг всем нуждающимся слоям населения. Однако, начиная примерно со второй половины 2000-х годов происходит постепенная смена акцента на оказании социальных услуг пожилым гражданам, полномочия же по другим социальным группам были переданы ново-созданным учреждениям: ГУ «Центр социальной помощи семье и детям» и ГУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов».   
 Таким образом, в конечном итоге, задачей КЦСОН стали вопросы специализированной помощи пожилым людям и инвалидам в различных жилищно-бытовых, психологических и досуговых вопросах. Согласно статистическим данным за 2017 год общее количество специализированных центров (КЦСОН), занимающихся обслуживанием граждан пожилого возраста составляет 1882 центра, а подобных отделений – 8609, что говорит о высоком спросе на их услуги[[51]](#footnote-51).  
 Другим важным концептуальным последствием стала ориентация на массовость услуг и количество клиентов. Это приводит к тому, что действительные потребности пожилых заменяются представлением о них, выраженном в перечне предоставляемым центром услуг. В конечном итоге, игнорируется важнейшая способность для пожилого человека – способность к самообслуживанию. В качестве примера можно привести так называемое «содействие в оказании гигиенических процедур». Согласно регламенту, на проведение этой услуги примерно 30 минут времени специалиста. Однако, рассматривая каждого клиента индивидуально, мы можем увидеть, что у отдельных клиентов эти показатели будут отличаться в большую или меньшую сторону. Так, согласно исследованиям, многие женщины пожилого возраста нуждаются в большем времени проведения гигиенических услуг, но и в изменении самого характера оказания таких услуг.[[52]](#footnote-52) В данном контексте уместно говорить о помощи в подборе одежды и уходу за ней, подборе этой одежды, в процессе которого будут активированы внутренние ресурсы клиента. Таким образом, можно предположить, что у клиента будут заложены и в дальнейшем развиты необходимые способности к самообслуживанию.   
 Тем не менее нельзя не отметить позитивную тенденцию в деятельности КЦСОН, а именно широкое распространение надомных форм обслуживания. Целью подобной формы оказания социального обслуживания ставится максимально возможное продление пребывания пожилых граждан в привычной им социальной среде. Согласно статье 8 Федерального Закона №442 к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере социального обслуживания относится разработка, финансирование и обеспечение, а также реализация региональных программ социального обслуживания. В связи с этим, Закон Санкт-Петербурга "О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге"[[53]](#footnote-53) от 24 декабря 2014 года № 717-135 устанавливает перечень социальных услуг, которые могут оказываться поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге.  
 К числу надомных услуг, оказываемых КЦСОН на данный момент, относят:  
1) Организация питания, доставка продуктов на дом;   
2) Помощь в приобретении лекарственных препаратов;  
3) Содействие в получении медицинской помощи;  
4) Содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;  
5) Содействие в организации ритуальных услуг  
6) Другие надомные социальные услуги.   
 Оказания надомных услуг нередко ставится в один сравнительный ряд с другой формой оказания социального обслуживания – социальные дома или же дома престарелых. Однако, оказание надомного обслуживания является предпочтительным для пожилых, так как не приводит к снижению возможностей к социальной включенности[[54]](#footnote-54), а также развитию личностной и реактивной тревожности, что можно наблюдать при пребывании пожилых в специализированных домах-интернатах для престарелых[[55]](#footnote-55).  Пожилой человек, получающий услуги на дому, не лишается своей самостоятельности и имеет определенный контроль в сфере своего самообслуживания. Тогда как в государственных организациях, предоставляющих услуги в стационарной форме распространена практика четкого регламентированного расписания видов деятельности, согласно законодательству. В конечном итоге, это приводит к выстраиванию властной структуры в учреждении, которая часто пренебрегает идентичностью пожилых. Например, рисование строго по шаблону, что приводит к негативному восприятию собственного возраста у получателей социальных услуг. С их точки зрения, подобные попытки контролировать творческий процесс служит прямым указанием на неспособность самих пожилых к самостоятельной творческой деятельности, что указывает на их немощность[[56]](#footnote-56). Таким образом, принцип преобладания надомного обслуживания, широко распространенный в КЦСОН, согласуется с концепцией активного старения и способствует развитию способностей к самообслуживанию. В конечном итоге, можно предположить, что это оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние пожилых клиентов и развитию их способностей к самообслуживанию[[57]](#footnote-57).   
 К позитивным сторонам нового ФЗ 442 относят отказ от государственной монополии на оказание социальных услуг. В долгосрочной перспективе это одно из наиболее прогрессивных изменений, которое может оказать позитивное влияние на качество оказываемых социальных услуг. Новая и реорганизованная система отношений между клиентом и посредником в оказании услуг социального характера базируется на новом подходе, в котором государственные структуры являются лишь одними из множества поставщиков социальных услуг для потребителей. Для сохранения государственного финансирования государственные учреждения должны активнее участвовать в процессе привлечения клиентов, а также внимательно следить за качеством оказываемых ими услуг. Таким образом происходит формирование конкуренции за получателей услуг, что в перспективе должно привести к повышению качества предоставляемых услуг через активизацию  государственных учреждений социального обслуживания населения[[58]](#footnote-58).  
 С другой стороны, ряд исследователей отмечают, что возросшая конкуренция в социальной сфере может привести к обратному эффекту – снижению качества оказываемых услуг. Это связано с желанием производителей этих услуг максимальной сократить издержки. Яркий пример – упрощенная регистрация негосударственных учреждений как «гостиниц» или «досуговых клубов»[[59]](#footnote-59). Таким образом снижаются общие требования к отчетности.   
  Так или иначе, но на практике негосударственная сфера оказания социальных услуг пожилым гражданам в масштабах страны развита слаба. Сложившуюся ситуацию можно объяснить отсутствием отлаженного механизма взаимодействия НКО и государственных структур в сфере социального обслуживания пожилых, высокими требованиями к отчетности, взаимным перенаправлением получателей услуг. Помимо прочего, другая проблема, ограничивающая развитие НКО как полноценного участника процесса оказания социальных услуг – отношение бизнес-структур, часто являющихся весомой частью доходов НКО, выраженное в покровительственном отношении, а не во взаимодействии полноправных партнеров в секторе ухода за пожилыми[[60]](#footnote-60).  
 Еще одной формой организации социального обслуживания пожилых в России являются социальные дома. В Санкт-Петербурге практика предоставления пожилым гражданам нового жилого помещения взамен старого возникла в 1990-х годах и была связанна с участившимися случаями мошенничества в сфере коммунальной недвижимости, основными жертвами которой становились пожилые, проживающих в коммунальных квартирах. Первым проектом социального жилья для пожилых были два этажа в здании на ул. Чайковского 81.

В дальнейшем, проект социальных домов развивался и обогащался иностранным опытом, что привело к появлению различных моделей устройства подобных заведений. Например, социальный дом «Золотой Ясень» (г. Колпино) был построен по шведскому формату. Однако, в данный момент данный центр сместил акцент и сейчас более известен как Гериатрический центр при 95-й поликлинике г. Колпино.  
Развитие законодательной базы привело, в конечном итоге, к формализации клиентской структуры социальных домов. Согласно положениям постановления «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга»[[61]](#footnote-61) от 15.03.2019 жилье в социальных домах предоставлялось для проживания одиноким гражданам пожилого возраста или одиноким супружеским парам, достигших пенсионного возраста. Важным моментом является отсутствие у этих граждан детей, или их неспособность взять на себя осуществление ухода за своими пожилыми родителями.  
 На данный момент основной контингент проживающих в социальных домах – одинокие пожилые женщины, что связанно с высокой мужской смертностью. Квартиры в социальных домах не подлежат приватизации, обмену или сдаче в поднаем или аренду. Взамен, лестницы, лифты и квартиры оборудованы под нужны маломобильных граждан. Жители дома имеют постоянную возможность связаться с диспетчером, а все социальные службы расположены в помещениях дома, что облегчает доступ к ним у маломобильных пожилых.   
 Позитивные стороны подобного типа жилья весьма очевидны. Это доступность услуг пожилым с малой мобильностью или иными проблемами со здоровьем, затрудняющими доступ к социальным услугам в центрах. Помимо этого, пожилые оказываются в социальной среде со схожими проблемами, интересами и заботами, что положительно сказывается на опыте социализации, что особенно актуально для пожилых, испытывающих изменения своей социальной роли.   
 С другой же стороны, концентрация пожилых в социальных домах нередко приводит к их эксклюзии - исключению из обычной социальной жизни. Нередко такие дома ассоциируются с так называемым «доживанием» жизни[[62]](#footnote-62). Подобное отношение свойственно и пожилым, проживающим в социальных домах. Разумеется, при таком подходе никакие индивидуальные способности пожилых в расчёт не берутся, обслуживание производится по стандартизированной бюрократической схеме.   
 Таким образом, несмотря на то, что социальные дома являются хорошим примерном социализации пожилых и налаживанию контактов непосредственно внутри этой социальной группы, с точки зрения учета индивидуальных способностей социальное жилье оказывает негативное влияние, развивая в пожилых зависимость от оказываемых им социально-бытовых услуг и негативно влияя на оценку собственного «я», что приводит к самостигматизации, поэтому социальные дома с трудом и не полностью заселяются.   
 Другой пример налаживания кооперации между пожилыми является организация добровольческих социальных проектов, основными акторами которых будут сами пожилые граждане, вовлеченные в волонтерскую деятельность. Данная практика нечасто встречается на территории Санкт-Петербурга, однако показывает высокий учет индивидуальных способностей пожилых, выступающих не в роли пассивного получателя социальных услуг, а в роли их посредника и организатора. Примером такой деятельности может служить социальная сеть пожилых людей «Добрые соседи»[[63]](#footnote-63) организованная Санкт-Петербургской благотворительной общественной организацией гражданского просвещения «Дом проектов». Основным направлениям деятельности данного проекта являются: налаживание контактов и организация помощи пожилым, ограниченных в движении; организация просветительской деятельности на разнообразные темы (Правовая грамотность, здоровье и уход за собой, использование электронных услуг и т.п.); организация и проведение мероприятий по сохранению и поддержанию физической формы и мозговой активности с помощью специально разработанных упражнений.

Непосредственно активное участие самих пожилых волонтеров в организации вышеприведённых мероприятий приводит к положительным результатам, таким как повышение самооценки, развитие когнитивных способностей и активная социализация не только в своей социальной группе, но и в других. Помимо Дома проектов, в Санкт-Петербурге привлечением пожилых к волонтерской деятельности так же занимается Еврейский Благотворительный центр «Хэсед Авраам» в рамках деятельности центра «Усадьба Волонтеров».  
 Таким образом, подводя итог данному параграфу, можно обратить внимание, что практика учета индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию чаще всего встречается в некоммерческом секторе оказания социальных услуг. На примере «Дома проектов» мы можем увидеть, что сфера некоммерческих организаций социального обслуживания более открыта к разнообразным проектам, которые будут не только расценивать пожилых как пассивных потребителей социальных услуг, а относится к ним как к активным членам общества. Сфера же государственного социального обслуживания пожилых более консервативна и ориентирована на формалистский подход, главной формой отчетности в котором будет количество обслуженных клиентов, а не учет их индивидуальных потребностей и способностей, в том числе к самообслуживанию. Можно предположить, что новые и интересные проекты, которые будут активно учитывать способности пожилых, появятся именно   
вне государственной сферы. В подтверждении этому можно привести опыт частных интернатов, представляющими собой аналог социальных услуг, оказываемых пожилым людям в стационарной форме государственными учреждениями. Данные учреждения чаще всего имеют более широкие возможности по организации пространства для активности пожилых, а так же сохранения или расширения их ощущения агентности[[64]](#footnote-64), то есть способности выступать в качестве самостоятельного агента и делать осознанный и свободный выбор[[65]](#footnote-65).  
 Также важно отметить, что несмотря на то, что в текущей законодательной системе России делается акцент на способности пожилых к самообслуживанию и самообеспечению, индикаторы оценки этих способностей так и остаются в обобщенном виде, применяемой для всей совокупности пожилых граждан.

## 

## Глава 3. Эмпирическое исследование на тему «Практика применения учёта индивидуальных способностей к самообслуживанию граждан пожилого возраста в организациях социального обслуживания Санкт-Петербурга»

## 3.1 Программа исследования

Глобальное старение населения приводит к увеличению группы пожилых и старых людей в демографическом составе населения. Развитие медицины, городской инфраструктуры и благосостояния общества приводит к увеличению нетрудового периода жизни. На этом этапе жизни человека возникают проблемы, связанные с объективными медико-социальными рисками пожилого возраста, сдвигом возрастных рамок трудовой активности и пенсионного возраста, переходом из одной системы социальных ролей в другую ввиду окончания трудовой деятельности, коррозии физических и когнитивных способностей. Все это приводит к тому, что пожилой человек становится клиентом системы социальной защиты. Система социальной защиты в свою очередь не может работать эффективно в условиях все увеличивающегося потока клиентов, а потому нацелена на включение пожилого человека в социальную среду и обеспечением его ресурсами, необходимыми для появления его способностей к самообслуживанию.   
 При оказании услуг пожилому человеку необходимо анализировать его индивидуальные способности и ресурсы, которые делают возможным самообслуживание. Без появления способностей к самообслуживанию пожилой человек остаётся на обеспечении служб социальной защиты, которые оказывают помощь в удовлетворении потребностей, свойственных этой возрастной группе. Выявленные ресурсы, будь то средовые, внутренние, личностные или материальные, будут учтены для формирования индивидуальной программы оказания услуг, а также при непосредственном оказании услуг специалистами.   
 Проблема учета индивидуальных способностей пожилого человека к самообслуживанию является актуальной в условиях современного уровня развития медицины, инфраструктуры городских агломераций, благосостояния общества и доступности благ, так как позволяет включить клиента в активную социальную жизнь, обеспечив ресурсами для возникновения особенностей, ведущих к самообеспечению и автономности, разгружая систему социальной защиты и избавляя её от обязанности точечного обеспечения нужд, а также повышая качество жизни клиента. Кроме того, пожилой человек, обладающий необходимыми способностями к самообслуживанию и самообеспечению, дольше остается активным членом общества, сохраняет физическое и когнитивное здоровье, а также контакт с   
социальной средой.   
 Концепция социальной защиты РФ нацелена как на создание сети служб и сервисов социальной защиты, выполняющих функцию социального обеспечения, так и на предотвращение рисков и неблагоприятных ситуаций, приводящих к ситуации востребованности служб социальной защиты. В этом исследовании мы постараемся проанализировать практику оказания социальных услуг государственными и негосударственными организациями социального обслуживания, а также представленность учета индивидуальных способностей пожилого человека к самообслуживанию при его социальном обслуживании.

***Операционализация понятий:***  
 *Пожилой возраст* – по возрастной классификации ВОЗ пожилой возраст имеет интервал от 60 до 75 лет.   
 *Социализация* – процесс интеграции индивида в социальную систему, вхождение в социальную среду через овладение её социальными нормами, правилами и ценностями, знаниями, навыками, позволяющими ему успешно функционировать в обществе.  
 *Социальное обслуживание* – это действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и расширения его возможностей   
самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности  
 *Способности — это свойства личности, являющиеся условиями успешного осуществления определённого рода деятельности. Способности не сводятся к знаниям, умениям и навыкам, а представляют собой особенности индивида, которые делают возможным осуществление определенного вида деятельности.*  
 *Личностные ресурсы личности* (психологические, профессиональные, физические) представляют собой навыки и возможности человека. Именно они отражают его собственную способность к осуществлению деятельности.   
 *Средовые ресурсы личности* представляют собой доступность для индивида помощи (инструментальной, моральной, эмоциональной). Эти ресурсы позволяют получить помощь, при которой индивид также обретает способность (опосредованную) к осуществлению деятельности  
 *Самообслуживание – деятельность, направленная на самообеспечение личных нужд. Система знаний, навыков, умений, позволяющих человеку самостоятельно поддерживать себя и личные вещи в нормальном для жизнедеятельности состоянии, ухаживать за собой.*

*Социальное исключение* – это исключение или ограничение доступа индивидов к жизненно важным социальным институтам, таким как труд, образование и так далее, что негативно влияет на их уровень жизни.   
 *Эйджизм* – это дискриминация из-за возрастных различий.  
 ***Цель исследования:*** проанализировать существующие методы организации социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию и перспективы ее развития.

***Задачи исследования:***

* Изучить основные практики социального обслуживания пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию;
* Изучить основные сдерживающие факторы развития системы социального обслуживания пожилых с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию;
* Изучить трудности, с которыми сталкиваются специалисты в ходе социального обеспечения пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию;
* Изучить перспективны развития системы социального обеспечения граждан пожилого возраста с учетом способностей к самообслуживанию.

***Объект исследования:*** Специалисты организаций социального обслуживания пожилых граждан, получатели социальных услуг пожилого возраста, а также деятельность организаций социального обслуживания  
пожилых граждан.  
 ***Предмет исследования:*** методы социального обслуживания граждан пожилого возрастас учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию, перспективны развития и сдерживающие факторы системы социального обслуживания пожилых граждан с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию.  
 ***Гипотезы:***

1) Практика учета индивидуальных способностей к самообслуживанию распространена в организациях социального обслуживания Санкт-Петербурга.

2) Специалисты организаций социального обслуживания считают перспективной практику развития индивидуальных способностей пожилых людей к самообслуживанию при оказании им услуг.

3) При организации социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей наиболее распространен метод сохранения привычной социальной среды клиента при оказании ему услуг.

***Эмпирическая база исследования:***

Межрегиональная общественная организация инвалидов и пенсионеров «Еврейский Благотворительный Центр «Забота-Хэсэд Авраам». Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Комплексный Центр Социального Обслуживания Населения Невского района Санкт-Петербурга». Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Комплексный Центр Социального Обслуживания Населения Калининского района Санкт-Петербурга».

***Методы исследования (описание процедур и обоснование целесообразности их выбора)***

Анализ нормативных и информационных ресурсов организаций социального обслуживания. Данный метод поможет выявить применяемые методы социального обслуживания пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию, их отраженность в нормативных   
документах организации, порядок предоставления услуг.   
 Фокусированное интервью со специалистами, непосредственно работающими с пожилыми людьми. Интервью со специалистами даст возможность выявить их мнение относительно распространенности практики учета индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию, эффективности и наиболее часто используемых методов.

***Проанализированные информационные ресурсы***:

Устав Межрегиональной общественной организации инвалидов и пенсионеров «Еврейский Благотворительный Центр «Забота-Хэсэд Авраам»;  
 Положение об организации социального обслуживания МОО БЦ Хэсэд Авраам;  
 Электронные ресурсы МОО БЦ Хэсэд Авраам: Сайт, группа в Facebook, ВКонтакте и на канал в YouTube;

Устав Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный Центр Социального Обслуживания Населения Невского района Санкт-Петербурга»;

Устав Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный Центр Социального Обслуживания Населения Калининского района Санкт-Петербурга».  
 ***Описание генеральной совокупности. Объем выборки (и ее обоснование)***  
 Специалисты межрегиональной общественной организации инвалидов и пенсионеров «Еврейский Благотворительный Центр «Забота-Хэсэд Авраам». Специалисты Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный Центр Социального Обслуживания Населения Невского района Санкт-Петербурга». Специалисты Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный Центр Социального Обслуживания Населения Калининского района Санкт-Петербурга».  
 Выборочная совокупность: целевая, состоит из восьми специалистов по социальной работе. Критерием отбора служил факт непосредственной работы специалиста с пожилыми на постоянной основе.

## **3.2. Результаты исследования**

Исследование было проведено в 2 этапа. На первом этапе были проанализированные информационные ресурсы организаций социального обслуживания. На втором этапе были проведены и проанализированы экспертные интервью со специалистами организаций социального обслуживания.   
 **Первый этап:**  
 Социально обслуживание пожилых людей осуществляется в соответствии с Федеральным законом №442 "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации". Виды социальных услуг, оказываемых поставщиками социальных услуг, определяются статьей 20 данного закона. Конкретный перечень услуг, которые оказывает поставщик социальных услуг в Санкт-Петербурге, в соответствии со статьей 8 Федерального закона №442, формируется Законом Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» от 24 декабря 2014 года (в редакции от 4 июля 2019 года). Перечислим некоторые услуги из перечня социальных услуг, которые направлены на развитие (поддержание) способностей пожилого человека к самообслуживанию:

В форме социального обслуживания на дому:   
 1) Социально-бытовые. Помощь в приготовлении пищи: совместное приготовление пищи вместе с получателем социальных услуг. Помощь в приеме пищи: разогрев пищи и подготовка посуды, а также места приема пищи. Сопровождение к врачу: помощь в сборе необходимых документов, сопровождение к месту приема врача. Помощь при подготовке вещей для выезда на отдых. Предоставление лицам, нуждающимся по состоянию здоровья, специализированных услуг экстренной помощи "тревожная кнопка".  
 2) Социально-медицинские.   
 Консультирование по социально-медицинским вопросам. Обеспечение приема получателем социальных услуг лекарственных средств в соответствии с назначением врача: разъяснение получателю социальных услуг способа приема лекарства и назначения врача. Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.   
 3) Социально-психологические.   
 Социально-психологическое консультирование. Социально-психологический патронаж: взаимодействие с получателем социальных услуг в целях коррекции поведения, проведение доверительных бесед.   
 4) Социально-педагогические.   
 Консультирование получателя социальных услуг по вопросам социальной реабилитации. Чтение журналов, газет, книг: несмотря на то, что социальный работник не осуществляет помощь в чтении газет журналов и книг самим получателем социальных услуг, что является поощрением   
познавательной активности.   
 5) Социально-трудовые.  
  Не оказываются.   
 6) Социально-правовые.

Консультирование получателя социальных услуг по вопросам оформления и (или) восстановления утраченных документов. Оказание помощи в получении юридических услуг. Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателя социальных услуг.   
 7) Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала. Консультирование по вопросам социально-средовой реабилитации. Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации. Обучение навыкам (поддержание навыков) поведения в быту и общественных местах. Содействие в организации санаторно-курортного лечения или оздоровительного отдыха. Консультирование по вопросам оборудования специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого получателем социальных услуг. Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации. Консультирование по вопросам самообслуживания и социально-бытовой адаптации.

В полустационарной форме:   
 1) Социально-бытовые.   
 Обеспечение площадью жилых помещений: предоставление помещения в соответствии с требованиями доступности для инвалидов и маломобильных групп населения. Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем, постельными принадлежностями): в целях поддержания их способности комфортно передвигаться.   
 2) Социально-медицинские.   
 Аналогичные услуги, предоставляемые в форме социального обслуживания на дому. Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий (в том числе с использованием реабилитационного оборудования). Проведение занятий по адаптивной физической культуре.   
 3) Социально-психологические.   
 Аналогичные услуги, предоставляемые в форме социального обслуживания на дому. Проведение социально-психологических тренингов  
 4) Социально-педагогические.   
 Проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (сенсорное развитие, предметно-практическая деятельность, социально-бытовая ориентация, изодеятельность, арт-терапия, игровая деятельность, музыкальные занятия, спортивные, досуговые, экскурсионные мероприятия), в том числе групповых. Организация досуга (в том числе сопровождение на социокультурные мероприятия): декоративно-прикладное творчество, танцевально-двигательная, художественная самодеятельность, лекции и семинары, конкурсы творческого мастерства, спортивные мероприятия, сопровождение на социокультурные мероприятия. Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности. Организация досуга (в том числе сопровождение на социокультурные мероприятия)  
 5) Социально-трудовые.   
 Не оказываются.   
 6) Социально-правовые.   
 Аналогичные услуги, предоставляемые в форме социального обслуживания на дому.   
 7) Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала. Аналогичные услуги, предоставляемые в форме социального обслуживания на дому.  
 В стационарной форме: Перечень социально-бытовых услуг, предоставляемых пожилому человеку в стационарной форме, аналогичен перечню социально бытовых услуг, предоставляемых ему в форме надомного обслуживания. Остальной перечень предоставляемых услуг аналогичен перечню услуг полустационарной формы обслуживания.   
 Перечень срочных социальных услуг, развивающих (поддерживающих) способности пожилого к самообслуживанию:   
 Содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей. Оказание консультационной психологической помощи, в том числе анонимно с использованием телефона доверия. Предоставление во временное безвозмездное пользование технических средств реабилитации.   
 Для предоставления социальных услуг пожилой человек или его законный представитель подает заявление о предоставлении социальных услуг в Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение "Центр организации социального обслуживания" (Далее ЦСО). Заявление может быть передано в ЦСО в рамках межведомственного взаимодействия, при этом пожилому человеку окажут помощь в написании заявления в Комплексном центре социального обслуживания (Далее КЦСОН). При получении заявления, ЦСО вынесет решение о оказании социальных услуг, и в случае, если пожилой человек имеет основание на получение социальных услуг, ЦСО сформирует Индивидуальную программу предоставления социальных услуг (далее ИППСУ). Право на получение социальных услуг имеют пожилые люди, частично или полностью утратившие способность к самообеспечению. ИППСУ составляется с учетом индивидуальных потребностей пожилого человека, если способностей к самообслуживанию и жизненной ситуации, а также содержит перечень услуг, их форму и вид, которые пожилому человеку будут оказаны поставщиком социальных услуг. Поставщиком социальных услуг может выступать как государственная организация социального обслуживания (КЦСОН), так и негосударственные организации, которые могут оказывать соответствующие услуги согласно законодательству.

КЦСОН Калининского района Санкт-Петербурга работает в соответствии с законодательством и оказывает услуги в порядке и объеме, перечисленном в этом параграфе. Калининский КЦСОН был создан в 1994 году и является одним из первых учреждений в городе в сфере обслуживания пожилых людей. Организация представлена главным корпусом и двумя филиалами в Калининском районе. Исходя из документации сайта, центр обслуживает около 3400 пожилых людей, из них 3300 пожилых людей получают социальные услуги в форме обслуживания на дому, 260 – в форме полустационарного обслуживания до 4 часов в день, 60 – в форме полустационарного обслуживания свыше 4 часов в день, 20 – в форме стационарного обслуживания. Распределение численности получателей социальных услуг говорит о преобладании надомной формы социального обслуживания в данном учреждении.   
 6 октября 2020 года в КСОН Калининского района была открыта служба для лиц с признаками деменции, в том числе Альцгеймеровского типа на базе отделения временного проживания граждан пожилого возраста. Открытие данного отделения связано с изменением возрастного состава и основных потребностей пожилых людей, обращающихся в данную организацию. Средний возраст получателей социальных услуг увеличился с 70 до 80-85 лет, а характер помощи, требуемой клиентам, сместился с досуговой и проектной (организация досуговых, творческих мероприятий, проведения конкурсов и мастер-классов) на долговременную помощь по обеспечению нужд пожилых людей с ограниченными возможностями к самообслуживанию. В функции этой службы входит проведение психотерапевтических тренингов и занятий, групповой терапии по купированию признаков деменции и возрастных нарушений когнитивного и психологического здоровья.   
 Также на базе центра был создан специальный жилой дом, предназначенный для одиноко-проживающих граждан пожилого возраста и одиноко-проживающих супружеских пар пожилого возраста. Специальный жилой дом не является социальной услугой центра, однако специалисты Калининского КЦСОН готовы своевременно оказать помощь жильцам, поддерживая контакт и заключив с многими договор о социальном обслуживании. Специальный жилой дом адаптирован специально для пожилых людей с ограниченными возможностями к самообслуживанию, соответствует государственной программе «Доступная среда», оснащен необходимой реабилитационной техникой и специализированной мебелью.   
 В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597, в Калининском КЦСОН проводится независимая оценка качества условий оказания социальных услуг. Результаты проверки размещены на официальном сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях. По результатам проверок вырабатываются рекомендации и составляется план устранения нарушений. В ходе последней проверки в 2020 году были выявлены и устранены следующие нарушения, а также реализованы рекомендации:   
 Проведены мероприятия по улучшению информированности получателей социальных услуг о работе учреждения, разработаны информационные буклеты. Обеспечена доступность главного корпуса для маломобильных граждан, поставлены новые поручни, перекрашены в контрастные цвета лестницы. Приобретен автобус для проведения экскурсий и организации досуговых мероприятий на природе. Заключен договор с ООО «ИнвестСтрой» для проведения занятий по АФК в рамках социально реабилитационных мероприятий, приобретен инвентарь для организации занятий по финской ходьбе. Увеличено количество площадок для проведения занятий по иностранным языкам: помещения в муниципальных образованиях «Прометей» и «Северный.   
 В целом, независимая оценка качества условий предоставления услуг в КЦСОН калининского района за последние несколько лет держится на уровне[[66]](#footnote-66):

* 11,9 (макс. 15) по оценке открытости и доступности информации о деятельности учреждения.
* 6,48 (макс. 8) по оценке комфортности условий предоставления социальных услуг.
* 1,85 (макс. 2) по оценке времени ожидания предоставления услуг.
* 3 по (макс. 4) по оценке доброжелательности, вежливости и компетентности работников организации социального обслуживания.
* 4,97 (макс. 5) по оценке удовлетворенности получателей социальных услуг качеством оказываемых услуг.

КЦСОН Невского района Санкт-Петербурга работает в соответствии с законодательством и оказывает услуги в порядке и объеме, перечисленном в этом параграфе. Комплексный центр социального обслуживания населения Невского района Санкт-Петербурга был создан в 2003 году. Исходя из отчета о выполнении государственного задания на оказание социальных услуг, центр обслуживает на 2020 год 4201 клиента, из них 3505 в форме социального обслуживания на дому, 631 в форме полустационарного обслуживания и 65 в стационарной форме. Исходя из распределения количества получателей социальных услуг, надомная форма оказания услуг является наиболее распространённой. В центре функционирует 26 отделений.   
КЦСОН Невского района активно взаимодействует с волонтерами, в соответствии с положением о порядке организации добровольцев центра. Ведется сотрудничество с организациями «Добро в России», «АВЦ», «Волонтеры медики», «РОСКОНГРЕСС» для расширения спектра услуг, оказываемых лицам, находящимся на социальном обслуживании в центре.   
 Отделение экстренной психологической помощи центра издает журнал «ТОТ» (Тренировка, обучение, творчество), содержащий подробную информацию о деятельности центра, практические рекомендации по самостоятельным занятиям тренировки памяти и внимания. Кроме того, центр имеет широкие типографские возможности и издает информационные буклеты для каждого отделения с подробной информацией о деятельности центра.   
 По результатам проверок вырабатываются рекомендации и составляется план устранения нарушений. В ходе последней проверки в 2020 году были выявлены и устранены следующие нарушения, а также реализованы рекомендации:  
 Разработаны и напечатаны информационные буклеты о деятельности отделений. Создан дизайн официального сайта и групп в социальных сетях совместно с дизайнерским агентством «DaoBlog». Проведены инженерно-строительные мероприятия по обеспечению доступности отделений дневного и временного проживания пожилых граждан для маломобильных людей.   
 В целом, независимая оценка качества условий предоставления услуг в КЦСОН Невского района за последние несколько лет (2018,2019 годы) держится на уровне:

* 12,89-12,94 (макс. 15) по оценке открытости и доступности информации о деятельности учреждения.
* 6,93-7,11 (макс. 8) по оценке комфортности условий предоставления социальных услуг.
* 1,54-1,62 (макс. 2) по оценке времени ожидания предоставления услуг.
* 2,29-3 по (макс. 4) по оценке доброжелательности, вежливости и компетентности работников организации социального обслуживания.
* 4,99-5 (макс. 5) по оценке удовлетворенности получателей социальных услуг качеством оказываемых услуг[[67]](#footnote-67).

Официальный сайт КЦСОН Невского района Санкт-Петербурга предусматривает возможность оставлять обратную связь и отзывы для клиентов центра. Большинство отзывов благодарственного характера, но некоторые касаются проблем, возникших у пожилых людей в процессе их социального обслуживания.   
 «<…> *Уже 7лет подряд меня обслуживает один и тот же соц.работник Куклина Евгения Владимировна, очень внимательная, добросовестная, отзывчивая женщина. Все что бы я попросила выполняла вовремя, ну а если что-то не получалось, или был спорный вопрос, то Евгения В. консультировалась с Ириной Всеволодной и всегда находили компромисс»* - отмечает одна из клиенток надомной формы обслуживания. В этом отзыве, помимо благодарности руководителю отделения, автор отзыва отмечает, что специалисты отделения обслуживания на дому стараются не менять социальных работников и помощников по уходу для конкретного человека, так как часто одиноко-проживающие пожилые люди эмоционально привязываются к сотруднику, и отказываются получать услуги, если их оказывает другой человек. Эмоциональная связь позволяет сформировать доверительные отношения, повышающие эффективность доверительных бесед и услуг по формированию привычек здорового образа жизни, рекомендаций относительно взаимоотношений с родственниками, социаль-ной средой.  
 *«<…> Мне помогает сотрудница 7 осод Казира Ерсарина. Всегда приходит в хорошем позитивном настроении, помогает с покупкой продуктов, мед.препаратов, оплатой квитанций, обменивает книги в библиотеке, читает в слух, если у меня сильно устали глаза, обсуждает со* *мной классику*» - в этом отзыве также клиент социального обслуживания на дому отмечает добросовестность социального работника, а также отмечает, что что у нее сформировались позитивные привычки в сфере досуга. Социальный работник вместе с пожилым человеком читает и обсуждает литературу, поощряя познавательную деятельность женщины. Для пожилых людей с ограниченными способностями к самообслуживанию очень важно иметь увлечение, так как это позволяет им поддерживать в надлежащем состоянии свои когнитивные функции. Кроме того, совместное чтение позволяет удовлетворять потребность в общении пожилого человека, что также является важным критерием качества жизни.   
 *«<…> Добрый день! Обратите внимание на то, как разговаривают ваши сотрудники с людьми! Когда звонишь в отдел соц.защиты совершенно не ожидаешь что тебе начнут кричать в трубку: "Вы вообще представляете КУДА вы позвонили". В приемную президента, не иначе.»* - отмечает один из клиентов центра. Проблема информированности пожилых людей о услугах системы социального обслуживания стоит очень остро. Это связано с источниками информации, из которых пожилые люди получают информацию. В основном, это телевидение и газеты. Бюджет муниципальных учреждений не позволяет размещать информацию на телевидении или радио, а тираж районах газет достаточно ограничен. Из контекста ответа сотрудников центра на данный отзыв становится ясно, что женщина перепутала номера и хотела позвонить в социально-досуговое отделение. Сотрудник центра повел себя некорректно, из-за чего осложнил процесс получения социальных услуг.   
 *«<…> Я получала курс реабилитационного лечения в ноябре 2020 года, благодарю специалиста по социальной работе Косцову Ольгу за интересные лекции по поддержанию здоровья. Понятно отвечала на любые вопросы»* - отмечает клиент социально-реабилитационного отделения. В данном отделении центра проводятся не только социально-медицинские процедуры по реабилитации и поддержанию здоровья, но и консультации, лекции и семинары, в том числе с приглашением врачей от волонтерских организаций. Деятельность по консультации граждан пожилого возраста о возможностях улучшения собственного здоровья крайне актуальна в условиях ограниченной физической активности клиентов отделения. Кроме рекомендаций, центр издает множество брошюр с подробными инструкциями по проведению оздоровительной физкультуры, утренней зарядки и других действий для пожилых людей с ограниченными возможностями к самообслуживанию.  
 *«<…> У меня была контрамарка в театр на Васильевском на Камерную сцену на спектакль "Человек из машины". На спектакль попасть мы не смогли, т.к. нам заявили, что свободных мест нет, а контрамарка действует только на свободные после продажи билетов места. И что театру не выгодно продавать билеты по льготным ценам»* - пишет клиент центра. Невский КЦСОН организует содействие в предоставлении билетов и приглашений на социокультурные и спортивные мероприятия в городе по льготным условиям для пожилых людей с ограниченными возможностями к самообслуживанию. Это важная часть оказываемых социально-досуговых услуг центра, которая делает возможным не только реализацию коммуникативных способностей клиентов, но и их социализацию, а также поддержание физических способностей. Однако иногда пожилой человек сталкивается с трудностями, непредвиденными сотрудниками центра, что может подорвать его стремление к активному образу жизни.   
 *«<…> Большое спасибо за этот удивительный праздник, который Вы подарили женщинам в преддверии 8 Марта!!! Это уникальная возможность представить им не только своё творчество, но и выступить на большой сцене, получить море оваций и комплиментов. Почувствовать себя полезными и востребованными в своем "элегантном возрасте"»* - отзывается клиент. Речь идет о «фестивале подиумов», одном из мероприятий, проводимых в актовом зале отдела дневного пребывания. Центр часто проводит праздники, конкурсы и мероприятия, на которых пожилые люди могут поделиться своим творчеством: стихами, танцевальными номерами, сценическими выступлениями и презентациями об успехах в прикладном искусстве. Именно конкурсная и презентативная форма делает досуговую деятельность центра особенно эффективна в социально-психологическом обслуживании пожилых людей, так как позволяет им самореализовываться и чувствовать важность своей деятельности, поощряя её позитивными эмоциями.   
 *«<…> Я почувствовала улучшение в состоянии суставов и, конечно, мышц. хотя не особо надеялась на какие-то результаты. Однако, несколько месяцев занятий дали свои плоды. Наталья Викторовна, огромное спасибо за занятия!!!»* - благодарит клиент центра. Речь идет о работе социально-реабилитационного отделения, где пожилые люди восстанавливают свои физические ресурсы для появления способностей к самообслуживанию.  
 *«<…> Недавно она [социальный работник] предложила услугу по уборке квартиры. Для меня это была приятная неожиданность. И вот, 16 апреля пришли 6 волонтёров. Это были симпатичные, милые женщины, работающие на мукомольном комбинате им. Кирова. Они смогли уделить внимание нам с женой только вечером после работы. За то, что они убрали квартиру - низкий поклон, но самое главное, мы почувствовали заботу и поддержку.»* - отмечает пожилая супружеская пара. Сотрудничество с волонтерами позволяет оказывать не только социально-бытовые услуги, но и вместе с этим актуализировать психологические ресурсы клиентов, показывая, что о них не забыло общество, которое ценит и считает важным вклад пожилых людей в социальную среду.   
 *«<…> Татьяна Викторовна, обладая вышеперечисленными качествами буквально вернула мою маму к жизни и к желанию общаться с окружающими людьми. В силу своего заболевания моя мама находилась в* *глубокой депрессии и буквально отказывалась жить. С появлением Татьяны Викторовны мамино настроение и желание общаться значительно улучшилось!»* - отмечает родственник клиента центра. Важно помнить, что психологические ресурсы пожилого человек не менее важны для появления способностей к самообслуживанию, и социально-психологические, а также социально-педагогические услуги, оказываемые организацией на дому крайне эффективны для формирования мотивированности к ведению активного образа жизни.  
 Из устава межрегиональной общественной организации инвалидов и пенсионеров «Еврейский Благотворительный Центр «Забота-Хэсэд Авраам» следует, что это некоммерческая организация, являющаяся поставщиком социальных услуг в городе Санкт-Петербург. «Хэсэд Авраам» был основан в 1993 году организациями еврейской общины Петербурга при поддержке Американского Еврейского Распределительного Комитета «Джойнт». Из документа «об объеме предоставляемых социальных услуг за счёт бюджетных ассигнований бюджетов РФ» следует, что центр ежегодно обслуживает больше 12000 пожилых людей в год.   
 Помимо услуг, оказываемых в Хэсэд Аврааме по ИППСУ, в центре существуют собственные программы, финансируемые благотворительными организациями и комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга:  
 На базе центра действует программа медико-социальной реабилитации пожилых людей после инсульта, которая позволяет клиентам восстановить свои когнитивные функции и мобильность, что благотворно влияет на способность к дальнейшему самообслуживанию. Также на базе центра существует возможность взять прокат реабилитационного оборудования на период восстановления после полученной травмы или перенесенного заболевания. Прокат реабилитационного оборудования делает возможным восстановление физического здоровья в привычной социальной среде, убирая необходимость стационарного размещения в организациях медицинского обслуживания, где клиент теряет способность к автономности.  
 Социально-психологические услуги, оказываемые в Хэсэде осуществляются в клубе «Моадон» и в Дневном Центре. Дневной центр представляет собой отделение с множеством площадок: занятия с психологом, арт-терапия, рисование гуашью и песком, ателье-письма, занятия с собаками. Дневной центр посещается как самими пожилыми, так и их родственниками. Специалисты проводят занятия, дают рекомендации по социальному взаимодействию, адаптации к новой системе социальных ролей пожилого человека, отношениям внутри семьи. Посещение Дневного Центра позволяет пожилым людям, продлить проживание дома в привычном для них окружении, в дружественной среде. Клуб «Моадон» является местом проведения культурных мероприятий и лечебной физкультуры. На базе клуба проводятся курсы иностранных языков, лекции и семинары. В основном, это носит интеграционную функцию – пожилой человек чувствует себя частью активного общества, принимает участие в семинарах, дебатах и обсуждениях, что способствует социальной адаптации, положительно влияет на личностные ресурсы, необходимые для появления способностей к самообслуживанию.  
 Социально-педагогические, в том числе терапевтические, мероприятия проводятся в «Центр памяти» Хэсэда и направлены на укрепление когнитивных способностей пожилых людей. «Центр памяти» занимается пожилыми людьми, страдающими деменцией разных стадий. Деменция негативно влияет на память, коммуникативные и мыслительные способности клиентов, осложняя процесс самообслуживания. На базе центра памяти проводятся групповые тренинги, индивидуальные психотерапевтические занятия, нацеленные на развитие памяти и купирование прогресса деменции. Для получения утраченных когнитивных навыков клиентов отправляют в клуб «Моадон» и дневной центр, где пожилые люди учатся пользоваться цифровыми технологиями, развивают мелкую моторику, абстрактное мышление, способность ориентироваться в пространстве и так далее. Кроме того, эти услуги также оказываются на дому. Для этого социальный работник в патронажной форме дает рекомендации пожилому человеку для ведения здорового образа жизни, поддержания собственной независимости. Все это помогает клиентам центра получить необходимые навыки, личностные, внутренние ресурсы и сохранять когнитивные способности для обретения возможности к самообслуживанию.  
 Центр Хэсэд использует метод продления периода трудовой активности при обслуживании пожилых. Для этих целей была создана программа «Усадьба волонтеров», в которой пожилой человек помогает специалистам центра в проведении мероприятий центра, непосредственно работая с другими пожилыми людьми в качестве волонтера. Это стимулирует интеллектуальную деятельность клиента, заставляя решать поставленные перед ним задачи в виде организации и проведения мероприятий, тестов и тематических кружков. Кроме того, волонтерская деятельность, как и любая трудовая, способствует социализации пожилого человека, дает ему мотивированность к активному образу жизни для дальнейшего участия в программе.  
 Также на базе центра Хэсэд функционирует Центр дневного ухода для людей с деменцией «Лоскутки». Данный центр предназначен для пожилых людей с поздними стадиями деменции, оснащён специально для пожилых людей со сниженной способностью к самообслуживанию. В соответствии с концепцией активного старения, пожилой человек, неспособный к самообслуживанию, должен быть настолько включен в любые виды деятельности, насколько позволяет его физическое и когнитивное здоровье. В центре «Лоскутки» реализованы прогулки по внутреннему двору, занятия со специалистами по поддержанию когнитивного здоровья, досуговые мероприятия и совместные с родственниками тренинги для клиентов. «Лоскутки» является дневным стационаром и предназначен для временного помещения пожилого человека со сниженными способностями к самообслуживанию в условия, где от него требуется постоянная интеллектуальная и эмоциональная деятельность, которую он может осуществлять в условиях ограниченных когнитивных возможностей.  
 Кроме того, в Хэсэде функционирует Пансионат для пожилых людей «Курортный»**,** который такжеследуетконцепции активного старения. «Курортный» предназначен для стационарного оказания услуг маломобильным пожилым людям, а также пожилым людям с инвалидностью и физическими ограничениями здоровья. Ввиду отсутствия у клиентов «Курортного» физических и внутренних ресурсов к самообслуживанию, в пансионате реализована «доступная среда», позволяющая пожилым людям самостоятельно передвигаться, реабилитационное и медицинское оборудование, позволяющее им осуществлять жизнедеятельность без патронажного ухода медицинских работников, специализированная мебель и индивидуальная программа питания. Все это увеличивает виды деятельности, которые клиенты центра способны осуществлять самостоятельно. Кроме того, круглосуточный надзор специалистов помогает выработать рекомендации по процессу жизнедеятельности пожилых людей с целью появления навыков и способностей к самообслуживанию, насколько это позволяет их физическое здоровье.  
 Таким образом, как государственные организации социально обслуживания, так и некоммерческие оказывают социальные услуги по действующему законодательству. В зависимости от формы оказания социальных услуг, применяются все практики развития (поддержания) способности пожилого человека к самообслуживанию, кроме практики продления трудовой активности. Система социальной защиты делает упор на надомной форме оказания услуг, что помогает сохранить привычную социальную среду при помощи человеку, однако перечень медицинских и социально-психологических, социально-педагогических услуг в этой форме сильно ограничен и не позволяет в полной мере раскрыть ресурсы пожилого человека к обеспечению самообслуживания. Отзывы пожилых людей, с которыми можно ознакомиться на электронных информационных ресурсах организаций, подтверждают отраженность учета индивидуальных способностей к самообслуживанию при оказании социальных услуг.   
 **Второй этап:** Второй этап написания исследовательской работы предполагал непосредственное общение со специалистами учреждения, проведения с ними фокусированных интервью. Исследование проводилось в период прохождения преддипломной практики в «Хэсэд Авраам», а также после нее в КЦСОН Невского и Калининского районов Санкт-Петербурга. Интервью было проведено с восьмью специалистами, работающими с пожилыми клиентами учреждений.

Большая часть респондентов является специалистами по социальной работе. В круг их обязанностей входит организация деятельности их отделения.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Респондент | Организация | Образование | Должность |
| Респондент №1 | Хэсэд Авраам | Высшее.  Психология. | Психолог отделения «центра памяти и здоровья» |
| Респондент №2 | Хэсэд Авраам | Высшее.  Менеджмент. | Руководитель службы ухода на дому |
| Респондент №3 | Хэсэд Авраам | Высшее  Техническое | Сотрудник службы Кей-менеджмента |
| Респондент №4 | КЦСОН Невского р-на | Высшее. Связи с общественностью | Специалист отдела связей с общественностью |
| Респондент №5 | КЦСОН Невского р-на | Высшее. Муниципальное управление | Зам.директора комплексного центра |
| Респондент №6 | КЦСОН Калининского р-на | Высшее. Соц.работа | Специалист социально-реабилитационного отделения |
| Респондент №7 | КЦСОН Калининского р-на | Высшее. Управление | Специалист консультативного отдела |
| Респондент №8 | КЦСОН Калининского р-на | Высшее. Безопасность жизнедеятельности | Специалист отделения надомного обслуживания |

Таблица 1. Образование и занимая должность респондентов.

На вопрос «Что Вам больше всего нравится в вашей работе» самым популярным ответом был «<…> *Мне больше всего нравится, что моя работа приносит непосредственную пользу клиентам, которую можно увидеть и убедиться, что она улучшила жизнь человека».* Специалисты отметили, что получают удовольствие от своей работы, их мотивированность подкрепляется улучшением качества жизни клиента.   
 На вопрос «Чувствуете ли Вы, что получатели услуг ценят Ваш труд?» большинство респондентов ответили утвердительно, например «<…> *Конечно. В тяжелых случаях, последняя стадия деменции, понять их благодарность трудно, но я все сама вижу, по глазам»,* однако некоторые специалисты отметили, что пожилые люди чаще замечают негативные моменты в их обслуживании, чем позитивные. Кроме того, некоторые специалисты, например, отделения надомного обслуживания, редко контактируют с пожилыми людьми напрямую, так как услуги им оказывают социальные работники, поэтому они затруднились ответить на этот вопрос.   
 На вопрос «С каким настроением Вы обычно приходите на работу?» респонденты чаще всего отвечали, что стараются разграничивать домашние проблемы и работу, уделяя все рабочее время исключительно профессиональным обязанностям. Многие специалисты отметили, что общение с пожилыми людьми улучшает их настроение.   
 На вопрос «Является ли, по Вашему мнению, учет способностей к самообслуживанию актуальным при работе с пожилыми?» Все специалисты ответили утвердительно. «<…> *Очень важно дать возможность клиенту собственными силами обеспечивать свое обслуживание. Это не только помогает разгрузить ухаживающих родственников, но и уровень жизни самих пожилых повышает, они дольше остаются молодыми, дольше сохраняют свое умственное здоровье».* При этом почти все специалисты отметили, что индивидуальные способности к самообслуживанию учитываются в их отделениях.

Также некоторые респонденты добавили, что развитие способностей к самообслуживанию не всегда является актуальным для самих пожилых «<…> *Здесь все зависит от того, какое отделение вы рассматриваете. Некоторые бабушки приходят к нам только для того, чтобы получить натуральную помощь, продуктовый набор. Некоторые приходят, чтобы мы помогли им с оплатой ЖКХ и так далее. В нашем отделении, в основном, бабушки в тяжелом состоянии, лежачие, маломобильные. И наша задача в том, чтобы облегчить их бытовые задачи.»* На вопрос *«*Является ли на сегодняшний день учет способностей к самообслуживанию приоритетом государственной социальной политики?» респонденты отвечали по-разному. Были высказаны мнения о том, что система социальной защиты не может себе позволить тот уровень финансирования, который необходим для полной отраженности учета индивидуальных способностей. Несмотря на то, что этот подход проработан в нормативной базе, система испытывает дефицит кадров с высоким уровнем профессиональной подготовки, а социальные работники и помощники по уходу не имеют достаточной компетенции для оказания услуг с учетом способностей клиента к самообслуживанию. Кроме того, в форме надомного обслуживания очень часты случае тяжелобольных клиентов, восстановление физических функций которых видится невозможным. Клиенты же с ограниченными возможностями к самообслуживанию, в том числе маломобильные, дизадаптированные к социальной среде, с когнитивными и психическими расстройствами, получают необходимые услуги в досуговых отделениях и в отделениях дневного пребывания, где этот подход применяется и является частью государственной политики.   
 На вопрос «Применим ли метод продления периода активной деятельности в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы? Один из высказался о том, что работающие пожилые люди не могут квалифицироваться как частично ограниченные в способностях к самообслуживанию, и соответственно не могут являться получателями социальных услуг. Практика продолжения трудовой активности ведёт к социальной инклюзии, возможности самообеспечивать себя материально, поддерживает физическое и когнитивное здоровье, необходимое для самообслуживания, однако существуют как психологические, так и средовые факторы, препятствующие продолжать трудовую деятельность. Например, недостаточная мотивированность, эйджизм в трудовой сфере, недостаток профессиональных навыков.

Специалист считает, что работающие пенсионеры должны обслуживаться в организации, как потенциально ограниченные в возможностях самообслуживания. Несколько респондентов выразили мнение о положительном влиянии увеличения пенсионного возраста на способности пожилого человека к самообслуживанию. Также специалисты отметили волонтерскую деятельность их организаций в форме «Серебряного волонтерства». Пожилые люди овладевают навыками и оказывают услуги другим пожилым или в ходе взаимодействия с другими организациями, что позитивно влияет на их самореализацию, чувство важности собственной деятельности. Кроме того, волонтерская деятельность также поддерживает физические и когнитивные функции пожилого человека, ставя перед ним новые задачи каждый день.

Также специалисты отметили, что метод продления периода активной деятельности применяется не только для трудоспособных пожилых людей, но и для клиентов с тяжелыми заболеваниями. Если восстановить физические функции организма не представляется возможным, то необходимо оптимизировать его домашнее пространство для того, чтобы увеличить количество повседневной деятельности, которую клиент может осуществлять самостоятельно: ложки специальной формы для самостоятельного приема пищи, специализированная мебель и доступная среда дома для передвижения и профилактики пролежней, реабилитационное оборудование, а также обучение компьютерным технологиям для обеспечения собственного досуга.

Кроме того, специалисты отметили, что проведение спортивных мероприятий, а также физическая культура являются активными видами деятельности, которые приносят не только укрепление здоровья, но и эмоциональную разрядку. Специалисты отметили интеллектуальную деятельность центров досугового отделения и клуба «Моадон», которая не является развлекательной, а имеет целью обучение и поддержание когнитивного здоровья клиентов. Специалисты центра видят развитие данного метода в расширении практики «Серебряного волонтерства» и в увеличении видов деятельности социально-досуговых отделений, практики мастер-классов и клубов по прикладному и иному творчеству с практическим применением результатов деятельности, например, вязание одежды для лиц БОМЖ и детей, озвучивание сказок для детей голосом пожилого человека.   
 На вопрос «Применим ли метод поощрения познавательной и досуговой деятельности в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?» большая часть специалистов отметила, что это хорошо развитый метод, широко применяемый в организациях социального обслуживания. Респонденты отмечали, что познавательная деятельность: лекции, курсы компьютерной грамотности и языков помогают пожилому человеку дольше сохранять свое когнитивное здоровье.

Также специалисты Хэсэд Авраама отметили, что их психотерапевтические программы помогают пожилым людям купировать признаки деменции, которые значительно осложняют самообслуживание. Респонденты высказали мнение о том, что в связи с увеличением продолжительности жизни и пандемической ситуацией пожилые люди начали чаще обращаться в организации социального обслуживания в связи с одиночеством, потерей супруга. Деятельность досуговых отделений, проведения соответствующих социокультурных мероприятий в групповом формате способствует повышению коммуникативного потенциала клиентов. Также клубная деятельность и творчество помогают социализироваться одиноким пожилым людям, в том числе во время пандемии, обеспечивая их личностными ресурсами к самообслуживанию. Специалисты отметили, что даже во время оказания социально-досуговых услуг сотрудники центра стараются как можно больше общаться с пожилым человек, проводя доверительные беседы и активно интересуясь его успехами в творчестве и увлечениях. Специалисты видят развитие метода в уделении большего внимания конкурсной форме досуговых мероприятий. В досуговом отделении Невского КЦСОН реализованы регулярные конкурсы творчества, стихов, танцевальных композиций, художественного искусства. Специалисты считают, что необходимо мотивировать пожилых людей не только грамотами, но и более материальным вознаграждением, возможно, делать государственный тендер на услуги пожилых людей.   
 На вопрос «Применим ли метод сохранения привычной социальной среды в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?» респонденты ответили схожим образом. Они считают важным сохранять привычный образ жизни пожилого человека при оказании ему услуг, так как стационарное размещение является стрессом и ограничивает коммуникативные возможности пожилого человека со своим окружением.

Большая часть специалистов отметило позитивное влияние принятого в 2013 году закона о социальном обслуживании на развитие этого метода. Во всех организациях, в которых проводились интервью, большинство клиентов являлись получателями социальных услуг в форме на дому. Перечь услуг, оказываемых пожилым людям достаточно широкий и в том числе ориентирован на развитие способностей к самообслуживанию. В первую очередь, это сопровождение пожилого человека к врачу, метам социокультурных мероприятий. Также, можно отметить, что ведется работа с личностными ресурсами пожилого человека, в том числе с помощью психолога. Однако, специалисты отметили, что большое количество услуг, необходимых для осуществления самообслуживания, оказываются исключительно в стационарной или полустационарной форме, например социально-медицинская реабилитация пожилого человека, обучение его навыкам, в том числе обслуживания себя.

Специалисты видят развитие метода в расширении перечня социальных услуг в ИППСУ в надомной форме обслуживания, в частности увеличение государственной поддержки в приобретении реабилитационного оборудования, специализированной мебели, проведения курсов компьютерной грамотности и сеансов психолога на дому, так как сейчас это входит в срочные социальные услуги и оказывается на нерегулярной основе. Кроме того, респонденты отметили, что пожилой человек может отказаться даже от тех услуг, которые сформулированы в ИППСУ. Причиной отказа служит непонимания практической направленности услуг, нацеленных на активизацию их ресурсов к обеспечению самообслуживания, особенно это актуально для одиноко проживающих пожилых людей с социальной замкнутостью и недоверием к окружающим.   
 На вопрос «Как вы думаете, какие из этих методов наиболее распространены в масштабах Российской системы?» мнение респондентов сошлось на двух методах - на методе поощрения познавательной и досуговой деятельности и на методе сохранения привычной социальной среды. Относительно сохранения привычной среды специалисты высказались о широкой отраженности этой формы оказания услуг в законодательстве, а также напомнили, что большая часть клиентов обслуживается именно на дому.

Относительно второго метода специалисты напомнили о деятельности социально-досуговых и дневных отделений их организаций, также широко применяющих этот подход. Популярным было мнение о том, что метод поощрения трудовой активности остается самым неразвитым в системе социальной защиты России. Специалисты Невского КЦСОН отметили, что их клубная деятельность с привлечением благотворительных организаций (печать сказок, написанных пожилыми людьми, творческие конкурсы и соревнования на общественных площадках города, а также практика Серебряного волонтерства, то есть помощъ пожилыми пожилым) является инициативной сотрудников и пожилых людей центра и не отражена в нормативных документах, по которым работает организация.

То же мнение высказали сотрудники Хэсэд Авраам относительно своей программы «Усадьба волонтеров». Если говорит о трудовых услугах, оказываемых центрами пожилым людям, то, по мнению опрашиваемых, они также не отражены в ИППСУ, хотя некоторые услуги, оказываемые, например, инвалидам трудоспособного возраста вполне могут быть оказаны и будут крайне полезны для активизации личностных ресурсов пожилого человека.   
 На вопрос «Как вы думаете, есть ли ещё какие-либо методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей, отраженные в Российской системе социальной защиты?» большинство респондентов ответили отрицательно. Однако несколько специалистов социально-реабилитационного отделения отметили, что подходы, о которых были заданы вопросы, касаются активизации ресурсов пожилых людей без серьезных ограничений здоровья, однако самым важным фактором осуществления самообслуживания является именно физические способности пожилого человека. Поэтому одним из методов развития способностей к самообслуживанию респонденты отметили медицинско-реабилитационное сопровождение пожилого человека, в том числе на дому.   
 На вопрос «Какие методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей применяются в вашей организации?» респонденты ответили, что в их организациях применяются все методы, перечисленные в ходе интервью, и напомнили, что метод продления периода активной деятельности применяется несмотря на его неполную отраженность в нормативной базе.   
 На вопрос «Какие проблемы наиболее часто тревожат ваших подопечных в процессе их социального обслуживания?» специалисты отметили несколько наиболее частых проблем. Проблема недостатка доверия и одновременно с этим излишней доверчивости пожилых людей. Эта проблема сказывается на процессе оказания социальных услуг непосредственно, так как пожилой человек испытывает стресс и часто паранойю при подписании отчетных документов и договоров на оказание услуг, что может препятствовать ведению отчетности. Кроме того, есть проблема с нахождением одиноко проживающих и социально исключенных пожилых людей, которым требуется помощь в нормализации их социальной жизни и активизации ресурсов к осуществлению самообслуживания, что также связано с недоверием пожилых людей к службам социальной защиты. Другой проблемой специалисты выделяют большое количество клиентов с ограниченными способностями к самообслуживанию ввиду физических способностей и их нежелание получать психологическую и педагогическую помощь по развитию их потенциала к самообслуживанию, что специалисты связывают с менталитетом и психологическими проблемами человека.   
 На вопрос «Какие из проблем этого характера помогает решить учет индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию?» респонденты отметили ряд проблем. Индивидуальный подход к каждому клиенту позволяет решить их проблемы с коммуникацией и социальной исключенностью, обеспечивая пожилых людей активной познавательной и досуговой деятельностью, а также обучая навыкам компьютерной грамотности для проведения данных активностей в надомной форме обслуживания. Кроме того, широкий спектр медицинско-реабилитационных услуг позволяет активизировать физические и когнитивные способности пожилого человека, повышая его способности к самообслуживанию и решая проблемы с физическими страданиями.   
 На вопрос «Как вы считаете, существуют ли сдерживающие факторы развития и применения подхода учета индивидуальных способностей к самообслуживанию в системе социальной защиты нашей страны, если да, то какие?» респонденты ответили утвердительно. К таким проблемам они отнесли большое количество отчетной документации и проблему аналитической сложности учёта как способностей пожилых людей к самообслуживанию, так и методов развития этих способностей. Один из специалистов привел пример сложности учета их практики Серебряного волонтерства и проведения единоразовых мастер-классов с участием внешних специалистов. Респондент из отделения обслуживания на дому отметил развитость аналитического учета физических способностей к самообслуживанию у клиентов и совершенную не разработанность способов анализа личностных ресурсов и способностей к самообслуживанию, на основе которых, в том числе, должна формироваться ИППСУ.   
 На вопрос «Как вы считаете, с какими трудностями специалист по социальной работе сталкивается при обслуживании пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию» ответы оказались схожими у большинства респондентов. Специалисты отмечали, что это большая загруженность работой с документами, обязательный характер ИППСУ для специалистов и невозможность внести в него изменения инициативой сотрудников центра. Проблемы асоциального выгорания не стоит, так как со всеми сотрудниками работают психологи.   
 На ряд вопросов относительно информированности пожилых людей и способов получения информации специалисты также ответили схожим образом. Основными источниками информации о деятельности системы социального обслуживания для пожилых людей являются газеты, так как для доступа на телевидение у государственных организаций недостаточно ресурсов. Информация, распространяемая пожилыми людьми в процессе межличностного общения, часто носит эмоциональную окраску и оценку самих клиентов, поэтому этот источник информирования также является неэффективным. Многие пожилые люди, обращающиеся в организации социального обслуживания, понимают важность развития (поддержания) их способностей к самообслуживанию для улучшения качества их жизни, чаще всего, они обращаются именно с этой целью в отделения социальной реабилитации и медицинского сопровождения, а также в досуговое отделение. Однако пожилые люди, обращающиеся с целью получения надомной формы обслуживания не желают получать большую часть услуг, связанную с активизацией их личностных ресурсов, и настаивают на оказании им исключительно социально-бытового обеспечения.   
 Таким образом, при анализе фокусированных интервью со специалистами были выявлены мнения респондентов относительно актуальности учёта индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию, относительно практик и методов развития (поддержания) их способностей к самообслуживанию, которые применяются в системе социальной защиты и в их организации. Также были выявлены мнения респондентов о перспективах развития системы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей и трудности, с которыми она сталкивается.

3.3 Выводы и рекомендации по результатам исследования

Цель исследования ставилась следующим образом: проанализировать существующие методы организации социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию и перспективы ее развития. Для её реализации было поставлено и решено четыре задачи. Исследование проводилось в два этапа – анализ внутриорганизационной документации и проведение интервью. Перечислим задачи и сопоставим их с проделанной в ходе исследования работой.  
 ***Задача №1. Изучить основные практики социального обслуживания пожилых с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию.***На первом этапе исследования был проанализирован весь перечень социальных услуг, оказываемых пожилым людям организациями социального обслуживания. Услуги были сгруппированы по видам и формам, а также перечислены с учетом их направленности на развитие (поддержание) индивидуальных способностей к самообслуживанию. Практика оказания социальных услуг в привычных условиях социальной среды применятся в соответствии с Законом Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании»[[68]](#footnote-68). Услуги оказываются на дому у пожилого человека с учетом негативного влияния его стационарного размещения в организациях медицинского обслуживания и стационарной форме оказания услуг в КЦСОН. Пожилому человеку предоставляются как бытовые услуги в осуществлении помощи и сопровождения при удовлетворении базовых потребностей: сопровождение к врачу, по городу, совместное приготовление пищи и подготовка человека к её самостоятельному приему. Так и другие виды услуг, в том числе реабилитационные, направленные на восстановление физических способностей к осуществлению самообслуживания, педагогические, направленные на формирование привычек здорового образа жизни и позитивных интересов.   
 Метод продления периода активной деятельности также применяется, в соответствии с документацией организаций. Это услуги социально-досуговых отделений, направленные на развитие творческой, физической активности пожилых граждан, и услуги по формированию противных интересов. Также в ходе интервью, было выявлено, что в организациях применяется практика привлечения пожилых людей к волонтерской деятельности. Отдельно стоит отметить, что пожилому человеку не оказываются услуги трудового вида. Например, инвалидам трудоспособного возраста, в том числе оказываются следующие трудовые услуги: обучение доступным профессиональным, трудовым и начальным навыкам, проведение занятий по трудотерапии, занятий в лечебно-трудовых мастерских, обучение пользованию оборудованием, предметами, материалами для ведения посильной трудовой деятельности, восстановлению личностного и социального статуса получателя социальных услуг. Как отмечают опрошенные специалисты, данные услуги могут оказываться и пенсионерам трудоспособного возраста, так как часто их возможности к самообслуживанию позволяют вести некоторые виды трудовой активности.   
 Практика поощрения досуговой и познавательной активности представлена социально-психологическими и досуговыми услугами, предоставляемыми организациями социального обслуживания, преимущественно в полустационарной и стационарной форме обслуживания. Данные услуги направлены как на социализацию пожилого человека, так и на активизацию его личностных ресурсов. Отдельно специалисты центра отметили положительное влияния данных видов услуг на когнитивное здоровье пожилых людей, а также на их потребности в самореализации, так как конкурсная форма проведения досуга применятся во всех отделениях дневного пребывания исследуемых организаций.

***Задача №2: изучить основные сдерживающие факторы развития системы социального обслуживания пожилых с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию.***

Как отмечают специалисты, основными сдерживающими факторами развития учета индивидуальных способностей к самообслуживанию при обслуживании пожилых людей является сложность аналитики личностных ресурсов пожилого человека к осуществлению самообслуживания, а также сложность системы отчетности и документооборота системы.

***Задача №3: изучить трудности, с которыми сталкиваются специалисты в ходе социального обеспечения пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию.***

По мнению специалистов, основная трудность, которую они могут выделить, мешающая развитию учета индивидуальных способностей к самообслуживанию заключается в обязательном для них характере перечня индивидуальных услуг, описанных в ИППСУ. Если для получателя социальных услуг данный перечень является рекомендательным и вольным для рассмотрения: можно подать заявление на удаление услуги из ИППСУ, пересмотр оказываемых услуг и т.п; то специалисты организации не имеют инструментов для взаимодействия с данным перечнем, что осложняет инициативную работу по активизации ресурсов клиента к самообслуживанию. Поэтому все программы, не входящие в данный перечень, проводятся во внерабочее время в формате волонтерского движения («Серебряное волонтёрство» или взаимодействие с благотворительными организациями).   
 Другой немаловажной трудностью, мешающей специалистам учитываться индивидуальные способности пожилых к самообслуживанию – неразработанный инструмент анализа этих способностей. Как отмечают специалисты, с точки зрения законодательной базы существует формализованная шкала оценки физических способностей к обеспечению самообслуживания получателя социальных услуг. Однако аналогичный анализ личностных ресурсов не проводится, ввиду отсутствия методических разработок в этой области.   
 Так же специалисты центров отмечали негибкую отчетность, не включающую в себя множество нерегулярных практик организации социального обслуживания, таких как уникальные одноразовые мероприятия по сотрудничеству с общественными организациями и благотворительными фондами. Например, «Волшебный клубок» КЦСОН Невского района. В ходе данной акции пожилые люди из клуба прикладного творчества вязали одежду и отдавали ее на благотворительность в фонд помощи детям.

**Задача №4: изучить перспективы развития системы социального обеспечения граждан пожилого возраста с учетом способностей к самообслуживанию.**

По мнению специалистов, практика учета индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию представляет собой перспективную область развития системы социального обслуживания.   
 Относительно формы оказания услугами на дому специалисты отмечали перспективу межведомственного взаимодействия по вопросам внедрения более полных методов медицинской реабилитации. Отмечалась необходимость предоставления сложного реабилитационного оборудования и специализированной мебели, в том числе усовершенствование «программы тревожная кнопка». Так же респонденты отмечали, что в других регионах социальное обслуживание на дому осуществляется по расширенному перечню социальных услуг. Например, регулярный выход на дом психолога, специалиста по обучению информационным технологиям. Данные услуги предоставляются в стационарной и полустационарной форме обслуживания бесплатно, однако при обслуживании на дому оказываются либо в виде срочно социального обслуживания, то есть единоразово, либо в форме дополнительных платных услуг. Помимо прочего, специалисты отметили, что необходимо развивать сотрудничество служб по уходу на дому с волонтерскими организациями. Например, практика доставки продуктов на дом показала себя крайне продуктивно в вопросах повышения личностных ресурсов пожилых, которым оказывалась данная услуга.   
 Немаловажно так же развивать уже имеющиеся практики оказания услуг в стационарной и полустационарной форме. Специалисты выделяли важность создания осмысленной досуговой деятельности. В качестве предлагаемых мер, ряд респондентов предлагал введение конкурсной основы для уже существующих форм оказания услуг для досуговых мероприятий, проводимых на базе КЦСОН. Например, конкурс поэзии и последующая публикация стихов, проводимая в КЦСОН Невского района. Соревновательный и конкурсный характер, практическая направленность результатов деятельности пожилых граждан помогает удовлетворить их потребность в самоактуализации и самореализации и сформировать мотивированность к дальнейшей творческой деятельности. Немаловажно также организовать участие пожилых в спортивных мероприятиях, подходящих им по их физическому состоянию. В качестве примера можно рассмотреть Скандинавскую ходьбу, в которой пожилые соревновались в ходе соответствующего мероприятия на общественной площадке в городе. Таким образом, специалисты предлагают подкреплять мотивацию к активным видам деятельности пожилых людей не только с целью формирования у них увлечений и поддержания когнитивного здоровья, но и с целью поддержки их физического состояния.   
 В ходе исследования были выработаны следующие гипотезы:   
 1) Практика учета индивидуальных способностей к самообслуживанию распространена в организациях социального обслуживания Санкт-Петер-бурга.  
 В ходе проведенного исследования гипотеза подтвердилась. В форме социального обслуживания на дому активно применяется метод сохранения привычной социальной среды, а также некоторые услуги по развитию личностных и средовых ресурсов пожилого человека, которые приводят к появлению способностей к самообслуживанию. При стационарной и полустационарной форме обслуживания применяется метод продления периода активной деятельности, а также поощрения досуговой и познавательной деятельности. Все это свидетельствует о достаточно широкой распространенности практики учета индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию.   
 2) Специалисты организаций социального обслуживания считают пер-спективной практику развития индивидуальных способностей пожилых людей к самообслуживанию при оказании им услуг.  
 В ходе проведенного исследования гипотеза подтвердилась частично. Из анализа фокусированных интервью со специалистами, можно сделать вывод о том, что практика развития (поддержания) способностей пожилых людей к самообслуживанию не только применяется, но и развивается, в том числе с помощью инициативного подхода сотрудников организаций социального обслуживания. Это говорит о заинтересованности как системы социального обслуживания, так и специалистов в более широком распространении данного подхода. Кроме того, в фокусированных интервью содержаться практические рекомендации специалистов по развитию оказания услуг с учетом индивидуальных услуг к самообслуживанию в их отделении, что так же свидетельствует о перспективности данной области, по мнению специалистов.  
 Однако, некоторые специалисты социально-реабилитационных отделений считают, что первоочередная задача в сфере социального обслуживания пожилого населения – повышение качества жизни путем обеспечения государством необходимых бытовых и медицинских потребностей пожилых.   
 3) При организации социального обслуживания граждан пожилого воз-раста с учетом их индивидуальных способностей наиболее распространен метод сохранения привычной социальной среды клиента при оказании ему услуг.  
 Исходя из анализа внутриорганизационной документации и отчётности организаций социального обслуживания, а также из фокусированных интервью можно сделать вывод о приоритете надомных форм оказания социальных услуг.   
 С нашей точки зрения, для развития подхода учета способностей пожилых к самообслуживанию при оказании им социальных услуг, а так же для развития и поддержания данных способностей, можно сформулировать **следующие рекомендации**:   
 ***Рекомендация №1***. Множество пожилых получателей социальных услуг, особенно те, которым оказываются услуги в досуговых отделениях и отделениях дневного пребывания являются трудоспособными с точки зрения их физических и когнитивных ресурсов. Практика продления трудовой активности позволяет дольше сохранять физическое и когнитивное здоровье, повышает способности пожилых к самообеспечению и активному образу жизни. В связи с этим предлагается оказывать следующие виды социально-трудовых услуг для пожилого населения в полустационарной форме*: обучение доступным профессиональным, трудовым и начальным навыкам, проведение занятий по трудотерапии, занятий в лечебно-трудовых мастерских, обучение пользованию оборудованием, предметами, материалами для ведения посильной трудовой деятельности, восстановлению личностного и социального статуса получателя социальных услуг.* ***Рекомендация №2.*** Наиболее актуальные проблемы для пожилых граждан, получающих социальное обслуживание в надомной форме, связаны с их физическими возможностями. Социально-медицинские услуги, в том числе реабилитационные, предоставляемые на дому, не охватывают все необходимые аспекты поддержания физических способностей к самообслуживанию. В связи с этим, можно рекомендовать *расширение существующего перечня оказываемых в полустационарной форме услуг на надомную форму обслуживания.* ***Рекомендация №3.*** Наибольшую продуктивность в сфере приобретения новых навыков, показала практика привлечения пожилых к Серебряному волонтерству, цель которого - формирование позитивных интересов в сфере досуга и обучения в доступной и комфортной, для пожилых, форме. Таким образом можно рекомендовать проведения различных курсов, лекций и мастер-классов пожилыми людьми, уже освоившими соответствующую компетенцию. Это положительно влияет как на усвоение пожилыми людьми материала, так и на их мотивированность, так как дает понимание, что осваиваемые навыки доступны их возрастной группе.

## Заключение

Текущая демографическая ситуация как в мире, так и в России, заключающаяся в постоянном увеличении числа пожилых людей, относительно их более молодых сограждан, связана с развитием медицинских технологий и городской инфраструктуры, что приводит к увеличению средней продолжительности жизни. В связи с этим обострились проблемы хронических заболеваний, одиночества, связанного с утратой супруга, социальная исключенность пожилых людей. Все эти и многие другие проблемы негативно влияют ресурсы пожилых людей к осуществлению самообслуживания.  
 Учитывая современные демографические тенденции, особый приоритет при социальном обслуживании граждан пожилого возраста следует уделить учёту объективных возрастных рисков, определяющих дополнительные потребности индивида и необходимость в комплексном подходе к их удовлетворению. Это находит отражение как в законодательстве, так и в научных трудах. Современная политика в сфере социального обслуживания нацелена не на социальное обеспечение граждан в соответствии с их индивидуальными потребностями, а на комплексную социальную защиту, включающую в себя как создание благоприятной социальной среды[[69]](#footnote-69), профилактирующей появление кризисных ситуаций, так и на социальное обеспечение нуждающихся в получении услуг.

Особенную актуальность это приобретает при работе с пожилыми людьми, находящихся группой риска, и особенно нуждающимися в благоприятной социальной среде и индивидуальном обслуживании. Таким образом, главной задачей современной социальной политики и всей системы социальной защиты в социальном обслуживании пожилых людей является комплексный подход к каждому человеку, регуляция его взаимоотношений с социальной средой не только на уровне обеспечения его потребностей и предоставления рабочего места, но и на уровне самоактуализации и мобилизации его внутренних ресурсов, а именно:   
 1. Создание благоприятной городской среды, теплого эмоционального климата в обществе по отношению к пожилым людям способствует доступности средовых ресурсов для обеспечения самообслуживания, независимости человека.   
 2. Поддержание его здоровья, материального благополучия и психологического здоровья способствует высокой доступности личностных ресурсов, доступности общественных благ, и качественному уровню жизни, активному старению.   
 Данные подходы находят свое отражение в социальной политике развитых стран мира, направленной на продление трудовой деятельности пожилого человека и сохранение привычной ему социальной среды при оказании медицинской помощи. Стратегия активной старости стимулируется поощрением труда и любой досуговой деятельности; самообслуживания и поддержания собственной независимости; участия в общественной жизни и помощи другим пожилым людям, нуждающимся в услугах социальной защиты в рамках многочисленных программ солидарности. Большая часть стран нацелена на более тесное сотрудничество общественных организаций в социальной сфере, и главным приоритетом, а также конечной целью является интеграция пожилого человека в социальную среду, его полноценная социализация. Эти направления работы с пожилыми поддерживает «Международный план действий по активному старению», к сожалению, нашедший только частичное воплощение в российских документах[[70]](#footnote-70).   
 Российская практика учета способностей пожилых к самообслуживанию отражена в системе социальной защиты, но находится в ситуации ограниченности материальных ресурсов для логического завершения процесса реформации системы и приведения ее в соответствие с прицепами концепции активного старения. Одна из главных причин, это недостаточная гибкость нормативно-правовой базы, на которую опираются организации, оказывающие услуги по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста; а также не разработанность методологии учета и анализа индивидуальных способностей получателей социальных услуг к самообслуживанию в том числе при составлении ИППСУ, с точки зрения их личностных ресурсов. Кроме того, при оказании социальных услуг людям пожилого возраста, меры, направленные на развитие их трудовых навыков и личностного ресурса, не применяются, хотя важность продления трудовой активности отмечается большинством специалистов, а также опытом организации системы социального обслуживания других стран.

Также необходимо отметить ограниченный перечь социальных услуг, оказываемых на дому, в том числе недостаточная отлаженность социально-медицинских и социально реабилитационных услуг. Несмотря на то, что существует практика предоставления реабилитационного оборудования домой пожилому человеку на период его восстановления, большая часть медицинских услуг в домашних условиях либо не предоставляется совсем, либо предоставляется в виде срочных, единоразовых услуг или в виде межведомственного взаимодействия, вызова врача на дом.   
 В заключение выпускной квалификационной работы хотелось бы отметить, что со временем доля пожилых людей в составе населения России в среднесрочной перспективе продолжит увеличиваться, поэтому все возможные подходы к уличению их качества жизни, в том числе подход к учету их индивидуальных способностей к самообслуживанию представляются крайне важными для функционирования здорового общества.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон Санкт-Петербурга от 15.03.2006 (с учетом ред. от 11.06.2019) «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга».

Закон Санкт-Петербурга от 24.12.2011 №717-135 (с учетом ред. от 4.06.2019) «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге».

Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года // Принят второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, Мадрид, 8–12 апреля 2002 года.

1. Постановление правительства Санкт-Петербурга от 16.05.2006 №559 «О концепции развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы».
2. Резолюция Генеральной Ассамблеии ООН от 16 декабря 1991 г. сессия № 46 «Осуществление международного плана действий по проблемам старения и связанных с ним мероприятий».

С Т Р А Т Е Г И Я действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р.

1. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (с учетом ред. от 13.07.2020) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

Барабохина, В. А. Особенности социального обслуживания пожилых граждан на дому // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2019. № 17. c. 211-214.

1. Баркер Р. Словарь социальной работы // М.: Институт социальной работы, 1994. c. 134.
2. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. Процессы и ресурсы преодоления стресса //Т.: Психологический журнал, 2006. Т. 27. № 2.   
   c. 113-123.

Боровикова, И. В. Эмпауэрмент и работа с инвалидами в Норвегии // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015. № 6-1. с. 254-256.

1. Бородкин Ф. М. Социальные эксклюзии // Социологический журнал. 2000. № 3-4. с. 5-17.
2. Бушкова-Шиклина Э. В., Старикова М. М. Пенсия: что дальше? К проблеме занятости пенсионеров и повышения пенсионного возраста // Вестник ВятГУ. 2014. №12. с.19-23.
3. Василенко Н.Ю. Социальная геронтология // Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2005. с. 140.

Василенок, Н. А., Полищук Л.И. , Шагалова И.Л. Общественно-государственное партнерство: теория и российские практики// Общественные науки и современность. 2019. № 2. с.35-53.

Видясова Л.А., Григорьева И. А. Россия в международных индексах качества жизни пожилых // Журнал социологии и социальной антропологии. 2016. Т. 19. № 1. с.181-193.

Галкин, К. А. Онтологическая сборка сред старения / К. А. Галкин // Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. Т. 23. № 2. с.67-86.

Галкин, К. А. Особенности формирования заботы о пожилых людях в негосударственных домах-интернатах // Успехи геронтологии. 2020. Т. 33. № 5. с. 870-878.

Григорьева И. А., Сизова И. Л., Видясова Л. А. [и др.] Старения больше не будет // Санкт-Петербург: Центр научно-информационных технологий "Астерион", 2018. с. 136.

1. Григорьева И. А. Социальная политика и пожилое население в современной России: вызовы и возможности // Мир России. Социология. Этнология. 2006. №1. с. 29-49.
2. Григорьева И.А. Пожилые женщины: «вниз по лестнице» возраста и гендера// Женщина в Российском обществе. 2018 №1. с. 5-16

Григорьева, И. А., Уханова Ю.В., Смолева Е.О. Трансформация социальной политики в России в контексте старения населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 5. с. 124-140.

Григорьева, И. А. Сокращение социального исключения лиц пожилого // Журнал социологии и социальной антропологии. 2018. Т. 21. № 2. с.232-237.

Григорьева, И. А. Старение и трансформация приоритетов социальной политики // Новые тенденции в деятельности социозащитных институтов: Материалы Всероссийской конференции, Иркутск, 12–13 сентября 2019 года / под науч. ред. А.П. Суходолова, И.С. Карпиковой. Иркутск: Байкальский государственный университет, 2019. с. 18-23.

Григорьева, И. А., Сизова И.Л., Москвина А.Ю. Социальное обслуживание пожилых: реализация федерального закона № 442 и дальнейшие перспективы // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2019. № 4(152). с.153-172.

Гришина, Е. Е. Проблемы развития некоммерческого сектора социального обслуживания пожилых // Журнал исследований социальной политики. 2020. Т. 18 № 3. с.395-410.

1. Даниелян Е.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста: формы и услуги // Социально-экономические исследования, гуманитарные науки и юриспруденция: теория и практика. 2016. №5   
   с. 34-39.

Емельянова, Е. Н. Когнитивные и личностные особенности пожилых людей, проживающих в доме-интернате для престарелых и инвалидов // Прикладная юридическая психология. 2020. № 1(50). С. 88-96.

1. Карпова Е.Ю. Новые аспекты законодательства о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации // Наука и современность. 2015. №35. С.228-232
2. Келасьев В. Н. Некоторые новые направления в реализации комплексного подхода к исследованию человека //Акмеология. 2004.   
   С. 101-106.

Климова С.Г. Смыслы и практики разгосударствления социальных услуг // Социологические исследования. 2017. № 2 (394). С. 48-56

1. Козлов, А.А. Социальная работа за рубежом: состояние, тенденции, перспективы / М.: Флинта, 2008. 224 c.

Колков В. В. Модернизация системы социального обслуживания населения // Знание. Понимание. Умение. 2011. №4. C. 94-100.

1. Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы // Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2004. 84 c.
2. Кузнецов Артур Иванович Добрососедство и Европейская политика соседства в чем различие? // Балт. рег.. 2009. №2. C. 76-86.
3. Кънева И.М. Отношение к старению среди людей в ранней и средней взрослости // Психология XXI века: российская психология в контексте мировой науки: материалы международной научной конференции молодых ученых, 2016 г. C. 70.
4. Лукашев А. М. Медицинские проблемы пожилых. Некоторые пути их решения // Клиническая геронтология. 2016. №7-8. C. 61-63.

Маркова, Е. А. Результативность технологии надомного обслуживания людей пожилого возраста в деятельности комплексного центра социального обслуживания населения // Альманах студенческих и аспирантских работ по социально-гуманитарным наукам: Сборник научных работ. – Тверь: Тверской государственный университет, 2018. C. 148-150.

1. Мартин Э. Социальное обеспечение в Великобритании и Франции / / Свободная мысль XXI века. 2005. №8. C. 102-109.
2. Муздыбаев К. Стратегия совладения с жизненными трудностями. Теоретический анализ //Журнал социологии и социальной антропологии, 1998. Т 1. № 2. C. 100-111.

Неваева Д. А. Особенности социальной эксклюзии лиц пожилого возраста (по материалам социологического опроса) // Вестник КемГУ. 2014. №2 (58). C. 141-145.

1. Николюкина Н. Б., Курилович Н. В. Современные проблемы подготовки специалистов-геронтологов // Вестник ТГУ. 2008. №2. C. 349-353.

Пацакула, И. И. , Хачикян E.И. , Зайчикова И.В. Социально-психологические особенности принятия старости // Прикладная юридическая психология. 2020.№ 2(51). C. 94-100.

1. Платонов К.К. Проблемы способностей // М.: Наука, 1972. 312 C.
2. Рождественская Е. М., Ермушко Ж. А. Система здравоохранения и социальной защиты: опыт Швеции // Вестник науки Сибири 2018. № 1 (28). C. 25-38.
3. Сапожникова, Т.И. Социогеронтологическая характеристика пожилого возраста и старения как этап жизненного цикла // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. 2015. № 4 (63). C. 166-171.
4. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в Ростовской области: опыт муниципальных и государственных учреждений// Под ред. М.В. Воронцовой, В.Е. Макарова. – Таганрог: Изд-во С.А. Ступина, 2015. 317 C.

Тарлецкая Л. Международная демографическая статистика: оценка и прогнозы ООН // Мировая экономика и международные отношения. 2008. №3. C. 32-39.

1. Фетисова О. В. Социальные проблемы людей пожилого и престарелого возраста // Гуманитарий Юга России. 2017. №6. C. 270-277.

Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебник / 7-е изд., перераб. и доп. — М. : ИТК Дашков и К", 2014. 766 с.

1. Чугунова Э.С., Л. Бирюкова Л.М. Возраст мудрости - возраст созидания // Москва: Программа развития ООН, 1999.

Шестакова, Е. Е. Долгосрочный уход за пенсионерами: опыт стран ОЭСР // Россия и современный мир. 2014. № 4(85). С. 166-177.

1. Якимова Е. В., Торнстон Л. Геронтология в динамическом обществе // Социальная геронтология: современные исследования. — М.: ИНИОН РАН, 1994. С. 58-68.
2. Всемирная организация здравоохранения // Всемирный доклад о старении и здоровье 2015г. 12 с.  
   Режим доступа: https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/  
   (Дата обращения 20.03.2021).

Всемирный банк. Обзорный доклад. В поисках нового «серебряного века» в России: факторы и последствия старения населения [Электронный ресурс] // Базы данных ОЭСР 2015г. – Режим доступа: https://documents1.worldbank.org/curated/en/820371468190168559/pdf/99487-RUSSIAN-WP-PUBLIC-Box393204B-silver-aging-rus-web.pdf   
(Дата обращения 23.05.2021).

1. Старение населения мира по оценкам ООН 2019 года [Электронный ресурс] // Демоскоп Викли. №837-838. 25 декабря, 2019. Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0837/barom01.php (дата обращения: 10.11.2020).
2. Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей [Электронный ресурс] // Министерство труда – Режим доступа: https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Document-0-8735-src-1560430698.3114.docx   
   (дата обращения 21.05.2021).
3. Кучинов А.М. Современные теории structure-agency и русская социология // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 4. Ч. 3 [Электронный ресурс]. URL: https://human.snauka.ru/2015/04/9598 (дата обращения: 25.05.2021).
4. Рейтинг государственных учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере социального обслуживания [Электронный ресурс]// Итоги независимой оценки качества условий оказания услуг.   
   Режим доступа: http://kcson.kalin.gov.spb.ru/nezavisimaja-ocenka-kachestva-uslovij-okazanija-uslug/rejting-gosudarstvennyh-uchrezhdenij-okazyvajuschih-socialnye-uslugi-v/ (Дата обращения 20.05.2021).
5. Global Age-friendly Cities: A Guide 2007 [Электронный ресурс] // WHO Library Cataloguing-in-Publication Datap p.  51.   
   Режим доступа: https://www.who.int/ageing/publications/age\_friendly\_cities\_guide/en/ (Дата обращения 19.11.2020).
6. WALKER A. Why involve older people in research? // Age & ageing. Volume 36, Issue 5. Oxford, 2007.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

**Приложение №1.**

**Гайд фокусированного интервью**«Направления развития и проблемы социального обслуживания пожилых граждан с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию»   
ФИО интервьюера: Равчик Михаил Игоревич

ФИО респондента:

Добрый день. Спасибо, что уделили время и согласились дать интервью!

Данное интервью проводится в рамках исследования для выпускной квалификационной работы «Организация социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию».

**Тематические разделы и вопросы для обсуждения:**

**1. Общая информация.**

* Расскажите, пожалуйста, о себе (образование, занимаемая должность, общий стаж работы в соц. сфере).
* Как давно Вы являетесь сотрудником организации социального обслуживания?
* Что входит в круг Ваших обязанностей?

**2. Отношение к своему роду деятельности.**

* Что Вам больше всего нравится в Вашей работе?
* Чувствуете ли Вы, что получатели услуг ценят Ваш труд?
* С каким настроением Вы обычно приходите на работу и/или приступаете к новому делу?

**3. Актуальность проблемы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию.**

* Является ли, по Вашему мнению, учет способностей к самообслуживанию актуальным при работе с пожилыми?
* Является ли на сегодняшний день учет способностей к самообслуживанию приоритетом государственной социальной политики? Если да, то в чем это выражается.

**4. О деятельности системы социального обслуживания пожилых граждан.**

* Давайте обсудим некоторые отдельные методы и практику их применения. Основными выделяются: Метод продления периода активной деятельности (в том числе трудовой); Метод поощрения познавательной и досуговой деятельности; Метод сохранения привычной социальной среды.
* Метод продления периода активной деятельности (в том числе трудовой). Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?
* Метод поощрения познавательной и досуговой деятельности. Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?
* Метод сохранения привычной социальной среды. Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?
* Как вы думаете, какие из этих методов наиболее распространены в масштабах Российской системы?
* Как вы думаете, есть ли ещё какие-либо методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей, отраженные в Российской системе социальной защиты?
* Какие методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей применяются в вашей организации?
* Какие проблемы наиболее часто тревожат ваших подопечных в процессе их социального обслуживания?
* Какие из этих проблем помогает решить учет индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию?
* Как вы считаете, существуют ли сдерживающие факторы развития и применения подхода учета индивидуальных способностей к самообслуживанию в системе социальной защиты нашей страны, если да, то какие?
* Как вы считаете, с какими трудностями специалист по социальной работе сталкивается при обслуживании пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию (например, недостаточная мотивированность, загруженность, выгорание)?

**5. Степень информированности клиентов организаций социального обслуживания граждан пожилого возраста.**

* Как Вы считаете, из каких источников граждане пожилого возраста получают информацию об услугах системы социального обслуживания?
* Как вы думаете, осознают ли пожилые люди положительное влияние способности к самообслуживанию на качество их жизни?
* Осознают ли они, что деятельность системы социальной защиты также направлена на появление этих способностей?

**Спасибо Вам большое за участие!**

**Приложение № 2.  
Транскрипт интервью № 1.**

ФИО респондента: Респондент №4 (далее – Р)

**1. Общая информация.**

Я: Расскажите, пожалуйста, о себе (образование, занимаемая должность, общий стаж работы в соц. сфере).

*Р: Я специалист по социальной работе отдела связей с общественностью. У меня образование специалитет по направлению связей с общественностью, можно сказать высшее, специалист. В социальной сфере я работаю 2 года.*

Я: Что входит в круг Ваших обязанностей?

*Р:* *Информационное сопровождение деятельности учреждения, коммуникация с вами, журналистами, с самими пожилыми людьми, их родственниками, внешними организациями и так далее. То есть моя обязанность в том, чтобы о центре узнали все, кто только может.*

**2. Отношение к своему роду деятельности.**

Я: Что Вам больше всего нравится в Вашей работе?

*Р: Мне нравится делать жизнь людей лучше. Моя работа непосредственно в информировании пожилых людей о услугах центра, и когда коллеги оказывают им эти услуги, улучшая жизнь, это и моя заслуга в том числе. Это и нравится.*

Я: Чувствуете ли Вы, что получатели услуг ценят Ваш труд?

*Р: Да.*

Я: С каким настроением Вы обычно приходите на работу и/или приступаете к новому делу?

*Р: В приподнятом!*

**3. Актуальность проблемы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию.**

Я: Является ли, по Вашему мнению, учет способностей к самообслуживанию актуальным при работе с пожилыми?

*Р: Разумеется, это очень актуальное направление.*

Я: Является ли на сегодняшний день учет способностей к самообслуживанию приоритетом государственной социальной политики? Если да, то в чем это выражается.

*Р: В общем, есть некоторые моменты, в котором государство движется к этому подходу, но в основном, все же это движение очень медленное. Есть ограничения со стороны законодательства, например у нас в отделении дневного пребывания большая часть клубной деятельности осуществляется в нерабочее время. То есть это не оплачивается и не входит в индивидуальную программу. С волонтерской деятельностью также.*

**4. О деятельности системы социального обслуживания пожилых граждан.**

Я: Давайте обсудим некоторые отдельные методы и практику их применения: метод продления периода активной деятельности (в том числе трудовой); Метод поощрения познавательной и досуговой деятельности; Метод сохранения привычной социальной среды

Я: Метод продления периода активной деятельности (в том числе трудовой). Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Есть 2 типа пожилых. Первый – пожилые, которые полностью или частично утратили способность к самообслуживанию. Им требуются услуги, и как бы мы их не оказывали, требоваться они не перестанут. Но, условно, их можно обучить пользоваться планшетом, они научатся новому виду деятельности, новому каналу получения информации и качество их жизни улучшится, они смогут обслуживать свои потребности в общении и досуге самостоятельно, например. Вот здесь мы можем работать. Но так, чтобы восстановить их ресурсы, физические способности, мы так не сможем. И второй тип – это пожилые люди, которые не утратили способности к самообслуживанию, или утратили их частично. И с ними работают у нас в отделении дневного пребывания и досуговом отделении. Здесь уже работает ресурсная психология. У каждого человека есть ресурс, но многие с возрастом перестают его использовать из-за несоциализированности или психологических проблем. И задача специалистов в этих отделениях – заставить использовать этот ресурс: он может, он хочет его использовать, у него все это получится. Также у нас распространено Серебряное волонтерство, то есть организация пожилых, чтобы они оказывали помощь друг другу. В отделении дневного пребывания очень распространена клубная деятельность «волшебный клубок», то есть клуб пожилых людей, которые вяжут одежду и передают ее детям в качестве благотворительности, «от сердца к сердцу» более творческий клубок, ездят по другим организациям социального обслуживания и дают представления и так далее. Что ещё касается волонтерской деятельности, то один из наших клиентов выучился на курсах компьютерной грамотности и теперь ведёт такие курсы самостоятельно для наших пожилых. Им все же проще воспринимать информацию от человека их возраста. А сам волонтер хоть и устает, готовится, пишет конспекты, сильная нагрузка в его возрасте, но говорит, что чувствует себя молодым, самореализуется. Что касается именно трудовой деятельности, то мы не направляем пожилых людей на ярмарки труда, потому что они тогда не смогут быть нашими клиентами.*

Я: Метод поощрения познавательной и досуговой деятельности. Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Когда пожилой человек идет в социально-реабилитационное отделение, он идет туда с целью получить услугу, угрюмый, одинокий, а выходит радостный, заряженный на активную деятельность. То есть даже при оказании исключительно медицинских услуг, массаж, человеку оказываются социальные-психологические услуги, чего на бумаге быть не должно, повышая личностный ресурс к ведению активного образа жизни, самообеспечению. Ну, и это перекликается с прошлым методом поощрения периода активной деятельности, наши волонтерские клубы – это тоже очень важная составляющая купирования процессов старения, общения, социализации.*

Я: Метод сохранения привычной социальной среды. Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Да, у нас этот метод применяется в отделении надомного обслуживания, у нас около 25 отделений, которые так или иначе занимаются этими вещами. Разумеется, дома любые услуги принимать намного комфортнее, меньше стресса.*

Я: Как вы думаете, какие из этих методов наиболее распространены в масштабах Российской системы?

*Р: В системе отражен метод поощрения познавательной и досуговой деятельности и метод сохранения привычной социальной среды. Метод продления периода активной деятельности у нас отражен не очень хорошо, по крайней мере в законодательстве, я уже и про волонтеров говорил, и про клубную деятельность – это все про этот метод, но это все на добровольных началах, то есть государство об систематизации такого подхода не озаботилось.*

Я: Как вы думаете, есть ли ещё какие-либо методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей, отраженные в Российской системе социальной защиты?

*Р: Навскидку и не вспомню.*

Я: Какие методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей применяются в вашей организации?

*Р: Все распространены. Особенно клубная деятельность у нас применяется широко, то есть не просто что-то делать, но реализовываться через это.*

Я: Какие проблемы наиболее часто тревожат ваших подопечных в процессе их социального обслуживания?

*Р: Здесь самое частое – это недоверие и одновременно доверчивость. Многие пожилые часто скептически относятся к разного вида учетам, если им даешь что-то подписать, они сразу начинают волноваться. Это очень сильно усложняет и отчетность, и коммуникацию, кроме того, усложняет информирование пожилого человека о услугах. То есть одинокие люди не выходят из дома, не отвечают на звонки, потому что это мошенники, не читают газет, потому что там пишут всякую ерунду, не смотрят телевизор, потому что думают, что это реклама каких-то платных курортов и не умеют пользоваться интернетом. Также проблема коммуникации пожилых людей с компьютерными технологиями.*

Я: Какие из этих проблем помогает решить учет индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию?

*Р: Да практически все проблемы пожилых людей можно решить, обеспечив его ресурсами для появления способности к самообслуживанию, пожилой человек тогда сам ее себе и решит. Но это за исключением тяжелых клиентов из лежачих, которых обслуживают на дому, там если хотя бы проблему одиночества можно решить, обучив компьютерным технологиям, уже хорошо. Кстати, мы открыли достаточно много онлайн занятий во время пандемии, то есть у нас многие бабушки умеют пользоваться зумом и вместе некоторые мастер-классы проводят онлайн.*

Я: Как вы считаете, существуют ли сдерживающие факторы развития и применения подхода учета индивидуальных способностей к самообслуживанию в системе социальной защиты нашей страны, если да, то какие?

*Р: Я уже говорил, что волонтерская деятельность в отделении дневного пребывания, в досуговом отделении – это внерабочая инициатива. И если мы захотим вывести те услуги, которые специалист по социальной работе считает наиболее эффективными для достижения самообеспечения клиента, то это нужно как-то формализировать, создавать документы. А любой подписанный документ для пожилого человека – это повод для паранойи. Кроме того, если мы все же начнем учитывать такую деятельность социальных работников, это может ухудшить ее эффективность. Условно, бабушки захотят провести мастер класс по вязанию самостоятельно, но решили, что из этой пряжи лучше сделать куклы, а в придачу научат вышивать крестиком. Но если заглянуть в отчет, но мастер-класса по вязанию не состоялось, состоялась кукла и крестик, и сразу вопросы возникают. Или допустим у нас было отделение «Школа третьего возраста», общероссийский проект. Прекрасный проект именно про активизацию личностных ресурсов к активному старению. Проект закрыли, потому что по отчетности он сжирал в 10 раз больше денег, а обслуживал в 10 раз меньше клиентов. Хотя и обслуживание само было намного результативнее, многие пожилые из школы становились волонтерами, активно интересовались всем новым, сами затем занимались в этом отделении с другими пожилыми людьми. Но учитывать сложно, поэтому закрыли. Так что бюрократия основная проблема в этой сфере, любая система учета все осложняет. Ещё очень большой сдерживающий фактор в аналитике. Этот подход учета индивидуальных способностей к самообслуживанию достаточно плохо разработан с методологической точки зрения, и составители анкет и тестов также плохо с ним знакомы, потому что не работают с пожилыми лично. Вот такая проблема в аналитике.*

Я: Как вы считаете, с какими трудностями специалист по социальной работе сталкивается при обслуживании пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию (например, недостаточная мотивированность, загруженность, выгорание)?

*Р: Все эти психологические аспекты, разумеется, присутствуют, но они не основные. Основное – это не поощряемое желание наших специалистов оказывать услуги сверх нормы, прописанной в ИПОСУ. Это касается напрямую социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей. Наши специалисты готовы оставаться после работы, чтобы вместе с пожилыми учувствовать в волонтерской деятельности, деятельности клуба «Волшебный Клубок», «От сердца к сердцу», организовывать какие-то вечера в Zoom. Но это не оплачивается, а благодарность самих клиентов, особенно при надомном обслуживании очень мала. То есть бабушка начинает думать, что если социальный работник приходит к ней домой и делает не только то, что прописано в договоре, но и обсуждает с ней, допустим, книги, вместе с ней читает их или помогает в разбитии сада на балконе, то этот социальный работник обязан делать вообще все – редактировать ее фотографии для одноклассников, перебирать чечевицу от гороха и так далее. Это не в последнюю очередь также и с проблемой недоверия связано.*

**5. Степень информированности клиентов организаций социального обслуживания граждан пожилого возраста.**

Я: Как Вы считаете, из каких источников граждане пожилого возраста получают информацию об услугах системы социального обслуживания?

*Р: В первую очередь, газеты, печатное издание. Самое главное тут, что люди газетам доверяют. Информация при межличностном общении распространяется достаточно медленно, поэтому тут не очень удобно. Кроме того, даже если одна бабушка рассказала другой, как хорошо в КЦСОН, другая бабушка спросил, а как туда обратится, и ей ответили, что нужно прийти в ЦОСО, потом заключить договор, заполнить кучу бумажек и так далее. Разумеется, вот эта тягучесть пожилых людей осложняет информированность об услугах организации.*

Я: Как вы думаете, осознают ли пожилые люди положительное влияние способности к самообслуживанию на качество их жизни?

*Р: Мне кажется, они часто его недооценивают. Но когда они получают первые результаты, то, конечно, с благодарностью все понимают.*

Я: Осознают ли они, что деятельность системы социальной защиты также направлена на появление этих способностей?

*Р: Да, разумеется, мы об этом уже говорили.*Я: Спасибо Вам большое за участие!

**Приложение № 3.  
Транскрипт интервью № 2.**

ФИО респондента: Респондент №6 (далее – Р)

**1. Общая информация.**

Я: Расскажите, пожалуйста, о себе (образование, занимаемая должность, общий стаж работы в соц. сфере).

*Р: У меня высшее образование, но не в сфере социальной работы. Я получила техническое образование, закончила здесь несколько образовательных программ, последняя в прошлом году по теме медицинского обслуживания. Я работаю здесь 9 лет.*

Я: Что входит в круг Ваших обязанностей?

*Р: Мы работаем в социально-реабилитационном отделении 7 дней в неделю, у нас есть как медицинские сестры, сотрудники по уходу так и социальные работники. Работаем, мы, конечно, с тяжелыми клиентами, часто это лежачие, маломобильные, которым требуется внимание 12 часов в сутки. Моя роль в отделении как заведующего – организация работы сотрудников отделения, общение с самими подопечными, контроль качества и бумажная работа.*

**2. Отношение к своему роду деятельности.**

Я: Что Вам больше всего нравится в Вашей работе?

*Р: Мне больше всего нравится организовывать работу с сотрудниками, проявлять лидерский потенциал.*

Я: Чувствуете ли Вы, что получатели услуг ценят Ваш труд?

*Р: Ну, у нас бывают непростые люди. У пожилых часто возникает очень много вопросов не только по поводу деятельности нашего отделения, услуг, но и по оплате ЖКХ, например. Я по своему техническому образованию экономист, поэтому они любят обсудить со мной эти вопросы. Конечно, им это нравится, они чувствуют, что я разбираюсь в вопросе. Непосредственно я не оказываю услуг пожилым, поэтому такой труд пожилые ценят не от меня.*

Я: С каким настроением Вы обычно приходите на работу и/или приступаете к новому делу?

*Р: Я стараюсь сосредоточиться на своей работе, эмоции в таких вещах недопустимы.*

**3. Актуальность проблемы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию.**

Я: Является ли, по Вашему мнению, учет способностей к самообслуживанию актуальным при работе с пожилыми?

*Р: Вы знаете, естественно актуален. В нашем отделении мы стараемся сразу оценить, насколько человек способен оставаться в таком состоянии (в состоянии ограниченных способностей к самообслуживанию). Ухудшится его состояние или наоборот можно чем-то помочь, оказать услуги, которые улучшат в первую очередь его физическое здоровье, чтобы человек мог обслуживать себя сам. В нашем отделении, в первую очередь, мы заботимся именно о физическом здоровье, наши медицинские сестры оценивают, что банально помощь человеку в избавлении от пролежней полностью его меняет, у него улучшается настроение, психологический настрой, они пытаются сами менять свои позы, чтобы пролежни не появились снова.*

Я: Является ли на сегодняшний день учет способностей к самообслуживанию приоритетом государственной социальной политики? Если да, то в чем это выражается.

*Р: Ну, я могу сказать, что в плане работы надомного обслуживания учет способностей к самообслуживанию, конечно, является частью государственной политики. Мы и сами оказываем медицинские услуги для улучшения физического здоровья клиента, и государство выделяет коляски, другое оборудование, чтобы человек мог сам передвигаться, заниматься самообслуживанием. Что касается каких-то других направлений, к сожалению, это недостаточно развито, все же проблема физических возможностей стоит острее.*

**4. О деятельности системы социального обслуживания пожилых граждан.**

Я: Давайте обсудим некоторые отдельные методы и практику их применения: метод продления периода активной деятельности (в том числе трудовой); Метод поощрения познавательной и досуговой деятельности; Метод сохранения привычной социальной среды

Я: Метод продления периода активной деятельности (в том числе трудовой). Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Да, разумеется, он преминем и применяется. Вам лучше, конечно, спрашивать об этом в досуговом отделении, я точно знаю, что пожилым людям очень необходима любая активность. У нас, конечно, есть трудоспособные клиенты, но они в таком состоянии, прежде всего психологическом, что им точно не до работы. Это хорошо отражено в нашей системе, в досуговых отделениях по всей стране очень много времени уделяется занятиям физкультурой, это такой род деятельности, который, может, и не дает пожилому человеку осознание важности его труда, но сильно поддерживает его тонус. И физическое здоровье поддерживает, и дает заряд позитивных эмоций, все же спорт дает и здоровое тело и здоровый дух. Бассейн тоже самое. Организацию его я вижу в том, чтобы расширять взаимодействие КЦСОН и каких-то площадок, учреждений, чтобы пожилые люди участвовали в волонтерстве. Может быть, какие-то льготные места рабочие для пожилых организовывать. Вообще, метод очень хороший, пожилого человека буквально необходимо чем-то занимать – хоть физкультурой, хоть уборкой территорий, суботниками, хоть подработкой.*

Я: Метод поощрения познавательной и досуговой деятельности. Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Да, применим. Но вот то, что вы имеете ввиду, мотивированность пожилого человека, его коммуникативные способности, его когнитивные способности – это все ресурсы для осуществления самообеспечения, и досуговая, познавательная деятельность их предоставляет, но самое важное, чтобы пожилой человек был здоров. Даже если клиент не чувствует одиночества, хочет быть активным членом общества, не хочет сидеть сложа руки, потому что якобы старый, он не может самообеспечивать себя, если у него нет для этого здоровья. Понимаете? Поэтому самое первоочередное – это его реабилитация. После инсульта, заболевания, в целом улучшение его здоровья медиками, а уже потом все остальное, чтобы имея возможность он желал себя самообеспечивать. Собственно, этот метод отражен в нашей системе, в досуговых отделениях есть все, что вы имеете ввиду. Но развитие всего этого начнется только после того, как будут решены более важные проблемы с инвалидностью и здоровьем пожилых.*

Я: Метод сохранения привычной социальной среды. Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Да. Реабилитация людей после инсульта или COVID-19 сейчас в том числе проводится на дому, психологи также ходят на дом, проводят сеансы. Самим клиентам это не особо нравится, потому что круглосуточный присмотр и уход намного проще, но они должны испытывать такие трудности, чтобы самостоятельно учиться заниматься своей гигиеной, уходом, выполнять домашние обязанности. Перспективы развития я вижу здесь очевидные. Ну, во-первых, это расширение материальной государственной помощи, чтобы пожилой человек мог приобретать даже дорогое реабилитационное оборудование, мог обустроить свой дом специализированной мебелью, которая поможет ему заниматься самообеспечением. Во-вторых, если самих социальных работников достаточно много, и они могут помогать в каких-то бытовых делах, именно помогать, а не обеспечивать, то специалистов по социальной работе, которые могут проводить тренинги и занятия, обучать чему-то, консультировать, их немного. Невозможно обеспечить каждого клиента в надомной форме специалистом. Вот здесь и нужно заниматься большим обучением социальных работников.*

Я: Как вы думаете, какие из этих методов наиболее распространены в масштабах Российской системы?

*Р: Наиболее распространен метод сохранения привычной социальной среды. Вот представьте, вы, здоровый человек, переезжаете в другой город, даже, может быть, в другой район. Вам нужен период на адаптацию. Вы можете приехать к своим друзьям, пообщаться, друзья могут приехать к вам. У пожилого человека – этого нет. Поэтому надо максимально сохранить его привычный образ жизни, то есть как правило оказывать услуги на дому. Когда людей передают на постоянное проживание в стационар, это стресс.*

Я: Как вы думаете, есть ли ещё какие-либо методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей, отраженные в Российской системе социальной защиты?

*Р: Вот вы перечислили эти три общих метода, они, конечно, по-своему помогают, но мне кажется, что самый эффективный даже не метод, а просто работа с физическими способностями пожилого. Метод продления периода активной деятельности влияет на физическое здоровье пожилого человека, но он на нем не сосредоточен. И я считаю, что надо именно сосредоточиться на том, чтобы реабилитировать клиентов с инвалидностью, заставлять их заниматься физкультурой, лечить и опекать, пока они не будут способны самостоятельно обслуживать себя. А уже потом самообеспечивать. Еще одна вещь, которую вы не упомянули, это банальное человеческое внимание к пожилым. Это письма с поздравлениями, обращение президента, волонтерские движения во время пандемии, которые помогали им с продуктами и так далее. То есть важно давать понимать пожилым, что о них не забыли. Это сильно повышает их эмоциональное состояние.*

Я: Какие методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей применяются в вашей организации?

*Р: В нашей организации, я уже об этом говорила, все методы и применяются. В нашем отделении конкретно – это улучшение физического здоровья, самое важное, чтобы появились способности к самообслуживанию.*

Я: Какие проблемы наиболее часто тревожат ваших подопечных в процессе их социального обслуживания?

*Р: Вот из того, что я упоминала – это физическое здоровье. Это нежелание принимать помощь психолога, потому пожилой человек боится, что его признают невменяемым, да, положат в лечебницу и он вообще потеряет все способности к самообслуживанию, независимость. Это одиночество, связанная с этим боязнь общаться с незнакомыми людьми, специалистами. Ещё немало важно, пожилые люди плохо подкованы юридически и экономически, при их социальном обслуживании очень часто это является проблемой, потому что клиент может отказываться подписывать договор, не понимает, какие документы от него требуют, боится, что влезет в долги из-за того, что услуги отделения дорогие и так далее.*

Я: Какие из этих проблем помогает решить учет индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию?

*Р: Да, я поняла. Естественно, когда человек обеспечен ресурсами и способен к самообслуживанию, он избавляется от физических страданий, да, то есть он может сам себя обслуживать и не испытывать тех проблем, которые возникают при отсутствии ухода со стороны. Когда он избавляется от физических страданий, потому что сам себя обслуживает, у него улучшается психологическое состояние, эмоциональное. Также отношения с родственниками. Зачастую, когда клиент не способен к самообслуживанию, за ним ухаживают родные, а они, сами понимаете, тратят на это время, силы, соответственно у них складываются плохие отношения с пожилыми людьми. И когда человек обретает способности к самообслуживанию, он уже может налаживать нормальные отношения с семьей, не обременять их, общаться. Мы в том числе помогает налаживать такой мостик.*

Я: Как вы считаете, существуют ли сдерживающие факторы развития и применения подхода учета индивидуальных способностей к самообслуживанию в системе социальной защиты нашей страны, если да, то какие?

*Р: Ну, вот таких препятствий я назвать не могут. Есть большой бюрократический барьер, огромное количество бумажной работы, документов. Это отнимает много времени у специалистов. Кроме того, вот услуги на дому, например, они ограничены по количеству в месяц. Это негативно сказывается на работе по обеспечению пожилого человека ресурсами для появления самообеспечения именно на дому, в привычной социальной среде.*

Я: Как вы считаете, с какими трудностями специалист по социальной работе сталкивается при обслуживании пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию (например, недостаточная мотивированность, загруженность, выгорание)?

*Р: Выгорание, конечно, всегда большая проблема, сложно не принимать близко к сердцу трудности тех же пожилых, не переживать их страдания. Но у нас и со специалистами непосредственно работают психологи. Материальные есть какие-то премии, поддержка, помогает мотивировать сотрудников.*

**5. Степень информированности клиентов организаций социального обслуживания граждан пожилого возраста.**

Я: Как Вы считаете, из каких источников граждане пожилого возраста получают информацию об услугах системы социального обслуживания?

*Р: Это, как правило телевиденье. Но это касается наших подопечных, нашего отделения. Те, которые хорошо видят, до сих пор газеты. Интернет очень редко.*

Я: Как вы думаете, осознают ли пожилые люди положительное влияние способности к самообслуживанию на качество их жизни?

*Р: Конечно. Это мечта большинства наших подопечных. Вот часто есть пожилые, которые рукой не могут пошевелить, но с абсолютно светлой головой, все понимают. И вот они мечтают, чтобы хотя бы ложку самостоятельно научиться держать. И мы делаем все, чтобы они смогли это сделать.*

Я: Осознают ли они, что деятельность системы социальной защиты также направлена на появление этих способностей?

*Р: Естественно. Наши клиенты очень благодарные, они понимают, как много усилий положено на то, чтобы они смогли обеспечивать себя самостоятельно. Есть, конечно, вечно недовольные, которые даже договор расторгают и не ценят тот прогресс, которого удалось достигнуть. Но проходит неделя, и они чуть ли не в слезах звонят и просят вернуть социального работника.*Я: Спасибо Вам большое за участие!

**Приложение №4  
Транскрипт интервью № 3.**

ФИО респондента: Респондент №7 (Далее – Р)

**1. Общая информация.**

Я: Расскажите, пожалуйста, о себе (образование, занимаемая должность, общий стаж работы в соц. сфере).

*Р: Специалист по социальной работе консультативного отделения. У меня два высших образования, социальные науки и управление в социальной сфере. В социальной работе работаю уже 10 лет.*

Я: Что входит в круг Ваших обязанностей?

*Р: Я отвечаю на запросы пожилых граждан, консультирую по телефону и лично. К нам обращаются, из-за пандемии, в основном по телефону или по предварительной записи, поэтому непосредственные обязанности сильно сместились в сторону заполнения бумаг и составления графиков приема. Что мы делаем? Мы принимаем и помогаем составлять заявления от пожилых людей на оказание им услуг.*

**2. Отношение к своему роду деятельности.**

Я: Что Вам больше всего нравится в Вашей работе?

*Р: Мне больше всего нравится, что моя работа приносит непосредственную пользу клиентам, которую можно увидеть и убедиться, что она улучшила жизнь человека.*

Я: Чувствуете ли Вы, что получатели услуг ценят Ваш труд?

*Р: По-разному люди относятся, основная масса, конечно, ценит. Многие многолетние клиенты пишут благодарности, благодарят лично.*

Я: С каким настроением Вы обычно приходите на работу и/или приступаете к новому делу?

*Р: У нас всегда хорошее настроение на работе, дружный коллектив, трепетное отношение руководителей к подчиненным. Ну и само осознание того, что твоя работа приносит пользу конкретным людям также оказывает влияние на то, как ты себя чувствуешь на рабочем месте.*

**3. Актуальность проблемы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей к самообслуживанию.**

Я: Является ли, по Вашему мнению, учет способностей к самообслуживанию актуальным при работе с пожилыми?

*Р: Вне всякого сомнения, является. По старому закону Санкт-Петербурга 719-166 мы при оказании услуг пожилому человеку оценивали по функциональной шкале его состояние. Если у клиента есть все необходимые физические и материальные ресурсы для самообеспечения, то ему предоставлялась психологическая помощь, помощь в овладении навыками и так далее для того, чтобы он не только имел физические ресурсы, но личностный стимул к самообслуживанию. Соответственно, если физические ресурсы ниже нормы, то оказываются другие услуги, социальная сиделка, а уже потом по схеме. По-новому 442 ФЗ этот подход стимулирования способностей к самообслуживанию защит в самой корке системы социальной защиты.*

Я: Является ли на сегодняшний день учет способностей к самообслуживанию приоритетом государственной социальной политики? Если да, то в чем это выражается.

*Р: Да, безусловно. По новому ФЗ индивидуальная программа оказания услуг разрабатывается именно с учетом способностей пожилого человека. Притом не просто так эти способности учитываются, они учитываются и дальше используются для социального обслуживания, которое имеет собой цель поставить на ноги человека, чтобы он перестал нуждаться в услугах и мог сам себе их оказывать. Сам этот анализ у нас устроен с помощью процесса анкетирования. Анкетирование разрабатывается непосредственно сотрудниками нашей организации, наших отделов, мы оцениваем способности к самообслуживанию при поступлении получателя услуг, через некоторое время оказания услуг по индивидуальной программе, после чего ее можно модифицировать и так далее.*

**4. О деятельности системы социального обслуживания пожилых граждан.**

Я: Давайте обсудим некоторые отдельные методы и практику их применения: метод продления периода активной деятельности (в том числе трудовой); Метод поощрения познавательной и досуговой деятельности; Метод сохранения привычной социальной среды

Я: Метод продления периода активной деятельности (в том числе трудовой). Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Да, конечно, он применим. У нас нет какого-то менталитета или особенных препятствий, демографических особенностей. Касательно того, как он отражен, тут можно стараться лучше, но вот, допустим, повышение пенсионного возраста именно то, о чем вы говорите. Пожилой человек продолжает работать, продолжает участвовать в активной социальной жизни, чувствует важность своего труда. Другие виды деятельности он выполняет, если нетрудоспособен у нас в досуговом отделении. Какие-то интеллектуальные задания, занятия творчеством досугом, это все тоже деятельность, он не пассивно развлекается.*

Я: Метод поощрения познавательной и досуговой деятельности. Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Да, несомненно. В связи с увеличением продолжительности жизни и особенно пандемической ситуации в досуговое отделение очень часто стали обращаться пожилые люди, которые потеряли своего супруга. Они чувствуют одиночество и приходят пообщаться, компенсировать пустоту. Заводят новые знакомства, опять же на самоизоляции это очень важно, потому что недостаток социализации очень пагубно сказывается на способностях к самообслуживанию. Мне кажется, что этот метод можно применять намного шире, например у нас в досуговом отделении есть множество конкурсов, творческих, танцевальных и так далее. Это помимо физической какой-то активности и интеллектуальной, когда пожилые люди не простаивают свои ресурсы, ещё и мотивирует их продолжать активную деятельность любого характера. Так вот если бы государство могло поощрять такую деятельность не только грамотами, но и какой-то материальной мотивацией, деньгами, это бы очень сильно повиляло на образ жизни таких людей, помогло дать чувство важности собственного труда. Компьютерные технологии также было бы хорошо развивать в системе социальной защиты. Я имею ввиду не только курсы компьютерной грамотности, чтобы пожилые люди могли самостоятельно, без организаций социального обслуживания в интернете общаться, заводить знакомства, заниматься творчеством, но и степень информированности пожилых людей об услугах социальной защиты. Потому что бывают случаи, когда мы обзаводимся новыми клиентами, когда они просто проходили мимо и зашли поинтересоваться, что это за место.*

Я: Метод сохранения привычной социальной среды. Применим ли этот метод в Российской системе социальной защиты? Достаточно ли отражен этот метод в системе социальной защиты? Каким образом вы видите его организацию, какие у него есть перспективы?

*Р: Да, это, наверное, самый применяемый метод. По старому закону на оформление сиделки требовалась медицинская справка о том, что человек по состоянию здоровья нуждается в социальном обеспечении. Сейчас оформление упростилось, и сиделку организовать пожилому человеку намного проще. В целом, не только какие-то медицинские услуги лучше оказывать в привычной обстановке, но и стимулировать активные виды деятельности пожилого человека, и познавательную, и досуговую деятельность тоже. То есть это даже не столько метод, сколько принцип.*

Я: Как вы думаете, какие из этих методов наиболее распространены в масштабах Российской системы?

*Р: Я думаю, что наиболее распространен метод оказания услуг в привычной социальной среде, но это неправильно. Эти подходы должны всегда идти вместе, нельзя сосредотачиваться только на физических ресурсах пожилого человека к самообслуживанию, например, нужно осуществлять работу по всем направлениям одновременно – и по социализации, и по тому, чтобы занять человека какой-то деятельности, и по его психологическому, физическому здоровью. По всем направлениям.*

Я: Как вы думаете, есть ли ещё какие-либо методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей, отраженные в Российской системе социальной защиты?

*Р: Ну, вроде бы и нет больше.*

Я: Какие методы социального обслуживания с учетом индивидуальных способностей применяются в вашей организации?

*Р: Все они применяются. И в досуговом отделении, и в социально-реабилитационном. В основном, конечно, к этому подходу ближе всего социальное обслуживание на дому. Там доходит даже до того, что, учитывая физические особенности клиента, социальный работник предлагает изменить форму ложки, чтобы человек мог сам принимать пищу, сделать перестановку мебели, чтобы человек мог опираться на нее и передвигаться, доступную среду, то есть вот на уровне даже таких бытовых мелочей, не говоря уже о более глобальных вещах. Где-то направить, направить, где-то научить, где-то помочь реабилитировать физическое здоровье. Бывает и такое, что у человека есть способности к самообслуживанию и физические, и когнитивные, пусть и в ограниченном виде, но он понимает, что за него это может сделать социальный работник, поэтому сам себя не обеспечивает. Тут уже мы стараемся работать с его психологическими способностями к самообслуживанию, проводим занятия с психологом, помогаем понять, что независимость и автономность – это очень важно для счастливой жизни. То есть про самообслуживание – это целиком и полностью про надомное обслуживание. А в других отделениях касаются отдельных моментов. Ну и да, разумеется, вы правы, если просто оказывать услуги человеку, то это поможет ему вести жизнедеятельность, но качество жизни улучшает только обеспечение его ресурсами, с помощью которых человек обеспечивает себя сам.*

Я: Какие проблемы наиболее часто тревожат ваших подопечных в процессе их социального обслуживания?

*Р: К нам, в сосновом, обращаются пожилые люди с уже выработанной активной жизненной позицией, и обращаются они, потому что чувствуют, что теряют способности ее поддерживать. То есть они чувствуют, что они проблемы с памятью, со здоровьем, с психологическим здоровьем, настроем. Они обращаются именно за тем, чтобы мы помогли им оставаться активными членами общества.*

Я: Какие из этих проблем помогает решить учет индивидуальных способностей пожилых к самообслуживанию?

*Р: Если мы говорим о социальной исключенности, одиночества, несоциализированности, то мы воспринимаем досуговое отделение нашей организации как ресурс, и человек использует этот ресурс, чтобы решить эти проблемы. То есть это уже процесс самообслуживания, человек сам понимает, что ему нужно общение, сам приезжает к нам, сам социально взаимодействует с средой, сам уезжает. Так что да, метод поощрения досуговой и познавательной деятельности помогает решить многие из проблем пожилого человека. Вот если бы мы сами их силками в принудительной форме загоняли в досуговый отдел, это уже никакой не учет индивидуальных способностей.*

Я: Как вы считаете, существуют ли сдерживающие факторы развития и применения подхода учета индивидуальных способностей к самообслуживанию в системе социальной защиты нашей страны, если да, то какие?

*Р: Я не думаю, что есть такие факторы. Мне кажется, государство развивает эту сферу очень разумно, это и сотрудничество с НКО, в которых пожилой человек может также бесплатно за счет средств бюджета получить те социальные услуги, которые он мог бы получить в государственных организациях, и в целом улучшение законодательства и индивидуальной программы оказания услуг, то, о чем мы с вами говорили вначале.*

Я: Как вы считаете, с какими трудностями специалист по социальной работе сталкивается при обслуживании пожилых с учетом их индивидуальных способностей к самообслуживанию (например, недостаточная мотивированность, загруженность, выгорание)?

*Р: С трудностями при непосредственно оказании услуг с учетом способностей к самообслуживанию сталкиваются, в основном, социальные работники – медицинские сестры, сиделки, помощники по уходу. Что касается специалистов по социальной работе, то мы сталкиваемся с очень малой отлаженностью этой темы в научных работах. То есть методология детской педагогики, возникновения способностей к самообслуживанию у детей развита хорошо, а вот методические материалы и методология способностей к самообслуживанию именно пожилых людей – это большой пробел.*

**5. Степень информированности клиентов организаций социального обслуживания граждан пожилого возраста.**

Я: Как Вы считаете, из каких источников граждане пожилого возраста получают информацию об услугах системы социального обслуживания?

*Р: В первую очередь это телевидение. Конечно, сейчас многие пожилые люди, особенно с активной жизненной позицией стараются овладеть компьютерными технологиями и пользоваться интернетом, где информации намного больше, но это все равно очень сложно. Поэтому из интернета всю интересующую информацию пожилые люди получают опосредованно от родственников. И самое главное – сарафанное радио.*

Я: Как вы думаете, осознают ли пожилые люди положительное влияние способности к самообслуживанию на качество их жизни?

*Р: В большинстве случаев, осознают. Но иногда все же требуется работа с психологом.*

Я: Осознают ли они, что деятельность системы социальной защиты также направлена на появление этих способностей?

*Р: Да, безусловно, вы можете ознакомиться с отзывами на нашем сайте. Они в основном положительные.*

Я: Спасибо Вам большое за участие!

1. Старение населения мира по оценкам ООН 2019 года [Электронный ресурс] // Демоскоп Викли. №837-838. 2-5 декабря, 2019. Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0837/barom01.php   
   (дата обращения: 10.11.2020). [↑](#footnote-ref-1)
2. Тарлецкая Л. Международная демографическая статистика: оценка и прогнозы ООН // Мировая экономика и международные отношения. 2008. №3. С.32–39. [↑](#footnote-ref-2)
3. Григорьева, И. А. Старение и трансформация приоритетов социальной политики // Новые тенденции в деятельности социозащитных институтов: Материалы Всероссийской конференции, Иркутск, 12–13 сентября 2019 года / под науч. ред. А.П. Суходолова, И.С. Карпиковой. Иркутск: Байкальский государственный университет, 2019. С. 20 [↑](#footnote-ref-3)
4. Баркер Р. Словарь социальной работы // М.: Институт социальной работы, 1994. С. 113 [↑](#footnote-ref-4)
5. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебник / 7-е изд., перераб. и доп. — М. : ИТК Дашков и К", 2014 с. 114 [↑](#footnote-ref-5)
6. Федеральный закон [Электронный ресурс] от 28.12.2013 № 442-ФЗ (с учетом ред. от 13.07.2020) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", статья 1 (Принят Государственной Думой 23 декабря 2013 года) // СПС Консультант плюс. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 21.04.2021). [↑](#footnote-ref-6)
7. Федеральный закон [Электронный ресурс] от 28.12.2013 N 442-ФЗ (с учетом ред. от 13.07.2020) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", там же, ст. 4. (Принят Государственной Думой 23 декабря 2013 года) // СПС Консультант плюс. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/ (дата обращения 21.04.2021). [↑](#footnote-ref-7)
8. Карпова Е.Ю. Новые аспекты законодательства о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации // Наука и современность. 2015. №35. С.228-232 [↑](#footnote-ref-8)
9. Колков В. В. Модернизация системы социального обслуживания населения // Знание. Понимание. Умение. 2011. №4. С. 94-100 [↑](#footnote-ref-9)
10. Федеральный закон [Электронный ресурс] от 28.12.2013 № 442-ФЗ (с учетом ред. от 13.07.2020) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", статья 3, п. 2 (Принят Государственной Думой 23 декабря 2013 года) // СПС Консультант плюс. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 21.04.2021) [↑](#footnote-ref-10)
11. Global Age-friendly Cities: A Guide 2007 [Электронный ресурс] // WHO Library Cataloguing-in-Publication Datap. P. 51 Режим доступа: https://www.who.int/ageing/publications/age\_friendly\_cities\_guide/en/ (Дата обращения 19.11.2020)  
     URL: https://www.who.int/ageing/publications/age\_friendly\_cities\_guide/en/ (Дата обращения 19.11.2020) [↑](#footnote-ref-11)
12. Резолюция Генеральной Ассамблеии ООН от 16 декабря 1991 г. сессия № 46 «Осуществление международного плана действий по проблемам старения и связанных с ним мероприятий». С. 222  
    URL: <http://pni22.ru/files/uploads/1525954566_Rezoljucija_Generalnoj_Assamblei_.pdf> (Дата обращения 15.11.2020) [↑](#footnote-ref-12)
13. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в Ростовской области: опыт муниципальных и государственных учреждений// Под ред. М.В. Воронцовой, В.Е. Макарова. – Таганрог: Изд-во С.А. Ступина, 2015. С. 33. [↑](#footnote-ref-13)
14. Чугунова Э.С., Л. Бирюкова Л.М. Возраст мудрости - возраст созидания // Москва: Программа развития ООН, 1999. - 95 с. [↑](#footnote-ref-14)
15. Лукашев А. М. Медицинские проблемы пожилых. Некоторые пути их решения // Клиническая геронтология. 2016. №7-8. С. 61. [↑](#footnote-ref-15)
16. Фетисова О. В. Социальные проблемы людей пожилого и престарелого возраста // Гуманитарий Юга России. 2017. №6. С. 270. [↑](#footnote-ref-16)
17. Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей [Электронный ресурс] // Министерство труда – Режим доступа: https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Document-0-8735-src-1560430698.3114.docx (дата обращения 21.05.2021). [↑](#footnote-ref-17)
18. Всемирная организаиця здравоохранения // Всемирный доклад о старении и здоровье 2015г. с. 12.  
    URL: https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/ (Дата обращения 20.03.2021). [↑](#footnote-ref-18)
19. Даниелян Е.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста: формы и услуги // Социально-экономические исследования, гуманитарные науки и юриспруденция: теория и практика. 2016. №5 С. 34. [↑](#footnote-ref-19)
20. Платонов К.К. Проблемы способностей // М.: Наука, 1972. С. 312. [↑](#footnote-ref-20)
21. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. Процессы и ресурсы преодоления стресса //Т.: Психологический журнал, 2006. С. 113-122. [↑](#footnote-ref-21)
22. Муздыбаев К. Стратегия совладения с жизненными трудностями. Теоретический анализ //Журнал социологии и социальной антропологии, 1998. С.100-109. [↑](#footnote-ref-22)
23. Келасьев В. Н. Некоторые новые направления в реализации комплексного подхода к исследованию человека //Акмеология. 2004. С. 101-102. [↑](#footnote-ref-23)
24. Григорьева И. А. Социальная политика и пожилое население в современной России: вызовы и возможности // Мир России. Социология. Этнология. 2006. №1. С. 29. [↑](#footnote-ref-24)
25. Сапожникова, Т.И. Социогеронтологическая характеристика пожилого возраста и старения как этап жизненного цикла // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. 2015. № 4 (63). С. 166–171. [↑](#footnote-ref-25)
26. Григорьева, И. А. Сокращение социального исключения лиц пожилого // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2018. – Т. 21. – № 2. С. 233. [↑](#footnote-ref-26)
27. Пацакула, И. И. , Хачикян E.И. , Зайчикова И.В. Социально-психологические особенности принятия старости // Прикладная юридическая психология. 2020.№ 2(51). С. 99. [↑](#footnote-ref-27)
28. Бородкин Ф. М. Социальные эксклюзии // Социологический журнал. 2000. № 3-4. С. 5-17. [↑](#footnote-ref-28)
29. Галкин, К. А. Особенности формирования заботы о пожилых людях в негосударственных домах-интернатах // Успехи геронтологии. 2020. Т. 33. № 5. С. 870. [↑](#footnote-ref-29)
30. И. А. Григорьева, И. Л. Сизова, Л. А. Видясова, О.А.Парфенова. Старения больше не будет [монография] // Университет ИТМО, Санкт-Петербургский государственный университет. - Санкт-Петербург: Астерион, 2018. С. 135. [↑](#footnote-ref-30)
31. Кънева, И.М. Отношение к старению среди людей в ранней и средней взрослости // Психология XXI века: российская психология в контексте мировой науки: материалы международной научной конференции молодых ученых, 2016 г. С. 70–71. [↑](#footnote-ref-31)
32. Якимова Е. В., Торнстон Л. Геронтология в динамическом обществе // Социальная геронтология: современные исследования. — М.: ИНИОН РАН, 1994 С. 58-68. [↑](#footnote-ref-32)
33. Боровикова, И. В. Эмпауэрмент и работа с инвалидами в Норвегии // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015. № 6-1. С. 255. [↑](#footnote-ref-33)
34. Бушкова-Шиклина Э. В., Старикова М. М. Пенсия: что дальше? К проблеме занятости пенсионеров и повышения пенсионного возраста // Вестник ВятГУ. 2014. №12. С. 19. [↑](#footnote-ref-34)
35. WALKER A. Why involve older people in research? // Age & ageing. Volume 36, Issue 5. Oxford, 2007. P. 481 [↑](#footnote-ref-35)
36. Николюкина Н. Б., Курилович Н. В. Современные проблемы подготовки специалистов-геронтологов // Вестник ТГУ. 2008. №2. C. 349 [↑](#footnote-ref-36)
37. Мартин Э. Социальное обеспечение в Великобритании и Франции / / Свободная мысль XXI века. 2005. №8. C. 349 [↑](#footnote-ref-37)
38. Кузнецов А. И. Добрососедство и Европейская политика соседства в чем различие? // Балт. рег. 2009. №2. C. 76 [↑](#footnote-ref-38)
39. Рождественская Е. М., Ермушко Ж. А. Система здравоохранения и социальной защиты: опыт Швеции // Вестник науки Сибири 2018 № 1 (28) C. 25-38 [↑](#footnote-ref-39)
40. Козлов, А.А. Социальная работа за рубежом: состояние, тенденции, перспективы / М.: Флинта, 2008 C. 224 [↑](#footnote-ref-40)
41. Шестакова, Е. Е. Долгосрочный уход за пенсионерами: опыт стран ОЭСР // Россия и современный мир. – 2014. № 4(85). C. 167 [↑](#footnote-ref-41)
42. Василенко Н.Ю. Социальная геронтология // Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2003. С. 132 [↑](#footnote-ref-42)
43. Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы // Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2004. С. 54 [↑](#footnote-ref-43)
44. Василенок, Н. А. , Полищук Л.И. , Шагалова И.Л. Общественно-государственное партнерство: теория и российские практики// Общественные науки и современность. 2019. № 2. C. 38 [↑](#footnote-ref-44)
45. Григорьева, И. А. , Уханова Ю.В. , Смолева Е.О. Трансформация социальной политики в России в контексте старения населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 5. C. 134 [↑](#footnote-ref-45)
46. Григорьева, И. А., Сизова И.Л., Москвина А.Ю. Социальное обслуживание пожилых: реализация федерального закона № 442 и дальнейшие перспективы // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2019. – № 4(152). C. 165 [↑](#footnote-ref-46)
47. Всемирный банк. Обзорный доклад. В поисках нового «серебряного века» в России: факторы и последствия старения населения // Базы данных ОЭСР 2015г.   
    URL: (https://documents1.worldbank.org/curated/en/820371468190168559/pdf/99487-RUSSIAN-WP-PUBLIC-Box393204B-silver-aging-rus-web.pdf) (Дата обращения 23.05.2021) [↑](#footnote-ref-47)
48. Видясова Л.А, Григорьева И. А. Россия в международных индексах качества жизни пожилых // Журнал социологии и социальной антропологии. 2016. Т. 19. № 1. C. 186 [↑](#footnote-ref-48)
49. Барабохина, В. А. Особенности социального обслуживания пожилых граждан на дому // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. – 2019. – № 17. C. 211 [↑](#footnote-ref-49)
50. Постановление правительства Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] от 16.05.2006 №559 «О концепции развития системы социальной защиты населения Санкт-Петербурга на 2006-2010 годы» // Электронный фонд правовых и нормативно-технических актов. – Режим доступа: https://docs.cntd.ru/document/8431544 (Дата обращения 22.05.2021) [↑](#footnote-ref-50)
51. Григорьева И. А, Сизова И. Л., Видясова Л. А. [и др.] Старения больше не будет // Санкт-Петербург: Центр научно-информационных технологий "Астерион", 2018. C. 63 [↑](#footnote-ref-51)
52. Григорьева И.А. Пожилые женщины: «вниз по лестнице» возраста и гендера// Женщина в Российском обществе. 2018 №1. С. 5-18 [↑](#footnote-ref-52)
53. Закон Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] от 24.12.2011 №717-135 (с учетом ред. от 4.06.2019) «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – Режим доступа: https://docs.cntd.ru/document/537967144 (Дата обращения 22.05.2021) [↑](#footnote-ref-53)
54. Галкин, К. А. Особенности формирования заботы о пожилых людях в негосударственных домах-интернатах // Успехи геронтологии. 2020. Т. 33. № 5. C. 870 [↑](#footnote-ref-54)
55. Емельянова, Е. Н. Когнитивные и личностные особенности пожилых людей, проживающих в доме-интернате для престарелых и инвалидов // Прикладная юридическая психология. – 2020. – № 1(50) с. 93 [↑](#footnote-ref-55)
56. Галкин, К. А. Онтологическая сборка сред старения / К. А. Галкин // Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. Т. 23. № 2. C. 74. [↑](#footnote-ref-56)
57. Маркова, Е. А. Результативность технологии надомного обслуживания людей пожилого возраста в деятельности комплексного центра социального обслуживания населения // Альманах студенческих и аспирантских работ по социально-гуманитарным наукам: Сборник научных работ. – Тверь: Тверской государственный университет, 2018 C. 150 [↑](#footnote-ref-57)
58. Григорьева, И. А., Сизова И.Л., Москвина А.Ю. Социальное обслуживание пожилых: реализация федерального закона № 442 и дальнейшие перспективы // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2019. – № 4(152). с. 161 [↑](#footnote-ref-58)
59. Климова С.Г. Смыслы и практики разгосударствления социальных услуг // Социологические исследования. 2017. № 2 (394). C. 53 [↑](#footnote-ref-59)
60. Гришина, Е. Е. Проблемы развития некоммерческого сектора социального обслуживания пожилых // Журнал исследований социальной политики. 2020. Т. 18 № 3. C. 399 [↑](#footnote-ref-60)
61. Закон Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] от 15.03.2006 (с учетом ред. от 11.06.2019) «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга» // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. Режим доступа: https://docs.cntd.ru/document/8428186 (Дата обращения 20.05.2021) [↑](#footnote-ref-61)
62. Неваева Д. А. Особенности социальной эксклюзии лиц пожилого возраста (по материалам социологического опроса) // Вестник КемГУ. 2014. №2 (58) C. 144 [↑](#footnote-ref-62)
63. Официальный сайт проекта «Добрые соседи» // URL: http://dobrososedy.tilda.ws (Дата обращения 24.11.2020) [↑](#footnote-ref-63)
64. Галкин, К. А. Особенности формирования заботы о пожилых людях в негосударственных домах-интернатах // Успехи геронтологии. 2020. Т. 33. № 5. C. 871 [↑](#footnote-ref-64)
65. Кучинов А.М. Современные теории structure-agency и русская социология // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 4. Ч. 3 [Электронный ресурс]. URL: https://human.snauka.ru/2015/04/9598 (дата обращения: 25.05.2021). [↑](#footnote-ref-65)
66. Рейтинг государственных учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере социального обслуживания [Электронный ресурс]// Итоги независимой оценки качества условий оказания услуг.   
    Режим доступа: http://kcson.kalin.gov.spb.ru/nezavisimaja-ocenka-kachestva-uslovij-okazanija-uslug/rejting-gosudarstvennyh-uchrezhdenij-okazyvajuschih-socialnye-uslugi-v/ (Дата обращения 20.05.2021). [↑](#footnote-ref-66)
67. Рейтинг государственных учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере социального обслуживания [Электронный ресурс]// Итоги независимой оценки качества условий оказания услуг.   
    Режим доступа: http://kcson.kalin.gov.spb.ru/nezavisimaja-ocenka-kachestva-uslovij-okazanija-uslug/rejting-gosudarstvennyh-uchrezhdenij-okazyvajuschih-socialnye-uslugi-v/ (Дата обращения 20.05.2021). [↑](#footnote-ref-67)
68. Закон Санкт-Петербурга [Электронный ресурс] от 16.05.2006 №559 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» // Электронный фонд правовых и нормативно-технических актов. – Режим доступа: https://docs.cntd.ru/document/537967144 (Дата обращения 22.05.2021) [↑](#footnote-ref-68)
69. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года [Электронный ресурс] // Принят второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, Мадрид, 8–12 апреля 2002 года Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/declarations/ageing\_program.shtml (дата обращения 21.03.2021) [↑](#footnote-ref-69)
70. С Т Р А Т Е Г И Я действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р. [↑](#footnote-ref-70)