

С.В. РОСЛЯКОВА, Е.Г. ЧЕРНИКОВА

---

# СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ



ISBN 978-5-907284-92-0



9 785907 284920 >

Министерство просвещения Российской Федерации  
Федеральное бюджетное государственное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Южно-уральский государственный гуманитарно-  
педагогический университет»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Южно-Уральский центр  
Российской академии образования

**С.В. Рослякова, Е.Г. Черникова**

**Социальное обслуживание  
пожилых людей**

Учебное пособие

Челябинск

2020

ББК 36(021)

УДК 65.9 (2 Рос) 27Я73

Р 75

**Р 75** Рослякова, С. В. Социальное обслуживание пожилых людей: учебное пособие / С. В. Рослякова, Е. Г. Черникова; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск] : Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – 264 с. – 1000 экз. – ISBN 978-5-907284-92-0. – Текст : непосредственный + изображение (неподвижное).

ISBN 978-5-907284-92-0

В учебном пособии на основе анализа научной литературы и последних нормативно-правовых документов представлены актуальные материалы, раскрывающие современное положение пожилых людей в мире и Российской Федерации, особенности социальной политики в отношении данной категории населения; рассмотрены основы, содержательные и технологические особенности социального обслуживания пожилых граждан в Российской Федерации.

Пособие предназначено для студентов, обучающихся по направлению подготовки «Социальная работа», слушателей курсов повышения квалификации и переподготовки по данному направлению, для специалистов сферы социальной защиты и обслуживания населения.

*Рецензенты:*

**А. Ю. Нагорнова**, кандидат педагогических наук, доцент, главный редактор научного издательства «Зебра»

**Е. В. Кавардина**, директор социально-реабилитационного центра Тракторозаводского района г. Челябинска

ISBN 978-5-907284-92-0

© Рослякова С. В., Черникова Е. Г., 2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b> .....	7
<b>Глава 1. Пожилые люди и их потребность в социальном обслуживании</b> .....	12
<b>1.1 <i>Пожилые люди как социальная группа, нуждающаяся в социальной защите и социальном обслуживании</i></b> .....	12
1.1.1 <b>Пожилые люди: сущность понятия</b> .....	13
1.1.2 <b>Социальное положение, особенности психики и физического состояния, потребности пожилых людей</b> .....	15
<b>1.2 <i>Современное положение и проблемы пожилых людей в мире и в России</i></b> .....	26
1.2.1 <b>Демография пожилого населения</b> .....	26
1.2.2 <b>Здоровье пожилого населения</b> .....	33
1.2.3 <b>Доходы, экономическая активность пожилого населения</b> .....	36
1.2.4 <b>Образование пожилых людей</b> .....	41
1.2.5 <b>Социальная активность и досуг пожилых людей</b> .....	44

<b>1.3 Социальная политика в отношении пожилых граждан.....</b>	<b>46</b>
1.3.1 Правовое регулирование статуса лиц пожилого возраста на международном уровне .....	47
1.3.2 Социальная политика в отношении пожилых в Российской Федерации .....	63
1.3.3 Реализация социальной политики в отношении пожилых граждан в Российской Федерации .....	72
1.3.4 Положительные и отрицательные моменты социальной политики в отношении пожилых .....	77
1.3.5 Направления совершенствования процесса реализации социальной политики в РФ в отношении пожилых людей .....	79
1.3.6 Предложения по совершенствованию механизма реализации социальной политики в отношении пожилых людей. Пенсионная реформа .....	82
<b>Вопросы для самоконтроля и задания для самостоятельной работы .....</b>	<b>90</b>

<b>Глава 2. Социальное обслуживание пожилых людей в Российской Федерации.....</b>	<b>93</b>
<i>2.1 Сущность, содержание и нормативно-правовые основы социального обслуживания в Российской Федерации.....</i>	<i>93</i>
2.1.1 Социальное обслуживание населения и закон, его регулирующий.....	93
2.1.2 Принципы социального обслуживания населения .....	99
2.1.3 Государственные стандарты социального обслуживания.....	106
<i>2.2 Система социального обслуживания, ее особенности в современной России.....</i>	<i>114</i>
2.2.1 Социальное обслуживание как система.....	114
2.2.2 Недостатки и проблемы системы социального обслуживания.....	136
<i>2.3 Содержание и особенности социального обслуживания пожилых людей в Российской Федерации.....</i>	<i>138</i>
2.3.1 Социальное обслуживание пожилых людей.....	138
2.3.2 Пожилые люди как получатели социальных услуг.....	143
2.3.3 Основы, виды услуг и формы социального обслуживания граждан пожилого возраста .....	145
2.3.4 Учреждения социального обслуживания для пожилых граждан.....	156

2.3.5	Технология реализации социального обслуживания пожилых людей .....	175
2.3.6	Реализация на практике социального обслуживания пожилых граждан.....	186
2.3.7	Современные технологии социального обслуживания пожилых: активизирующие и стационарозамещающие.....	204
2.3.8	Проблемы и перспективы развития практики социального обслуживания пожилых людей .....	218
	<i>Вопросы для самоконтроля и задания для самостоятельной работы .....</i>	<i>230</i>
	<b>Список использованных источников.....</b>	<b>234</b>
	<b>Приложения .....</b>	<b>254</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Благодаря экономическим, медицинским, культурным и другим прогрессивным социальным достижениям во всех странах мира, достигших значительного социально-экономического благополучия, в последние десятилетия выявилось совершенно новое, уникальное демографическое явление – постарение населения, или демографическая старость, – увеличение абсолютного и относительного числа пожилых людей в общей структуре населения.

Это явление по своей сути прогрессивное, так как оно возможно только при наличии высокой степени научно-технического, экономического, медицинского, социального и культурного развития страны. Однако в последние десятилетия процесс постарения населения принял стремительный характер, причем охватил и страны, социально-экономическая ситуация в которых очень далека от благополучной.

Большинство демографов стали говорить о необратимости этого процесса, заявляя, что мир вступил в «век пожилых». Более того, оказалось, что преобладающее большинство стран в результате постарения населения столкнулось с очень сложными социальными, медицинскими, межпоколенными проблемами, к которым совершенно не было готово, но с которыми невозможно не считаться.

Человечество серьезно стало задумываться над процессом постарения населения в конце 50-х годов XX века.



С тех пор происходит неуклонный, довольно быстрый процесс уменьшения в общей численности населения доли детей и молодежи и увеличения доли пожилых. Так, по данным ООН, в 1950 г. в мире проживало приблизительно 200 млн людей в возрасте 60 лет и старше, к 1975 г. их количество возросло до 550 млн. По прогнозам ученых, в мире к 2025 г. численность людей старше 60 лет достигнет 1 млрд 100 млн человек. По сравнению с 1950 г. их численность возрастет более чем в 5 раз, тогда как население планеты увеличится только в 3 раза [132]. По данным ООН доля людей пожилого возраста в составе населения развитых стран уже составляет до 20%, а процесс старения человечества ускоряется.

Процесс старения в мировом масштабе развивается с такой стремительностью и последовательностью, что всякое игнорирование его значения связано с отрицательными последствиями для социальной политики любого государства. В настоящее время пожилые и старые люди стали третьей по значимости категорией населения, что породило очень серьезные экономические, социальные, медицинские проблемы, о возможности существования которых в прошлом человечество не могло даже представить. В первую очередь возникла необходимость расширения служб социальной помощи старым людям, их медицинского обслуживания, создания условий и выделения средств для их содержания.

Пожилые инвалиды в нашем обществе – одна из самых незащищенных категорий населения, несмотря на то, что государством предпринимаются серьезные меры по организации системы их социальной защиты. Боль-

шая часть пожилых людей – инвалиды. Многие из них одиноки, многие находятся в бедственном материальном положении, многие нуждаются в уходе.

В каждой стране нетрудоспособные граждане являются объектом заботы государства, которое социальную политику в их отношении ставит во главу угла своей деятельности. Основной заботой государства по отношению к пожилым людям является материальная поддержка (пособия, льготы и т.д.). Однако они нуждаются не только в материальной поддержке. Важную роль играет оказание им действенной физической, психологической, организационной и другой помощи. Проблемы социальной адаптации и поддержки людей пожилого возраста продолжают оставаться актуальными и требуют применения новых подходов к их решению.

Изменение социального статуса человека в старости, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, образа жизни и общения, появлением затруднений в социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям, порождает серьезные социальные проблемы.

Наиболее острой проблемой является ограничение жизнедеятельности пожилых людей. В решении этой проблемы первостепенное значение приобретает совершенствование социальной реабилитации и социальной помощи им. Поэтому существенную роль в системе социальной защиты пожилых сегодня играет социальное обслуживание, поскольку оно направлено на удовлетворение их базовых потребностей.

Организации социального обслуживания пожилых граждан придается в нашей стране с каждым годом все большее значение. Система социального обслуживания охватывает широкий спектр услуг: медицинскую помощь, содержание и обслуживание в домах-интернатах, помощь на дому нуждающимся в уходе, жилищно-бытовое и коммунальное обслуживание, организацию досуга и т. д. Составным элементом социального обслуживания является оказание социальной помощи на дому пожилым.

Проблемы социального обслуживания пожилых граждан в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых граждан.

Проблема удовлетворения базовых потребностей пожилых людей, улучшения качества их жизни – это проблема общества в целом, и ее решение способствует успешному духовному и нравственному развитию общества и государства.

Социальная защита и обслуживание пожилых людей являются одним из направлений подготовки будущих специалистов в сфере социальной работы. Представленное пособие предназначено для студентов, обучающихся по направлению «социальная работа» и готовящихся участвовать в решении проблем пожилых людей, работать в учреждениях социального обслуживания для пожилых. Его содержание включает два раздела. В первом раскрыты особенности граждан пожилого возраста, описаны их основные проблемы, а также представлены до-

кументы, составляющие основы социальной политики в отношении пожилых людей в мире и в нашей стране. Вторая глава посвящена вопросам социального обслуживания, изменениям, которые происходят во взгляде на этот социальный институт и сам процесс реализации социальных услуг для пожилых людей.

В пособии представлены актуальные статистические данные, актуальные материалы нормативно-правовых документов в отношении пожилых людей, нововведения, отразившиеся в процессе оказания социальных услуг пожилым гражданам в Российской Федерации.

Надеемся, что пособие будет полезным как для студентов и слушателей курсов повышения квалификации, обучающихся по направлению «социальная работа», так и преподавателей, занимающихся подготовкой специалистов для работы с пожилыми людьми, сотрудников социальных служб, работающих в сфере социального обслуживания пожилых.

# **ГЛАВА 1. ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ И ИХ ПОТРЕБНОСТЬ В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ**

## **1.1 Пожилые люди как социальная группа, нуждающаяся в социальной защите и социальном обслуживании**

Социальное обслуживание пожилых людей основывается на междисциплинарном знании, которое складывается из достижений таких наук, как социальная геронтология (геронтология), социальная работа, социальная демография, социальная политика и др.

О пожилых людях как категории лиц, на которых направлено социальное обслуживание, представлена информация в социальной геронтологии. Она раскрывает сущность таких понятий, как пожилой человек, старость, старение. Социальная геронтология изучает биологические процессы старения человека с целью найти социальные меры и возможности сохранить телесную и духовную значимость, свойственную пожилому возрасту (Приложение 1).

Социальная демография позволяет увидеть проблемы, связанные с увеличением и уменьшением доли пожилых людей в обществе.

Социальная политика ориентирует на решение проблем пожилых людей, повышение качества их жизни.

Способы реализации социальной политики в отношении пожилых людей отражены в социальной работе, как науке и практической деятельности, направленной на предупреждение социальных проблем, их решение, стимулирование граждан к самостоятельному поиску путей выхода из сложившихся трудных жизненных ситуаций.

### **1.1.1 Пожилые люди: сущность понятия**

Рассмотрим сначала понятия, с помощью которых можно охарактеризовать пожилых людей. До настоящего времени не существует научного определения термину «пожилой человек». В настоящее время в нормативных правовых актах Российской Федерации используются различные термины в отношении пожилого населения: в Конституции РФ – термин «пожилые граждане» [31], в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года – термины «население старших возрастных групп» и «пожилое население» [32], в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года – термин «граждане (люди) старшего поколения» [79]. Росстат использует термины «граждане пожилого возраста» и «население (люди) старше трудоспособного возраста» [69]. Под всеми перечисленными категориями подразумевают людей пенсионного возраста. В Российской Федерации пенсионный возраст

для женщин – с 60 лет, мужчин – с 65 лет [111].

Жизнь человека делится на несколько периодов. Одним из них является старость, которая имеет свои проявления и проблемы. Рассмотрим статус пожилого человека в современном и обществе и его насущные проблемы.

Как правило пожилой возраст рассматривается как последний отрезок жизни человека, характеризующийся понижением его психофизиологических способностей, социальной ценности, отдалением от прежних социальных обязательств. По классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к пожилым относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет. В некоторых странах пожилой возраст начинается с 65 лет. Возраст от 75 до 90 лет считается старческим. Лица старше 90 лет относятся к долгожителям. В этот период жизни люди, работающие по найму, имеют право уходить на пенсию; пенсионный возраст варьируется в разных странах в диапазоне от 55 до 70 лет; есть также некоторая доля работающих пенсионеров (в нашей стране по статистике таким является каждый пятый пенсионер).

В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года пожилые люди представлены тремя возрастными группами:

- граждане с 60 до 64 лет – это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность;

- граждане с 65 лет до 80 лет – это, как правило, люди менее активные, многим из которых требуется медицинская помощь и социальные услуги;

– граждане старше 80 лет – это, как правило, люди имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи [79].

В данном случае для целей стратегии классификация была выполнена с учетом особенностей продолжительности жизни, состояния здоровья и пенсионной системы.

Кроме рассмотренных применяются и другие термины. Так в Северной Америке и Европе существует понятие «третий возраст» – это период активной жизни, который начинается с выходом на пенсию. В последнее время в развитых странах стали описывать еще и «четвертый возраст» – возраст не столь активной старости.

### **1.1.2 Социальное положение, особенности психики и физического состояния, потребности пожилых людей**

Рассмотрим социальное положение, особенности психики и физического состояния, потребности пожилых людей.

*Физическое здоровье.* С возрастом у пожилых людей ухудшается общее состояние здоровья. По мере старения возрастает доля лиц с нарушенным здоровьем, а также – прикованных к постели. В возрасте 50 – 59 лет 36 % людей имеют 2 – 3 хронических заболевания, в 60 – 69 лет у 40,2 % обнаруживаются 4 – 5 заболеваний, а в возрасте 75 лет и старше 65,9 % имеют более 5 заболеваний (Р. С. Яцемирская) [110, с. 45].

Типичными недомоганиями старческого возраста являются болезни, обусловленные изменениями органов в



связи с самим старением и присоединяющимися дегенеративными процессами. Боли в суставах занимают одно из первых мест, особенно у женщин. Заболевания опорно-двигательного аппарата являются главной причиной старческой дряхлости и немощи, нарушая способность к передвижению. Среди них выделяют артрозы – тяжелые дегенеративные изменения в суставах, приводящие к полной неподвижности пожилого человека и инвалидности. В связи с развивающимся атеросклерозом сосудов головного мозга пожилые люди жалуются на головные боли, шум в ушах и голове, ухудшение памяти. Нарушения в системе кровообращения и дыхания приводят к одышке, которая усиливается при физической нагрузке. Как следствие малоподвижного образа жизни и атрофических изменений в пищеварительном тракте возникают запоры. Женщины страдают этим заболеванием чаще, чем мужчины, а городские жители чаще, чем сельские.

Старение часто сопровождается снижением аппетита, потерей обоняния, поэтому пища пожилых людей должна быть вкусной и привлекательной на вид.

Хронические заболевания снижают возможности самообслуживания, адаптации к изменениям. Нередко болезнь вызывается потерями семьи, друзей, роли в обществе, в связи с этим появляется чувство ненужности, бесполезности. В целом по России за 2016 г. зафиксировано 25 % суицидов среди пожилых пенсионеров, связанных со смертью или гибелью близкого человека. Уходя от мучившего одиночества, пожилой человек старается забыться, закрывается в себе и иногда таким образом сокращает свои последние дни. Для предотвращения само-

убийства предназначена служба «Телефон доверия». Важно научить пожилого человека использовать его в случае необходимости.

По данным исследований, проведенных Институтом геронтологии РАМН, 12 % всех пожилых людей и 25 % лиц старческого возраста прикованы к постели. Старение и связанные с ним ухудшение здоровья, болезни определяют необходимость оказания постоянной медицинской помощи, обслуживания на дому.

Старость может стать достойным периодом жизни, если человек вступит в него как можно более здоровым. Профилактические меры, принятые в возрасте после 40 лет, предотвращают многие страдания и старческую немощь – состояние, при котором требуется постоянная опека и помощь.

*Одиночество в пожилом возрасте.* Значительную часть пожилых граждан составляют одинокие люди, которые по каким-то причинам потеряли семью и близких и с трудом адаптируются к условиям жизни. Поэтому проблемы их общественного, социального положения, социального обслуживания имеют важную теоретическую и практическую значимость.

Исследователи сходятся во мнении, что одиночество связано с переживанием человека, его оторванностью от общества, семьи и исторической реальности. Однако не все одинокие пожилые люди испытывают одиночество. Можно быть одиноким и в кругу семьи, хотя одиночество старых людей может быть связано с уменьшением числа их социальных контактов с друзьями и детьми. Оказалось, что социальные контакты с друзьями или соседями

оказывают большее влияние на благополучие, чем контакты с родственниками, снижая чувство одиночества и повышая ощущение собственной пригодности и уважения со стороны других. Уровень и причины одиночества пожилых людей различны в разных возрастных группах. Так, люди в возрасте 80 лет и старше ассоциируют одиночество со снижением деятельности, обуславливающим нетрудоспособность или невозможность передвижения, а не с отсутствием социальных контактов. Старость – это такой период жизни, когда человеку необходимы помощь и поддержка, чтобы выжить.

*Специфика образа жизни.* Ритм старения зависит от образа жизни пожилых людей, их положения в семье, уровня жизни, условий труда, социальных и психологических факторов.

Еще один аспект одиночества, жертвой которого чаще становятся мужчины, чем женщины, – это одиночество, наступающее в результате снижения интеллектуальной активности наряду со снижением физической. Женщины не только живут дольше в среднем, чем мужчины, но и в целом меньше поддаются воздействию старения. Большинство пожилых женщин чаще способны посвятить себя ведению домашнего хозяйства, чем большинство пожилых мужчин, поэтому с уходом на пенсию количество дел у мужчин уменьшается, а количество дел у женщины, напротив, увеличивается: мужчина-пенсионер теряет свою роль добытчика, а женщина не расстаётся с ролью домохозяйки. Итак, женщины меньше подвержены одиночеству, так как у них в среднем больше социальных ролей, чем у мужчин. Женщины чаще, чем муж-

чины, оказывают помощь в воспитании и уходе за внуками, формируя феномен «русской бабушки», который не исчезнет несмотря на нарастающее отчуждение между поколениями (Е.Г. Черникова) [106].

Помощь одиноким людям иногда должна состоять в том, чтобы изменить ситуацию, а не личность. Согласно данным исследований, проведенных в разные годы XX и XXI вв., потребность в помощи растет. В конце XX века около 1,5 млн людей старшего возраста нуждались в постоянной помощи [34, с. 34 – 59]. На начало 2015 года услугами социального обслуживания в стационарной форме пользовалось уже более 269 тыс. человек, в полустационарной форме – более 2,2 млн человек, в форме социального обслуживания и на дому – более 1,2 млн человек. Как видно из приведенных цифр, в 2015 году различными видами социального обслуживания в нашей стране в среднем в год пользовались порядка 3,5 млн человек. В течение 2017 года социальные услуги были предоставлены более 18,7 млн человек в стационарных, полустационарных условиях и в надомной форме обслуживания [45].

Специфика мировоззрения. Материалы геронтологических исследований доказывают, что в пожилом возрасте умственный статус личности не снижается, а лишь изменяется и дополняется такими характеристиками, как умеренность, рассудительность, осторожность, спокойствие. С возрастом повышается ощущение ценности жизни, изменяется самооценка, а также жизнестойкость. Результаты исследований указывают на необходимость изучения особенностей жизнестойкости в поздней зрелости, разработки

психологических программ повышения личностного потенциала уязвимых поколений (Н. В. Сиврикова, М. И. Постникова, Е. Г. Черникова и др.) [74].

Пожилые люди меньше внимания уделяют внешности, больше – внутреннему миру и физиологическому состоянию. Возникает новый жизненный ритм. Исследования выявили некоторые характерные особенности стиля жизни, поведения пожилого человека: теряется социальная полнота жизни, ограничивается количество и снижается качество связей в обществе, порой возникает изоляция от социального окружения; возникает психологическая защита, которая позволяет человеку организовывать временное душевное равновесие, приводит к стремлению избежать новой информации; возникает своеобразное ощущение времени. Пожилой человек всегда живет и в настоящем, и в прошлом. Его прошлое, как и будущее, всегда с ним в настоящем. В связи с этим появляются такие черты, как осторожность, бережливость, запасливость.

Подобному изменению подвергаются и духовный мир, интересы, ценности. Заблаговременно планируется то или иное действие: сходить в аптеку, магазин, к друзьям, в больницу; к ним пожилой человек готовится морально; чаще проявляются черты характера, которые в молодости были замаскированы: обидчивость, раздражительность, капризность, жадность, сварливость, вспыльчивость (К. А. Боженкова) [2].

Таким образом, специфические ощущения одинокого пожилого человека – не востребованность, нереализуемый потенциал, собственная ненужность. Старость – это не

трагедия, а наступление очередного этапа жизни, имеющего свои недостатки и преимущества. Поэтому одинокие пожилые люди – это не кризисная категория населения, а группа людей, которой необходима комплексная помощь, понимание, социализация в обществе и общение.

Одиночество и социальная незащищенность пожилых людей связана с возникновением расстройств психики, формирующих их отношение к обществу и затрудняющих контакт с ним.

*Психические проблемы* являются наиболее острыми в жизни одинокого пожилого человека. Пожилые люди зачастую отличаются раздражительностью, обидчивостью, наличием старческих депрессий. Снижение жизненного тонуса, являющееся основой всевозможных недугов, объясняется психологическим фактором – пессимистической оценкой будущего, бесперспективностью существования, изменением социального статуса пожилых людей, затруднением социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям.

Наиболее заметные изменения в работе мозга во время старения заключаются в ухудшении краткосрочной памяти и увеличении времени реакции. Оба этих фактора ограничивают возможности для нормального существования в обществе и являются объектом большого числа исследований. Тем не менее, если пожилой человек получает больше времени для решения определённой задачи, которая не требует большого объёма современных знаний, пожилые люди лишь незначительно уступают молодым. В задачах, которые связаны со словарным запасом, общими знаниями и деятельностью, к которой чело-

век привык, уменьшение продуктивности с возрастом практически незаметно.

Важным психологическим эффектом старения классически считается уменьшение уровня современных знаний, связанное с ухудшением способности к обучению. Экспериментальные исследования показывают, что хотя пожилые люди действительно обучаются заметно медленнее, чем молодые, обычно они в целом способны усваивать новый материал и могут запоминать новую информацию так же, как и молодые. Тем не менее, различия в обучении увеличиваются со сложностью преподаваемого материала.

Важной социальной проблемой является отсутствие семьи, которая могла бы позаботиться о пожилom человеке. Психологическая неудовлетворенность своим положением нередко влечет за собой быстрое наступление физической дряхлости. Пожилому человеку бывает трудно справиться со своим недомоганием и одиночеством, поэтому заботу о нем берут на себя государственные или местные органы, учреждения социальной защиты.

Повышенная социальная уязвимость одиноких пожилых обусловлена и экономическими факторами: небольшими размерами пенсий, низкой возможностью трудоустройства на предприятии и в получении работы на дому. Активная жизнедеятельность снижается и по причине заболеваний. Уровень заболеваемости у пожилых в 8 раз выше, чем у молодых. В среднем на одного пожилого больного в год приходится от 2 до 4 заболеваний, а стоимость лечения в 1,5 раза выше, чем у молодых людей, поэтому расходы на эти нужды увеличиваются.

По мнению некоторых геронтопсихологов, психическое умирание ускоряет физиологическое, поэтому люди, которым удастся долго сохранять психическую активность, продлевают свои зрелые годы и годы ранней старости и отодвигают немощную, глубокую старость. Для пожилых людей, страдающих психическими отклонениями, необходимо оказывать своевременную медицинскую помощь для предотвращения или минимизации неблагоприятных вариантов развития недуга (Т.З. Козлова) [28, с. 87].

*Материальное положение* – еще одна проблема пожилых людей, которые обеспокоены своим материальным положением, неуверенностью в завтрашнем дне, высокой стоимостью медицинского обслуживания и отсутствием помощи со стороны. Материальное положение следует отнести к важным индикаторам социального положения пожилого человека. Доплату к пенсии получают пенсионеры, среднедушевой доход которых не превышает величины прожиточного минимума (Р. М. Садыков) [70].

Размер пенсии у многих пожилых ниже прожиточного минимума. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, на 1 января 2019 года численность пожилых граждан – получателей социальной доплаты к пенсии снижается и составила более 3,5 млн. чел. (в 2017 – 3,7 млн чел.), из них 1,5 млн. чел. (в 2017 – 1,8 млн чел.) – получатели федеральной социальной доплаты к пенсии, более 1,9 млн. чел. (в 2017 – 1,9 млн чел.) – получатели региональной социальной доплаты к пенсии. При этом средний размер федеральной социальной доплаты к пенсии



составил 1 067,14 рублей в месяц (в 2017 – 1 245,50 руб.), региональной социальной доплаты к пенсии – 4 601,58 рублей в месяц (в 2017 – 4 595,14 руб.).

По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, средний размер пенсии в целом по Российской Федерации по состоянию на 1 января 2019 года составил 14 825,95 руб., при этом наибольший ее размер отмечается в Дальневосточном федеральном округе (16 534,81 руб.), наименьший в Южном (13 564,48 руб.) и Северо-Кавказском (12 865,41 руб.) федеральных округах [131].

Ухудшение экологической обстановки и изменение климата негативно влияют на состояние здоровья пожилых пенсионеров. Значительная часть пенсионеров (20 %) предпочитает работать, особенно, если работа спасает от одиночества и изменения социального статуса. Неработающие пенсионеры находятся в более тяжелом положении: только 14 % из них имеют дополнительный доход от продажи личных вещей, от торгового сотрудничества и т.д. Значительным источником жизни для пожилых людей становится продукция своего сада (огорода). Земельный участок имеют 73,8 % из них, что приводит к дополнительной нагрузке и ухудшению условий отдыха. Дополнительный доход не превышает 25 % от получаемой пенсии.

Итак, основным источником доходов для пожилых людей чаще всего становятся пенсия и садовый участок, а для 1/5 пожилых людей – продолжение работы [125].

*Проведение досуга* – еще одна важная проблема пожилых людей. Занимаясь каким-либо видом досуговой деятельности, пожилой человек реализует свои культурные, эсте-

тические, социальные потребности. Замечено, что если у пожилого человека есть свое хобби, то он ощущает себя намного лучше в обществе, бодрее, меньше подвержен стрессам и депрессии [103]. Организация досуга является особо важным элементом реабилитации и ухода за больными пожилыми людьми. Проблема адаптации людей пожилого возраста в социокультурной жизни общества предусматривает создание и реализацию специальных государственных программ, нацеленных на эту проблему.

Таким образом, положение пожилого человека в современной России осложнено такими факторами, как трудности материального характера, ухудшение состояния физического и психического здоровья, одиночество, зависимость и т.д. Все это затрудняет его существование. Одиночество в связи с потерей близких людей, утратой социального положения в обществе, прекращением работы ведет к ухудшению самочувствия человека и делает проблему одиночества пенсионеров актуальной, требующей государственной поддержки и гарантий социальной защищенности. Для преодоления этих проблем и проведения адаптационных мер эффективным средством является устройство одиноких пожилых людей в приемную семью [104], создание центров социального обслуживания, а также специализированных центров медико-социальной и психологической помощи, деятельность которых мы рассмотрим в следующей главе.

## **1.2 Современное положение и проблемы пожилых людей**

Старение как процесс касается не только каждого человека, но и общества, в котором он живет. Рассмотрим демографические проблемы, затронувшие все человечество и отразившиеся на состоянии российского общества.

### **1.2.1 Демография пожилого населения**

Увеличение продолжительности жизни в развитых странах за последние 100 лет можно сопоставить с мощным спортивным рывком. Если еще в XVII–XVIII веках в большинстве европейских государств жизнь прирастала на 3–4 дня в год, то в прошлом веке прирост составлял уже 100–120 дней в год. Это привело к увеличению ожидаемой продолжительности жизни с 50 лет перед Первой мировой войной до 83 лет в настоящее время. А если жизнь становится длиннее, растет доля пожилого населения. Особенно рост этой доли людей заметен в странах Западной Европы и Японии, где доля пожилых за последние 50 лет увеличилась с 10 % до 20 % от общей численности населения. К 2020-му этот показатель составляет 30 %, а к 2050 году – 40 %. То есть за нынешнее столетие удельный вес пожилого населения увеличится почти в 4 раза.

В России этот процесс протекает не столь стремительно, но все же достаточно быстро. За последние 50 лет доля лиц в возрасте от 60 лет и старше увеличилась с 9,0 до 19,0 %. Уже к 2025 году пожилые люди старше 60 лет составят у нас почти четверть от общей численности жителей России.

Ситуация вызовет качественные изменения в структуре населения и приведет к серьезным последствиям в экономической и социальной сферах. А это значит, что уже речь пойдет о «смене матрицы» организации жизнедеятельности людей.

Мир становится старше. Эксперты Организации Объединенных Наций (ООН) назвали эту тенденцию триумфом и вызовом. Например, удлинение жизни означает высокие расходы на пенсионное обеспечение, здравоохранение и уход за теми, кто не может обслуживать себя самостоятельно. Проблема особенно обостряется в старших возрастных группах – после 75 лет, когда существенно возрастают риски заболеваний с так называемыми катастрофическими последствиями, вызывающими утрату способности к самообслуживанию, потерю памяти и т.д.

И хотя сегодня во многих странах доля пожилого населения составляет 20–25 % от общей численности, на них приходится не менее трети, а то и 40 % всех бюджетных средств, выделяемых на медико-санитарную помощь. Вот почему пенсионное обеспечение, медицинская помощь и социальное обслуживание в скором будущем станут крупнейшей расходной статьей бюджета в большинстве развитых стран. Другими словами, совокупная доля расходов на материальное обеспечение и медицин-

ское обслуживание пенсионеров, которые составляют в странах Западной Европы около пятой части населения, тратится примерно пятая, а то и четвертая часть ВВП. То есть на каждый процент доли пожилых людей там приходится 1 % ВВП или даже несколько больше.

Теперь о финансовом обеспечении жизнедеятельности пожилых групп населения в России. Доля пенсионеров в стране достигает 21,8 % от численности населения. На пенсионное страхование расходуется 6% внутреннего валового продукта (ВВП), на медицинскую помощь – 1,5 %, на соцобеспечение – 0,5 %. Но суммарно это не более 8,5 % ВВП. А это более чем в два раза меньше стандартов, применяемых экономически развитыми странами.

Увеличение периода пожилого возраста требует организации жизнедеятельности этих людей. И такую задачу предстоит решать государству, местным сообществам и на индивидуальном уровне с помощью государственных и личных стратегий.

Современное стареющее общество – это своего рода «планета социальных рисков»:

- для граждан – возникает опасность снижения уровня доходов в пожилом возрасте, рост рисков серьезных заболеваний с тяжелыми последствиями (с которыми им и их семьям в одиночку справиться весьма сложно, а зачастую просто не под силу);

- для общества – это потребность трансформации базовых институтов организации жизнедеятельности (другие модели занятости, пенсионного обеспечения и социального обслуживания);

- для государства – это необходимость изменения социального контракта поколений и поиска ответов на

множество сложных вопросов (кому и по каким стандартам оплачивать старость, как организовывать медицинскую помощь и социальную интеграцию престарелым гражданам).

Тенденция увеличения доли пожилых людей в общей численности населения Земли продолжает сохраняться. По оценкам экспертов, к 2050 году доля лиц пожилого возраста в мире составит 22 % от численности всего населения. Для современной России процессы старения населения также являются актуальными. Численность жителей в возрасте старше трудоспособного (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) с 29,8 млн человек в 2002 году достигла 36,1 млн человек на начало 2016 года, в 2019 г. – 38,3 млн.

При этом удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в населении страны увеличился с 20,5 % в 2002 году до 24,6 % на начало 2016 года, то есть практически каждый четвертый человек находится в возрасте старше трудоспособного, а в 2019 г. – 26 % (таблица 1).

Рост численности пожилых людей обеспечивается за счет снижения смертности и увеличения продолжительности жизни у лиц, относящихся к данной возрастной группе. Отмечается заметный рост продолжительности жизни населения – с 67,61 года в 2007 году до 70,76 года в 2013 году. Стоит также отметить, что продолжительность жизни у женщин по сравнению с мужчинами более высокая. Так, продолжительность жизни у женщин в 2007 году составляла 74,02 года, в 2013 году – 76,3 года, у мужчин в 2007 году – 61,46 года, в 2013 году – 65,13 года [51], в 2019 году – 73,6 года [69].

Таблица 1–Динамика численности пожилых людей в России за последние восемь лет

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Численность населения в возрасте старше трудоспособного (тыс. чел.)	31809	32433	33100	33788	35163	36144	36928	37661	38337
Удельный вес населения в возрасте старше трудоспособного в общей численности населения (%)	22,3	22,7	23,1	23,5	24,0	24,6	25,1	25,6	26,0
Численность населения в возрасте старше трудоспособного на 1000 населения в трудоспособном возрасте	362,1	372,6	384,3	396,7	411,7	428,8	443,1	457,0	469,6

По прогнозам Росстата, в предстоящем десятилетии тенденции, характеризующие старение населения в Российской Федерации, сохранятся: к началу 2021 года доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения страны возрастет до 26,7 %, а их численность достигнет 39,5 млн человек [131].

Данные Росстата свидетельствуют об устойчивом росте численности пожилого населения (население в возрасте старше трудоспособного) в Российской Федерации в 2006 – 2015 годах, опережающем рост всего населения страны: если общая численность жителей России за этот период увеличилась на 2 %, то пожилого населения – на 20 %. Как результат, в структуре населения страны устойчиво повышается удельный вес лиц в возрасте старше трудоспособного. Одновременно с этим растет демографическая нагрузка на население трудоспособного возраста: если в 2006 году на 1000 человек трудоспособного возраста приходилось 326,2 человека старше трудоспособного возраста, то в 2015 году – 411,7 человека, а в 2019 году – 469,6 человека, т.е. мы видим значительный рост.

Рост численности пожилых людей обеспечивается за счет снижения смертности и увеличения продолжительности жизни лиц, относящихся к данной возрастной группе. В то же время не только сохраняются, но и усиливаются гендерные диспропорции в структуре пожилого населения: на начало 2015 года на 1000 мужчин в возрасте 60 лет и старше приходилось 1854 женщины. Следствием является одиночество значительной части женщин в старших возрастных группах, порождающее, в том числе, необходимость постороннего ухода, помощи в ведении домашнего хозяйства и др.



Помимо снижения смертности, динамика численности пожилого населения формировалась под влиянием увеличения продолжительности жизни – тенденции, характерной не только для Российской Федерации, но и для мира в целом.

Согласно прогнозу Росстата, в перспективе, до 2031 года, в России продолжится рост численности лиц старше трудоспособного возраста, повышение их удельного веса в структуре населения страны, увеличение демографической нагрузки на трудоспособное население. Сохранятся и гендерные диспропорции. В 2019 году РФ заняла 110 место в рейтинге по средней продолжительности жизни в странах мира [121].

Тенденции старения населения сопряжены с рядом рисков. К числу таких рисков относятся, например:

- риски увеличения расходов бюджетной системы на финансирование социальных обязательств, включая обязательства в области пенсионного обеспечения, социального и медицинского страхования, социального обслуживания пожилых людей;

- риски изменения параметров занятости и безработицы, а также характеристик рабочей силы, занятой в экономике;

- риски изменения потребительского спроса и его структуры под влиянием старения населения;

- риски, связанные с недостаточно полным и точным учетом проблем пожилого населения и их отражением в стратегических и программных документах Российской Федерации.

## 1.2.2 Здоровье пожилого населения

Важнейшими характеристиками состояния пожилого населения являются показатели средней продолжительности жизни и смертности. Как отмечалось выше, динамика этих показателей в России носит позитивный характер и может сохраниться в перспективе при условии сохранения сложившейся траектории факторов их формирования, в том числе уровней и качества жизни, социального обслуживания и медицинской помощи, предоставляемой данной группе населения. По этой причине, при реализации государственной политики и практических мероприятий, направленных на улучшение положения пожилых людей, следует учитывать наличие ряда проблем, связанных с их здоровьем.

*Повышенный уровень общей заболеваемости пожилых людей.* В 2013 году он составлял 208 228,9 человека на 100 тыс. человек населения, что в 1,3 раза превышает аналогичный показатель по населению страны в целом (161 061,8 человека на 100 тыс. человек населения); в 2018 году – 202 603,7 человека. По отношению к показателю населения страны в целом уровень заболеваемости пожилых людей выше, но внутри популяции за последние годы наметилось снижение, также продолжается ежегодное снижение смертности среди лиц старшего возраста. Так, если в 2013 году она составила 42,2 чел. на 1000 человек, то в 2014 году – 40,4 чел. на 1000 человек, в 2015 году – 40,1 чел. на 1000 человек, в 2016 году по – 39,4 чел. на 1000 человек, в 2017 году – 38,0 чел. на 1000 человек, в 2018 году – 37,7 чел.

на 1000 человек. Произошло это в том числе и за счет повышения уровня госпитализации лиц старше трудоспособного возраста, который на 100 человек соответствующего населения увеличивается и в 2018 году составил 28,7 % (в 2016 году – 27,8 %, 2017 году – 28,1 %). Доля лиц старше трудоспособного возраста в общем числе госпитализированных больных выросла с 35,2 % в 2017 году до 35,9 % в 2018 году.

Исходя из общей тенденции старения населения и сокращения трудовых ресурсов, с каждым годом будет нарастать потребность экономики в использовании труда пожилых людей.

По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, на 1 января 2019 года общая численность пенсионеров составляет 43 871 625 человек, из них работающих – 9 669 711 человек [21].

*Наличие у пожилых людей хронических заболеваний, порождающих потребность в медицинской помощи.* Судя по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, проводимого Росстатом (далее – КОУЖ), каждый второй респондент в возрасте старше трудоспособного указал на наличие хронического заболевания (2011 год – 58,6 %, 2014 год – 55,3 %). По этой причине 2/3 пожилых людей, имеющих хронические заболевания, находятся под диспансерным наблюдением. Увеличивается потребность в неотложной и медико-санитарной помощи, требуется улучшение подготовки медицинских работников в области гериатрии (болезней пожилого и старческого возраста), возрастает потребность в длительном уходе, особенно с связи с деменцией.

Нуждаемость в медицинской помощи отмечалась в 2014 году 43,8 % лиц в возрасте старше трудоспособного, что в 1,6 раза выше аналогичного показателя у всех респондентов в возрасте 15 лет и старше.

*Наличие у пожилых людей проблем, связанных с возможностями прохождения назначенного курса лечения (обследования) в медицинских учреждениях.* Согласно данным КОУЖ, причинами того, что в 2014 году лица старше трудоспособного возраста не прошли назначенный курс лечения (обследования) в специализированных медицинских учреждениях, являются:

- ожидание очереди – 35,6 %;
- предлагается платное лечение, на которое нет средств – 28,9 %;
- нет средств на покупку лекарств, медикаментов;
- другие причины – 27,1 %;
- не определено место для продолжения лечения – 8,3 % [128; 131].

*Наличие у пожилых людей проблем, сдерживающих их обращение за медицинской помощью в медицинские учреждения.* Из данных КОУЖ следует, что 41,3 % лиц старше трудоспособного возраста не обращались в 2014 году в медицинские учреждения даже при наличии потребности в медицинской помощи.

Приведенные данные позволяют сделать вывод о том, что в настоящее время существует ряд барьеров, негативно влияющих на состояние здоровья пожилых людей, требующих устранения в рамках развития системы здравоохранения в России.

### **1.2.3 Доходы, экономическая активность пожилого населения**

Важным условием достижения, сохранения и повышения независимости, самостоятельности и социальной активности пожилых людей является наличие у них доходов, обеспечивающих возможность удовлетворения жизненных потребностей и развития.

В настоящее время доходы пожилого населения в России формируются за счет различных источников, главным из которых являются пенсии. Доля пенсий в денежных доходах домохозяйств, состоящих из пенсионеров, превышает 50 %. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, средний размер пенсии в целом по Российской Федерации по состоянию на 1 января 2019 года составил 14 825,95 руб., при этом наибольший ее размер отмечается в Дальневосточном федеральном округе (16 534,81 руб.), наименьший в Южном (13 564,48 руб.) и Северо-Кавказском (12 865,41 руб.) федеральных округах. С 1 января 2010 года с целью доведения материального обеспечения неработающих пенсионеров до величины прожиточного минимума пенсионера, установленной в субъекте Российской Федерации, предусматриваются социальные доплаты к пенсии.

Ощущение на протяжении современной истории России зависимости уровня собственных доходов от бюджетных возможностей государства и стремление сократить ее явилось фактором, стимулирующим пожилое население к поиску альтернативных, отличных от пенсий, источников

доходов. Все более значимым по этой причине становятся доходы от трудовой деятельности, удельный вес которых в доходах пенсионеров достиг в 2014 году, согласно данным Росстата, 34,8 % – благодаря росту числа работающих пенсионеров в России, темпы которого превысили увеличение общей численности пенсионеров.

Так, если общая численность пенсионеров увеличилась с 38 313 тыс. человек в 2005 году до 41456 тыс. человек в 2015 году (рост 108,2 %), то численность работающих пенсионеров – с 5370 тыс. человек до 8592 тыс. человек (рост – 160 %).

Как результат, в Российской Федерации (РФ) устойчиво возрастал удельный вес работающих пенсионеров, начиная с 2018 г. наблюдается снижение (таблица 2).

Таблица 2 – Удельный вес работающих пенсионеров в процентах к численности пенсионеров, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2018	2019
30,0	31,2	31,2	32,4	33,7	34,9	21,1	20,4

Из таблицы следует, что если в 2014 году работал каждый третий, то сегодня продолжает работать только каждый пятый пенсионер.

Из результатов выборочного наблюдения качества и доступности услуг в сферах образования, здравоохранения и социального обслуживания, содействия занятости населения, проведенного Росстатом в 2013 году, следует,

что экономические мотивы доминируют в числе причин, побуждающих пенсионеров работать:

- недостаток денежных средств на текущее потребление – 74,0 %;
- возможность общения с людьми – 26,9 %;
- желание сделать сбережения на будущее – 24,6 %;
- стремление к финансовой самостоятельности (независимости) – 23,0 %;
- интерес к работе – 22,1 %;
- привычка – 19,9 %;
- некому передать дело – 0,8 %;
- другое – 2,0 %.

Вместе с тем, видна значимость социальной мотивации трудовой деятельности пожилых людей, их стремление к активной жизни после наступления пенсионного возраста. Поддержка и развитие социальной мотивации трудовой деятельности после наступления пенсионного возраста представляется важной с учетом старения населения страны – в интересах как самих лиц старшего возраста, так и общества в целом.

В динамике, согласно материалам выборочного обследования населения по проблемам занятости Росстата, наблюдается устойчивый рост уровня экономической активности пожилого населения – с 24,7 % в 2005 году до 30,3 % в 2014 году. Возрастала в рассматриваемом периоде также занятость пожилого населения. По информации Росстата, уровень занятости населения в возрасте старше трудоспособного увеличился с 23,9 % в 2005 году до 29,4 % в 2014 году [128].

При этом в сопоставимых возрастах уровень занятости пожилых в России ниже, чем в странах Европейского союза (ЕС) и Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Так, в группе 60–64 лет он составлял в Российской Федерации, согласно данным Росстата, в 2013 году 30 %, в группе 65–72 лет – 11 %. Количество работающих пенсионеров в последние годы сокращается. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, на 1 января 2019 года общая численность пенсионеров составляла 43 871 625 человек, из них работающих – 9 669 711 человек (Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей за 2018 год) [21].

Рассматривая вопросы занятости пожилых, следует отметить отставание уровня оплаты их труда, за редким исключением, от работников всех возрастов, в том числе – в гендерном аспекте. Если средняя начисленная заработная плата работников – мужчин всех возрастов в октябре 2013 г. составляла 33 301 руб., то мужчин в возрасте 55–59 лет – 29 746 рублей (отклонение – 10,7 %); в возрасте 60–64 лет – 28 532 рубля (отклонение – 14,3%), в возрасте 65 лет и старше – 29 366 рублей (отклонение – 11,8 %).

Аналогичное отставание в уровне оплаты труда наблюдается и у женщин старших возрастов. Средняя начисленная заработная плата женщин всех возрастов в октябре 2013 г. составляла 24 721 рубль, у женщин в возрасте 55–59 лет – 23 238 рублей (отклонение – 6,0 %); в возрасте 60–64 лет – 21 906 рублей (отклонение – 11,4 %), в возрасте 65 лет и старше – 21 712 рубля (отклонение – 12,2 %).



Более низкий уровень оплаты в старших возрастах, с учетом психофизиологических особенностей, объясним в отношении отдельных видов профессиональной деятельности, связанных с особыми условиями и режимами труда, либо с затратами преимущественно физического труда, например в таких группах, как операторы, аппаратчики, машинисты установок и машин, работники сферы обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности, неквалифицированные рабочие.

Однако пониженная оплата труда пожилых зафиксирована в других профессиональных группах, содержание и условия труда в которых не связаны с возрастными особенностями работников, например специалистов различной квалификации, служащих, занятых подготовкой информации, оформлением документации, учетом и обслуживанием и др.

Подобные различия расцениваются как результат дискриминирующих действий работодателей, пользующихся уязвимым положением пожилых работников на рынке труда. Эти действия противоречат рекомендациям Мадридского плана действий по проблемам старения 2002 года, предусматривающим (пункт 28g) заблаговременную нейтрализацию «факторов, приводящих к дискриминации пожилых работников в сфере труда», и могут использоваться в качестве аргумента для критики политики России в отношении пожилых людей на площадках ООН.

Более того, сохранение подобной политики оплаты труда пожилых людей в перспективе может выступать в

качестве причины расширения масштабов их занятости не в реальном, а в неформальном секторе экономики.

Вышеизложенное позволяет сделать вывод о наличии ряда проблем, снижающих эффективность экономической активности и занятости пожилых людей и необходимости их практического решения в условиях старения населения. Эти решения должны быть направлены на изменение системы взглядов в обществе на занятость пожилых людей, преодоление сложившихся в этой области стереотипов, на заблаговременную подготовку производств к использованию в больших масштабах труда работников старших возрастов – как с позиций адаптации техники и технологии, так и с точки зрения разработки адекватных условий и режимов труда, а также осуществления активных мер на рынке труда, в том числе в рамках государственной и региональных программ содействия занятости.

#### **1.2.4 Образование пожилых людей**

Современные подходы к образованию связаны с идеей непрерывного образования, которое продолжается и в пожилом возрасте [65; 66; 76 и др.]. Важным фактором развития пожилых людей является наличие у них образования, соответствующего потребностям экономики, а также возможностей приведения образовательного уровня в соответствие с возрастными изменениями и изменениями спроса на рынке труда.

Данные Росстата показывают, что уровень образования, достигнутого пожилыми людьми, в целом соответствует образовательному уровню всего населения. Таким образом, с позиций образовательного уровня пожилое население обладает, в основном, достаточным потенциалом для полноценного участия в трудовой и общественной деятельности. Однако этот потенциал на практике реализуется далеко не в полной мере. Как показывают данные КОУЖ, из числа лиц старше трудоспособного возраста, занятых в экономике и имеющих профессию (специальность), подтвержденную дипломом (свидетельством), выполняли работу, не соответствующую полученной специальности, в 2011 году 38,8 %, в 2014 году – 42 %. Использование не по специальности отрицательно влияет на количественные и качественные результаты трудовой деятельности, уровень профессиональной и моральной удовлетворенности. В результате, как следует из материалов КОУЖ, в 2014 году 33,7 % лиц старше трудоспособного возраста, занятых в экономике, оценили неудовлетворительно или не вполне удовлетворительно профессиональную удовлетворенность своей основной работой; 24,5 % дали соответствующую оценку моральной удовлетворенности.

В такой ситуации с позиций создания условий для полноценного участия пожилых людей в общественной жизни важно оказание им содействия в поиске рабочих мест, соответствующих образовательному статусу, а также организация дополнительного образования.

Между тем, согласно данным КОУЖ, 2/3 занятых в экономике пожилых людей, имевших основную работу,

не соответствующую полученной специальности, в 2011 и 2014 годах не получили какую-либо специальную профессиональную подготовку (переподготовку, обучение). Более того, лишь 1,1 % пожилых людей посещали какие-либо курсы или участвовали в других видах дополнительного образования (обучения). Практически все респонденты в возрасте старше трудоспособного, участвующие в обследовании КОУЖ, в качестве причин неучастия в дополнительном образовании указали на отсутствие необходимости (96–97 %), отсутствие возможности в связи с нехваткой средств, отсутствием времени (1,2 – 1,5 %); пребывание в поиске (0,8 – 1 %).

Недооценка пожилыми людьми важности и необходимости участия в дополнительном образовании, профессиональной подготовке и переподготовке с учетом потребностей экономики – результат сохранения сформировавшихся в годы советской власти патерналистских ориентаций, поддерживаемых и в современной России. Изменение этих ориентаций и стереотипов потребует опережающего осуществления ряда мероприятий в связи с прогнозируемым старением населения.

К числу таких мероприятий относится, например, проведение масштабной информационно-разъяснительной работы среди пожилого населения и представителей бизнеса, обосновывающей необходимость участия в профессиональной подготовке и переподготовке; разработка специальных образовательных программ профессионального обучения как непосредственно на производстве, так и в различного типа учебных заведениях, в том числе индивидуально ориентированных; осуществление ком-

плекса профориентационных мероприятий на базе учреждений государственной службы занятости, компенсация за счет средств бюджета и / или бизнеса расходов на платное обучение / переобучение пожилых и пр.

Перспективным является также использование для профессионального обучения и переобучения пожилых людей современных информационных технологий, дистанционного обучения. В этой связи предстоит решить две взаимосвязанные задачи: организовать обучение пожилых навыкам практической работы с компьютерами и, в то же время, создать условия, предоставляющие им возможность выхода в Интернет. Данное направление имеет принципиально важное значение в современных условиях и должно носить масштабный характер, поскольку, как показывают данные КОУЖ, в 2011 году лишь 17,4 % лиц старше трудоспособного возраста имели навыки практической работы с персональным компьютером и только 15,3 % располагали возможностью выхода в Интернет. Учитывая затратный характер данного мероприятия, следует разработать механизм его финансирования, в том числе в рамках государственных и региональных целевых программ.

### **1.2.5 Социальная активность и досуг пожилых людей**

Социальная активность, или способность вести активный, созидательный образ жизни, имеет, по крайней мере, два аспекта – участие в общественной жизни и/или

участие в культурной жизни. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года рассматривает «поощрение участия пожилых людей в гражданской и культурной жизни в качестве стратегии борьбы с социальной изоляцией и поддержки мер, направленных на расширение прав и возможностей».

Данные Росстата свидетельствуют о том, что способность вести активный образ жизни имеет лишь ограниченная часть пожилых людей. Так, в 2014 году, например, согласно данным комплексного наблюдения условий жизни населения (КОУЖ), лишь 16,1 % из них считают, что способны вести активный образ жизни. Основным направлением активного образа жизни в соответствующей группе пожилых был в 2014 году, согласно данным КОУЖ, активный отдых – занятия спортом, туризмом.

К числу причин, по которым пожилые люди не занимались никакими видами активного отдыха, респонденты в рамках обследования КОУЖ отнесли:

- отсутствие желания – 34,4 %;
- нехватка времени – 28,6 %;
- отсутствие поблизости мест для занятий – 14,8 %;
- высокая стоимость занятий – 8,4 %;
- другое – 13,8 %.

Понятна причина нехватки времени у значительной части пожилых на активный отдых, поскольку, как отмечалось выше, значительная их часть продолжает трудовую деятельность. Нехватка времени и средств связана также с тем, что значительная часть пожилых (19,7 %) ежедневно занята уходом за детьми, а также другими ли-

цами, нуждающимися в посторонней помощи (7,4 %) без оплаты.

Представляется целесообразным проведение более углубленного изучения причин отказа пожилых от активного отдыха и выработка на его основе мероприятий.

Вторым направлением проявления социальной активности пожилых людей является их участие в деятельности различных организаций (движений).

Учитывая, что Мадридский план действий по проблемам старения 2002 года [39] предусматривает в том числе реализацию мер, направленных на обеспечение возможностей, осуществление программ и оказание поддержки, необходимых для того, чтобы пожилые люди могли принять участие или могли продолжать принимать участие в культурной, политической и социальной жизни, целесообразно углубленное изучение существующих проблем и выработка на их основе мероприятий по преодолению барьеров на пути повышения социальной активности пожилых людей.

### **1.3. Социальная политика в отношении пожилых граждан**

Социально-демографическая группа людей пожилого возраста становится все более значимой. Демографические сдвиги привели к тому, что она становится одной из ведущих в общественной структуре. Согласно прогнозам, к 2030 году количество людей пожилого и старческого возраста составит порядка 29 % от общей численности

населения [69]. При сложившихся обстоятельствах необходимость развития самостоятельного направления социальной политики, призванного решать проблемы пожилого населения страны, становится очевидной.

Под социальной политикой в отношении пожилых подразумевается система общественных приоритетов и мер, направленная на создание достойных условий жизни и успешной социализации пожилого населения.

### **1.3.1 Правовое регулирование статуса лиц пожилого возраста на международном уровне**

Следует отметить, что пожилые лица официально не выделены в отдельную группу населения, требующую особой защиты (например, как дети), но в то же время существует ряд актов международного уровня, содержащих положения, которые возможно применить к определению правового статуса лиц пожилого возраста.

Прежде всего следует назвать организации, деятельность которых затрагивает вопросы обеспечения прав лиц пожилого возраста и вопросы их социального обслуживания: Организация Объединенных Наций (ООН), Международная организация труда (МОТ), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

Международно-правовую основу правового статуса лиц пожилого возраста составляют в первую очередь Устав ООН (1945 г.), Всеобщая декларация прав человека (1948 г.), Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.), Международный пакт об эконо-



мических, социальных и культурных правах (1966 г.). Кроме того, следует назвать Конвенцию о правах инвалидов (2006 г.), Международную конвенцию о защите всех прав трудящихся-мигрантов и членов их семей (1990 г.), Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.), Конвенцию о статусе беженцев (1951 г.).

Все эти акты содержат нормы и правила, распространяющиеся в том числе на пожилых людей, однако в каждом из указанных актов встречаются лишь указания на возраст. Комплексно же данный вопрос не урегулирован.

Поскольку проблема старения населения была обозначена и осознана уже давно, международное сообщество предпринимало попытки выстроить диалог для ее решения [35].

Первой попыткой совместной работы и принятия решений для выработки всеобщей стратегии действий стала первая всемирная ассамблея по проблемам старения 1982 г. По итогам ее работы Генеральная Ассамблея ООН приняла *Венский международный план действий по проблемам старения*, одобренный Генеральной Ассамблеей ООН в резолюции 37/51 от 3 декабря 1982 г., который носил рекомендательный характер и охватывал все сферы, касающиеся жизни и деятельности пожилых лиц и действий государств в данной области (проведение исследований, сбор и обработка данных, подготовка кадров и др.).

Международный план действий по проблемам старения основной своей целью ставил предоставление гарантий экономического и социального обеспечения лицам пожилого возраста. Его первоочередные задачи – расши-

рение возможности стран эффективно решать проблемы, связанные со старением населения, решать особые проблемы и удовлетворять потребности пожилых. Этот план направлен на стимулирование разработки странами политики и программ практического характера, направленных на гарантирование социального и экономического обеспечения пожилых, а также на предоставление им возможности участвовать в развитии. План в своем составе имеет принципы, на которых он базируется, а также описание конкретных проблем и рекомендации по их решению. Рекомендации представленные в Плане касающиеся разработки и осуществления политики, связанной с проблемами старения на основе конкретных национальных нужд и целей, является суверенным правом и обязанностью каждого государства. Политика в области проблем старения и пожилых людей является важной заботой всего общества, а не сводится лишь к заботе о наиболее уязвимом в социальном плане меньшинстве: вопрос о положении пожилых лиц важно не отделять от общих социально-экономических условий, преобладающих в обществе.

Государствам рекомендовано все политические меры и программы основывать на признании того факта, что старение является естественной фазой жизни каждого человека, его карьеры и жизненного опыта и что в течение всей жизни потребности, способности и возможности могут оставаться и, как правило, остаются такими же; «подготовку в выходу на пенсию» рассматривать как процесс, происходящий в течение всей сознательной жизни человека, и в этой связи большое внимание уделять как самим

индивидуумам для их же пользы в будущем, так и лицам, ответственным за принятие решений, университетам, школам и промышленным рабочим центрам, СМИ, всему обществу в целом.

В Плате отдельно даны рекомендации по вопросам, которые являются предметом озабоченности для пожилых людей: здоровье и питание, защита пожилых потребителей, обеспечение жильем и условия жизни, семья, социальное обеспечение, обеспечение дохода и занятость, просвещение и т.п.

По мнению К. Н. Кузнецовой, принятие данного Плате явилось первым признанием проблемы старения и необходимости коллективной работы в направлении ее решения. Венский план действий имел определенный эффект: во многих странах был достигнут прогресс в развитии инфраструктуры, связанной с проблемой старения (В. Д. Роик) [62, с. 54]. В разных странах были введены дни пожилых людей.

Одним из значимых документов являются *Принципы ООН в отношении пожилых людей* (1991 г.). Документ носит программный характер и призывает все государства-участники ООН по возможности учитывать при разработке своих национальных программ по проблемам старения указанные в документе восемнадцать принципов, по существу, представляющих собой некий свод этических норм и правил, который отражает отношение мирового сообщества к конкретной группе лиц – пожилым [35].

Основной принцип сформулирован следующим образом: «Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста». Основная цель документа – обеспечить, не-

смотря на огромные различия в положении пожилых людей не только между странами, но также в рамках отдельных стран и между отдельными лицами, включение в национальное законодательство (программы) и соблюдение определенных стандартов (принципов) в отношении пожилых людей. К ним относятся:

*Независимость* (этот принцип понимается как наличие совокупности определенных условий: обеспечение доступа пожилых людей к продовольствию, воде, жилью, одежде и медицинскому обслуживанию посредством обеспечение получения ими дохода, поддержки со стороны семьи, общины и самопомощи; наличие возможности у пожилых людей работать или заниматься другими видами деятельности, приносящей доход, участвовать в определении сроков и форм прекращения трудовой деятельности; участвовать в программах образования и профессиональной подготовки; жить в безопасных условиях ; жить дома до тех пор, пока это возможно).

*Участие.* Принцип означает, что пожилые люди должны быть активно вовлечены в жизнь общества, участвовать в принятии политических решений, делиться своим опытом и знаниями с молодым поколением; пожилые люди могут выполнять работу, в том числе на добровольной основе, в интересах того сообщества (общины), членами которой они являются; пожилые люди вправе создавать движения и ассоциации лиц пожилого возраста.

*Уход.* Для соблюдения этого принципа должна существовать совокупность следующих условий: обеспечение пожилых людей уходом и защитой со стороны семьи и сообщества, членом которого они являются; доступ к ме-

дицинскому обслуживанию, позволяющему поддержать или восстановить оптимальный уровень физического, психического и эмоционального благополучия; доступ к социальным и правовым услугам; возможность пользоваться услугами попечительских учреждений, обеспечивающих защиту и реабилитацию в гуманных и безопасных условиях; возможность пользоваться правами человека и основными свободами, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, право принимать решение в отношении ухода за ними и качества их жизни, находясь в любом учреждении, обеспечивающем кров, лечение или уход.

*Реализация внутреннего потенциала.* Принцип декларирует возможность для всесторонней реализации своего потенциала; доступ к возможностям общества в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.

*Достоинство.* Принцип определяет возможность вести достойный и безопасный образ жизни, не подвергаться эксплуатации и физическому или психологическому насилию; право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса, их экономического вклада.

В 1992 г. состоялась Международная конференция по проблемам старения, в результате которой Генеральная Ассамблея ООН приняла *Декларацию по проблемам старения* [20] – стратегию действий на следующие десять лет. Основная цель – призвать международное сообщество к осуществлению Международного плана действий по проблемам старения и распространению и соблюдению

Принципов ООН в отношении пожилых людей. Генеральная Ассамблея еще раз обратила внимание мирового сообщества на проблему старения населения, на необходимость комплексного подхода к ее решению (удовлетворение основных потребностей пожилых лиц и создание условий для реализации их потенциала); отметила, что пожилые лица вносят неоценимый вклад в экономическое, социальное и культурное развитие, и рассматривать их нужно именно в таком качестве. Кроме того, все государства были призваны осуществлять практические стратегии в области решения поставленной проблемы, поддерживать национальные инициативы, содействовать осуществлению Международного плана действий по проблемам старения, активно проводить мероприятия, сотрудничать друг с другом и с правительственными и неправительственными организациями по вопросам защиты и поощрения прав пожилых лиц и пр.

В декларации Генеральная Ассамблея постановила, что в 1999 г. необходимо провести Международный год пожилых людей как «знак признания демографического вступления человечества в пору зрелости и тех перспектив, которые оно открывает для развития более зрелых представлений и возможностей в общественной, экономической, культурной и духовной жизни – не в последнюю очередь в интересах всеобщего мира и развития в следующем столетии» [20].

*Европейская социальная хартия* (пересмотренная, принята в г. Страсбурге 03.05.1996 г.) [23]. В данном международном акте нормы, регулирующие положение пожилых людей, делятся на три категории.

Первая – правила, касающиеся всех людей без исключения (каждый имеет право на пользование благами, позволяющими обеспечивать хорошее состояние здоровья; каждый имеет право на соответствующие возможности в области профессионального обучения; каждый должен иметь возможность зарабатывать себе на жизнь путем свободного выбора профессии и занятий; каждый, не имеющий необходимых материальных средств, имеет право на социальную и медицинскую помощь; каждый имеет право пользоваться услугами социальных служб; каждый имеет право на защиту от бедности и социального ostracism; каждый имеет право на жилье).

Вторая – это нормы, регулирующие положение отдельных категорий населения, к которым могут относиться и пожилые люди, например, работников, нетрудоспособных лиц (нетрудоспособные лица имеют право на независимость, социальную интеграцию и участие в жизни общества).

Третья – это нормы, в которых речь идет непосредственно о пожилых людях. Это статья 23 Хартии, в которой сказано, что в целях обеспечения эффективного осуществления права лиц пожилого возраста на социальную защиту Стороны обязуются принимать или поощрять, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, надлежащие меры, направленные, в частности на то, чтобы:

– предоставить лицам пожилого возраста возможность оставаться полноценными членами общества так долго, насколько это возможно, путем обеспечения:

а) достаточных средств, позволяющих им вести достойную жизнь и играть активную роль в государственной, общественной и культурной жизни;

б) информации об имеющихся услугах и льготах для лиц пожилого возраста и о возможностях для последних пользоваться этими услугами;

– предоставить лицам пожилого возраста возможность свободно выбирать свой образ жизни и вести независимое существование в привычной для них обстановке до тех пор, пока они желают и могут делать это, путем:

а) предоставления им жилья, соответствующего их потребностям и состоянию здоровья, или оказания помощи в переоборудовании их жилья;

б) предоставления медицинского обслуживания и ухода в соответствии с их состоянием;

– гарантировать поддержку лицам пожилого возраста, проживающим в учреждениях для лиц пожилого возраста, при соблюдении неприкосновенности их частной жизни, а также их участие в принятии решений, касающихся условий жизни в таких учреждениях [23].

Очень важной вехой в решении проблемы старения стал *Мадридский международный план действий по проблемам старения*, принятый в 2002 г. [39]. В Плане представлен серьезный анализ современных тенденций в области старения населения в мире: увеличения численности пожилых лиц, влияния этих процессов на развитие общества; проблемы пожилых женщин и «старшей возрастной группы – лиц 80 лет и старше». В документе изложены принципы работы мирового сообщества по проблеме.



Документ состоит из трех больших частей (глав) – введения, рекомендаций в отношении действий и главы, посвященной реализации плана. Рекомендации определяют три приоритетных направления в работе: 1) участие пожилых в развитии; 2) обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте; 3) создание благоприятных условий для лиц пожилого возраста. Достоинством плана является то, то он носит действительно универсальный характер, чему способствовала масштабная кропотливая работа по подготовке всех необходимых материалов; это глобальная стратегия, которой должны следовать все государства.

По мнению К. Н. Кузнецовой, все принятые документы являются проявлением «мягкого» права, то есть носят рекомендательный характер для государств, накладывают в большей степени моральные обязательства, а не юридические. Хотя в силу особой важности проблемы, которую они призваны решить, и принципов, которые в них содержатся и регулируют статус и положение пожилых лиц в мире, все акты приняты государствами к реализации, и нив коем случае нельзя умалять их значение [35, с. 33].

В то же время данным исследователем законодательства в отношении пожилых людей отмечается необходимость принятия отдельной конвенции по данному вопросу: «Конвенция о правах пожилых лиц необходима, так как она должна определить особенности пожилых лиц как уязвимой группы населения и стать полноценным инструментом для обеспечения пожилым лицам гарантий защиты их прав, возможностей по реализации

этих прав; иными словами, существует необходимость всесторонней регламентации положения данной категории населения» [35, с. 33].

По мнению автора, существующие положения по правам пожилых бессистемны и «разбросаны» по различным региональным и универсальным международным документам. Поэтому логично включить в конвенцию:

- общие требования по определению понятия «лицо пожилого возраста», например по аналогии с определением понятия «ребенок» в Конвенции по правам ребенка.

- определить возрастную границу и оставить возможность для государств самостоятельно определять в своих национальных законодательствах некоторые аспекты данного понятия исходя из индивидуальных особенностей. Это важно, поскольку принцип недискриминации по признаку возраста напрямую нигде не закреплен, он выводится косвенно из всего массива нормативных правовых актов [77, с. 46].

Принятие такого акта, по мнению К. Н. Кузнецовой, позволило бы ввести четкие стандарты, на основании которых в дальнейшем можно совершенствовать национальное правовое регулирование. Так, важно уделить особое внимание гарантиям права на жизнь и здоровье лицам пожилого возраста, запрету дискриминации, урегулировать некоторые проблемы, возникающие из гендерного дисбаланса и пр. Кроме того, стоит отметить, что принятие отдельного акта по вопросам защиты прав пожилых лиц вполне соответствует такой особенности международного права прав человека, как защита прав уязвимых групп населения [35].

С 2010 г. существует рабочая группа открытого состава, которая занимается разработкой универсального документа по вопросам прав пожилых лиц, однако она до сих пор не пришла к единому решению. Международные организации (МОТ и ВОЗ) также играют роль в обеспечении и защите прав пожилых лиц.

В ключе исследуемой темы наиболее важными направлениями деятельности МОТ являются увеличение охвата и эффективности социального обеспечения для всех (поскольку именно лица пожилого возраста, по большей части, нуждаются в этом), обеспечение достойного труда и борьба с эйджизмом (эйджизм – дискриминация человека на основании его возраста).

В области защиты прав пожилых можно выделить целый ряд конвенций и рекомендаций МОТ. Две наиболее важные из них – Конвенция № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» (1952 г.) [29] и Рекомендации № 162 «О пожилых трудящихся», принятые МОТ в 1980 г. [61] с целью обеспечения трудовых прав и социальной защиты пожилых людей.

Конвенция № 102 – это эталон, пример, который способствовал принятию иных международных документов в области социального обеспечения, улучшающих положение граждан. Документ выстроен таким образом, что предусматривает и устанавливает области социального обеспечения соответственно основным видам социальных рисков (Г. С. Лаптев) [38, с. 111], такие как: медицинское обслуживание (разд. 2), обеспечение по болезни (разд. 3), обеспечение по безработице (разд. 4), обеспечение по старости (разд. 5), обеспечение в связи с несчаст-

ным случаем на производстве и профессиональным заболеванием (разд. 6), семейное обеспечение (разд. 7), обеспечение по материнству (разд. 8), обеспечение по инвалидности (разд. 9), обеспечение по случаю потери кормильца (разд. 10).

Государство, планирующее ратифицировать эту конвенцию, должно быть готово принять на себя обязательства хотя бы по трем из указанных областей. При этом в данном документе отсутствует жесткий подход, содержащийся в основном гибкие положения, позволяющие постепенно унифицировать законодательство разных государств, учитывая уровень их экономического развития [35].

Общепризнанным является тот факт, что указанная Конвенция сегодня является воплощением принципов организации национальной системы социального обеспечения [38, с. 112]. Об этом говорит тот факт, что ее ратифицировали пятьдесят три государства, на ее основе принят Европейский кодекс социального обеспечения, в преамбуле которого есть ссылка на конвенцию. Кроме этого, стандарты Конвенции оказали влияние и на Европейскую социальную хартию и на Международный пакт о социальных, экономических и культурных правах 1966 г. В конвенции предусмотрен также контрольный механизм, предполагающий предоставление отчетов каждые пять лет.

Второй документ МОТ – Рекомендация № 162 «О пожилых трудящихся» 1980 г. [61]. Распространяется на всех работников, которые с возрастом могут испытывать сложности в области труда и занятий. Требования о конкретном возрасте, который необходимо признать «пожи-

лым», документ не содержит, это отдано государствам на самостоятельное урегулирование. В рекомендации содержатся нормы сокращения нормальной продолжительности рабочего времени для данной категории лиц, занятых на тяжелых, опасных, вредных работах; рассматриваются вопросы увеличения продолжительности ежегодного оплачиваемого отпуска с учетом возраста, постепенного сокращения продолжительности рабочего времени пожилых трудящихся по их просьбе в течение установленного периода, предшествующего достижению пенсионного возраста, разрешения определять по своему усмотрению режим рабочего времени, перевода пожилых трудящихся, работающих на сменных работах, на работу в дневную смену, перевода со сдельной на повременную оплату. Можно сказать, что требования, представленные в документе направлены на то, чтобы сохранить здоровье и потенциал пожилого работника для того, чтобы его трудовая активность продолжалась как можно дольше, а факторы, ускоряющие процесс старения, воздействовали на него как можно меньше. Важно отметить, что возраст как основание для дискриминации признан МОТ лишь в данной рекомендации, в статье 31.

ВОЗ, в свою очередь, выпускает всемирные доклады о старении и здоровье, публикует тематические обзоры и иные материалы с целью пропаганды правильного отношения к проблеме, выражения своей позиции и оценки ситуации. Например, в 2016 г. доклад был посвящен проблемам эйджизма [26]. В целом ВОЗ довольно обстоятельно и системно подходит к рассмотрению вопросов старения и жизненного цикла, анализирует не только

вопросы охраны здоровья лиц пожилого возраста, но и смежные вопросы (например, проблемы жестокого обращения с пожилыми и обеспечения в городах благоприятных условий жизни для этой категории населения).

Тенденция повышения внимания к правам пожилых лиц поддержана и международными контрольными механизмами. Так, в 2014 году появился независимый эксперт по вопросу об осуществлении всех прав человека пожилых людей. Особое внимание положению пожилых лиц уделяют и договорные органы, например Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Он принял два замечания общего порядка, относящиеся к исследуемому вопросу: Замечание общего порядка № 6 1995 г., в котором впервые была предложена подробная интерпретация конкретных обязательств государств – участников Международного пакта по экономическим, социальным и культурным правам в отношении пожилых людей и защиты их прав; Замечание общего порядка № 19 2008 г. о праве на социальное обеспечение.

Таким образом, сегодня на международном уровне существует множество разрозненных нормативных актов, косвенно затрагивающих права пожилых лиц. При этом международное сообщество все сильнее осознает проблему старения населения и стремится к ее разрешению путем усиления кооперации между государствами в вопросах выработки стандартов защиты лиц пожилого возраста, создания дополнительных механизмов контроля и пр. Сложностью является отсутствие единого универсального акта в данной сфере [35]. Пока его нет, государствам необходимо руководствоваться существующи-

ми универсальными актами и разработанными совместно планами для формирования своей внутренней политики по отношению к пожилым лицам.

Восприятие и имплементация международных стандартов прав человека и последующая их реализация в сфере поощрения и защиты прав лиц пожилого возраста очень важны для реализации политики социального государства. Большинство государств мира объявляют себя именно таковыми, и Российская Федерация не является исключением [35].

Российская Федерация ратифицировала эти международные правовые акты, то в силу ч. 4 ст. 15 Конституции Российской Федерации они становятся составной частью ее правовой системы [31]. Это значит, что наше государство взяло на себя обязательства исполнять нормы, содержащиеся в международно-правовых актах. Более того, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены национальным законом, применяются правила международного договора. Процедуры имплементации норм международного права различны, зачастую предусматриваются самими международно-правовыми документами. Иногда достаточно ратификации международного договора, и его нормы становятся нормами прямого действия, а иногда требуется принятие национальных нормативно-правовых актов, внесение изменений в действующие и т.д.

### 1.3.2 Социальная политика в отношении пожилых в Российской Федерации

В современных условиях органами государственной власти Российской Федерации уделяется пристальное внимание проводимой социальной политике. В Конституции Российской Федерации закреплено положение о том, что Российская Федерация является социальным государством [31]. Данное конституционное требование определяет характер и направленность реализации социальной политики. Социальная ориентированность Российской Федерации, а также деятельность ее политических институтов в этом направлении в значительной степени определяет целостность и устойчивость функционирования общества, социальных групп, социальных слоев и сфер их деятельности.

*Социальная политика* представляет собой систему конкретных мер, действий со стороны государства по обеспечению жизнедеятельности населения. Социальная политика в отношении пожилых людей является подсистемой института социальной политики государства. Это система общественных приоритетов и мер, направленная на создание достойных условий жизни и успешной социализации пожилого населения.

Социальная политика в отношении лиц пожилого возраста основывается на нормах Конституции Российской Федерации, а также положениях международных нормативных правовых актов, определяющих и регулирующих статус пожилого человека. Особо значимые права пожилых людей прописаны в Конституции РФ [31].



Первостепенное значение для создания пожилым людям достойных условий жизни имеют конституционные нормы о праве на жилище, достоинстве личности, свободе совести и вероисповедания, частной собственности, праве на получение квалифицированной юридической помощи, в том числе бесплатной. Конституционная гарантия права на свободный труд полностью распространяется на пожилых людей и не содержит каких-либо ограничений.

В Российской Федерации установлены также следующие права пожилых людей:

- право на получение пенсий и дополнительных пособий по инвалидности;
- право на медицинское обслуживание;
- право на государственную поддержку через органы социальной защиты населения;
- право на осуществление культурно-образовательной деятельности.

Следовательно, лицам пожилого возраста гарантируется Конституцией охрана здоровья, получение государственной пенсии и пособий, обеспечение государственной поддержкой через систему социальных служб, гарантируются условия для культурно-образовательной деятельности.

Несмотря на то что основы законодательства заложены в Конституции Российской Федерации, новые положения и меры выходят ежегодно, в соответствии с постоянно трансформирующимися социально-экономическими условиями в государстве [118].

Нормативная правовая база социальной политики в отношении пожилых людей в Российской Федерации обширна, она представлена документами:

- Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года [79];

- Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ [99];

- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ [95];

- Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15 декабря 2001 года № 166-ФЗ [92];

- Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15 декабря 2001 года № 167-ФЗ [93];

- Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» от 03 октября 2018 года № 350-ФЗ (основным из установленных данным законом изменений является повышение пенсионного возраста на 5 лет, то есть с 60 до 65 лет для мужчин и с 55 до 60 лет для женщин) и другие нормативные правовые документы [89].

Обратимся к Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (Утверждена распоряжением Правительства РФ от 5 февраля 2016 г. № 164), которая является средоточием государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения [79].

Стратегия разработана с учетом Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (2007 г.) [32], в которой ставится задача разработки мер, направленных на сохранение здоровья и продление трудоспособного периода жизни пожилых людей, развитие геронтологической помощи; Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 (2008 г.) [33], ставившая задачу создания эффективной адресной системы поддержки лиц, относящихся к категории бедных, и предоставления социальных услуг для пожилых людей, инвалидов и детей; Транспортной стратегии РФ на период до 2030 г. (2008 г.), ставившая задачу обеспечения доступности и качества транспортных услуг для населения в соответствии с социальными стандартами; Концепции развития внутренней продовольственной помощи в РФ (2014 г.); Стратегии национальной безопасности Российской Федерации (2015 г.); Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы в РФ (2012 г.); Венского международного плана действий по проблемам старения 1982 г.; Международного плана действий по проблемам старения 2002 г.; Принципов ООН в отношении пожилых людей (1991 г.).

В основу Стратегии были положены следующие принципы:

- недопущение дискриминации граждан старшего поколения;
- активное участие и учет их мнения при реализации Стратегии;
- дифференцированный подход к определению форм социальной поддержки разных категорий граждан старшего поколения;

- соблюдение прав и законных интересов во всех сферах жизнедеятельности граждан старшего возраста;
- полное и эффективное вовлечение и включение в жизнь общества;
- партнерство семьи, общества и государства в интересах граждан старшего поколения;
- обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации Стратегии на федеральном, региональном и муниципальном уровнях в интересах граждан старшего поколения.

Задачи Стратегии:

- Обеспечение равного доступа к услугам в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования, питания, культуры, спорта, транспорта, связи и др., в том числе для граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных районах.
- Доступность адресной, своевременной помощи для нуждающихся в ней граждан старшего поколения.
- Обеспечение финансового благосостояния граждан старшего поколения.
- Создание экономических, социальных и правовых условий, обеспечивающих недопущение дискриминации граждан старшего поколения и способствующих стимулированию пожилых людей к продолжению трудовой деятельности после наступления пенсионного возраста, как на прежних рабочих местах, так и на новых рабочих местах в соответствии с их пожеланиями, профессиональными навыками и физическими возможностями.
- Создание условий для удовлетворения образовательных потребностей граждан старшего поколения.

– Повышение уровня финансовой и правовой грамотности граждан старшего поколения в современных экономических условиях.

– Создание условий для обеспечения доступа гражданам старшего поколения к информации.

– Создание условий для систематических занятий граждан старшего поколения физической культурой и спортом.

– Вовлечение граждан старшего поколения в культурную жизнь общества.

– Повышение доступности туристских услуг для граждан старшего поколения.

– Развитие гериатрической службы и оценки потребностей в уходе.

– Совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения.

– Формирование позитивного и уважительного отношения к людям старшего поколения, повышение готовности всего населения к происходящим демографическим изменениям.

– Развитие системы социального обслуживания граждан старшего поколения и создание условий для развития рынка социальных услуг [79].

Реализация Стратегии предполагается в два этапа: 1 этап – 2016 – 2020 гг., 2 этап – 2020 – 2025 гг. На данный момент подходит к завершению только первый этап.

Результатом реализации Стратегии является создание условий для активного долголетия граждан старшего поколения, которые позволят повысить уровень и качество жизни таких граждан.

В связи необходимостью более полного соблюдения прав пожилых граждан, вышеперечисленные документы расширяются указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства и актами федеральных исполнительных органов власти в субъектах РФ.

Законодательство Российской Федерации, применяемое в отношении пожилых людей, классифицируется исследователями по-разному. С точки зрения одних, оно содержит три вида норм:

- нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей;

- нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи;

- нормы, регулирующие положение особых групп (ветераны, инвалиды, различные категории пожилых людей в зависимости от возраста).

К первой группе относятся нормы, прописанные во многих законодательных актах: Конституция Российской Федерации [31], Гражданский кодекс Российской Федерации [17], Семейный кодекс Российской Федерации [73], Трудовой кодекс Российской Федерации [83], Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, федеральные законы «О государственной социальной помощи» [91], «О вынужденных переселенцах» [90], «О беженцах» [85], «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» [86], «Об общественных объединениях» [97] и др.

Ко второй группе относятся, прежде всего, «пенсионное законодательство и Федеральный закон N 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года [99].

Третья группа норм распространяется на ветеранов, Героев Советского Союза, Героев Социалистического Труда, репрессированных и впоследствии реабилитированных граждан и др. Наиболее значимыми в данной группе являются федеральные законы «О ветеранах» [87] и «О реабилитации жертв политических репрессий» [94].

Второй подход определяет, что нормативно-правовая база, которая отражает права и положение пожилых граждан, представлена следующими двумя законодательствами:

- законодательство общего характера в отношении пожилых людей;
- законодательство специального характера в отношении пожилых людей [118].

Данная классификация объединяет в первую группу документы первых двух групп предыдущей классификации.

С целью развития позитивных изменений в жизни граждан пожилого возраста в РФ разрабатываются и реализуются *государственные программы*. С 2002 года реализовалась федеральная целевая программа «Старшее поколение», мероприятия которой были направлены на ускорение развития и закрепление позитивных изменений качества социального обслуживания пожилых людей, а также внедрение новых социальных технологий в этой области. В 2011 – 2015 гг. реализовывалась федеральная

целевая программа «Активное долголетие», в рамках которой рассматривался процесс долгожительства с учетом политических, экономических, социальных, духовных и культурных факторов, а также использовался комплексный подход к созданию условий и механизмов, гарантирующих обеспечение достойной старости.

На улучшение качества жизни отдельных категорий людей пожилого возраста – инвалидов – были направлены мероприятия федеральных целевых программ «Социальная поддержка инвалидов» (2006 – 2010 гг.), до настоящего времени реализуется федеральная программа «Доступная среда» (2011 – 2015 года, продлена до 2020 года).

Стоит отметить значительную роль национальных проектов в совершенствовании социальной политики пожилых людей. Например, с 2019 г. реализуется национальный проект «Демография» (до 2024 гг.), целями которого являются: увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни; увеличение суммарного коэффициента рождаемости; увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни и граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом. Ряд задач прямо направлены на категорию пожилых граждан: разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения; создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на



дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода [120].

При формировании различных проектов в субъектах федерации стало нормой формулировать права пожилых людей отдельными пунктами как для особой категории получателей услуг.

Кроме программ, могут проводиться *акции в интересах пожилых* людей. На уровне государства ежегодно во время мероприятий по случаю значимых исторических дат подчеркивается вклад пожилых людей в оборонное, культурное, экономическое развитие страны. Также итоги работы в данном секторе обсуждаются в международный день пожилых людей, который отмечается 1 октября.

Стоит отметить, что социальная политика в отношении пожилых людей реализуется не только для граждан с проблемами и ограниченными возможностями, но и в отношении активных пожилых людей.

Государственная социальная политика диктует адресность социальной помощи, стремится к превращению пожилого человека в субъекта социальной защиты.

### **1.3.3 Реализация социальной политики в отношении пожилых граждан в Российской Федерации**

На соблюдение прав пожилых людей, удовлетворения их социальных потребностей направлена система мер, именуемая социальной защитой. Социальная защита стратегического уровня – это направления государствен-

ной социальной политики в отношении пожилых людей. По сути, *социальная защита* – это комплекс экономических, социальных и правовых гарантий для граждан пожилого возраста. Например, социальная защита инвалидов, среди которых большинство граждан пожилого возраста, определяется как система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная защита пожилых людей в Российской Федерации реализуется на государственном (федеральном) и региональном (местном) уровнях. В качестве основной цели социальная защита пожилых предполагает избавление их от абсолютной нищеты, оказание материальной помощи в условиях рыночной экономики, содействие адаптации этих слоев населения к новым условиям. К сожалению, в настоящее время социальная стратегия государства направлена не на абсолютное увеличение расходов на социальные программы, а преимущественно на перераспределение имеющихся средств, в целях оказания социальной помощи, прежде всего наиболее нуждающимся гражданам общества, к которым традиционно относятся пенсионеры по старости, оказавшиеся за чертой бедности. Особенностью ее на современном этапе является перенос центра тяжести непосредственно на места (адресность, «участковый принцип»).

Обеспечивает реализацию мер социальной защиты населения, поддержки социально уязвимых слоев населения, к которым относятся пожилые люди, система со-

циальной защиты – комплекс законодательных актов, мероприятий, а также организаций.

Социальная защита реализуется через профилактику и реабилитацию, имеющие своей целью сохранить благосостояние пожилого человека, уменьшив факторы риска; через поддержку, представляющую собой помощь, необходимую старым людям для сохранения максимально возможного уровня самостоятельности; и через представительство, т.е. защиту интересов старых людей, признанных недееспособными, от их имени для оказания необходимой помощи. Конкретное выражение социальной защита пожилых находит в системе льгот на жилье, лекарства, проезд, предметы первой необходимости для пожилых, ветеранов и инвалидов, предоставлении государственной пенсии по старости и т.п.

Социальная защита включает три основные формы реализации: социальное обеспечение, социальное страхование и социальную помощь.

*Социальное обеспечение* подразумевает под собой защиту материального положения, оказание денежной и натуральной помощи, укрепление системы социального обслуживания. Включает выплаты, услуги либо натуральные блага, предоставляемые при наступлении (или наличии) определенных социальных рисков, связанных с невозможностью граждан своими силами обеспечить себя или нетрудоспособных членов своей семьи достаточными средствами к жизни. Неотъемлемая часть социального обеспечения – предоставление нуждающимся гражданам социальных услуг взамен либо в дополнение к денежным выплатам (например, услуг домов-интернатов и

других социальных учреждений), а также разного рода преимуществ (например, по оплате лекарств, по бесплатному протезированию и др.).

*Социальное страхование* – это система компенсации населению последствий социальных рисков, связанных с потерей трудоспособности и доходов. Она основана на страховых начислениях работодателей, работников и распространяется только на лиц, осуществлявших выплату страховых взносов. Социальное страхование может быть обязательным (при страховой поддержке государства) и добровольным (построенным на принципах коллективной взаимопомощи).

*Социальная помощь* представляет собой финансирование потребностей отдельных индивидов или категорий населения, не имеющих других источников существования. Социальная помощь носит адресный характер и изначально предполагает проверку нуждаемости лица, претендующего на ее получение. Социальная помощь, в отличие от социального страхования, предоставляется независимо от уплаты взносов, она может иметь и денежную и натуральную формы (обеспечение горячим питанием, лекарствами и т.д.). Организационной основой системы социальной помощи являются социальные программы. Обязательную помощь представляют государственные программы оказания материальной помощи и социального обслуживания населения по устранению последствий воздействия социальных рисков или их минимизации. Дополнительная социальная помощь включает программы оказания помощи, базирующиеся на деятельности общественных организаций и благотвори-

тельных фондов, благотворительных взносов юридических и физических лиц, а также гуманитарную помощь.

Социальная помощь может оказываться в виде социальных льгот, которые выполняют две функции – компенсирующую и стимулирующую. Компенсационный характер льгот состоит в создании равных условий для субъектов с неравными возможностями (например, инвалиды). Стимулирующая функция льгот заключается в побуждении к отдельным видам общественно полезной деятельности. Социальная помощь предоставляется также в виде безличных жилищных субсидий для малоимущих категорий населения.

Социальное обеспечение пожилых людей подразумевает под собой защиту материального положения, оказание денежной и натуральной помощи, укрепление системы их социального обслуживания. Социальное обслуживание является одним из видов социального обеспечения, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов. Существуют разнообразные способы предоставления социальных услуг, начиная от мобильных форм до оказания социальной помощи в центре социального обслуживания и помещения в дом-интернат. Социальная помощь пожилым направлена на повышение уровня их здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической, психической патологией и социальным неблагополучием.

Для пожилых людей важную роль играет решение пенсионных вопросов, ведь большинство из них с прекращением трудового стажа не имеет других источников

дохода. Размер минимальной пенсии, по законодательству, не может быть ниже установленного в стране прожиточного минимума.

Связующим звеном между пенсиями, пособиями и социальным обслуживанием является система социальных льгот, она формирует доходы и поддерживает социальный статус населения старшего возраста. Данная система в Российской Федерации обусловлена наличием групп людей, внесших ощутимый вклад в развитие и оборону страны. Сюда относятся ветераны войны и труда, а также пожилые люди, имеющие социально-экономические проблемы (жилищные, транспортные, бытовые и т.п.). В настоящее время в стране действует более тысячи льгот для людей пожилого возраста. Они могут ездить по сниженной цене на железнодорожном, водном, междугородном автомобильном транспорте; пользоваться правом на получение компенсационной выплаты за пользование услугами связи, санаторно-курортное обслуживание, протезно-ортопедические изделия. Эти льготы предназначены примерно для 200 категорий людей, в том числе и пожилых.

#### **1.3.4 Положительные и отрицательные моменты социальной политики в отношении пожилых**

Анализ реализации социальной политики в отношении пожилых людей в Российской Федерации показал, что имеются как положительные моменты, так и недостатки. К положительным моментам можно отнести сле-

дующее: осуществляется комплексная работа по обеспечению пожилых людей достойными условиями жизни, содействие им в поддержании и укреплении здоровья, предоставление социального обеспечения, оказание социальной помощи и социального обслуживания.

Несмотря на существующий положительный эффект от реализации социальной политики в отношении пожилых людей, также имеются и недостатки: 1) нехватка ресурсов (финансовых, организационных и др.); 2) недостаточная доля охвата пожилых и старых людей мероприятиями, проводимыми для интеграции граждан старшего поколения в жизнедеятельность общества. К 2016 г. в Российской Федерации действовали три гериатрические больницы (г. Нижний Новгород, г. Санкт-Петербург, г. Петропавловск-Камчатский). В некоторых субъектах Российской Федерации созданы клинические и организационно-методические гериатрические центры (Самарская, Кировская, Ульяновская, Оренбургская области и другие), а также 64 госпиталя ветеранов войн, что является недостаточным [21, с. 56]; 3) нуждаемость с увеличением возраста и изменениями в семейных обстоятельствах значительной части пожилых людей повышает их нуждаемость в социальной, психологической и инструментальной поддержке и отсутствие надлежащих систем социальной поддержки уязвимых пожилых людей, что приводит к ухудшению их здоровья, одиночеству и изоляции; финансовым трудностям, связанным с приобретением лекарств, необходимых вещей, продуктов питания и др.

В этой связи приоритетами социальной политики в отношении пожилых людей должны стать: повышение качества жизни и здоровья пожилых граждан, доступности и качества медико-социальной помощи и социального обеспечения, увеличение пенсионного обеспечения.

### **1.3.5 Направления совершенствования процесса реализации социальной политики в РФ в отношении пожилых людей**

С одной стороны, негативные последствия осуществляемых в стране реформ, которые ухудшили социальный статус граждан пожилого возраста, а с другой стороны, необходимость устойчивого повышения уровня и качества жизни, поддержание социально приемлемого образа жизни граждан старшего поколения определяют ряд направлений, позволяющих совершенствовать процесс реализации социальной политики в отношении пожилых граждан:

- усиление правовой защиты граждан пожилого возраста путем продвижения в действующее законодательство специальных норм, способствующих реализации конституционных гарантий их прав, осуществления комплексных мер оказания правовой и иной защиты пожилых людей, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях или пострадавших от преступных деяний, создания социальной адвокатуры и социальных судов;

- обеспечение достойного уровня жизни пожилых людей посредством поддержания гарантированного про-



житочного минимума и дохода, которые позволили бы им удовлетворять жизненные потребности, повышать качество жизни вне зависимости от принадлежности к какой-либо категории, региона проживания и других условий;

– повышение статуса здоровья пожилых людей, основанное на профилактике и снижении заболеваемости и инвалидности, доступности для всех граждан старшего поколения медицинской и специальной гериатрической помощи, лекарственного обеспечения, преемственности и взаимосвязи диагностики, лечения, реабилитации, медико-психологической поддержки, социально-медицинского обслуживания, ухода и выплаты социальных пособий на уход, а также мерах по рационализации питания;

– содействие повышению роли семьи в уходе за пожилыми людьми, экономическая, социальная и психологическая поддержка семей, предоставляющих уход престарелым родственникам, особенно семей с низкими доходами и пожилых супружеских пар, а также учет тендерных различий при предоставлении помощи и социальных услуг, организация эффективного социального обслуживания одиноких пожилых людей;

– содействие в обеспечении пожилых людей достойным жилищем в соответствии с минимальными государственными стандартами, отвечающим физическим возможностям и специфике образа жизни лиц пожилого возраста, путем модернизации, реконструкции и ремонта домов и квартир, проектирования и строительства но-

вых типов жилища улучшения экологических условий проживания и создания условий для активного отдыха;

- оптимизация сети и развитие материально-технической базы учреждений, обслуживающих пожилых людей в различных отраслях социальной сферы, в том числе специализированных, использование их потенциала для решения задач жизнеобеспечения и социализации пожилых людей на основе государственных стандартов объема и качества услуг, создание системы независимого контроля предоставления помощи и услуг;

- предоставление адресной социальной помощи лицам пожилого возраста, в первую очередь одиноким гражданам и пожилым супружеским парам, утратившим способное к самообслуживанию, тяжело больным пожилым людям (одиноким пожилым женщинам, жителям отдаленных районов сельской местности, Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, вынужденным переселенцам, лицам без определенного места жительства);

- создание благоприятных условий для усиленной трудовой занятости пожилых людей и обеспечение им гарантий в части удовлетворительных условий и оплаты труда, предотвращения травматизма и профилактики профессиональных заболеваний, недопущения дискриминации по признаку возраста при трудоустройстве, обеспечения равного доступа пожилых людей к программам и системам профессиональной ориентации, подготовки и переподготовки;

- стимулирование социального участия и поддержка социально ориентированных инициатив пожилых людей, содействие деятельности общественных объедине-

ний и организованных сообществ по осуществлению межличностных контактов, удовлетворению культурно-образовательных потребностей людей старших возрастов и их стремления к самореализации;

- организация эффективной психологической помощи пожилым людям, включая подготовку к смене социального статуса и выходу на пенсию, адаптацию к ухудшению состояния здоровья, снижению трудоспособности; потере близких, одиночеству, психологическую помощь в преодолении стрессовых и конфликтных ситуаций, в том числе в семье;

- обеспечение доступности пожилым людям информации о предпринимаемых мерах по улучшению их правового, экономического и социального положения, о деятельности органов исполнительной власти по защите интересов лиц пожилого возраста и учреждений социальной сферы в части предоставления услуг пожилым людям [116].

### **1.3.6 Предложения по совершенствованию механизма реализации социальной политики в отношении пожилых людей. Пенсионная реформа**

В современный период развития российского общества предстоит всесторонне совершенствовать механизм реализации конкретных направлений государственной социальной политики, относящейся к пожилым людям как к особой социально-демографической группе и учитывающей основные формы их жизнедеятельности. Имеется в виду следующее:

1. Обеспечение обоснованности принимаемых решений, федеральных и региональных целевых программ, направленных на поддержку граждан старшего поколения.

2. Осуществление экспертизы законопроектов и проектов нормативных правовых актов на федеральном и региональном уровне на предмет их возможного воздействия и ожидаемых последствий для жизнедеятельности граждан старшего поколения. Упрочение правового механизма и экономических гарантий предоставления социальных и социально-медицинских услуг, обеспечения медицинской и лекарственной помощи, санитарно-эпидемиологического благополучия граждан старшего поколения. Нормотворческая деятельность по совершенствованию системы правовых гарантий благосостояния граждан старшего поколения, наряду с развитием новых социальных технологий поддержки семьи, в первую очередь многопоколенной. Осуществление переоценки на федеральном и региональном уровне действующего законодательства для незамедлительной ликвидации в нем пробелов, используемых для совершения преступлений в отношении пожилых людей. Ознакомление представителей законодательной и исполнительной власти, пожилых граждан и населения в целом с характерными особенностями противоправных действий, совершаемых в отношении пожилых лиц. Разработка и реализация программ правового просвещения, разъясняющих права граждан старшего поколения на государственную поддержку.

3. Обеспечение пожилым людям при наличии соответствующих показаний доступности всех форм меди-

цинской помощи, в том числе амбулаторной, стационарной и скорой медицинской, при условии постоянного контроля ее объема и качества, лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Создание в Российской Федерации разветвленной системы геронтологической помощи населению, состоящей из специализированных кабинетов и учреждений и располагающей соответствующим кадровым потенциалом. Формирование системы паллиативной помощи, включая специальные учреждения – хосписы, отделения паллиативной помощи в больницах, кабинеты паллиативной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Совершенствование системы геронтопсихиатрической помощи через развитие сети геронтопсихиатрических кабинетов в структуре амбулаторных учреждений общего профиля, подразделений в психоневрологических диспансерах, геронтологических отделений в психиатрических стационарах, психосоматических геронтологических отделений в стационарах общего профиля, а также структур социально-психологической помощи пожилым людям. Улучшение адресной реабилитационной и физкультурно-оздоровительной работы с пожилыми людьми, направленной на укрепление здоровья и профилактику заболеваний. Обеспечение доступности для пожилых людей слуховых аппаратов, протезов, очков, индивидуальных средств передвижения и реабилитации, тренажеров для занятий лечебной физкультурой в целях поддержания активности и способности к самообслуживанию.

4. Изменение вектора социальной политики в сторону пожилого населения начинается со второй половины

90-х годов XX века. Главная задача произошедших изменений – отход от социалистического патернализма и предоставление возможности каждому человеку жить свободно и независимо в обычном социальном окружении. На уровне реализации мероприятий в рамках социальной политики в отношении пожилых была создана сеть учреждений социального обслуживания населения, в которой стали работать геронтологические и геронтопсихологические центры. Они приняли на себя заботу об оказании специализированной, в том числе медицинской, помощи. Появились учреждения социального обслуживания нового типа: специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому, социально-оздоровительные или социально-реабилитационные центры, работающие по принципу санатория или дома отдыха.

В сфере культуры разработаны и осуществлены программы содействия людям старших возрастов. В 450 государственных театрах введены дни льготного показа спектаклей для людей старшего поколения. Большинство выставочных залов и художественных галерей, в том числе негосударственных и частных, предоставляют пожилым людям билеты по льготным ценам. Более чем в 50 тыс. государственных библиотек внедряется электронная система «Либнет», что позволяет облегчить доступ к библиотечным фондам по всей стране [69].

В экономической сфере акцент сделан на финансовом обеспечении. Приняты меры, направленные на поддержание основных форм жизнедеятельности пожилых людей: пенсии регулярно индексируются начиная с 1 янва-

ря 2009 года; появилась возможность увеличить свою будущую трудовую пенсию с участием государства (Программа государственного софинансирования пенсии). Вплоть до 2016 года предполагалось совершенствовать механизм реализации конкретных направлений государственной социальной политики. В настоящий момент разрабатываются мероприятия, направленные на предоставление возможности людям старших возрастов трудоустроиться как в государственных учреждениях, так и на предприятиях негосударственного сектора экономики. Поднимаются вопросы обеспечения высокого качества медицинских и социальных услуг, повышения их доступности. Также выдвигается тема поддержки активного досуга и здорового отдыха пожилых людей.

#### *Пенсионная реформа в Российской Федерации*

Пожилый человек в нашей стране имеет статус пенсионера. Основными мерами социальной поддержки и повышения уровня жизни современных российских пенсионеров являются: повышение эффективности функционирования пенсионной системы и увеличение среднего размера пенсий населению; своевременная индексация пенсий в зависимости от инфляции по стране; стимулирование занятости активной части пенсионеров (Р. М. Садыков) [70, с. 5]. Это важно для людей пожилого возраста.

В то же время тенденция увеличения количества пенсионеров и их доли в структуре населения страны (к середине 2030-х гг. ожидалось, что она достигнет при тех же пенсионных возрастах 30,0 %) актуализировала в рамках социальной политики вопрос повышение пенсион-

ного возраста. На это была направлена пенсионная реформа 2019 года, согласно которой пенсионный возраст мужчин повысился до 65 лет, а для женщин – до 60 лет. Это должно позволить выправить демографический баланс в стране. Цел пенсионной реформы – поддержание численности плательщиков пенсионных взносов и получателей пенсий на приемлемом уровне, что позволит повышать пенсии значительно выше инфляции. Пенсионная реформа подразумевает постепенное повышение границ пенсионного возраста по полгода начиная с 2019 г. и до 2034 г. Благодаря этому появится возможность ежегодно поддерживать уровень пенсий относительно заработных плат, уменьшить количество бедных в стране, а также позволит заместить выбывшие трудовые ресурсы [70].

На сегодняшний день, большая часть населения негативно оценивает пенсионную реформу. Это следует из результатов социологического опроса, проведенного Агентством по культурно-социальным исследованиям общества (АКСИО). «Пенсионной реформой недовольны 83 % граждан; отношением государства к народу недовольны 72 % граждан; Россию не считают социальным государством 52 %. Только 11 % признают Россию социальным государством», – говорится в поступившем в «URA.RU» отчете об итогах опроса. Большинство опрошенных считают, что ответственность за пенсионную реформу несут власти РФ. При этом 61 % граждан ответили, что не принимали участия в протестах против пенсионной реформы. Низкую активность в борьбе против пенсионной реформы 61 % граждан объясняют разными



видами апатии, 33 % объясняю это страхом. Опрос проходил по всей России с 10 июня по 10 июля 2019 года. Было опрошено более 85 тысяч граждан. В АКЦИО утверждают, что это был один из самых крупных соцопросов за последние десятилетия [3].

В условиях старения населения видятся следующие направления в обновлении социальной политики [19]:

1. Государство должно более взвешенно освещать в СМИ перспективы развития страны. Динамику роста числа пожилых нужно соотносить не только со снижением рождаемости, а с состоянием и тенденциями рынка труда и занятости населения.

2. Использовать возможности государственного телевидения для мотивации продолжения занятости гражданами, достигшими пенсионного возраста, увеличения занятости за счет неполных, гибких, дистанционных форм, самозанятости и т.п. Стремление самих пожилых к отсроченному старению не менее важно, чем забота государства о них.

3. Вместо введения санкций для работодателей за увольнение предпенсионеров и пенсионеров, государству стоит подумать над налоговыми льготами для них в случае сохранения занятости пенсионеров. Не нужно также преследовать неформально занятых и пытаться обложить их налогами. Любое самообеспечение пожилых, разумеется, кроме криминального, необходимо поддерживать.

4. Следует объяснять всем возрастным группам, начиная с молодежи, что за качество жизни в значительной мере люди отвечают сами. Особенно же активное долго-

летие предполагает не только усилия по улучшению здоровья или качества жизни, но и заинтересованное участие самих пожилых в построении своих жизненных траекторий и сохранении независимости.

5. Государственная монополия на производство социальных услуг должна смениться активным участием бизнеса и некоммерческих организаций в различных формах обслуживания с участием самих пожилых как волонтеров. Если пожилые не будут вовлечены в решение хотя бы собственных проблем или проблем мест своего проживания, все разговоры о них как о ресурсе будут впустую, и ресурс не будет использован.

6. Нужно развивать разные формы кооперации пожилых – с другими организациями, церковными общинами, государственными ведомствами, властями. Это будет способствовать созданию активного социального поля, оживлению в области альтернативной социальной работы, психологической ревитализации пожилых.

Итак, цель государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения – устойчивое повышение уровня и качества жизни пожилых людей на основе социальной солидарности и справедливости, соблюдение баланса интересов всех социально-демографических групп населения и рационального использования финансовых и других ресурсов. Устранению причин снижения уровня благосостояния граждан и оказанию индивидуальной помощи должны содействовать мероприятия социального обслуживания через систему различных служб, о чем пойдет речь в следующей главе.

## Вопросы для самоконтроля и задания для самостоятельной работы

### *Вопросы*

1. Какие понятия характеризуют пожилых людей? В чем их сходство и различие?
2. На какие возрастные группы делятся пожилые люди?
3. Назовите показатели, по которым можно охарактеризовать социальное положение, особенности психики и физического состояния, потребности пожилых людей.
4. Какие демографические проблемы, связанные с пожилыми людьми, беспокоят современное общество?
5. Что такое социальная политика в отношении пожилых граждан? Каковы ее цели и задачи?
6. Какие документы составляют международно-правовую основу правового статуса лиц пожилого возраста?
7. Каковы особенности социальной политики в интересах пожилых граждан в Российской Федерации?
8. Что включает в себя социальная защита, социальное обеспечение, социальное страхование пожилых граждан и социальная помощь им?
9. Перечислите положительные и отрицательные моменты социальной политики в отношении пожилых людей в Российской Федерации.
10. В чем особенность последней пенсионной реформы в Российской Федерации? Каковы ее причины? Какие проблемы она решает?

11. Какие направления в обновлении социальной политике выделяют современные исследователи?

*Задания*

1. Составьте по параграфу 1.1 словарик основных понятий, указав документ, из которого взято их определение.

2. Напишите эссе на тему «Люди третьего возраста: кто они?»

3. Составьте таблицу на тему «Социальное положение пожилых людей». В первой колонке выделите аспекты, характеризующие социальное положение пожилых, во второй – дайте краткую характеристику каждому аспекту, в третью – впишите источники, в которых можно найти информацию о характеризующем аспекте социального положения пожилых.

4. Решите кейс на тему «Современное положение и проблемы пожилых людей»:

Теоретическая часть кейса: а) подберите научные и правовые источники о современном положении пожилых людей. Составьте их список в алфавитном порядке, оформите в соответствии с требованиями к оформлению письменных работ; б) изучите содержание параграфа «Современное положение и проблемы пожилых людей», выделите основные проблемы общества, связанные со старением и добавьте информацию из выбранных вами источников. Оформите это в виде таблицы.

Практическая часть кейса. Разработайте план работы с пожилыми людьми по решению 1 – 2 выявленных вами проблем. В плане отразите название мероприятий (не менее шести), организация которых позволит решить проблемы граждан пожилого возраста.

5. Дайте характеристику документам, составляющим международно-правовую основу правового статуса лиц пожилого возраста, в табличной форме: название документа, год утверждения, целевое назначение, краткая характеристика.

6. Напишите эссе на тему «Эйджизм в современном российском обществе».

7. Подготовить портфолио по теме «Социальная политика в РФ в отношении пожилых граждан», включив в него следующие части: 1) титульный лист, 2) оглавление, 3) первый раздел – перечень документов, защищающих права пожилого человека как гражданина РФ, 4) второй раздел – характеристика каждого документа по плану (название, год утверждения, целевое назначение, структура), 5) третий раздел – перечень документов, обеспечивающих социальную защиту граждан пожилого возраста как отдельной категории; 6) четвертый раздел – характеристика каждого документа по плану (название, год утверждения, целевое назначение, структура), 7) пятый раздел – документы, содержащие нормы в отношении положения особых групп граждан пожилого возраста; 8) шестой раздел – характеристика каждого документа по плану (название, год утверждения, целевое назначение, структура).

8. На основе анализа статей современных исследователей (см. Список использованных источников с. 184) отметьте направления в обновлении социальной политики, которые выделяют современные исследователи.

## **ГЛАВА 2. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

### **2.1 Сущность, содержание и нормативно-правовые основы социального обслуживания в Российской Федерации**

#### **2.1.1 Социальное обслуживание населения и закон, его регулирующий**

*Социальное обслуживание* – термин, определенный законодательно. В законе Российской Федерации Федеральный «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ, в третьей статье, социальное обслуживание граждан, или просто социальное обслуживание, – это деятельность по предоставлению гражданам социальных услуг [99]. В комментариях к закону отмечается, что данное определение отражает отход от принципов социального обеспечения, использованных в Советском союзе, и переход к системе социальной защиты, принятой в европейских странах, в основу которой положена забота государства, включающая как устранение причин, препятствующих человеку, семье, группам людей достичь оптимального уровня бла-

госостояния, так и организацию индивидуальной помощи людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Кроме рассмотрения социального обслуживания как обобщенной (в широком смысле – на уровне государства, региона, муниципалитета) или конкретной (в узком смысле – на уровне работы специалиста, социального работника и т.д.) деятельности по предоставлению социальных услуг, оно представлено в научной литературе как одно из направлений социальной работы, ее организационная форма, которая представляет систему определенных способов социальной гуманистической деятельности, направленных на адаптацию, социальную реабилитацию отдельной личности, семьи или человеческого общества; как деятельность социальных служб по социальной поддержке граждан.

Социальное обслуживание реализуется посредством оказания социальных услуг. В законе о социальном обслуживании 442-ФЗ 2013 года сказано, что *социальная услуга* – 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 (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. При этом социальные услуги оказываются населению, только признанному нуждающимся в помощи; лицам, семьям, которые не в состоянии самостоятельно справиться с возникшими проблемами и, обращаясь за помощью к организациям, предоставляющим социальные услуги, оформляют документально желание получать

услугу или услуги. Такие граждане и семьи, согласно закону, являются получателями социальных услуг [99].

Следует остановиться на основном документе, регулирующем правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации (РФ) – *Федеральном законе от 28.12.2013 г. № 442 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».*

Данный документ имеет свою историю. Он пришел на смену двух ранее действующих в социальной сфере законов «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2 августа 1995 года № 122-ФЗ. Цель появления нового закона связана с тем, что модель организации социального обслуживания, обеспечиваемая вышеуказанными законами 1995 года, уже не позволяла удовлетворить потребности населения в социальных услугах в полной мере, а во-вторых, нужен был закон, который бы позволил повысить уровень, качество и эффективность социального обслуживания граждан [75].

Закон 2013 года вступил в силу только 1 января 2015 года и включал ряд нововведений. Они были связаны:

во-первых, с разграничением полномочий федеральных органов государственной власти и органов власти субъектов РФ в сфере социального обслуживания населения;

во-вторых, с введением уполномоченного федерального органа исполнительной власти, выполняющего функции по выработке и реализации государственной



политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания, имеющего право на установление границ, минимальных требований к объему оказываемых социальных услуг, и уполномоченного органа субъекта РФ, который отвечает за реализацию услуг не ниже установленных нормативов, а также реализует право на региональном уровне устанавливать более высокий уровень требований к социальном обслуживанию с учетом социально-экономических, географических, демографических факторов региона;

в-третьих, с конкретизацией содержания некоторых основных понятий, представленных в статье третьей нового закона о социальном обслуживании:

- социальная услуга – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

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

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

- стандарт социальной услуги – основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления со-

циальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг;

- профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании, – система мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности [99].

Специфика их трактовки строится на представлении об услуге не как помощи, которая является целью, а как помощь, которая должна привести к улучшению условий жизнедеятельности гражданина, позволить ему научиться и смочь решать проблему самостоятельно. Получатель социальной услуги рассматривается не как человек, оказавшийся в трудной жизненной ситуации (данное понятие не используется), а как гражданин, признанный нуждающимся в социальном обслуживании. При этом перечень обстоятельств, которые определяют нуждаемость гражданина в оказании услуг, могут ухудшить жизнь граждан, остается в законе открытым. Он разрабатывается регионами самостоятельно с учетом местных условий [75, с. 206 – 207]. Таким образом, новый закон декларирует индивидуальный подход к клиенту и предоставлению социальной услуги.

В 2017 году в закон о социальном обслуживании были внесены изменения, которые сформулированы в отдельном Федеральном законе от 14.11.2017 N 324-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [99].

Содержание изменений касалось возможности передачи ряда полномочий от региональных органов в сфере социального обслуживания подведомственным им организациям. Настоящим Федеральным законом в систему социального обслуживания включаются организации, которые находятся в ведении уполномоченного органа субъекта РФ и которым предоставляются полномочия на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы на территориях одного или нескольких муниципальных образований.

Соответствующие дополнения внесены в установленные Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» порядок обращения о предоставлении социального обслуживания, порядок принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании, порядок хранения индивидуальной программы [107]. Данные изменения позволяют повысить доступность социального обслуживания в случае отсутствия у уполномоченных органов территориальных подразделений.

Федеральный закон о социальном обслуживании граждан, регулируя правовые организационные, экономические основы социального обслуживания в Российской Федерации, строится на ряде важных принципов.

## 2.1.2 Принципы социального обслуживания населения

Согласно закону «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» социальное обслуживание основывается на соблюдении прав человека и уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека. Социальное обслуживание должно осуществляться на следующих принципах (ст. 4):

*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*

Данный принцип означает, что любой гражданин РФ, иностранный гражданин и лицо без гражданства, постоянно проживающие на территории РФ, беженец имеют право обратиться в орган государственной власти субъекта РФ, наделенный полномочиями в сфере социального обслуживания, (или организацию, которой этот орган государственной власти передал указанные полномочия) с просьбой о признании нуждающимся в социальном обслуживании. Просьба должна быть удовлетворена вне зависимости от гендерной, расовой, возрастной, национальной, языковой, религиозной, политической и иной принадлежности обратившегося человека. Указанный подход распространяется и на граждан, не обратившихся

лично, но в интересах которых имело место обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта РФ либо было передано заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

## *2. Адресность предоставления социальных услуг*

Социальные услуги носят адресный характер, т.е. предоставляются только гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в случае, если существуют обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности. В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ст. 15) приводится перечень таких обстоятельств, при этом у субъектов РФ есть право расширить его с учетом региональных особенностей. Конкретные виды социальных услуг оказываются не группам граждан по признаку категоричности (например, инвалидам, многодетным или неполным семьям, пенсионерам и др.), а конкретным нуждающимся, с учетом их индивидуальных потребностей. На практике принцип адресности выражается в том, что в отношении каждого получателя социальных услуг на индивидуальной основе выбираются конкретная форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, а также, при необходимости, мероприятия по социальному сопровождению. Документом, подчеркивающим адресный характер предоставления социальных услуг, является индивидуальная программа, которая составляется исходя

из потребности гражданина в социальных услугах и в установленные сроки подлежит пересмотру (ст. 16 Федерального закона № 442-ФЗ).

*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*

Соблюдение данного принципа призвано создать комфортные условия для получателей социальных услуг. Это предполагает достижение двуединой цели, включающей:

– обеспечение наличия оптимально достаточной сети поставщиков социальных услуг путем создания государственных и муниципальных организаций социального обслуживания, стимулирования появления поставщиков социальных услуг в коммерческом и некоммерческом неправительственных секторах экономики, совокупное число которых обеспечивало бы предоставление социальных услуг в зоне непосредственной доступности для их потребителей. Это может быть достигнуто при условии наличия в каждом из регионов (в первую очередь в муниципальных образованиях) развитой инфраструктуры социальных служб различных видов и форм, проведения политики стимулирования роста количества негосударственных поставщиков социальных услуг и социальных служб, основанных на государственно-частном партнерстве (Г. М. Заболотная, А. В. Ларионова) [25];

– развитие необходимого производственного потенциала у государственных и муниципальных организаций социального обслуживания, создание условий для формирования этого потенциала у коммерческих и некоммерческих поставщиков социальных услуг, достаточного для предоставления социальных услуг, адекватных потребностям их получателей и способных выявить и устранить причины, послужившие основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. Условиями реализации данной цели является оптимальное обеспечение всех поставщиков социальных услуг (государственных и муниципальных – их учредителями, негосударственных – путем реализации возможностей, предусмотренных действующим законодательством: льготная аренда помещений, освобождение от части налогов, получение кредитов на льготных условиях и т.д.) достаточной финансово-материальной базой, квалифицированным персоналом, информационными ресурсами и другими факторами успешной деятельности.

#### *4. Сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде*

Данный принцип основывается на нормах международного социального права, в том числе Конвенции ООН о правах инвалидов [30], в ст. 19 которой закреплено право граждан с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности «жить в обычных местах проживания»; при этом подчеркивается недопущение «изоляции или сегрегации от местного сообщества». Реализация

этого принципа в практической деятельности социальных служб означает, что должны создаваться максимально возможные условия для пребывания пожилых людей, инвалидов, детей в домашней среде, в семье, что предполагает внедрение как апробированных эффективных, так и инновационных технологий предоставления социальных услуг на дому, объем, состав и качество которых позволит удовлетворить все жизненные и социальные потребности их получателей, обеспечит, в зависимости от жизненной ситуации, реабилитацию, адаптацию или профилактику социально неприемлемых обстоятельств. Формулируя данный принцип, законодатель характеризует среду, в которой необходимо сохранить пребывание гражданина, не только как «привычную», но и как «благоприятную». В среде пребывания человека, в том числе ребенка, которую для него хотела бы сохранить социальная службы, должно быть исключено воздействие на личность негативных и особенно создающих угрозу жизни и здоровью факторов. Помещение в стационарное или полустационарное учреждение социального обслуживания должно носить исключительный характер и целесообразно лишь в ситуациях невозможности пребывания в домашних условиях одинокого пожилого человека, инвалида, ребенка из социально неблагополучной семьи и других лиц при наличии обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании.

#### *5. Добровольность*

Суть данного принципа заключается в том, что ни одному гражданину социальное обслуживание не может предоставляться без его согласия или согласия его закон-



ных представителей, опекунов или попечителей. Реализация принципа предполагает, что основным способом получения социальных услуг в рамках социального обслуживания для граждан является подача по собственной инициативе заявления о предоставлении социального обслуживания в орган государственной власти субъекта РФ, имеющий право на осуществление полномочий в сфере социального обслуживания. В случаях, предусмотренных в ст. 15 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», гражданин может быть признан нуждающимся в социальном обслуживании по обращению в его интересах иных граждан, обращению государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений. В соответствии с принципом добровольности гражданин вправе без объяснения причин и независимо от обстоятельств отказаться от осуществления в отношении его социального обслуживания начиная с любого момента: от того, когда он ознакомлен с решением уполномоченного органа о признании его нуждающимся в социальном обслуживании, до какого бы ни было времени в течение срока действия договора о предоставлении социальных услуг. Кроме того, добровольность заключается и в праве получателя социальных услуг на замену одного их поставщика на другого (в случаях, когда это возможно с учетом места жительства получателя социальных услуг, возраста и других объективных обстоятельств).

#### *6. Конфиденциальность*

Соблюдение конфиденциальности – одно из базовых требований в работе с людьми, содержащееся в целом

ряде федеральных законов. Так, еще 2006 г. Федеральным законом № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» [101] было определено, что ограничение доступа к информации устанавливается федеральными законами, в частности, в целях защиты нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц. Обязательным является соблюдение конфиденциальности информации, доступ к которой ограничен федеральными законами. Практическая реализация данного принципа означает, что поставщики социальных услуг в процессе их оказания не должны разглашать ставшие им известными сведения личного характера, составляющие профессиональную тайну, а при необходимости оказывать услуги анонимно (например, в процессе экстренной телефонной помощи). Важно отметить, что соблюдение конфиденциальности в соответствии с действующим законодательством является не только принципом социального обслуживания, но и обязанностью персонала социальных служб.

Соблюдение принципов социального обслуживания в процессе предоставления социальных услуг позволяет оптимизировать этот процесс, увеличить эффективность принимаемых мер, а значит, наилучшим образом обеспечивать интересы получателей социальных услуг и достигать основной цели – улучшения условий жизнедеятельности граждан, повышения их возможности самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

### 2.1.3 Государственные стандарты социального обслуживания

Для упорядочения деятельности в той или иной сфере необходима *стандартизация*. Стандартизация в социальном обслуживании является одним из факторов, влияющих на качество его предоставления и развитие всех его форм; создающих условия для развития социального обслуживания на основе последних достижений науки и осуществления его на основе указанных в законе принципов.

Исходя из сказанного, основные цели разработки стандартов таковы:

- 1) обеспечение единых требований к социальному обслуживанию;
- 2) улучшение качества социального обслуживания;
- 3) повышение качества жизни получателей социальных услуг;
- 4) формирование эффективной системы социальных служб региона Российской Федерации.

В систематизированном виде стандартизация социального обслуживания представлена на рисунке 1.

*Система стандартизации* в сфере социального обслуживания в Российской Федерации включает три уровня стандартов:

первый – национальные стандарты социального обслуживания;

второй – государственные стандарты социального обслуживания населения субъектов РФ;

третий – стандарты деятельности (предоставления социальных услуг) организаций социального обслуживания всех форм собственности.

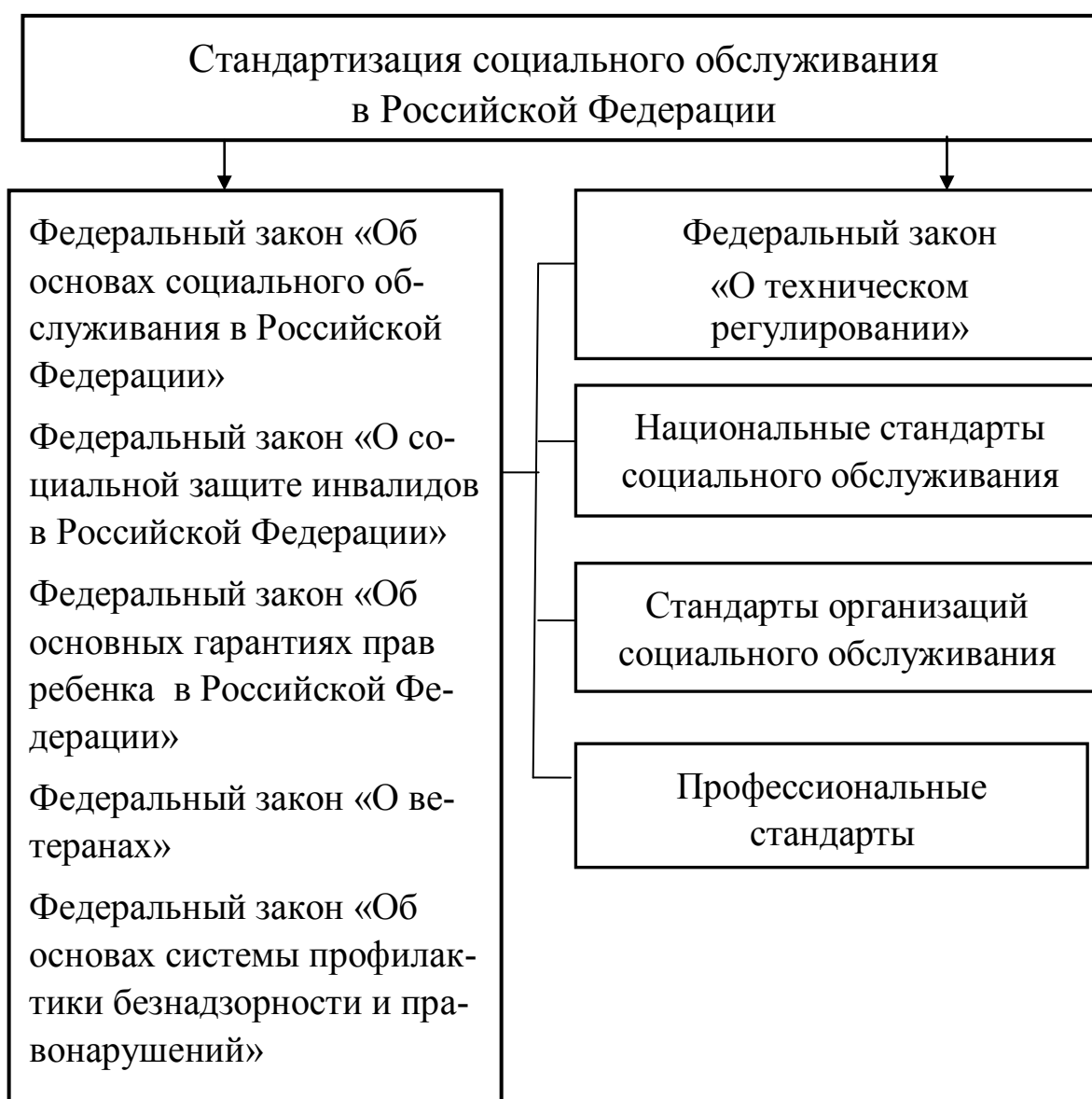


Рисунок 1 - Стандартизация социального обслуживания в Российской Федерации

Федеральный закон от 29.06.2015 № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации» определяет *национальный стандарт* как «документ по стандартизации, который разработан техническим комитетом по стандартизации или проектным техническим комитетом по стандартизации, утвержден федеральным органом исполнительной власти в сфере стандартизации и в котором для всеобщего

применения устанавливаются общие характеристики объекта стандартизации, а также правила и общие принципы в отношении объекта стандартизации» [100].

Создан Технический комитет по стандартизации «Социальное обслуживание населения», который инициирует и организует процесс разработки проектов национальных стандартов, их обсуждение в государственных и некоммерческих неправительственных организациях, утверждение федеральным органом исполнительной власти в сфере стандартизации.

Активная работа по формированию национальных стандартов в сфере социального обслуживания в Российской Федерации велась в период с 2003 по 2014 годы. Всего было разработано и введено в действие свыше 30 национальных стандартов. В новой редакции национальных стандартов сделан особый акцент на услуги (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые), направленные на обеспечение экономической устойчивости и социальной безопасности семьи, гражданина.

Система социального обслуживания включает 4 группы национальных стандартов: основополагающие стандарты, стандарты на социальное обслуживание, стандарты на технологии и процессы социального обслуживания, стандарты на методы контроля (таблица 3) [122].

Национальные стандарты в сфере социального обслуживания в Российской Федерации впервые начали разрабатываться в период 1998 – 2001 гг. Первые два национальных стандарта были утверждены в 2003 г., еще три – в 2005 г. и т.д.

Таблица 3 – Группы стандартов социального обслуживания

№	Группы стандартов	Характеристика группы стандартов
1	2	3
1	Основополагающие стандарты	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Содержат основные положения для сферы социального обслуживания населения;</li> <li>– определяют понятие и содержание национальной системы стандартизации социального обслуживания населения;</li> <li>– устанавливают общие организационно-технические положения по осуществлению социального обслуживания населения;</li> <li>– устанавливают и определяют термины, многократно используемые в науке и любой другой деятельности, связанной с реализацией социального обслуживания населения</li> </ul>
2	Стандарты на социальное обслуживание	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Устанавливают требования к содержанию групп социальных услуг в сфере социального обслуживания, а также к деятельности учреждений по оказанию социальной поддержки населения;</li> <li>– включают номенклатуру социальных услуг и видов социальной поддержки, их определения и содержание</li> </ul>
3	Стандарты на технологии и процессы социального обслуживания	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Представляют собой стандарты на работы (процессы) в сфере социального обслуживания и содержат требования к технологиям осуществления различных видов социального обслуживания, а также требования к технологиям оказания различных ви-</li> </ul>

## Окончание таблицы 3

1	2	3
		<p>дов социальных услуг и социальной поддержки, характеристики условий, необходимых для их оказания;</p> <p>– включают в себя также требования безопасности для жизни и здоровья населения и охраны окружающей природной среды при осуществлении социального обслуживания населения;</p> <p>определяют этические нормы и правила в системе социального обслуживания населения</p>
4	Стандарты на методы контроля	<p>Определяют структуру методов и процедуру контроля реализации социального обслуживания, качества оказания социальных услуг и социальной поддержки населения</p>

Принятые на настоящий момент национальные стандарты в сфере социального обслуживания можно классифицировать по четырем группам.

Первая группа - основополагающие стандарты, устанавливающие общие характеристики объекта стандартизации и предоставляемых социальных услуг, правила и общие принципы процесса социального обслуживания: ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения» [6]; ГОСТ Р 52143-2013 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» [5]; ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»; ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное об-

служивание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения» .

Вторая группа - стандарты, определяющие требования к учреждениям социального обслуживания и их персоналу: ГОСТ Р 52498-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания» [7]; ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»; ГОСТ Р 52880-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» [12]; ГОСТ Р 52881-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания семьи и детей»; ГОСТ Р 52882-2007 «Социальное обслуживание населения. Специальное техническое оснащение учреждений социального обслуживания»; ГОСТ Р 52883-2007 «Социальное обслуживание населения. Требования к персоналу учреждений социального обслуживания»; ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания».

Третья группа - стандарты и порядок предоставления услуг отдельным категориям граждан: ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»; ГОСТ Р 53058-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста» [10]; ГОСТ Р 53349-2009 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные ви-



ды»; ГОСТ Р 53059-2014 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам» [11]; ГОСТ Р 52885-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье» [8]; ГОСТ Р 52888-2013 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям» [9]; ГОСТ Р 52886-2007 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги женщинам»; ГОСТ Р 53064-2008 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания и социальные услуги лицам без определенного места жительства и занятий».

Четвертая группа - стандарты контроля качества социальных услуг различным нуждающимся в них группам населения: ГОСТ Р 53347-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг гражданам пожилого возраста»; ГОСТ Р 53348-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам»; ГОСТ Р 53063-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг семье»; ГОСТ Р 53061-2014 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг детям»; ГОСТ Р 53062-2008 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг женщинам»; ГОСТ Р 53555-2009 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг лицам без определенного места жительства и занятий».

Главное отличие национальных стандартов Российской Федерации в области социального обслуживания, вводимых в действие в 2015 году, согласно приказам Росстандарта, - это добровольный характер их применения.

Несмотря на добровольность применения стандартов, стандартизация – функция государства, так как деятельность в этой области возложена на национальный орган Российской Федерации – Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии (Росстандарт). Если субъект принял решение о применении стандарта, то, с одной стороны, его требования становятся обязательными для субъекта, с другой – никакой меры ответственности со стороны государства за нарушение требований стандарта не может быть, за исключением невыполнения требований в рамках безопасности жизни, здоровья и имущества физических или юридических лиц.

*Государственные стандарты* социального обслуживания населения способствуют обеспечению единства взглядов и эффективному взаимодействию участников системы социального обслуживания населения. Государственные стандарты устанавливают основные требования к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания.

Выделяют *стандарты предоставления социальных услуг*: законы о социальном обслуживании; государственные стандарты социального обслуживания; стандарты учреждения; инструкции, регламентирующие предоставление услуг; документы, регламентирующие деятельность учреждения по вопросам оказания услуг.

Итак, национальные стандарты Российской Федерации [5 – 14 и др.] составляют основу практической работы учреждений. Основная роль отводится региональным стандартам в области социального обслуживания, т. е. установление государственных стандартов социального

обслуживания осуществляется в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Стандарт социальной услуги устанавливается в зависимости от ее вида.

Несмотря на то что применение национальных стандартов в соответствии с действующим законодательством носит добровольный характер, практика многолетнего использования требований национальных стандартов в процессе социального обслуживания убедительно доказала, что эти стандарты, наряду с государственными стандартами социального обслуживания, принятыми во многих субъектах Российской Федерации, стали основой качественных изменений функционирования учреждений социального обслуживания населения, эффективным средством развития всей системы социальных служб.

## **2.2 Система социального обслуживания, ее особенности в современной России**

### **2.2.1 Социальное обслуживание как система**

В законе о социальном обслуживании в статье 5 представлена структура системы социального обслуживания, которая включает [99]:

1) федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации госу-

дарственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания (далее – уполномоченный федеральный орган исполнительной власти);

2) орган государственной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный на осуществление предусмотренных настоящим Федеральным законом полномочий в сфере социального обслуживания на территории субъекта Российской Федерации (далее – уполномоченный орган субъекта Российской Федерации), в том числе на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа); (п. 2 в ред. Федерального закона от 14.11.2017 N 324-ФЗ);

3) организации социального обслуживания, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти;

4) организации социального обслуживания, находящиеся в ведении субъекта Российской Федерации (далее – организации социального обслуживания субъекта Российской Федерации);

5) негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги;

6) индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание;

7) организации, которые находятся в ведении уполномоченного органа субъекта Российской Федерации и ко-

торым в соответствии с настоящим Федеральным законом предоставлены полномочия на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы на территориях одного или нескольких муниципальных образований (далее – уполномоченные организации); (п. 7 введен Федеральным законом от 14.11.2017 N 324-ФЗ).

Следует отметить, что система социального обслуживания имеет иерархическую структуру, представляя уровни подчинения: на первых позициях в системе находятся органы, определяющие политику государства и региона в области социального обслуживания; далее идут организации разной формы собственности (государственные, находящиеся в ведении федерального или регионального органа власти, коммерческими и некоммерческими организациями), а также индивидуальными предпринимателями, предоставляющие социальные услуги. Кроме того, с 2017 года в данную структуру включен орган субъекта РФ, наделенный полномочиями на признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы.

Данную систему представляют еще так:

1. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) – федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания [43].

2. Министерство, Департамент субъекта РФ (например, Министерство социальных отношений Челябинской

области) – орган государственной власти субъекта Российской Федерации.

3. Организации, уполномоченные органом государственной власти субъекта Российской Федерации на признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (например, управления социальной защиты населения).

4. Организации социального обслуживания, находящиеся в ведении федерального органа исполнительной власти (федеральные государственные организации социального обслуживания), а также в ведении органа субъекта Российской Федерации (организации социального обслуживания субъекта Российской Федерации, осуществляющие социальное обслуживание).

5. Негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющих социальное обслуживание.

Рассмотрим каждый элемент системы социального обслуживания.

Уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере социального обслуживания является Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации [43]. Данное министерство, согласно статье 7 закона 442-ФЗ, наделено следующими полномочиями в сфере социального обслуживания:

1) установление основ государственной политики и основ правового регулирования в сфере социального обслуживания;

2) утверждение методических рекомендаций по расчету подушевых нормативов финансирования социальных услуг;

3) утверждение примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг;

4) утверждение порядка размещения и обновления информации о поставщике социальных услуг, включая требования к содержанию и форме предоставления указанной информации, на официальном сайте поставщика социальных услуг в сети «Интернет»;

5) управление федеральной собственностью, используемой в сфере социального обслуживания;

6) ведение единой федеральной системы статистического учета и отчетности в сфере социального обслуживания;

7) федеральный государственный контроль (надзор) в сфере социального обслуживания;

7.1) создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания; (п. 7.1 введен Федеральным законом от 21.07.2014 N 256-ФЗ; в ред. Федерального закон от 01.05.2019 N 91-ФЗ);

8) международное сотрудничество Российской Федерации и заключение международных договоров Российской Федерации в сфере социального обслуживания;

9) иные относящиеся к сфере социального обслуживания и установленные федеральными законами полномочия.

К полномочиям уполномоченного федерального органа исполнительной власти относятся:

1) выработка и реализация государственной политики в сфере социального обслуживания, а также выработка мер по совершенствованию социального обслуживания;

2) координация деятельности в сфере социального обслуживания, осуществляемой федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, общероссийскими общественными организациями и иными осуществляющими деятельность в сфере социального обслуживания организациями;

3) методическое обеспечение социального обслуживания, в том числе в части, касающейся профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании;

4) утверждение примерной организации социального обслуживания;

5) утверждение методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания;

6) утверждение правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, которые включают в себя рекомендуемых нормативов штатной численности, перечень необходимого оборудования для оснащения организаций социального обслуживания, их структурных подразделений;

7) утверждение рекомендуемых норм питания и норматив обеспечения мягким инвентарем получателей социальных услуг по формам социального обслуживания;

8) утверждение примерного порядка предоставления социальных услуг;



9) утверждение порядка осуществления мониторинга социального обслуживания в субъектах Российской Федерации, а также форм документов, необходимых для осуществления такого мониторинга;

10) утверждение рекомендаций по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг и реестра получателей социальных услуг;

11) утверждение рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении) (далее также – социальное сопровождение);

12) утверждение рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг;

13) утверждение формы заявления о предоставлении социальных услуг, примерной формы договора о предоставлении социальных услуг, а также формы индивидуальной программы; (в ред. Федерального закона от 14.11.2017 N 324-ФЗ) (см. текст в предыдущей редакции);

14) утверждение порядка направления граждан в стационарные организации социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием;

15) утверждение примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания;

16) утверждение порядка предоставления социальных услуг, а также порядка утверждения перечня социальных

услуг по видам социальных услуг организациями социального обслуживания, находящимися в ведении федерального органа исполнительной власти;

17) иные предусмотренные нормативными правовыми актами Российской Федерации полномочия [99].

Следующий элемент системы – орган государственной власти, уполномоченный на осуществление предусмотренных законом 442-ФЗ полномочий в сфере социального обслуживания на территории субъекта РФ. В каждом регионе такой орган может называться по-разному: министерство, департамент, управление и т.п.

В сфере социального обслуживания к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации относятся (ст. 8) [99]:

1) правовое регулирование и организация социального обслуживания в субъектах Российской Федерации в пределах полномочий, установленных настоящим Федеральным законом;

2) определение уполномоченного органа субъекта Российской Федерации, а также при необходимости уполномоченной организации (п. 2 в ред. Федерального закона от 14.11.2017 N 324-ФЗ);

3) координация деятельности поставщиков социальных услуг, общественных организаций и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания, в субъекте Российской Федерации;

4) утверждение регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъекта Российской Федерации в связи с реализацией полномочий субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания;

- 5) утверждение нормативов штатной численности организаций социального обслуживания субъекта Российской Федерации, нормативов обеспечения мягким инвентарем и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг указанными организациями;
- 6) утверждение норм питания в организациях социального обслуживания субъекта Российской Федерации;
- 7) формирование и ведение реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг;
- 8) разработка, финансовое обеспечение и реализация региональных программ социального обслуживания;
- 9) утверждение законом субъекта Российской Федерации перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, с учетом примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг, утверждаемого в соответствии с п. 3. части 1 статьи настоящего Федерального закона;
- 10) утверждение порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг;
- 11) установление порядка утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг;
- 12) утверждение порядка организации осуществления регионального государственного контроля (надзора) в сфере социального обслуживания с указанием органа субъекта Российской Федерации, уполномоченного на осуществление такого контроля;
- 13) установление предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно;

14) утверждение размера платы за предоставление социальных услуг и порядка ее взимания;

15) обеспечение бесплатного доступа к информации о поставщиках социальных услуг, предоставляемых ими социальными услугами, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги, в том числе через средства массовой информации, включая размещение информации на официальных сайтах в сети «Интернет»;

16) установление мер социальной поддержки и стимулирования работников организаций социального обслуживания субъекта Российской Федерации;

17) организация профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования работников поставщиков социальных услуг;

18) ведение учета и отчетности в сфере социального обслуживания в субъекте Российской Федерации;

19) установление порядка реализации программ в сфере социального обслуживания, в том числе инвестиционных программ;

20) организация поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев (волонтеров), осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания в субъектах Российской Федерации в соответствии с федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 05.02.2018 N 15-ФЗ);

21) разработка и реализация мероприятий по формированию и развитию рынка социальных услуг, в том чис-

ле по развитию негосударственных организаций социального обслуживания;

22) разработка и апробация методик и технологий в сфере социального обслуживания;

23) утверждение порядка межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения;

24) утверждение номенклатуры организаций социального обслуживания в субъекте Российской Федерации;

24.1) создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания (п. 24.1 введен Федеральным законом от 21.07.2014 N 256-ФЗ; в ред. Федерального закона от 01.05.2019 N 91-ФЗ);

25) иные полномочия, предусмотренные настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами.

Далее систему социального обслуживания представляют организации социального обслуживания. В зависимости от формы собственности они делятся на федеральные, муниципальные, частные (коммерческие).

*Государственные организации социального обслуживания.* Прежде всего идут организации, которые находятся в ведении федеральных органов исполнительной власти и ведении органов государственной власти субъекта Российской Федерации (организации социального обслуживания субъекта Российской Федерации), т.е. государственные (по форме собственности) организации социального обслуживания.

В статье 23 закона о социальном обслуживании сказано, что организациями социального обслуживания являются организации, осуществляющие социальное обслуживание на дому, полустационарное социальное обслуживание, стационарное социальное обслуживание [99].

Они создаются и действуют в субъектах Российской Федерации с учетом методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания и в соответствии с правилами организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений [57].

В государственных организациях социального обслуживания создаются попечительские советы, структура, порядок формирования, срок полномочий, компетенция которых и порядок принятия ими решений определяются уставом организации социального обслуживания в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания [55].

В отличие от прежнего законодательства в новый закон не включен перечень видов организаций социального обслуживания. Их номенклатура на уровне субъектов РФ на основе примерной номенклатуры организаций социального обслуживания, утвержденной приказом Минтруда России от 17.04.2014 № 258-н [54].

Примерная номенклатура организаций социального обслуживания представленная в вышеназванном приказе, включает в себя следующие организации:

*Организации, осуществляющие стационарное обслуживание:*

- дом-интернат (пансионат), в том числе детский, малой вместимости, для престарелых и инвалидов, ветеранов войны и труда, милосердия;
- специальный дом-интернат, в том числе для престарелых;
- психоневрологический интернат, в том числе детский;
- специальный дом для одиноких престарелых;
- социально-оздоровительный центр;
- геронтологический центр;
- геронтопсихиатрический центр;
- иные организации, осуществляющие стационарное социальное обслуживание.

*Организации, осуществляющие полустационарное обслуживание:*

- социально-реабилитационный центр, в том числе для несовершеннолетних;
- центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей;
- реабилитационный центр, в том числе для детей и подростков с ограниченными возможностями;
- кризисный центр помощи женщинам;
- центр психолого-педагогической помощи населению;
- центр социального обслуживания населения;
- центр социальной адаптации (помощи), в том числе для лиц без определенного места жительства и занятий;
- дом ночного пребывания;
- социальный приют;
- социальная гостиница;

– иные организации, осуществляющие полустационарное социальное обслуживание.

*Организации, осуществляющие социальное обслуживание на дому:*

– центр социального обслуживания, в том числе комплексный и для граждан пожилого возраста и инвалидов;

– специализированная служба социально-медицинского обслуживания, в том числе граждан пожилого возраста и инвалидов;

– центр социальной помощи;

– иные организации, осуществляющие социальное обслуживание на дому.

*Организации у предоставляющие срочные социальные услуги:*

– служба срочного социального обслуживания, в том числе экстренной психологической помощи;

– консультативный центр;

– иные организации, осуществляющие срочное социальное обслуживание.

Открытый перечень позволяет создавать в субъектах РФ новые виды учреждений, наделять определенным объемом прав физических лиц, оказывающих социальные услуги. Патронатные семьи для пожилых людей, мини-хосписы, центры паллиативной медицины созданы и успешно функционируют во многих субъектах РФ.

Организации социального обслуживания в субъектах РФ создаются и действуют с учетом методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов РФ в развитии сети организаций социального обслуживания в соответствии с правилами организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных



подразделений [57]. Также субъект РФ устанавливает и порядок осуществления контроля (надзора) в системе социального обслуживания.

В каждом субъекте РФ существует свой перечень организаций социального обслуживания. В Челябинской области, например, он представлен в Приказе Министерства социальных отношений Челябинской области от 29.09.2014 г. № 337 «Об утверждении номенклатуры организаций социального обслуживания Челябинской области» [53].

Органы государственной власти субъекта РФ в области социального обслуживания с учетом социально-демографических особенностей региона и потребностей различных категорий и групп населения создают разветвленную сеть государственных, муниципальных, негосударственных служб, осуществляющих социальное обслуживание населения.

*Негосударственные организации социального обслуживания.* В систему социального обслуживания населения включены организации, по форме собственности не принадлежащие государству. Это коммерческие и некоммерческие организации. Если государственные организации на рынке социальных слуг работают давно, то негосударственные только начинают свой путь. Их появление в сфере социальных услуг связано с идеей увеличения числа субъектов социальной поддержки населения, а главное, с созданием конкуренции на рынке социальных слуг.

*Некоммерческие организации.* Некоммерческие организации выступают своеобразным связующим звеном между государством и обществом, участвуя в различных преобразованиях социального, экономического, культурно-

го, политического характера. Наиболее распространенными формулировками некоммерческих организаций в России являются следующие: собственно НКО (некоммерческие организации), СО НКО (социально ориентированные некоммерческие организации), «третий сектор», НПО (неправительственные организации), НГО (негосударственные организации), благотворительные организации.

К данному сектору относятся как крупные организации (например, Красный Крест), так и небольшие группы, создаваемые, например, для сбора средств для конкретного человека. Если некоммерческая организация – это организация, основная цель деятельности которой не предусматривает получение прибыли и распределение полученной прибыли между участниками, то социально ориентированные некоммерческие организации – это организации, деятельность которых направлена на решение социальных проблем и развитие гражданского общества в Российской Федерации.

Каждая НКО и СОНКО, входящая в реестр поставщиков социальных услуг, имеет свой официальный портал в сети Интернет, где представлена вся информация о деятельности организации.

Осуществляя свою деятельность, НКО и СОНКО выполняют ряд функций в общественном развитии:

- социальную, обеспечивая благоприятный социальный климат, социальную стабильность, духовное развитие общества;
- экономическую, имея в виду производство общественно полезных товаров и услуг, обеспечение занятости и самозанятости населения;

– политико-правовую, что выражается в координации действий различных социальных групп, разрешении конфликтов и споров, оказании юридической помощи [49].

Организации на некоммерческой основе как юридические лица, не имеющие в качестве цели своей деятельности извлечение прибыли и не распределяющие полученную прибыль между участниками, могут осуществлять предпринимательскую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы, и соответствующую этим целям. Получение прибыли законодательно не запрещено, но она должна носить ограниченный характер, и не может распределяться ни между собственниками, ни между работниками, а должна идти на дальнейшее инвестирование и обеспечение их жизнедеятельности.

*Коммерческие организации.* На рынке социальных услуг они как и некоммерческие призваны составить конкуренцию государственным, тем самым повлиять на качество социального обслуживания граждан и сокращение очередей среди тех граждан, признанных нуждающимися, которые имеют высокие требования к оказываемым услугам и могут заплатить за их предоставление. Коммерческие организации могут оказывать все виды услуг, предусмотренные законом о социальном обслуживании. Как государственные и некоммерческие организации они включены в реестр поставщиков социальных услуг.

Бизнес-структуры входят на рынок социальных услуг на условиях государственно-частного партнерства (ГЧП): приходя в социальное обслуживание со своими инвестициями коммерческие организации помогают государству

сэкономить средства, повысить качество предоставляемых услуг, предложить получателям социальных услуг выбор.

Выгода коммерческих организаций, участвующих в социальном обслуживании граждан, заключается в том, что они получают от государства налоговые послабления, благоприятный налоговый режим: обнуление ставки по налогу на прибыль, освобождение от НДС по тем услугам, которые они оказывают; компенсация затрат по строительству (предусмотрено субсидирование ставки по кредиту, который берет частная организация на строительство учреждения социального обслуживания); субсидия предусмотрена в размере всей ключевой ставки ЦБ РФ [123].

Для вовлечения бизнеса в сферу социального обслуживания государством были существенно упрощены СанПиНы. В частности, сняты излишние требования к размещению, проектированию, строительству и эксплуатации вновь строящихся и реконструируемых объектов; исключены положения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам земельного участка под строительство; предоставлено право размещать организации во встроенных в жилые дома помещениях, во встроенно-пристроенных помещениях, что дает возможность приспособить и адаптировать жилые здания, например, под социальные дома для пожилых людей; устранены излишние требования в части нормы площади помещений проживания людей, состава и площади помещений административно-бытового обслуживания, а также типов санитарных узлов, площади помещений и состава оборудования. Все это позволяет сократить издержки инвесто-

ров при реализации проектов по предоставлению социальных услуг.

*Индивидуальные предприниматели.* Социальное обслуживание может осуществляться индивидуальными предпринимателями. Это физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке, осуществляющее предпринимательскую деятельность в сфере социального обслуживания, без образования юридического лица.

Цель индивидуального предпринимателя – получать прибыль от своей деятельности. В сфере социального обслуживания работает термин «социальное предпринимательство». Само название говорит о том, что приоритетом для этого вида бизнеса является не только извлечение прибыли, но и решение имеющихся социальных проблем.

Социальный предприниматель ставит перед собой цель – внесение положительных изменений в инфраструктуру общественной системы, имеющих долгосрочный положительный эффект [44]. Считается, что социальное предпринимательство обладает наиболее высоким уровнем отдачи на единицу вложенных средств, потому что социальный предприниматель, как заурядный бизнесмен, руководствуется определенной бизнес-стратегией, основанной на знании рынка, конкурентов и партнеров, а также функциональности продукта, нахождении новых возможностей и определении рисков. Применение предпринимательского подхода позволяет в целом существенно повысить вклад в достижение долгосрочной социальной эффективности.

Некоммерческие и коммерческие организации и предприниматели, поставляющие на рынок различные услуги, действуют на принципах коммерческого расчета.

Их отличительная особенность заключается в предпринимательской самостоятельности в принятии экономических решений. Предпринимательская деятельность нацелена на получение прибыли и, как правило, сопряжена с хозяйственным риском собственности.

В соответствии с п. 4 ст. 30 ФЗ-442 финансовое обеспечение предоставления социальных услуг негосударственными организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность по социальному обслуживанию, и предоставляющими социальные услуги социально ориентированными некоммерческими организациями осуществляется путем:

- предоставления субсидий из соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации;

- проведения закупок социальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

- за счет средств получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг за плату или частичную плату.

*Особенности предоставления социальных услуг негосударственными организациями, индивидуальными предпринимателями.* В соответствии с п. 4 ст. 30 ФЗ-442 финансовое обеспечение предоставления социальных услуг негосударственными организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность по социальному обслуживанию, и предоставляющими социальные услуги

социально ориентированными некоммерческими организациями осуществляется путем: предоставления субсидий из соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации; проведения закупок социальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд; за счет средств получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг за плату или частичную плату.

Все организации социального обслуживания разных форм собственности входят в единый реестр поставщиков социальных услуг. На сайте государственного органа субъекта РФ находится данный реестр, например реестр поставщиков социальных услуг Челябинской области находится по адресу: <http://rpost.minsoc74.ru/rpost/>. Кроме перечня поставщиков с данными об организации, на странице можно найти список всех предоставляемых услуг и карту организаций, на которой отображено местоположение конкретного поставщика социальной услуги.

Следует подчеркнуть, что большинство услуг, оказываемых населению различными отраслями сферы услуг, вне зависимости от форм собственности, являются платными. Платные услуги являются конкретным проявлением рыночных отношений, реализуемых в кратчайшие сроки и непосредственно между производителями услуг и их потребителями. К тому же насыщение рынка услугами является стабилизирующим фактором, так как создается возможность удовлетворения потребностей насе-

ления в услугах в соответствии с их количеством и качеством, а также с платежеспособностью самого населения. В свою очередь, расширение количественного и качественного ассортимента предоставляемых услуг возможно только на основе развития соответствующей экономической структуры общества.

Место и значение государства на рынке услуг неоднозначны. С одной стороны, оно должно заниматься выработкой «правил игры» для всех заинтересованных субъектов хозяйствования. С другой стороны, государство в лице различных учреждений и предприятий оказывает определенный набор услуг. Причем государство может оказывать юридическим и физическим лицам платные услуги. Вместе с тем определенная часть услуг предоставляется на возвратных условиях.

Региональные уровни власти также, как и государственные являются продавцами и покупателями разнообразных услуг. Разграничение государственных и муниципальных субъектов сферы услуг обусловлено территориальной привязкой многих видов услуг, т.к. наиболее приближенными к проблемам развития отраслей сферы услуг являются муниципальные образования. Ведь только на местном уровне могут быть наиболее полно учтены их социально-экономические, природные, демографические, этнические и экологические стороны участия.

Сегодня негосударственные организации, наряду с государственными учреждениями социальной защиты, активно участвуют в социальном обслуживании граждан, занимают особое место в системе социального обслуживания, внося свой вклад в решение социальных проблем населения [49].



## 2.2.2 Недостатки и проблемы системы социального обслуживания

Несмотря на активное развитие системы социального обслуживания, все же можно отследить ряд ее недостатков:

- Недостаточность финансирования. Причина – недостаток ресурсов при постоянном росте нуждающихся в получении услуг.

- Недостаток профессиональных кадров. Причина – низкая заработная плата сотрудников отрасли при тяжелой психологической и моральной нагрузке.

- Неразвитая нормативно-правовая база. Недостаток унификации документации на законодательном уровне.

Медленное развитие системы комплексных центров социального обслуживания населения (КЦСОН). Система требует больших доработок в связи с непродолжительностью существования, что обуславливает ряд проблем. Для формирования эффективной системы социального обслуживания необходимо также создание собственного инструментария познания окружающей действительности и человека, нуждающегося в социальных услугах. Данная система отражает рыночные отношения в социальном обслуживании, что представлено разными поставщиками социальных услуг: организациями социального обслуживания, коммерческими и некоммерческими организациями, индивидуальными предпринимателями [133].

Следует отметить, что система социального обслуживания сталкивается с рядом проблем: создания единой

сети учреждений, проблемами отработки технологий социального обслуживания с учетом специфики региона, определения четкой структуры программ и принципов управления, развития способности к автономии и к самоограничению как с экономической, так и с социологической точки зрения.

Современные реалии таковы, что повышение качества социального обслуживания возможно только с развитием конкуренции в данном сегменте рынка. Это подразумевает наряду с государственными и муниципальными учреждениями появление и развитие и некоммерческого сектора. В отличие от государственных структур социального обслуживания, негосударственные обладают некоторыми преимуществами: оперативность и быстрое реагирование на проблему, применение новых технологий социальной работы, адресность и индивидуальность оказываемой помощи, разнообразие предоставляемых услуг.

В основе деятельности данных организаций лежит потребность государства в обеспечении эффективной защиты населения от нестабильного социально-экономического развития, улучшении адресности социальной помощи и поддержки, но так как данная система еще находится в стадии становления, вопрос о повышении ее эффективности остается открытым.

Здесь возможны два пути: во-первых, совершенствование механизмов взаимодействия государства, бизнес-структур и НКО и СО НКО, предполагающего активную социальную политику сотрудничества, равное социальное партнерство, социальное инвестирование; во-вторых, обеспечение открытого информационного пространства

для освещения деятельности НКО и СО НКО, в том числе с целью привлечения внимания к проблемам общества.

Социальное обслуживание включает разные виды услуг, имеет свои формы, особенности процедуры его предоставления и организации, а также контроля в этой сфере. У получателей и поставщиков социальных услуг есть свои права и обязанности. Далее эти вопросы будут рассмотрены в отношении пожилых людей как категории граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, и получателей социальных услуг.

## **2.3 Содержание и особенности организации социального обслуживания пожилых людей в Российской Федерации**

### **2.3.1 Социальное обслуживание пожилых людей**

Достижение человеком пожилого возраста объективно влечет за собой изменение социального статуса и связанных с ним образа, уровня и качества жизни. Одним из важнейших эффективных механизмов решения и смягчения социальных проблем граждан пожилого возраста является организация их социального обслуживания.

*Специфика социального обслуживания пожилых людей в современных условиях развития общества.* Социальное обслуживание разных категорий получателей социальных услуг имеет общие черты и обладает своими особенностями. Специфика социального обслуживания пожилых граждан обусловлена прежде всего возрастными особенностями.

ностями и индивидуальными потребностями получателя социальных услуг. Кроме того, оно определяется социальной политикой в интересах пожилых граждан.

Рассмотрим особенности граждан пожилого возраста как получателей социальных услуг. В последние десятилетия с этой категорией граждан, требующей социальной защиты, связаны взгляды на общество и его будущее, что обусловлено наблюдаемым процессом старения населения (рост числа людей пожилого возраста как в России, так и в мире; усиление этой тенденции). Отмечается, что граждане пожилого возраста являются самой быстрорастущей возрастной группой в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к 2050 г. число лиц старше 60 лет по сравнению 1995 годом XX века удвоится (с 542 млн до 1,2 млрд человек) [124].

В России, по данным Росстата, доля лиц старше трудоспособного возраста в 2017 г. достигла 25,0 % от всего населения страны, увеличившись за 10 лет почти на 5% [69]. А к 2021 году доля пожилых граждан в России в общей численности населения составит почти треть (26,7 % – 39,5 млн чел.) от общего числа людей в стране [124]. По данным прогноза Федеральной службы государственной статистики в России доля граждан старше трудоспособного возраста увеличится с 2016 года по 2025 год с 24,6 % до 27 % и составит 39,9 млн человек. В связи с этим вопросы социального обслуживания граждан, обновления его содержания, процедур, форм и др. занимают одно из важных мест в системе социальной защиты пожилых людей.

Процесс старения населения прежде всего отразился в изменении взглядов общества на старость как один из

жизненных периодов. Всемирной организации здравоохранения этот взгляд связывает с идеей «активного долголетия», суть которого заключается в оптимизации возможностей в области здоровья, социального участия в жизни общества и безопасности для улучшения качества жизни людей в процессе старения; в наиболее полном использовании потенциала пожилых людей, особенно трудового и социального участия.

В современном российском обществе трансформация взгляда на пожилое население отразилась в «активизирующем подходе» (М. Вебер), который предлагает переход от опекающих технологий социального обслуживания к активизирующим и стимулирующим, что позволит повысить социальный статус пожилых людей и обеспечить успешность их социализации.

Эта позиция поддерживается и официальными документами, прежде всего, содержанием «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» [79]. Согласно Стратегии, государство нацелено на устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия. При этом цель связана не с простым повышением продолжительности жизни, а именно с улучшением качества жизни, ориентацией на активное долголетие, что предопределяет первичность социального аспекта и вторичность медицинского.

Эти взгляды поддерживаются положениями Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Феде-

рации», который направлен на создание качественно новой системы социального обслуживания граждан, включающей доступность социальных услуг для всех граждан пожилого возраста, развитие всех форм предоставления гражданам пожилого возраста социальных услуг с целью поддержания их способности к самообслуживанию и обеспечению основных жизненных потребностей, стимулирования их активной жизнедеятельности [99].

Исходя из сказанного можно заключить, что в настоящее время в Российской Федерации модель старости трансформируется в сторону активного долголетия, что предполагает изменение взглядов на поддержку этого населения. Данный факт обуславливает, во-первых, признание уникальности, индивидуальности пожилого человека как личности; во-вторых, предоставление условий для ее более полного раскрытия. Общество и государство должны сообща способствовать превращению граждан пожилого и старческого возраста из социально зависимых в людей самостоятельной «возможности», что актуализирует вопросы реабилитации граждан пожилого возраста, их социальной адаптации и интеграции в семью и общество. Для социального обслуживания данный подход предполагает повышение доступности оказываемых услуг путем создания инновационной сети социальной поддержки пожилого населения с вовлечением государственной и негосударственной форм обслуживания, а также оптимизацию существующих моделей геронтологических резиденций.

Итак, идеология современного социального обслуживания в Российской Федерации связана с активизацией

потенциала пожилых людей. Факторами, которые в нашей стране обуславливают такой подход, являются:

1) рост стареющего населения на фоне снижения числа трудоспособного населения, что обуславливает потребность государства в активной, самостоятельной жизни стареющего населения;

2) понимание того, что традиционный подход к старости как к периоду «доживания» сопряжен с серьезными политическими, финансовыми и социальными рисками;

3) признание трудового и жизненного потенциала пожилого населения;

4) увеличение числа проблем к старости;

5) ослабление межпоколенческих связей, что выражается в отдельном проживании пожилых людей, отсутствии постоянной заботы о них;

6) понимание того, что цифровое общество, быстро меняющаяся жизнь требуют активности, потребности в обучении.

Следует отметить, что фактически в современной российской социальной сфере борются два подхода в социальном обслуживании пожилых: 1) традиционный, связанный с представлением о пожилom человеке как о гражданине, оказавшемся в силу возраста в трудной жизненной ситуации; использование в связи с этим опекающих технологий работы; 2) активизирующий, при котором социальное обслуживание рассматривается как система мер, позволяющих пожилым людям быть не социально зависимыми, а людьми самостоятельной «возможности»; предполагает использование активизирующих технологий соци-

альной работы. Данный подход предполагает повышение доступности оказываемых услуг путем создания инновационной сети социальной поддержки пожилого населения с вовлечением государственной и негосударственной форм обслуживания, а также оптимизацию существующих моделей геронтологических резиденций.

### **2.3.2 Пожилые люди как получатели социальных услуг**

Следует отметить, что существуют различные категории пожилых людей. Среди них есть люди:

- не нуждающиеся в помощи;
- частично утратившие трудоспособность;
- нуждающиеся в обслуживании;
- требующие постоянного ухода и т.д.

Принадлежности к той или иной категории пожилых людей отражает их потребность в социальном обслуживании и влияет на особенности организации предоставления социальных услуг. С этим же связаны разработка программ социальной помощи, реабилитации, коррекции; использование различных принципов, методов, приемов работы с пожилым человеком как получателем социальных услуг.

Пожилые люди как получатели социальных услуг имеют право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение;
- 2) получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о



тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно, а также о поставщиках социальных услуг;

3) выбор поставщика или поставщиков социальных услуг;

4) отказ от предоставления социальных услуг;

5) защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) участие в составлении индивидуальных программ;

7) обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;

8) свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;

9) социальное сопровождение в соответствии со статьей 9 Федерального закона № 442.

Обязанностями пожилых граждан как получателей социальных услуг, согласно статье 10 закона о социальном обслуживании, являются:

1) предоставлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления социальных услуг;

2) своевременно информировать поставщиков социальных услуг об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении социальных услуг;

3) соблюдать условия договора о предоставлении социальных услуг, заключенного с поставщиком социальных услуг, в том числе своевременно и в полном объеме оплачивать стоимость предоставленных социальных услуг при их предоставлении за плату или частичную плату [99].

Содержание работы с пожилыми людьми включает в себя вопросы, связанные со сферой здоровья, психосоциального благополучия и социальных услуг. С ростом численности пожилого населения в регионе необходимо анализировать основные тенденции в изменении форм социальной работы, характера технологического процесса совершенствования помощи престарелым.

### **2.3.3 Основы, виды услуг и формы социального обслуживания граждан пожилого возраста**

Социальное обслуживание пожилых граждан как и любой другой категории получателей социальных услуг осуществляется на основе закона о социальном обслуживании 2013 года. Как уже было сказано выше, в законе закреплены виды, формы оказываемых услуг, предоставление которых регламентировано прежде всего национальными стандартами.

Учреждения социального обслуживания предоставляют услуги на основании государственных стандартов: ГОСТ Р 52143-2013 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг», ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и обслуживание населения. Контроль качества социальных

услуг. Основные положения», ГОСТ Р52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания».

На обеспечение качества социального обслуживания граждан пожилого возраста направлены:

ГОСТ Р 52880-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» [12];

ГОСТ Р 53058-2008 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста» [10];

ГОСТ Р 53059-2008 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам» [11];

ГОСТ Р 53349-2009 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды»;

ГОСТ Р 56831 «Социальное обслуживание населения. Услуги по профилактике обстоятельств, обуславливающих нуждаемость граждан в социальном обслуживании» [13];

ГОСТ Р 58962-2020 Социальное обслуживание населения. Социальные стационарозамещающие услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам (утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 11 августа 2020 г. N 493-ст; вступит в силу 05.01.2021 г.) [14].

#### *Виды услуг для пожилых граждан*

Пожилым людям, с учетом их индивидуальных потребностей, предоставляются, согласно ГОСТ Р 53349-2009, ГОСТ Р 53059-2008, 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.

Последние включают в себя: обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов; одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; содействие в получении временного жилого помещения; юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг; экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей; иные срочные социальные услуги [99].

#### *Формы социального обслуживания пожилых граждан*

Согласно ст. 19 федерального закона о социальном обслуживании, социальные услуги предоставляются пожилым людям, как и остальным получателям, в трех формах социального обслуживания: на дому, в полустационарной или в стационарной форме.

Социальные услуги в стационарной форме предоставляются стационарным учреждением социального обслуживания. Оно осуществляет социальное обслуживание граждан в условиях постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания их в учреждении (отделении учреждения), путем предоставления социальных услуг пожилым гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе, и обеспечивает создание соответствующих условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха, досуга и образования по специальным образовательным программам [7].

К государственным стационарным учреждениям социально-бытового обслуживания относятся геронтологические центры, дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты. Эти учреждения предназначены для постоянного проживания пожилых людей и престарелых, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании [71]. Негосударственными организациями или индивидуальными предпринимателями открываются частные дома для престарелых, преимуществами которых являются более комфортные условия проживания, внимание и забота.

Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются пожилым организацией социального обслуживания (полустационарным учреждением социального обслуживания) в определенное время суток. Полустационарное социальное обслуживание осуществляется в полустационарных учреждениях социального обслуживания или отделениях дневного (ночного) пребывания, создаваемых в центрах социального обслуживания населения, которые предназначены для оказания содействия в осуществлении мероприятий по социальной адаптации пожилых, утративших социально полезные связи, к условиям жизни в обществе.

Полустационарное социальное обслуживание включает в себя социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов.

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

- 1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организа-

ции социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией;

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

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

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

5) оказание иных видов посторонней помощи.

Пожилые люди, освобожденные из мест лишения свободы, за которыми в соответствии с законодательством Российской Федерации установлен административный надзор и которые частично или полностью утратили способность к самообслуживанию, при отсутствии медицинских противопоказаний и по их личному заявлению принимаются на социальное обслуживание в стационарные организации социального обслуживания со специ-

альным социальным обслуживанием в порядке, установленном нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому включает в себя деятельность по предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг, которая направлена на улучшение условий их жизнедеятельности при сохранении их пребывания в привычной благоприятной среде – месте их проживания [58].

Социальное обслуживание на дому осуществляется на постоянной или временной основе (1 – 6 месяцев). К основным реабилитационным мероприятиям относят медицинскую, психологическую и бытовую помощь. Социальное обслуживание пожилых граждан на дому осуществляется благодаря деятельности отделений социальной помощи на дому (в том числе, при домах-интернатах, территориальных центрах, отделах социальной защиты), территориальных центров социального обслуживания и территориальных служб социальной помощи. Отделение социальной помощи на дому предоставляют минимально необходимый комплекс услуг пожилым людям по доставке продуктов питания, лекарств, дров (угля), оплате жилищно-коммунальные и др. расходов.

Постановлением Правительства РФ от 24.11.2014 г. № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг» конкретизированы виды предоставления социальных услуг [52].

*Социально-бытовые услуги:*

– в полустационарной или стационарной формах социального обслуживания: обеспечение площадью жилых



помещений в соответствии с утвержденными нормативами; обеспечение питанием в соответствии с утвержденными нормативами; обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) в соответствии с утвержденными нормативами; обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми;

– в форме социального обслуживания на дому: покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов; помощь в приготовлении пищи; оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи; сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка; покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения); организация помощи в проведении ремонта жилых помещений; обеспечение кратковременного присмотра за детьми; уборка жилых помещений.

Виды услуг во всех формах социального обслуживания: предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход; отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции; помощь в приеме пищи (кормление).

*Социально-медицинские услуги во всех формах социального обслуживания:*

– выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.);

– оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий;

– систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;

– проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;

– проведение занятий по адаптивной физической культуре;

– консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, выявление отклонений в состоянии их здоровья).

*Социально-психологические услуги во всех формах социального обслуживания:*

– социально-психологическое консультирование (в том числе по вопросам внутрисемейных отношений);

– социально-психологический патронаж;

– оказание консультационной психологической помощи анонимно (в том числе с использованием телефона доверия).

*Социально-педагогические услуги во всех формах социального обслуживания:*

– обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами;

– организация помощи родителям и иным законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения, направленным на развитие личности;

– социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;

– формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга);

– организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

*Социально-трудовые услуги во всех формах социального обслуживания:*

– проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам;

– оказание помощи в трудоустройстве;

– организация помощи в получении образования, в том числе профессионального, инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.

*Социально-правовые услуги во всех формах социального обслуживания:*

– оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг;

– оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно);

– оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.

*Основные виды социального обслуживания в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, во всех формах социального обслуживания:*

– обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

– проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания; ГОСТ Р 53874-2010 «Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг» (утв. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17.09.2010 г. № 254-ст) [134];

– обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;

– оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

*Стационарозамещающие услуги гражданам пожилого возраста.* В настоящее время альтернативой стационарной форме социального обслуживания является предоставление гражданам пожилого возраста и (или) инвалидам социальных стационарозамещающих услуг в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания в определенное время суток.

Согласно ГОСТ Р 58962-2020 Социальное обслуживание населения. Социальные стационарозамещающие услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам (утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 11 августа 2020 г. N 493-ст; вступит в силу 05.01.2021 [14]. Оказание социальных стационарозамещающих услуг

должно быть организовано на постоянной основе, комплексно, последовательно и непрерывно. Настоящий стандарт устанавливает виды социальных услуг (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, направленные на содействие в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией, социально-правовые и услуги в целях повышения коммуникативного потенциала граждан пожилого возраста и (или) инвалидов), направленные на продление автономной жизни граждан пожилого возраста и (или) инвалидов в привычных благоприятных условиях, на поддержание социального, психологического и физического статуса.

Таким образом, пожилые люди являются одним из объектов социального обслуживания. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста направлено на содействие в решении их проблем посредством оказания разнообразных услуг. Услуги пожилым людям предоставляется в стационарной, полустационарной форме и в форме социального обслуживания на дому в соответствующих учреждениях социального обслуживания.

#### **2.3.4 Учреждения социального обслуживания для пожилых граждан**

Социальное обслуживание осуществляется через систему социальных служб. Понятие «социальная служба» относится к основным понятиям в социальном обслуживании населения и определяется как система государст-

венных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу и имеющих в своем составе специальные учреждения для оказания социальных услуг и органы управления ими.

Социальная служба как инструмент социальной работы организует свою деятельность по двум направлениям: социальная защита и социальная помощь. Реализация деятельности основывается на следующих подходах:

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

В нормативно-правовых документах учреждения социального обслуживания называются организациями. *Организации, предоставляющие социальные услуги* гражданам, классифицируются по нескольким основаниям:

- форма собственности учреждений;
- типы учреждений;
- виды учреждений;
- категории и группы населения, обслуживаемые в учреждениях.

*По форме собственности* организации социального обслуживания подразделяют на государственные и иных форм собственности (негосударственные). Государствен-

ные учреждения – это учреждения, являющиеся собственностью субъектов Российской Федерации и находящиеся в ведении органов государственной власти этих субъектов. Учреждения иных форм собственности (негосударственные) – это учреждения, учредителями которых являются благотворительные, общественные, религиозные и другие организации или отдельные граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица [7].

В зависимости от условий, в которых предоставляются социальные услуги населению, организации подразделяют на следующие типы:

- стационарные;
- полустационарные;
- нестационарные;
- комплексные;
- учреждения (отделения) социального обслуживания на дому;
- учреждения (отделения) срочного социального обслуживания;
- учреждения (отделения) срочной социально-консультационной помощи.

Согласно ГОСТ 52498-2005 Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания (издание с поправкой) [7] данные учреждения имеют свои особенности.

Стационарное учреждение (или стационарное отделение учреждения) – это учреждение (или отделение учреждения), которое осуществляет социальное обслуживание

граждан (взрослых и детей) в стационарных условиях, т.е. в условиях постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания их в учреждении (отделении учреждения), путем предоставления социальных услуг всем гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе, и обеспечивает создание соответствующих условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха, досуга и образования по специальным образовательным программам.

Полустационарное учреждение (или отделение учреждения) – это учреждение (или отделение учреждения), которое обеспечивает предоставление социальных услуг гражданам в течение определенного времени суток, т.е. в условиях дневного или ночного их пребывания в учреждении (или отделении учреждения).

Нестационарное учреждение (или нестационарное отделение учреждения) – это учреждение (или отделение учреждения), которое обеспечивает предоставление социальных услуг гражданам без их проживания в указанном учреждении (или отделении учреждения).

Комплексное учреждение – это учреждение, которое обеспечивает предоставление социальных услуг гражданам в стационарных, полустационарных условиях и на дому.

Учреждение (или отделение) социального обслуживания на дому – это учреждение (или отделение учреждения), которое обеспечивает предоставление социальных услуг гражданам по месту их проживания.



Учреждение (или отделение) срочного социального обслуживания - это учреждение (или отделение учреждения), которое обеспечивает предоставление социальных услуг разового характера гражданам, остро нуждающимся в социальной поддержке.

Учреждение (или отделение) срочной социально-консультационной помощи - это учреждение (или отделение учреждения), оказывающее гражданам социально-консультационную помощь, направленную на их адаптацию в обществе, создание благоприятных отношений в семье, обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства.

Рассмотрим *виды* учреждений социального обслуживания применительно к исследуемой нами категории граждан - учреждения социального обслуживания для пожилых людей. Функцию социальной защиты и помощи пожилым гражданам выполняют:

- дома-интернаты;
- отделения дневного и ночного пребывания;
- специальные дома для одиноких престарелых;
- больницы и отделения для хронических больных;
- стационары различного типа;
- территориальные центры социального обслуживания;
- отделения социальной помощи на дому;
- геронтологические центры и т.д.

В стандарте социального обслуживания (ГОСТ Р 52498-2005) [7] представлены следующие учреждения, оказывающие услуги пожилым гражданам, в число которых входят: во-первых, граждане пожилого возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет), ока-

завшиися в трудной жизненной ситуации; во-вторых, пожилые инвалиды различных категорий и групп инвалидности, в-третьих, пожилые граждане без определенного места жительства и занятий.

*Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов* – государственное комплексное учреждение, осуществляющее организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию социальных услуг.

В состав центра могут входить следующие структурные подразделения:

- отделение социального обслуживания на дому (может находиться в качестве самостоятельного структурного подразделения при органе социальной защиты населения);

- специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому (может находиться в качестве самостоятельного структурного подразделения при органе социальной защиты населения);

- отделение дневного пребывания (может находиться в качестве самостоятельного структурного подразделения при органе социальной защиты населения);

- отделение срочного социального обслуживания;

- социально-реабилитационное отделение (может находиться в качестве самостоятельного структурного подразделения при органе социальной защиты населения);

- социальная столовая (буфет).

*Дом-интернат (отделение) милосердия для престарелых и инвалидов* – специализированное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шес-

ти месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов первой и второй групп, находящихся на постельном режиме или передвигающихся в пределах палаты с посторонней помощью, создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, а также для организации питания, ухода и посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

В состав дома-интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему, размещению клиентов, предоставлению им всех видов социальных услуг, а также карантинное отделение, изолятор, морг и ритуальный зал.

*Специальный дом-интернат (специальное отделение) для престарелых и инвалидов* – государственное специализированное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном уходе, из числа:

- освобождаемых из мест лишения свободы;
- ранее судимых или неоднократно привлекавшихся к административной ответственности за нарушение общественного порядка;
- занимающихся бродяжничеством, попрошайничеством;

– систематически и грубо нарушающих правила внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов общего типа государственной системы органов социальной защиты населения.

В состав специального дома-интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему, размещению клиентов, предоставлению им всех видов социальных услуг, а также лечебно-производственные (трудовые) мастерские, а в домах-интернатах, расположенных в сельской местности, кроме того, подсобные сельские хозяйства, необходимые для осуществления лечебно-трудовой и активирующей терапии.

*Психоневрологический интернат* – государственное специализированное медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания и обслуживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов (старше 18 лет), страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, а также для обеспечения соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности и оказания всего комплекса социальных услуг.

В состав психоневрологического интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему и размещению клиентов, предоставлению им всех видов социальных услуг, лечебно-производственные (трудовые) мастерские, а в интернатах, расположенных в сельской местности, кроме то-

го, подсобные сельские хозяйства, необходимые для осуществления лечебно-трудовой и активирующей терапии.

*Специальный дом для одиноких престарелых* – государственное специализированное учреждение, предназначенное для постоянного проживания одиноких граждан пенсионного возраста, а также супружеских пар из их числа, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждающихся в создании условий для самореализации основных жизненных потребностей.

Специальный дом состоит из одно-, двухкомнатных квартир и включает в себя комплекс служб социально-бытового назначения:

- медицинский кабинет;
- библиотека;
- помещение для клубной работы;
- столовая (буфет);
- пункт заказов на продовольственные товары;
- пункт сдачи белья и вещей в прачечную и химчистку;
- помещения для трудовой деятельности;
- круглосуточно действующий диспетчерский пункт;
- другие помещения и службы для предоставления различных социальных услуг.

*Социально-оздоровительный центр граждан пожилого возраста и инвалидов* – государственное (муниципальное) специализированное учреждение, предназначенное для проведения в стационарных условиях социально-оздоровительных и профилактических мероприятий в целях продления возможности самореализации гражданами пожилого возраста (мужчинами старше 60 лет и

женщинами старше 55 лет) и инвалидами, сохранившими способность к самообслуживанию и активному передвижению, своих жизненно важных потребностей путем укрепления здоровья, повышения физической активности, а также нормализации психического статуса.

В состав центра могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему, размещению граждан с учетом их возраста, пола и характера заболеваний, по определению конкретных форм помощи им с учетом их физического и психического состояния, а также имеющихся заболеваний, по проведению оздоровительных и профилактических мероприятий, по предоставлению всех видов социальных услуг.

*Геронтологический центр* – государственное специализированное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), в том числе инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, а также для организации питания, ухода и посильной трудовой деятельности, осуществления научно-практической и организационно-методической работы в области геронтологии и гериатрии, а также для проведения работы по повышению квалификации кадров учреждений социального обслуживания.

В состав центра могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему и размещению клиентов, изучению причин и закономерностей процесса старения, факторов, препятствующих этому процессу, предоставлению необходимых социальных услуг указанным выше лицам, проведению научно-практической и организационно-методической работы в области геронтологии и гериатрии.

*Учреждения социального обслуживания лиц без определенного места жительства и занятий* – это дома ночного пребывания, социальные приюты, социальные гостиницы, центры социальной адаптации и другие.

Указанные учреждения являются государственными специализированными учреждениями социальной помощи, предназначенными для предоставления временного места пребывания или ночлега лицам, оказавшимся без определенного места жительства и занятий, в первую очередь лицам старшего возраста и инвалидам, а также для оказания содействия в осуществлении мероприятий по социальной адаптации лиц, утративших социально полезные связи (в первую очередь лиц, освобождаемых из мест лишения свободы) к условиям жизни в обществе.

В состав учреждений могут входить структурные подразделения, обеспечивающие:

– предоставление для временного пребывания или ночлега отдельного койко-места каждому клиенту с комплектом постельных принадлежностей и предметами личной гигиены;

– оказание первой доврачебной помощи, проведение санитарной обработки, направление нуждающихся на лечение в учреждения здравоохранения;

- предоставление талонов на одноразовое (в сутки) бесплатное питание;
- содействие в обеспечении нуждающихся протезами, слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями;
- содействие в трудовом устройстве, в том числе в самом учреждении;
- содействие в оформлении документов, удостоверяющих личность;
- оказание разносторонней помощи, в том числе в виде консультаций по юридическим вопросам, бытовых услуг и предоставление других видов социального обслуживания.

*Геронтопсихиатрический центр (отделение)* – специализированное учреждение (отделение), предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), в том числе инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, а также для создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, организации питания, ухода и посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга, осуществления научно-практической работы в области психиатрии у лиц старших возрастных групп и проведения работы по повышению квалификации работников психоневрологических домов-интернатов.



В состав центра могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему и размещению клиентов, изучению причин и закономерностей процесса старения, факторов, препятствующих этому процессу, предоставлению им всех видов социальных услуг, проведению научно-практической работы в области геронтологии и гериатрии с учетом особенностей их психического состояния.

*Дом-интернат (пансионат) для престарелых и инвалидов* – специализированное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов первой и второй групп (старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, а также для создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, обеспечения питания и ухода, организации посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

В состав дома-интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему и размещению клиентов, предоставлению им всех видов социальных услуг, а также карантинное отделение, изолятор, морг, ритуальный зал.

*Дом-интернат (пансионат) для ветеранов войны и труда* – специализированное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания ветеранов войны и

труда, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, а также для создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, обеспечения питания и ухода, организации посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

В состав дома-интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему и размещению клиентов, предоставление им всех видов социальных услуг, а также карантинное отделение, изолятор, морг, ритуальный зал [7].

Представленный перечень учреждений, оказывающих социальные услуги пожилым гражданам, свидетельствует об их разной направленности, обусловленной целью удовлетворения потребностей пожилых людей. Прежде всего деятельность учреждений направлена на:

- обеспечение благоприятных условий для проживания и самообслуживания;
- предоставление проживающим престарелым гражданам постоянной социально-бытовой и медицинской помощи;
- создание условий для поддержания активного образа жизни, в том числе посильной трудовой деятельности.

*Финансирование организаций социального обслуживания.* Источниками финансового обеспечения социального обслуживания, согласно статье 30 закона о социальном обслуживании, являются: 1) средства бюджетов бюджетной системы Российской Федерации; 2) благотворительные

взносы и пожертвования; 3) средства получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг за плату или частичную плату; 4) доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, осуществляемой организациями социального обслуживания, а также иные не запрещенные законом источники.

Финансовое обеспечение деятельности организаций социального обслуживания, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации за счет средств федерального бюджета, а также за счет средств получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг за плату или частичную плату.

Финансовое обеспечение деятельности организаций социального обслуживания субъекта Российской Федерации осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, а также за счет средств получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг за плату или частичную плату.

Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный орган субъекта Российской Федерации вправе привлекать иные источники финансирования социального обслуживания, в том числе для реализации совместных проектов в данной сфере.

Основным принципом организации социальных служб в РФ является территориальный принцип. При этом социальные службы различных министерств и ведомств рассматриваются в качестве неотъемлемых ком-

понентов (или секторов) территориальных социальных служб. Порой учреждения социального обслуживания населения на местах имеют двойное административное подчинение и несколько источников финансирования.

Развитие учреждений социального обслуживания сдерживается сегодня следующими факторами:

- слабая правовая база системы социального обслуживания;

- ограниченность финансовых ресурсов, имеющихся в распоряжении органов управления федерального и регионального уровней, а также органов местного самоуправления;

- отсутствие координации в деятельности министерств и ведомств в сфере социального обслуживания;

- нехватка персонала, имеющего профессиональную подготовку в области социальной работы;

- низкий социальный статус и неадекватная заработная плата работников социальных служб;

- недостаточное использование финансовых, экономических и интеллектуальных возможностей неправительственных учреждений.

*Негосударственные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста.* Принадлежащие государству социальные учреждения для пожилых людей не способны принять всех тех, кто нуждается в помощи. На сегодняшний день в них огромная очередь. Процедура оформления в такое заведение социальной помощи пожилого человека связана с определенными сложностями. Представители каждого такого интерната требуют предоставления огромного количества справок и докумен-

тов. Чтобы попасть в государственное учреждение, пожилой человек либо инвалид должен иметь при себе направления от органов социальной защиты, а также от медицинских организаций. Поэтому для многих людей оформление в государственный интернат является чересчур сложным процессом, требующим огромного количества времени и сил. Зачастую гражданин не может попасть в принадлежащее государству социальное учреждение для престарелых даже с помощью органов опеки. Из-за нехватки квалифицированного персонала и необходимых приспособлений государственная организация не в состоянии обеспечить должный уход людям пожилого возраста.

В этой ситуации выход можно найти, обратившись за помощью в негосударственное учреждение. Негосударственный сектор социального обслуживания объединяет учреждения социального обслуживания, деятельность которых основана на негосударственной форме собственности, а также лиц, осуществляющих частную деятельность в сфере социального обслуживания. К негосударственному сектору социального обслуживания относятся общественные объединения, в том числе профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации, деятельность которых связана с социальным обслуживанием граждан пожилого возраста и инвалидов (статья 33 закона о социальном обслуживании [99]).

Деятельность субъектов негосударственного сектора социального обслуживания (поставщики социальных услуг) осуществляется в соответствии с законодательством

Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Для выхода на рынок социальных услуг негосударственные поставщики социальных должны соблюсти ряд процедур (на примере Ханты-Мансийского автономного округа – ЮГРБ). Во-первых, войти в реестр поставщиков социальных услуг, формирование которого на территории субъекта РФ осуществляет департамент или министерство социального развития и т.п. Для этого предоставляется заявление и документы о поставщике социальных услуг. Далее Управление социальной защиты населения по месту нахождения поставщика социальных услуг в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления осуществляет проверку достоверности информации и принимает решение и отправляет уведомление о принятом решении. Уведомление о принятом решении (внесение в Реестр/отказ о внесении в Реестр) направляется поставщику социальных услуг в течение 3 рабочих дней с момента принятия решения (почтой по адресу, указанному в заявлении).

Все негосударственные поставщики социальных услуг получают информационную поддержку. Нередко предусмотрено индивидуальное сопровождение негосударственных поставщиков социальных услуг с закреплением ответственного лица в управлении социальной защиты населения: на этапе выхода на рынок социального обслуживания, при включении организации в реестр, заключении с гражданами договора о предоставлении социальных услуг, подаче первого пакета документов для выплаты компенсации за оказанные услуги.

Требования к деятельности поставщиков социальных услуг регламентированы рядом параметров: условия размещения поставщика социальных услуг, оснащение приборами и оборудованием; укомплектованность поставщика социальных услуг специалистами и их квалификация; оценку качества предоставления социальных услуг.

Финансовое обеспечение предоставления социальных услуг негосударственными организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность по социальному обслуживанию, и предоставляющими социальные услуги социально ориентированными некоммерческими организациями осуществляется путем предоставления субсидий из соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации, проведения закупок социальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, а также за счет средств получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг за плату или частичную плату.

В ЮГРЕ, например, предусмотрена вариативность механизмов финансирования негосударственных поставщиков социальных услуг: компенсация затрат поставщику социальных услуг за оказанные гражданам социальные услуги; государственный заказ (ч. 4 ст. 30 Закона № 442-ФЗ); субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям, не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, на финансовое обеспечение затрат, связанных с предоставлением со-

циальных услуг в сфере социального обслуживания на конкурсной основе; персонифицированное финансирование [16].

Негосударственные организации для пожилых (пенсionеров, ветеранов (пенсионеров), ветеранов (инвалидов), участников, тылови́ков ВОВ). На базе этих организаций пожилым оказывается помощь различной направленности: как правило, это, прежде всего, правовая помощь, материальная адресная помощь, образовательные услуги, а также организация досуга (на базе кружков самодеятельности, организации бесплатных мероприятий в театрах, музеях). Наибольшую популярность в последнее время приобрели дома, пансионаты для пожилых, ставшие альтернативой государственным учреждениям социального обслуживания и составившие им конкуренцию на рынке предоставления социальных услуг.

### **2.3.5 Технология реализации социального обслуживания пожилых людей**

Организация социального обслуживания, с точки зрения технологического подхода, делится на несколько этапов [82].

*Первый этап* – этап обоснования и планирования предоставления социального обслуживания. Технологически он включает три шага:

1. подача заявления о предоставлении социального обслуживания.

2. Признание уполномоченным органом пожилого человека нуждающимся в обслуживании.



3. Составление индивидуальной программы и подписание договора о предоставлении социальных услуг.

Рассмотрим детально каждый шаг этапа предоставления социальной услуги.

*Первый шаг.* Подача заявления о предоставлении социального обслуживания. Согласно статье 14 закона о социальном обслуживании, основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания пожилому человеку является поданное им в письменной или электронной форме заявления о предоставлении социального обслуживания либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

*Второй шаг.* По закону, нуждающимся в социальном обслуживании признается гражданин, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности (ст. 15):

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

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

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

4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;

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

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

7) отсутствие работы и средств к существованию;

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

Если пожилой человек, оказался в обстоятельствах, которые ухудшают или могут привести к ухудшению условий его жизнедеятельности, его уполномоченный орган субъекта Российской Федерации признает нуждающимся в социальном обслуживании. При этом положительное или отрицательное решение сообщается в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления в письменной или электронной форме. Решение об оказании срочных социальных услуг принимается немедленно.

*Третий шаг.* В случае признания нуждающимся в социальном обслуживании пожилой человек участвует в составлении индивидуальной программы. *Индивидуальная программа* – это документ, в котором указаны форма

социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению. Согласно ст. 16 закона о социальном обслуживании, индивидуальная программа составляется исходя из потребностей пожилого гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы. Документ для пожилого человека имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

Кроме того, в течение суток с даты представления индивидуальной программы пожилым гражданином заключается *договор о предоставлении социальных услуг* с поставщиком социальных услуг, существенными условиями которого являются положения, определенные индивидуальной программой, а также стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются за плату или частичную плату (ст. 17).

Пожилый гражданин вправе отказаться от социального обслуживания, социальной услуги в письменной форме или путем внесения решения в индивидуальную программу.

Пожилему гражданину, получателю социальных услуг, может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме в связи с наличием медицинских противопоказаний, пере-

чень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Такой отказ возможен только при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации (ст. 18).

Предоставление срочных социальных услуг в целях оказания неотложной помощи осуществляется в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг, без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг. Основанием для предоставления срочных социальных услуг является заявление получателя социальных услуг, а также получение от медицинских, образовательных или иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания, информации о гражданах, нуждающихся в предоставлении срочных социальных услуг. Подтверждением предоставления срочных социальных услуг является акт о предоставлении срочных социальных услуг, содержащий сведения о получателе и поставщике этих услуг, видах предоставленных срочных социальных услуг, сроках, дате и об условиях их предоставления. Акт о предоставлении срочных социальных услуг подтверждается подписью их получателя.

Следующим этапом идет *этап реализации социальных услуг* пожилым гражданам. Его содержание определено главой 7 закона о социальном обслуживании «Организация предоставления социальных услуг». В статьях 23 – 29 этой главы представлены нормативные положения об

организациях социального обслуживания, независимой оценке качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания, цифровизации сферы предоставления социальных услуг (Информационные системы в сфере социального обслуживания); раскрыто содержание понятий «реестр поставщиков социальных услуг» и «регистр получателей социальных услуг».

Следует сказать, что в законе раскрыты требования к порядку предоставления социальных услуг (ст. 27) [99].

1. Порядок предоставления социальных услуг обязателен для исполнения поставщиками социальных услуг.

2. Порядок предоставления социальных услуг устанавливается по формам социального обслуживания, видам социальных услуг и включает в себя:

- 1) наименование социальной услуги;
- 2) стандарт социальной услуги;
- 3) правила предоставления социальной услуги бесплатно либо за плату или частичную плату;
- 4) требования к деятельности поставщика социальной услуги в сфере социального обслуживания;
- 5) перечень документов, необходимых для предоставления социальной услуги, с указанием документов и информации, которые должен представить получатель социальной услуги, и документов, которые подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия или представляются получателем социальной услуги по собственной инициативе;
- 6) иные положения в зависимости от формы социального обслуживания, видов социальных услуг.

3. Стандарт социальной услуги включает в себя:

- 1) описание социальной услуги, в том числе ее объем;
- 2) сроки предоставления социальной услуги;
- 3) подушевой норматив финансирования социальной услуги;
- 4) показатели качества и оценку результатов предоставления социальной услуги;
- 5) условия предоставления социальной услуги, в том числе условия доступности предоставления социальной услуги для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности;
- 6) иные необходимые для предоставления социальной услуги положения.

Кроме того, определена важность межведомственного взаимодействия при организации социального обслуживания в субъекте РФ. Межведомственное взаимодействие при организации социального обслуживания в субъекте Российской Федерации и социального сопровождения осуществляется на основе регламента межведомственного взаимодействия, определяющего содержание и порядок действий органов государственной власти субъекта Российской Федерации в связи с реализацией полномочий субъекта Российской Федерации, установленных настоящим Федеральным законом.

2. Регламент межведомственного взаимодействия определяет:

- 1) перечень органов государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих межведомственное взаимодействие;
- 2) виды деятельности, осуществляемой органами государственной власти субъекта Российской Федерации;

3) порядок и формы межведомственного взаимодействия;

4) требования к содержанию, формам и условиям обмена информацией, в том числе в электронной форме;

5) механизм реализации мероприятий по социальному сопровождению, в том числе порядок привлечения организаций к его осуществлению;

6) порядок осуществления государственного контроля (надзора) и оценки результатов межведомственного взаимодействия.

Отдельное внимание уделено вопросу профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании [68]. Профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании, осуществляется путем:

1) обследования условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий;

2) анализа данных государственной статистической отчетности, проведения при необходимости выборочных социологических опросов.

2. Мероприятия по профилактике обстоятельств, обуславливающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании, осуществляются в том числе в рамках региональных программ социального обслуживания, утвержденных органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

*Выбор поставщика социальных услуг.* Пожилой человек имеет право выбрать поставщика социальных услуг. Для этого в каждом субъекте РФ создается *реестр поставщиков*

*социальных услуг* (совокупность достоверных общедоступных сведений, хранящихся в электронном виде на официальном сайте регионального органа исполнительной власти, осуществляющем в пределах установленной компетенции функции по выработке и реализации государственной социальной политики в сфере социальной защиты населения на территории субъекта РФ).

Законом установлена обязанность поставщиков предоставлять социальные услуги в соответствии с индивидуальной программой и условиями договора, а также порядком предоставления социальной услуги [99]. А для получателей социальных услуг предусмотрено право на выбор поставщика социальных услуг из реестра поставщиков того региона, где он проживает.

*Социальные услуги пожилым на бесплатной и платной основе.* Пожилым людям могут быть предоставлены социальные услуги на бесплатной и платной основе. Бесплатно социальные услуги предоставляются, если они являются лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов; если на дату обращения среднедушевой доход оказался ниже, либо равен полуторной величине прожиточного минимума, установленного нормативным актом области для основных социально-демографических групп населения.

Стационарное социальное обслуживание с круглосуточным проживанием в организации социального обслуживания будет осуществляться за полную или частичную плату, составляющую не более 75 % среднедушевого дохода получателя социальных услуг.



Если гражданин получает социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой, у поставщика или поставщиков социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг субъекта Российской Федерации, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа), поставщику или поставщикам социальных услуг выплачивается компенсация в размере и в порядке, которые определяются нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации (п. 8 ст. 30 ФЗ-442). Так, в Челябинской области данному поставщику выплачивается компенсация из бюджета Челябинской области, в размере и порядке, определенным Правительством Челябинской области.

При переводе социальных услуг в режим ГЧП услуги для потребителей остаются бесплатными, т.е. сохраняют характер общественных, но платными они становятся для самого государства, т.к. в этом случае государство не только передает частному бизнесу право на управление объектом, но и перечисляет бюджетные средства на предоставление услуг.

Организация социального обслуживания на региональном уровне осуществляется на основании нормативных актов субъекта РФ. Прежде всего создается нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность института социального обслуживания на уровне региона. Этот свод начинают документы федерального уровня – закон РФ о социальном обслуживании № 442, постановление правительства РФ Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, затем включаются доку-

менты регионального значения –закон Челябинской области об организации социального обслуживания, постановления губернатора и правительства области, министерства социальных отношений. регулирующие организацию социального обслуживания граждан (Приложение 2).

В Челябинской области социальное обслуживание реализуется на основании закона Челябинской области от 23 октября 2014 года № 36-ЗО «Об организации социального обслуживания граждан в Челябинской области».

На сайте Министерства социальных отношений области [42] расположена информация о содержании предоставления социальных услуг:

- 1.Перечень нормативно-правовых актов по предоставлению социальных услуг поставщиками социальных услуг.

- 2.Тарифы на социальные услуги для поставщиков социальных услуг.

- 3.Реестр поставщиков социальных услуг.

- 4.Информационное сообщение получателям социальных услуг.

- 5.Информационное сообщение поставщикам социальных услуг.

Информацию о предоставлении социальных услуг, установленных законом о социальном обслуживании, пожилой гражданин может также узнать в Единой государственной информационной системе социального обеспечения (ЕГИССО) [24]. ЕГИССО является информационной системой, позволяющей получать гражданам и органам власти актуальную информацию о мерах соци-

альной поддержки, оказываемых из бюджетов всех уровней, как в отношении отдельно взятого человека, так и в целом по стране, а также получать сведения, необходимые органам власти для предоставления мер социальной поддержки.

Внедрение данной системы позволяет повысить уровень информированности пожилых граждан о правах на социальное обеспечение и снизить их физические и временные затраты при получении тех или иных мер социальной поддержки. Также с помощью этой системы обеспечивается возможность применения принципов адресности и критериев нуждаемости при предоставлении мер социальной поддержки.

Кроме того, данная система влияет на повышение эффективности государственного управления в области государственной социальной помощи, позволяет проводить аналитику по интересующим показателям в сфере социальной поддержки граждан и, как следствие, прогнозировать расходы бюджетов в части выполнения социальных обязательств государства.

### **2.3.6 Реализация на практике социального обслуживания пожилых граждан**

В данной подразделе речь пойдет о реальной практике социального обслуживания пожилых людей. Следует отметить, что эта сфера активно развивается не только с точки зрения законодательства, но и практической деятельности в ней, первое обусловлено вторым.

Прежде всего следует сказать, что организация социального обслуживания подвергается изменениям в рамках Стратегии в интересах пожилых граждан, реализации федеральных законов в области социального обслуживания населения, реализуемых проектов и программ («Демография», «Старшее поколение» (до 2024 г.) и др.), направленных на улучшение качества и продолжительности жизни граждан пенсионного возраста.

Например, с 2018 года в России начал работать пилотный проект по созданию системы долговременного ухода – программы, призванной обеспечить пожилым людям (и людям с инвалидностью) достойную жизнь. Система создается в рамках реализации национального проекта «Демография» [46].

Началось все с того, что в июле 2017 года Владимир Путин в Петрозаводске встретился с представителями ведущих благотворительных организаций и волонтерского движения. На встрече речь зашла об отдельной программе, которая на государственном уровне решала бы все системные вопросы долговременного ухода, собрала бы элементы медицинской, социальной помощи вокруг пожилого человека, которому нужны помощь, уход в самом широком, современном смысле.

Минтруд определил шесть пилотных регионов, и уже в 2018 году проект стартовал в Волгоградской, Костромской, Новгородской, Псковской, Рязанской и Тульской областях. Для всех этих регионов проблема долговременного ухода стоит особенно остро. К примеру, в Псковской области пенсионером является каждый третий житель, в Костромской – порядка 27% населения от-

носятся к людям старшего поколения. Всего на 1 января 2019 года в пилотных регионах выявлено более 303 тыс. граждан пожилого возраста и инвалидов, признанных нуждающимися в социальном обслуживании. В 2019-м системой долговременного ухода планировалось охватить в пилотных регионах почти 36 тыс. человек (8 %), в 2020 году – около 60 тыс., в 2021 году – не менее 84 тыс. человек (16 %).

С 2020 года решать задачу начали уже 12 регионов: Республики Мордовия и Татарстан, Камчатский и Ставропольский края, Волгоградская, Кемеровская, Кировская, Костромская, Новгородская, Рязанская, Тульская области и Москва. К окончанию нацпроекта, к концу 2024 года, систему предполагается создать во всех субъектах РФ. В общей сложности на внедрение системы долговременного ухода в России на ближайшие шесть лет предусмотрено 10,7 млрд рублей из федерального бюджета.

Главная особенность новой системы – так называемый «выявительный принцип». Если раньше социальные и медицинские услуги пожилым и инвалидам предоставлялись по обращениям и заявлениям граждан, то теперь сотрудники социальных служб сами определяют необходимость в той или иной помощи.

Чтобы определить, что же нужно конкретному человеку, к нему приходят специалисты и делают общую оценку состояния, по которой относят его к одной из 6 групп. Шестая группа – это фактически однозначно постоянный профессиональный уход в стационарных учреждениях. Предыдущие группы – в разной степени нуждаются в услугах как социальных работников, так и медиков.

Оценивается все: условия проживания, удобства, наличие родственников, способных и желающих ухаживать. Затем составляется индивидуальная программа получения социальных услуг.

Согласно этой новой программе, во всех центрах социального обслуживания открываются пункты проката средств реабилитации (специальные приспособления в кровати, многофункциональная кровать, чтобы он мог менять положение тела, столики на кровати и др.) Продумываются вопросы перестройки пространства, где человек перемещается (прихожая, туалет, ванная).

Сама система долговременного ухода включает в себя социальный патронаж на дому и полустационарную и стационарную формы обслуживания. Полустационары – это центры клубного типа для дневного пребывания пожилых людей и инвалидов. Ведь в стационар (геронтологический центр, то есть бывший дом престарелых или психоневрологический интернат), человека следует определять в крайнем случае – например, одинокого, лежащего или малообеспеченного.

В дальнейшем предлагается создать еще, так называемую, «социальную передышку». Это возможность для родственников съездить в отпуск, оставив своего подопечного, например, в геронтологическом центре.

Собственно, стационары в регионах уже есть, но сейчас началась постепенная перенастройка этой системы.

В домах престарелых переобучают персонал. Увеличивают штат, чтобы на каждую санитарку приходилось не 15 тяжелых больных, а три-четыре, добавляют меди-

ков и досуговых работников, по-другому организуют пространство.

Когда запускались пилотные проекты, наши работники социальной сферы съездили в Израиль, страну, которая славится высоким уровнем медицины и социального обслуживания. Усвоили, что любовь к людям, уважение к старости и к немощи – это главное в социальном обслуживании пожилых: нужно подойти, помочь ему сесть в коляску, доехать до туалета, нужно научиться персоналу заботиться о своих подопечных. Ведь уход в современном смысле это не только помыть, покормить, переодеть. Он нужен для того, чтобы человек продолжал достойно и долго жить, сохранять связи с друзьями, мог быть занятым и полезным другим.

Через год реализации проекта были достигнуты следующие результаты.

К примеру, в Костромской области выявляют старческую астению – патологию, характеризующуюся снижением физической и функциональной активности. Небольшой тест из семи вопросов позволяет врачу-гериатру составить для пожилого человека индивидуальную программу, чтобы он оставался здоровым и активным как можно дольше.

В Новгородской области за год реализации пилотного проекта организовали офтальмологическое обследование для почти тысячи человек, которые живут в домах-интернатах. После обследования людям купили необходимые медикаменты, очки, некоторым провели операции по коррекции зрения.

В Рязанской области тем временем стараются оказывать социальные услуги в обстановке, максимально прибли-

женной к домашней. За пожилыми людьми и инвалидами присматривают в специально оборудованных двух- и трехкомнатных квартирах, расположенных на первых этажах многоквартирных домов.

Кроме того, всем пожилым подопечным Центра социальной помощи раздали планшеты и часы с тонометром, кнопкой SOS и связью. Ведь соцработник не может быть рядом 24 часа в сутки. Он приходит один раз в день, а дальше на связи пожилому человеку помогают оставаться современные гаджеты.

Планшеты для пенсионеров стали средством от одиночества. Люди, месяцами не выходявшие из квартиры, теперь могут позвонить по видеосвязи любому сотруднику Центра социальной помощи или родному человеку, рассказать о своей проблеме и просто поговорить.

Часы отслеживают колебания давления, пульс и передают данные в социальную службу. Они также напомнят, когда пора принимать лекарство.

Разобраться с гаджетами пожилым людям было не просто. Вместе с устройствами из раздали подробные памятки, освоить часы и планшеты помогали соцработники и волонтеры.

В Псковской области возводится первый в России социальный городок для пенсионеров и инвалидов, социальное учреждение нового типа, которое принципиально отличается от государственных интернатов.

В России уже существуют относительно успешные социальные проекты, которые делались на средства бюджета. Например, созданный в 2004 г. поселок на 38 домов в Саратовской области. В станице Черноморской



Краснодарского края построен бюджетный коттеджный поселок на 70 человек, на окраине с. Агинского Красноярского края появился микрорайон – дома на двух человек для 120 ветеранов. В социальном плане это один из наиболее привлекательных и разумных проектов такого формата в России.

Социальный поселок в Псковской области планируют открыть в начале 2020 года. Он будет представлять собой что-то вроде санатория: это комплекс малоэтажных многоквартирных домов, где смогут разместиться около 130 человек. Количество квадратных метров на одного человека будет существенно больше установленных нормативами, которые существуют в современных домах-интернатах.

Кроме жилых домов в социальном городке возводятся административные здания с круглосуточным медицинским постом, массажным и процедурным кабинетами, а также дневным стационаром на три места с необходимыми помещениями. Здесь также разместится тренажерный зал, библиотека, центр по обучению компьютерной грамотности граждан пожилого возраста и инвалидов, парикмахерская, аптека и часовня. Строительство всего комплекса ведется с учетом создания безбарьерной среды.

Здесь, наверное, следует сказать и о том, что не все проекты социальных поселков были успешными. В 2007 г. был разработан проект «Газпрома» в пос. Хрустали Калужской области, но он так и остался на бумаге. Поселок компании SIB в пригороде Петербурга Павловске реализовался совместно с сетью клиник «Скандинавия». В настоящее время он так и не завершен. При участии Адми-

нистрации Калужской области и Сбербанк России создавался новый социальный проект «Поселок 55+». Предполагалось, что Комплекс будет расположен в Жуковском районе и будет состоять из индивидуальных жилых домов, квартир и специальных домов, приспособленных для пожилых людей; домов с частичным уходом. На территории поселка предполагалось организовать развитую инфраструктуру, так же как и в Sun City: медицинское учреждение со стационаром; места приема пищи; спортивный комплекс; стадион; зона отдыха (парки, скверы); клубы по интересам; торговый комплекс.

К сожалению, частные компании не могут похвастаться успешным опытом создания целостной инфраструктуры для пожилых людей, ни один проект на данный момент не закончен.

В рамках проекта «Демография» [46] городе Волжском Волгоградской области для дневного пребывания пожилых людей открыли так называемый «дедский» сад – его «воспитанникам» уже за 60. Причем платить за это родственникам не надо.

Пенсионеров объединили в группы по 20 человек. С ними занимаются адаптивной физкультурой. Кружки и секции, утренники и чаепития. Двухразовое питание по расписанию.

В «дедсаду» разработана специальная программа для тренировки памяти, внимания, мелкой моторики рук. Эти группы созданы в помощь родственникам пожилых людей, которые могут передать бабушку или дедушку в надежные руки и в течение дня спокойно заниматься работой. Есть возможность сэкономить на сиделке, но при

этом нет необходимости на долгое время полностью отрывать пожилого человека от семьи.

Для оформления в отделение необходимо получить в поликлинике по месту жительства справку о состоянии здоровья, а также копию индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий от врача гериатра или невролога. Основное условие – человек должен быть транспортабелен. И не важно, ходит он с палочкой, ногами или ездит в инвалидном кресле.

Сделано, конечно, еще не слишком много, но работа, тем не менее, начата. И, если все это так же продолжится, и система будет правильно выстроена, тысячи трудоспособных россиян, ухаживающих за родственниками, смогут выйти на работу, а их подопечным будет обеспечен достойный уход [107].

Чтобы предоставить людям пожилого возраста выбор поставщика социальной услуги, повысить качество ее предоставления, в сферу социального обслуживания все чаще включаются негосударственные организации. Последнее время успешный опыт их деятельности популяризируется в средствах массовой информации. Каждый субъект Российской Федерации готов поделиться реализуемым инновационным опытом.

В Ханты-Мансийском автономном округе – ЮГРА обращает на себя внимание активность предпринимательства в самом ресурсоемком секторе социального обслуживания – стационарном обслуживании. Так, в 2015 г. в регионе был запущен проект «Резиденция для пожилых». На условиях аренды индивидуальным предпринимателям были переданы помещения под пансионаты

для пожилых граждан и инвалидов в трех муниципальных образованиях. Социальные предприниматели, в свою очередь, взяли на себя обязательства инвестировать свои средства в ремонт и создание комфортных условий проживания [16].

Наряду с арендой оказался востребованным и другой механизм государственно-частного партнерства – аутсорсинг (передача на договорной основе отдельных функций учреждений социального обслуживания населения области сторонним организациям). Аутсорсинг в социальном обслуживании пожилых выражается в привлечении бизнеса к развитию сети частных учреждений социального обслуживания для пожилых и к оказанию социальных услуг пожилым людям на дому и в стационарных учреждениях.

Первый вариант – частный центр по уходу за пожилыми людьми. Например, центр «Ключ жизни» (Усть-Кубинский район, с. Заднее), оказывающий комплексную помощь по уходу за пожилыми людьми с любой степенью самостоятельности; ООО «Почтенный возраст» (Вологодский район, п. Васильевское) – пансионат для пожилых людей и людей с ограниченными возможностями, куда на проживание принимаются граждане пожилого возраста после инсульта, инфаркта, перелома шейки бедра, с диагнозом «деменция», онкологические больные.

В Республике Татарстан существует и успешный частный социальный проект – *сеть резиденций для пожилых «Гармония»*. В общей сложности есть 3 пансионата в г. Казани, в каждом из которых работают квалифицирован-

ные сиделки, подготовленные для работы с пожилыми людьми.

Пансионаты оказывают социально-бытовой уход людям со следующими заболеваниями:

- сердечно-сосудистые заболевания;
- деменции (старческого слабоумия);
- болезнь Альцгеймера в различных стадиях;
- снижение умственной деятельности;
- заболевания нервной системы;
- нарушения опорно-двигательного аппарата;
- заболевания суставов и остеохондроз;
- травмы и переломы различной степени тяжести.

При обращении в данное предприятие специалисты подберут вариант в зависимости от предпочтений, возраста, состояния здоровья, степени самостоятельности пожилого человека, а также с учетом комнаты размещения и длительности пребывания.

В зависимости от программы проживания возможны варианты: «Все сам», «Нужен помощник», «Полный уход». Категория проживающих «Все сам» подразумевает пожилых людей, сохранивших способности к самообслуживанию, не нуждающихся в уходе сиделки. Также данная категория предназначена для тех, кто желает отдохнуть. Категория «Нужен помощник» подходит частично утратившим способность к самообслуживанию, с когнитивными нарушениями (с нарушением памяти и снижением интеллекта) и нуждающимся в круглосуточном уходе (не лежащие), а категория «Полный уход» – для полностью утративших способность к самообслуживанию и передвижению и нуждающихся в круглосуточном уходе (лежащие).

В стоимость проживания входит комфортабельная, уютная специально оборудованная комната; пятиразовое сбалансированное питание; мероприятия по уходу 24 часа в сутки; контроль состояния и самочувствия, контроль приема назначенных лечащим врачом медикаментов; социально-бытовая реабилитация после инсульта, инфаркта, переломов; бытовая реабилитация – восстановление навыков самообслуживания, общения, восприятия реальности; полное гигиеническое обслуживание; ежедневная влажная уборка номеров; ежедневные прогулки на свежем воздухе; анимационные занятия, направленные на восстановление памяти и двигательных функций; разнообразный досуг, развлечения.

В пансионатах создана домашняя атмосфера, номера оборудованы: четырехсекционными кроватями, противопролежневыми системами, прикроватными столиками, креслами-каталками, тростями, ходунками, костылями, пандусами, поручнями, кнопками вызова персонала.

Договор на проживание можно заключить на 15 дней и более, но при изменении состояния здоровья проживающего возможно и изменение программы проживания. Цены варьируются с 1000 до 2200 рублей в сутки в зависимости от программы проживания и вида размещения [4, с. 3400 – 3401].

Второй вариант аутсорсинга – передача социальных услуг на реализации коммерческим организациям. В ХМАО в 2016 г. в негосударственный сектор было передано семь услуг, большая часть которых направлена на повышение качества жизни пожилых: социальное обслуживание на дому, услуги службы «Социальное такси»;

уход за одинокими тяжелобольными гражданами (услуги сиделки); персональное сопровождение инвалидов; информационная и справочная помощь по правовым, социальным и иным вопросам гражданам с нарушениями слуха; стационарное социальное обслуживание (пансионаты «Резиденция для пожилых»).

В 2017 году в рамках программы «Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2016 – 2020 годы» в негосударственный сектор были переданы такие виды социальных услуг, оказываемых пожилым, как срочные социальные услуги, социально-педагогические услуги «Университет третьего возраста», услуги по присмотру и уходу за гражданами пожилого возраста в дневное время, механизмом финансирования которых в основном являлась компенсация затрат, а также использовались субсидии и государственные закупки.

Стационарными учреждением социального обслуживания населения может быть передана на аутсорсинг услуга по организации питания клиентов, в том числе пожилых, и стирке белья. При организации питания услуга может быть реализована в двух вариантах: передача помещений пищеблоков стационарных учреждений социального обслуживания населения области в аренду организациям, оказывающим услуги по организации питания или приготовление пищи организациями с использованием собственного оборудования с доставкой готовой продукции на пищеблок стационарного учреждения социального обслуживания с соблюдением санитарно-гигиенических норм и правил.

Услуга по стирке белья на условиях аутсорсинга также может быть реализована или посредством передачи помещений прачечных стационарных учреждений СО в аренду предприятиям, оказывающим услуги по стирке белья, для оказания услуг по стирке белья этим учреждениям или закупки услуг по стирке белья в прачечных сторонних организаций.

В Пермском крае с 1 июля 2009 года в сфере социального обслуживания работает *Управляющая компания «Новолетие»* [84]. Более десяти лет она постоянно помогает и оказывает услуги более чем 10 тысячам пожилых людей, инвалидов и просто нуждающимся в помощи.

Деятельность компании связана с предоставлением социальной услуги «Надомное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов». Сотрудники Управляющей компании «Новолетие» постоянно помогают в решении проблем со здоровьем и получением качественной медицинской помощи, одиночества и семейного благополучия, проблем адаптации к новым условиям жизни.

Сотрудники работают по контракту, две тысячи социальных работников оказывают помощь пожилым. Компанией оказываются основные (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-педагогические, социально-правовые услуги) и дополнительные услуги (социально-бытовые, социально-гигиенические, социально-медицинские, социально-правовые и прочие услуги).

Пожилые люди всегда получают адресную помощь: социальный работник закрепляется за ними с учетом индивидуальных физических и психологических особенностей. Порядок и условия предоставления социальных ус-



луг бесплатно и за плату по видам социальных услуг и формам социального обслуживания утверждены Приказами Министерства социального развития Пермского края № СЭД-33-01-03-558 от 04.11.2014 г. и № СЭД-33-01-03-517 от 17.10.2014 г. Предельное количество получателей социальных услуг определено в Техническом задании заключенных государственных контрактов. Территориальные управления Министерства социального развития Пермского края выдают «Решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании» в рамках предельного количества получателей социальных услуг, где признают его нуждающимся в предоставлении государственной услуги «Надомное обслуживание инвалидов и граждан пожилого возраста категории мобильный (маломобильный)». Таким образом количество получателей социальных услуг определяется представителями Территориальных управлений Министерства социального развития Пермского края и имеет переменный характер по причине ежедневного поступления на обслуживание нуждающихся в нем граждан и снятия с него.

Управляющая компания «Новолетие» зарекомендовала себя как надежный поставщик качественных социальных услуг на территории Пермского края, гарантирующий доступность и своевременность их получения независимо от места проживания. Опыт этой компании, работающей на основе государственно-частного партнерства, получил признание у федеральных органов власти и послужил примером для коллег из других регионов.

*Практика участия некоммерческих организаций в социальном обслуживании.* НКО создают предпосылки для пол-

ноценного социального функционирования тех групп граждан старшего возраста, которые имеют желание и возможность вести активную деятельность в различных сферах общественной жизни.

Например, *Союз пенсионеров России* занимается развитием сети университетов пожилого человека и организацией бесплатных курсов компьютерной грамотности для пенсионеров, популяризацией движения по овладению компьютерными технологиями для успешной социальной адаптации людей старшего возраста в информационной среде [48].

Созданные по инициативе Союза пенсионеров России университеты действуют в большинстве субъектов страны. А в таких регионах, как Республики Татарстан и Бурятия, Алтайский край, Курская, Курганская, Ленинградская области, университеты открываются десятками. Организации СПР принимают активное участие в грантовой работе на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Основные темы проектов – обучение людей старшего поколения в системе университетов пожилого человека, организация компьютерных курсов, проведение спортивно-оздоровительных мероприятий, улучшение качества жизни пенсионеров, оказание адресной помощи наиболее нуждающимся [48].

Деятельность по социальной поддержке и оказанию помощи пожилым людям, находящимся в домах престарелых, инвалидам и одиноким старикам осуществляет Фонд «София», созданный в 1998 году [1]. Его программы нацелены на изменение качества жизни одиноких бабушек и дедушек. Ветераны и пожилые люди, оказавшиеся

в домах престарелых, как правило, уже никак не могут повлиять на условия, в которых живут, задача фонда – делать все возможное, чтобы у бабушек и дедушек в домах престарелых и у одиноких малоимущих пенсионеров была достойная жизнь.

Фонд «София» собирает средства для очень важного проекта оплаты кабинета бесплатного психологического консультирования для пожилых людей. Проект «Активное долголетие», реализуемый фондом, – это программа бесплатных экскурсий по Москве и Подмосковию для пожилых людей, для которых такие поездки – это и активный отдых, и возможность познакомиться и подружиться [1].

В Челябинской области в августе 2020 года при поддержке министерства социальных отношений Челябинской области *общественная организация «Солнечный день»* запустила проект для пожилых людей «Возраст счастья». В рамках него создан онлайн-сервис, в который вошли: сайт «Возраст-счастья.рф», страницы в социальных сетях, YouTube-канал.

Пожилые люди в формате онлайн могут посмотреть ролики на темы профилактики заболеваний, психологического здоровья, садоводства, дизайна интерьера, компьютерной грамотности, рукоделия, художественной студии, адаптивной гимнастики, кулинарии и многие другие.

Отдельным направлением работы с пожилыми является показ онлайн-концертов от волонтеров для жителей домов престарелых. Каждый желающий может записать творческий номер и прислать его в организацию «Сол-

нечный день». Такой формат работы с пожилыми, по мнению руководителя проекта, является актуальным в период пандемии коронавируса, когда самыми незащищенными оказались пожилые люди, многие из них до сих пор находятся на самоизоляции, а дома престарелых закрыты для посещения и проведения массовых мероприятий (Екатерина Семенова; сайт: возраст-счастья.рф) [126].

Центром социальных проектов Челябинского филиала Всероссийского общества «Знание» на площадке Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета (ЮУрГГПУ) стартовал цикл бесед с людьми старшего поколения по темам, актуальным для человека возраста 65+ в условиях пандемии [115]. Проводит беседы на платформе ZOOM директор психологической службы ЮУрГГПУ, Председатель Южно-Уральского отделения геронтологического общества Российской Академии наук, декан факультета психологии, доктор психологических наук, профессор В. И. Долгова. на тему «Формирование стрессоустойчивости людей 65+ в условиях пандемии», «Самочувствие, активность и настроение граждан 65+». Эти беседы помогают пожилым людям сохранить оптимизм, развить конструктивные приемы преодоления стресса, получить ответы на актуальные вопросы. Беседы проводятся в формате группового психологического консультирования, дискуссии. Стать участником мероприятий может как пожилой человек, ветеранов ЮУрГГПУ, так и любой желающий, присоединившись к конференциям ZOOM [115].

### **2.3.7 Современные технологии социального обслуживания пожилых: активизирующие и стационарозамещающие**

Ориентация на активное долголетие предполагает не только усовершенствования законодательной базы социального обслуживания, расширения спектра поставщиков социальных услуг и повышения качества услуг, но и обновление технологий социального обслуживания.

Прежде всего в этом направлении можно рассмотреть активизирующие технологии социального обслуживания, применяемые в деятельности учреждений социальной обслуживания.

Во-первых, активизирующие технологии социального обслуживания, направленные на реализацию потребности пожилых людей в трудовой и общественно полезной занятости: «Волонтеры серебряного возраста»; трудовая артель инвалидов по лозоплетению и изготовлению глиняной игрушки; трудовые бригады по озеленению территории интерната; мастерские бисероплетения и вышивания и др.

Во-вторых, активизирующие технологии, направленные на реализацию социокультурных потребностей пожилых: досуг и отдых с использованием различного рода терапий, таких как: зоотерапия, туротерапия, аква- и изотерапия, аква-фиштерапия, драмотерапия (театр воспоминаний и др.), тренинги общения, социальной независимости, обучение навыкам самообслуживания; анималотерапия (лечение с помощью животных).

В-третьих, активизирующие технологии, направленные на реализацию потребности в образовании: «Школы правовой грамотности», «Университет третьего возраста», «Школа компьютерной грамотности», «Уроки финансовой грамотности для граждан пожилого возраста и инвалидов».

В-четвертых, активизирующие технологии, направленные на реализацию потребности в сохранении и поддержании здоровья: «Социальный туризм», технология, включающая в себя комплекс мероприятий – от прогулки в парке с элементами познавательной экскурсии до дальней поездки к памятникам культуры родного края; клубы любителей скандинавской ходьбы; группы адаптивной физкультуры.

В-пятых, активизирующие технологии социального обслуживания, направленные на реализацию потребности в доступной и комфортной среде обитания: внедрение элементов терапевтической среды, ландшафтотерапии, гарденотерапии [72].

*Стационароразмещающие технологии социального обслуживания.* В начале третьего тысячелетия поиск новых эффективных форм оказания социальной помощи населению – одна из современных тенденций социального обслуживания граждан. Среди них следует выделить широкую ориентацию на использование стационароразмещающих технологий.

Стационароразмещающие технологии – это комплекс мер, направленных на социальное обслуживание, социальную поддержку граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Такие технологии предупреждают

развитие негативных последствий и различных социальных проблем, мобилизуют скрытые резервы, способности человека самостоятельно справляться с возникшими проблемами.

В 2020 году Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 11 августа 2020 г. N 493-ст ГОСТ Р 58962-2020 Социальное обслуживание населения. Социальные стационарозамещающие услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам [14]. Он вступит в силу 05.01.2021 г. Настоящий стандарт отражает новое направление в сфере социального обслуживания населения, связанное с предоставлением социальных стационарозамещающих услуг гражданам пожилого возраста и (или) инвалидам альтернативно стационарному социальному обслуживанию. Альтернативой стационарной форме социального обслуживания является предоставление гражданам пожилого возраста и (или) инвалидам социальных стационарозамещающих услуг в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания в определенное время суток [14].

Оказание социальных стационарозамещающих услуг должно быть организовано на постоянной основе, комплексно, последовательно и непрерывно.

Настоящий стандарт устанавливает следующие виды социальных услуг, направленные на продление автономной жизни граждан пожилого возраста и (или) инвалидов в привычных благоприятных условиях, на поддержание его социального, психологического и физического статуса:

– социально-бытовые, направленные на улучшение условий жизнедеятельности граждан пожилого возраста и (или) инвалидов в быту;

– социально-медицинские, направленные на профилактику при наличии признаков ухудшения здоровья граждан пожилого возраста и (или) инвалидов путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за гражданами пожилого возраста и (или) инвалидами для выявления возникших отклонений в состоянии их здоровья;

– социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния граждан пожилого возраста и (или) инвалидов для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

– социально-педагогические, направленные на профилактику возникших отклонений в поведении и развитии личности граждан пожилого возраста и (или) инвалидов, на формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

– социально-трудовые, направленные на содействие 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 граждан пожилого возраста и (или) инвалидов, на предоставление



консультаций по вопросам социального обслуживания и социальной помощи;

– услуги в целях повышения коммуникативного потенциала граждан пожилого возраста и (или) инвалидов.

К настоящему времени наиболее востребованы такие стационарозамещающие технологии по социальному обслуживанию как: приемная семья для граждан пожилого возраста и инвалидов, договор пожизненной ренты, санаторий на дому и др.

Приемная семья представляет собой совместное проживание и ведение общего хозяйства лица, нуждающегося в социальных услугах, и лица, желающего организовать приемную семью и взять на себя заботу и оказание социальных услуг пожилому человеку, который не является его родственником. Она дает возможность пожилым людям и инвалидам вести привычный образ жизни и быть социально защищенными. Проживание членов приемной семьи может быть организовано, как на территории помощника, так и в жилье человека, нуждающегося в социальной поддержке.

Договор пожизненной ренты заключается с одиноко проживающими пенсионерами, достигшими возраста 75 лет, супружескими парами, в которых каждому из супругов исполнилось 75 лет, с одиноко проживающими инвалидами I группы в возрасте от 65 лет, и одиноко проживающими инвалидами II группы при достижении ими 70-летия. Необходимое условие – наличие благоустроенного жилого помещения у граждан в собственности. Данная технология позволяет обеспечить пребывание человека в привычной для него социальной среде с ока-

занием ему материальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты. При этом за гражданином сохраняется право проживания в квартире, а финансовые средства могут быть использованы им на получение дополнительных социальных услуг на дому.

Интересной технологией, повышающей социальную защиту граждан пожилого возраста и инвалидов, способствующей оздоровлению на дому, является «Санаторий на дому». Программа ориентирована на потребности пожилых пациентов, и включает в себя десятидневный реабилитационный курс: массаж, физиопроцедуры, гимнастику, фиточаи, прием и «серебряной» воды. Данная программа позволит маломобильным гражданам пожилого возраста приблизить доступность медицинских услуг в домашних условиях. Кроме того, за незначительную плату можно взять в прокат технические средства реабилитации – коляски, трости, костыли, ходунки [130].

Стационарозамещающих технологий очень много, они широко представлены в средствах массовой информации, это: «Служба сиделок», «Соседская помощь», «Служба социально-медицинской реабилитации», «социальная парикмахерская с выездом на дом», «Мобильная библиотека», «Веселый экспресс», «Социальный туризм», «Танцевальный фитнес для пожилых», «клуб общения», служба экстренного реагирования «Тревожная кнопка» и многие другие. Технологии направлены на улучшение эмоционального и физического состояния пожилых людей, сохранение позитивного отношения их к жизни.

Рассмотрим некоторые из стационарных замещающих технологий, актуальных на данный момент в социальном обслуживании пожилых.

*Служба сиделок* – данная форма социальной работы направлена на осуществление эффективного и качественного ухода за одинокими пожилыми людьми, частично или полностью утратившими способность к самообслуживанию, в том числе с использованием технических средств реабилитации, оказание комплекса социальных услуг, направленных на улучшение качества жизни обслуживаемых.

*Фостерная семья.* Пожилой человек, изъявивший желание проживать в фостерной семье, подает заявление в Центр. Центр проводит обследование материально-бытового положения гражданина и приемной семьи, по результатам которого составляется акт. Обслуживание пожилого в фостерной семье осуществляется на основании трехстороннего договора, заключаемого между Центром, пожилым человеком и членом приемной семьи. Специалистами Центра ежеквартально проводятся проверки условий проживания гражданина, выполнения условий договора [104].

*Соседская помощь* – данная технология заключается во временном предоставлении получателям социально-бытовых услуг пожилым людям в выходные и праздничные дни. Центром заключается трехсторонний договор с лицом, принявшим на себя обязанности по уходу за пожилым человеком (получателем социальных услуг). Условия предоставления услуг оговариваются сотрудниками Службы и лицом, осуществляющим уход.

*Служба социально-реабилитационной помощи* – целью технологии является реализация комплекса мер, направленных на обеспечение постоянного ухода на дому за одинокими и одиноко проживающими участниками и инвалидами Великой Отечественной войны, поддержание их физического и психологического здоровья.

*Социальная парикмахерская с выездом на дом* – предназначена для оказания парикмахерских услуг на дому гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и передвижению, а также получателям социальных услуг стационарного отделения временного (постоянного) проживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

*Здоровье на дому* – данная технология социального обслуживания пожилых людей реализуется на дому; заключается в проведении социальными работниками оздоровительно-профилактических мероприятий с использованием: комплекса оздоровительной гимнастики, дыхательной гимнастики по методике А. Н. Стрельниковой, гимнастики для глаз по методике В. Г. Жданова и С. М. Норбекова, способов и приемов для сохранения, тренировки памяти, повышения эмоционального тонуса и снятия депрессивных состояний (проведение викторин, разгадывание кроссвордов, игры на внимание, память, чтение стихов и т.д.).

*Мобильная библиотека* – реализация технологии заключается в доставке на дом пожилым людям книг, иных печатных изданий; проведении различных культурно-художественных мероприятий у получателя социальных услуг на дому в рамках проведения выездного «библиодня».

*Социальный туризм* – технология направлена на организацию разнообразного досуга получателей социальных услуг, реализуется на основе социального партнерства. Социальный туризм реализуется по следующим видам: изучение культуры, туризм-отдых, лечебно-оздоровительный туризм, экологический туризм, православный туризм. Туризм оказывает большое влияние на оздоровление пожилых и людей с ограниченными возможностями и является фактором, противодействующим гипокинезии, которая деструктивно влияет на здоровье и психику. Он создает среду полноценного общения, в которой человек устанавливает социальные контакты и имеет возможность выполнять различные социальные роли; устраняет чувство ненужности, неполноценности, интегрирует пожилых и инвалидов в общество. Через туризм осуществляется терапия и профилактика психосоматических заболеваний, поддержание физической формы и здоровья.

*Тревожная кнопка* – технология заключается в круглосуточной мобильной связи социального работника с пожилым человеком. При поступлении звонка получателя социальных услуг социальный работник принимает оперативное решение по сложившейся ситуации.

*Мобильная бригада* – создана для экстренного решения вопросов оказания социальной поддержки граждан, оперативного оказания первичной социально-психологической помощи для снятия напряженности.

*Домашний помощник* – данная форма работы заключается в оказании хозяйственно-бытовых услуг одиноким (одиноким проживающим) вдовам, участникам и инвали-

дам Великой Отечественной войны, получателям социальных услуг Центра, ветеранам Великой Отечественной войны, малоимущим гражданам, пенсионерам и инвалидам города и района в решении их проблем хозяйственно-бытового характера. Одиноким (одиноким проживающим) вдовам, участникам и инвалидам Великой Отечественной войны услуги «домашнего помощника» предоставляются бесплатно.

*Социальный сервис* – технология направлена на оказание разовых хозяйственно-бытовых услуг пожилому человеку. В услуги хозяйственно-бытового характера входят: генеральная уборка жилого помещения, мелкий косметический ремонт жилого помещения, работа на приусадебном участке получателя социальных услуг и обратившегося гражданина.

*Помощь в каждый дом* – технология направлена на выявление пожилых граждан, нуждающихся в разовой социальной помощи. Социальные работники на микроучастках обследуют условия жизнедеятельности граждан, путем подворного обхода, на основе межведомственного взаимодействия и выявляют нуждаемость граждан в социальной помощи и поддержке. Далее осуществляется оказание, в пределах своей компетенции, гражданам на дому социально-бытовых, санитарно-гигиенических, социально-медицинских, социально-правовых услуг в соответствии потребностями гражданина.

*Экипаж милосердия* – данная форма работы направлена на оказание адресной социальной помощи семье пожилых или гражданину, нуждающимся в социальной поддержке и проживающим в отдаленных населенных пунктах.

*Школа безопасности для пожилых людей и инвалидов* – направлена на повышение безопасности жизни пожилых людей и инвалидов в повседневной жизни. Изучение и освоение гражданами пожилого возраста и инвалидов основ здорового образа жизни, обеспечивающего полноценное безопасное существование и реализацию способностей и запросов личности в повседневной жизни. Развитие способности анализировать ситуации принимать безопасные решения в быту. Формирование способности выбора морально-психологических установок в условиях опасных и чрезвычайных ситуаций. Работа строится по следующим направлениям: пожарная безопасность, электробезопасность, юридическая безопасность, пищевая безопасность, психологическая безопасность, терроризм, мошенничество.

*Диспетчерская служба* – данная форма работы направлена на оперативное оказание помощи гражданам, нуждающимся в социальной поддержке разового характера, в т. ч. по телефону (консультации психолога, юриста и прочие консультации), а также приема заявок от различных категорий граждан, нуждающихся в их предоставлении, в т.ч. соседей, родственников или законных представителей таких граждан.

*Домашнее визитирование* – технология предполагает посещение вдов участников Великой Отечественной войны на дому с целью повышения их социально – психологического состояния, преодоления состояния одиночества. Поздравления с днем рождения, памятливыми датами на дому, бесед «когда мы были молодыми», воспо-

минания о военных годах, исполнение любимых песен их молодости.

*Скандинавская ходьба* – технология направлена на профилактику заболеваний опорно-двигательного аппарата, дыхательной системы, болезни Паркинсона, психологических проблем (неврозы, депрессии), бессонницы, остеопороза, атеросклероза, артериальной гипертонии, укрепление физического и психического здоровья, формирование навыков здорового образа жизни пожилых людей,

*Друидотерапия* – инновационная технология направлена на использование природной силы для улучшения самочувствия граждан пожилого возраста и инвалидов и позволит сочетать современную медицину с древними знаниями, единение с природой, в частности, с деревьями.

*Школа ухода* – данная форма работы заключается в формировании профессиональных знаний и умений социальных работников отделений социального (социально-медицинского) обслуживания на дому по вопросам ухода и реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и передвижению, ознакомлении их с принципами домашнего ухода.

*Обучение родственников получателей социальных услуг навыкам ухода* – технология направлена на обучение родственников, осуществляющих уход за пожилыми людьми и инвалидами, технологиям и навыкам ухода в домашних условиях за больными гражданами и инвалидами, неспособными к самообслуживанию.

*Игротерапия* – технология направлена на использование реабилитационных игровых методик, повышения жизненного тонуса, снятие эмоционального и мышечно-



го напряжения. Использование познавательных, развивающих, настольных, подвижных игр, проведение конкурсов, турниров, соревнований, адаптированных к возможностям пожилых людей.

*Диалог поколений* – технология предполагает передачу старшим поколением младшему поколению семейных традиций, народных преданий, творческих способностей. Организация выставок, проведение мастер –классов, бесед, встреч с интересными людьми.

*Клуб общения на дому* – технология заключается в организации социальным работником, заведующей отделением досуга и общения пожилых людей на дому, создании условий для установления дружеских контактов граждан пожилого возраста, пробуждение новых интересов. Деятельность клубов предполагает: обмен опытом по рукоделию, кулинарии, творчеству, проведение тематических бесед, организацию мероприятий, конкурсов, выставок.

*Гостиная для души* – технология направлена на организацию системы культурно-досуговой деятельности, создание положительной мотивации жизнедеятельности, реализацию физического и духовного потенциала пожилых людей, создание условий для комфортного общения. Мероприятия проводятся по направлениям:

- социально-тренинговые занятия в группах поддержки;
- организация работы кружков, клубов по интересам;
- организация досуга (еженедельно);
- культурно-массовые мероприятия к календарным, христианским праздникам;

– организация активного отдыха 1 раз в квартал (экскурсии, День здоровья, праздник подвижных игр);

– отдых на природе – 2 раза в год.

*Мир позитива* – технология направлена на улучшение положительного, эмоционального состояния, расширение познавательной сферы человека, усиление чувствительности восприятия, снятие стрессов. Занятия с пожилыми людьми проводятся по здоровьесберегающим методикам: смехотерапия, стихотерапия, танцетерапия, мюзотерапия.

*Притчетерапия. Слово лечит душу* – технология направлена на формирование и поиск нового взгляда пожилых людей и инвалидов на имеющиеся и возникающие жизненные проблемы и ситуации с использованием притч (сентиментальные истории), секретов счастья из книги Адама Джексона «Десять секретов счастья», стихов и очерков из книг о жизни и судьбах людей, правил китайских мудрецов, восточных мудр – йога для пальцев. Работает принцип осознания взаимосвязи притчей, историй, ситуаций с реальной жизнью.

*Виртуальный туризм* – технология направлена на приобщение маломобильных граждан пожилого возраста и инвалидов к ценностям культуры, историческому прошлому через свободный доступ к электронно-цифровым и печатным материалам. Пожилые люди совершают виртуальные путешествия по различным городам и странам. Эта форма работы позволяет пожилым людям улучшить психоэмоциональное состояние, узнать много нового и интересного, получить положительные эмоции.

Таким образом, внедрение современных стационаро-замещающих технологий – это перспективная форма организации социальной помощи пожилым людям, направленная на охрану их здоровья и реабилитацию, преодоления трудной жизненной ситуации, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем, мобилизацию скрытых резервов, способности человека справляться самостоятельно с возникшими проблемами.

Реализация современных технологий социального обслуживания, качество предоставления социальных услуг напрямую зависит от профессиональной готовности представителей сферы социальных услуг, их личностных качеств [64; 67], психологической, конфликтологической готовности к работе с пожилыми людьми [63], способности и готовности быть внимательным, чутким к людям [64].

### **2.3.8 Проблемы и перспективы развития практики социального обслуживания пожилых**

Практика социального обслуживания пожилых граждан имеет свои проблемы и перспективы. Прежде всего она определяется общими проблемами реализации социального обслуживания в Российской Федерации. Рассмотрим их.

Если до 2015 г. социальные сервисы в России расширялись, увеличивалось их многообразие, что было вызвано попытками охватить и профилактировать все мыслимые социальные риски (правда, с существенной поправ-

кой на региональные возможности), то теперь поставлены новые задачи, которые должны трансформировать социальное обслуживание пожилых. К ним относятся следующие важнейшие задачи:

- создание условий для предоставления услуг населению коммерческими и общественными организациями;
- отказ от монополии государственных услуг в пользу этих форм или аутсорсинга;
- изменение номинации «клиент» на номинацию «потребитель» и соответствующее изменение характера предложения услуг;
- переход на платное или частично платное обслуживание для пожилых, чьи доходы превышают полтора прожиточных минимума.

С решением этих задач связаны проблемы и перспективы социального обслуживания.

Первые две задачи можно истолковать как рекомендации по частичному разгосударствлению социального обслуживания (пока рекомендовано закупать 10 % услуг, в дальнейшем – больше) и отказу от государственной монополии в производстве и финансировании услуг [27]. Очевидно, что отказаться от государственного финансирования могут только коммерческие организации, хотя многие из них, в связи с низкой платежеспособностью потребителей, успешно используют механизм государственно-частного партнерства. Особенно это характерно для коммерческих стационарных учреждений для пожилых. ГЧП делает их услуги приемлемыми по стоимости, наряду с более высоким качеством обслуживания, чем в государственных домах-интернатах. Для общественных

организаций возможен путь грантовой поддержки или государственных субсидий. Для этого в законодательстве появилось понятие социально ориентированных НКО, которые рассматриваются как приоритетные адресаты государственных субсидий и президентских грантов НКО.

Практика реализации ФЗ-442 «О социальном обслуживании...» с 2015 года в разных регионах показала, что негосударственные участники рынка социальных услуг до сих пор недостаточно широко представлены на рынке социальных услуг. НКО в большинстве своем не могут конкурировать с государственными учреждениями – поставщиками социальных услуг. Так получается по объективным (недостаточность инфраструктурной базы для оказания услуг по сравнению с госучреждениями, а также оборотных средств, необходимых для оказания услуг до момента компенсации расходов государством и т. д.) и субъективным причинам (неготовность большинства НКО к деятельности по правилам рынка – формулированию и обсчету окупаемости услуги, конкуренции за потребителя, иногда нежелание отказываться от привычно оказываемых более комплексных услуг, более высокого качества, чем предусмотрено тарифами и компенсацией по ФЗ-442 и др.). Коммерческие компании также пока скудно представлены в реестрах поставщиков социальных услуг, хотя обладают и опытом в работы в рыночных условиях, и инвестиционными возможностями.

Обобщая региональный опыт диверсификации сферы социального обслуживания, можно выделить три основные модели включения НКО и предпринимательства в деятельность по оказанию социальных услуг: первичная

институционализация; институциональная включенность; институциональное замещение. Однако с точки зрения формирования реальной конкуренции на рынке социальных услуг наиболее приемлемыми являются первые две модели [18].

Формирования полисубъектности в сфере социального обслуживания свидетельствуют о том, происходит частичное сокращение участия государственных учреждений в оказании полустационарных и стационарных услуг, при этом интерес к стационарному обслуживанию проявляют коммерческие организации и индивидуальные предприниматели. Хотя этот процесс начинается с наименее затратного сегмента – надомного обслуживания.

В регионах задействованы практически все механизмы бюджетного финансирования деятельности негосударственных поставщиков социальных услуг: компенсации затрат за оказание услуг, предоставление субсидий, заключение государственных контрактов на конкурентной основе, оплата предоставления услуг социального обслуживания на основе сертификата (целевой потребительской субсидии). При этом доля двух последних механизмов в общем объеме финансирования негосударственных поставщиков имеет выраженную тенденцию к росту, что более характерно для моделей первичной институционализации и институционального включения.

Общим во региональных примерах развития негосударственного сектора в сфере социального обслуживания является то, что ведущим субъектом этого процесса являются отнюдь не НКО, созданные по инициативе

граждан, а некоммерческие организации, созданные «сверху», и субъекты малого предпринимательства.

Невелико количество некоммерческих организаций и в реестрах поставщиков социальных услуг большинства российских регионов. Например, на конец 2016 г. в двух регионах (Республика Хакасия и Забайкальский край) таковые вообще отсутствовали, а еще в нескольких в реестр были включены одна две некоммерческие организации.

Складывается противоречивая ситуация: несмотря на расширение государственной поддержки НКО, а также заявленной активистами некоммерческого сектора готовности оказывать социальные услуги населению, пока трудно говорить о приближении к достижению ожидаемого эффекта. И причина этого не только в наличии процедурных барьеров для вхождения на рынок социальных услуг или в целом в «сопротивлении системы» (согласно мнению общественности), но и в слабости ресурсного потенциала НКО в его социально-экономической и кадровой составляющей, а подчас и просто в выжидательной позиции, которую заняли отдельные организации. Последнее, скорее всего, будет подталкивать регионы к выбору модели институционального замещения по примеру других. Вместе с тем данная модель менее всего способствует формированию конкурентной среды.

Нередко в регионах акцент на предпринимательство отчасти компенсирует недостаточность потенциала сервисных НКО для осуществления системной работы в сфере социального обслуживания пожилых. Несмотря на то, что с 2015 года численность СОНКО в реестре по-

ставщиков социальных услуг увеличилась [16], исследователи отмечают, что некоммерческие организации как поставщики социальных услуг менее успешны. Это выражается в следующем:

- неравномерная представленность некоммерческого сектора по разным муниципалитетам регионов. Как правило, НКО сосредоточены в региональных столицах и крупных городах при явном их дефиците на других территориях. Округ в этом плане не является исключением;

- хотя миссии НКО отражают широкий спектр востребованных общественно полезных услуг, все же доминирует их ориентация на деятельность в сферах физической культуры и массового спорта, культуры, образования и патриотического воспитания. Именно здесь некоммерческие организации округа заявляют о себе наиболее активно;

- недостаточная гибкость НКО в переориентации на новые механизмы финансирования, а также по отношению к требованиям подотчетности деятельности и необходимости развивать новые компетенции, востребованные при оказании социальных услуг.

По мнению И. А. Григорьевой, обновления условий социального обслуживания чрезвычайно важны, поскольку речь идет о развитии социального, человеческого капитала. Внедрение принципа самоответственности и усиление адресности помощи предполагают, что отношения между помогающими инстанциями и клиентами социальной работы становятся взаимными: принятие помощи означает ответные действия, среди которых наиболее важны желание потребителя/клиента сохра-



нить возможную самостоятельность и способность к самообслуживанию. Однако для нас такие взаимоотношения — это все еще далекое будущее. Патернализм сохраняется, медленно идет компенсаторный рост негосударственного сектора социальных услуг. В России пенсионеры обладают огромными временными ресурсами, но эту энергию необходимо деликатно направить в нужное русло [18].

Обслуживание не стало более гибким и ориентированным на нужды потребителя. Пока очевидна лишь погоня за массовостью услуг или количеством потребителей, а не за соответствием услуг действительным потребностям и нуждам. Клиентов не учат важнейшим приемам ухода за собой, необходимым для сохранения способности к самообслуживанию, впрочем, для этого, как правило, не хватает квалификации социальных работников.

#### *Перспективы сферы социального обслуживания*

Необходимо широко вовлекать в публичные обсуждения все заинтересованные стороны: и НКО, и коммерческие компании – поставщиков социальных услуг, и государственные учреждения, и органы власти, отвечающие в регионе за реализацию ФЗ-442, а также самих потребителей (или их представителей). Частично такие обсуждения уже ведутся. Например, ресурсный центр НКО «ГРАНИ», г. Пермь 13, с 2015 г. регулярно проводит методическую и аналитическую работу по расширению доступа СО НКО на рынок социальных услуг. В рамках проектов, осуществляемых на гранты Минэкономразвития РФ, Фонда Президентских грантов и др., он готовит аналитические материалы (в том числе для Нижегородской области 14)

проводит в разных регионах обучение для НКО, собирает базу лучших практик, организует дискуссии и круглые столы с участием НКО – поставщиков социальных услуг и органов власти о барьерах и потенциале НКО на рынке социальных услуг.

Однако потребители или их представители пока мало участвуют в таких дискуссиях. Необходима целенаправленная работа по включению в широкое обсуждение барьеров входа и реализации социальных услуг негосударственными поставщиками всех заинтересованных сторон реализации ФЗ-442.

*Проблема поколенческой дифференциации в социальном обслуживании*

В социальном обслуживании нельзя игнорировать проблему усиления поколенческой дифференциации, которое может приводить к эскалации конструируемых политическими решениями конфликтов между поколениями. В ситуации старения возникают определенные предпосылки для смещения конфликта поколений от конфликта «молодых и пожилых» в сторону конфликта интересов пожилых женщин третьего поколения (ухаживающих за стариками/caregivers) со старыми людьми – получателями длительного ухода (longterm care), о чем давно пишут российские и европейские исследователи [138].

Такой сценарий тем более возможен в условиях разгосударствления обслуживания и роста нагрузки на семью. Поэтому согласимся с известным английским социологом К. Виктор в том, что «необходимо уделять особое внимание общим интересам различных возрастных групп, вместо того чтобы считать пожилых принципиально отли-

чающимися от нас. Основной задачей стареющего общества должна быть замена понятий независимости и зависимости социальной рамкой, которая уделяет особое внимание взаимозависимости поколений» [137].

В целом начавшаяся пенсионная реформа, новые формы занятости, предиктивная забота о здоровье и реабилитационная медицина сделают более определенным ответ, много пожилых в России или нет, и какие виды помощи им действительно необходимо развивать. Активное долголетие предполагает не только усилия по улучшению здоровья или качества жизни, но и заинтересованное участие самих пожилых в построении своих жизней и в развитии сообществ, то есть социальной сплоченности. Важно также, чтобы СМИ сменили тональность обсуждения проблем пожилых с жалостливой на более уважительную и реалистичную, поскольку влияние массмедиа на население (и даже на сами государственные структуры) очень велико [18].

Следует сказать, что социальной обслуживанию пожилых людей имеет *специфические проблемы*, которые одновременно являются и задачами для решения:

- содействие практической реализации прав и законных интересов, обеспечению возможностей самореализации и самовыражения пожилых людей и предупреждения социальной изоляции, отстранения от активной жизни;
- анализ возможностей пожилых людей и воплощение равенства и при получении социальной помощи и услуг;
- индивидуальный подход к решению проблем, основываясь на факторы влияющие на состояние пожилых людей;

– раскрытие особенных потребностей пожилых людей в социальной помощи и обслуживании;

– направленность, при обеспечении социальными услугами, с приоритетом содействия пожилым людям в ситуациях, угрожающих их здоровью и жизни;

– внедрение новых технологий в область социальной работы для облегчения работы персонала.

- предоставление информации пожилым людям об оказии социальной помощи и услуг.

*Проблемы социального обслуживания пожилых людей, проживающих в сельской местности.* По мнению Т. В. Тетериной и А. М. Мишариной [80], отличительной чертой сельского населения в России всегда был и остается низкий уровень социальной жизни, сложные условия труда и быта, и как следствие, убывание трудоспособного сельского населения. Во многих районах исчерпан внутренний потенциал демографического воспроизводства и происходит значительный рост доли пожилых людей.

Проблемы пожилых людей на селе особенно остры: это и удаленность от райцентров, следовательно, и от квалифицированной медицинской помощи; сложные бытовые условия (печное отопление, уличный туалет, приносная вода); маленькие пенсии у основной часть пожилых сельских жителей, что связано с низкими заработными платами в сельскохозяйственной отрасли. Недостаточный уровень развития социальной инфраструктуры, изолированность и территориальная удаленность проживания от учреждений социального обслуживания, ограниченный доступ ко многим социальным услугам (медицинскому обслуживанию, образованию, пси-

хотерапевтической помощи, услугам в сфере культуры, досуга), несоответствие уровня развития современных информационно-коммуникативных технологий современным требованиям усложняет предоставление всего спектра социальных услуг.

Относительно низкий уровень жизни сельских жителей обуславливает низкий покупательский спрос на платные услуги социального обслуживания. Законодательная база как на федеральном уровне, так и на региональном не затрагивает решения проблем, возникающих в процессе реализации социального обслуживания в сельских поселениях.

Согласно ст. 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [99] получателем социальных услуг является гражданин. В случае, когда пожилая супружеская пара испытывает необходимость в социальной помощи, нуждающимися признаются оба гражданина в отдельности и индивидуальная программа предоставления социальных услуг разрабатывается для каждого, соответственно, часть услуг оказывается идентичной, а потребности в получении двойной услуги нет. Данная практика затрудняет реализацию комплексного плана действий по выводу семьи из ситуации социального неблагополучия, поскольку помощь оказывается не целенаправленно семье как объекту социальной помощи, а гражданину в частности.

Преобладание среди жителей сельской местности одиноко проживающих пожилых людей, оставшихся без помощи и поддержки близких родственников, которые в

большинстве случаев мигрировали в крупные города и населенные пункты, а также острая нехватка социальных работников приводит к невозможности исполнения конституционных гарантий со стороны государства в области социального обеспечения. Альтернативным решением, по мнению исследователей, в этом случае, может стать «приемная семья» для граждан пожилого возраста, которая представляет собой дополнительную меру социальной поддержки пожилого гражданина с предоставлением ежемесячного вознаграждения приемной семье за осуществление ухода за гражданами пожилого возраста [80].

*Барьеры, устранение которых позволит решать проблемы практики социального обслуживания пожилых людей*

В качестве основных барьеров исследователи называют несовершенство законодательной базы (необходимо изменить государственную политику в области социального обеспечения этой категории), экономические и материальные барьеры.

По мнению С. С. Меметова, Н. П. Шаркунов, для устранения таких барьеров необходимо [41]:

- реализовать мероприятия, повышающие реальный уровень пенсионного обеспечения указанной категории лиц;
- обеспечить доступ граждан старшего поколения к информационным и образовательным ресурсам;
- сформировать условия для организации досуга граждан старшего поколения;
- развивать современные формы социального обслуживания, рынок социальных услуг, включая модернизацию организаций социального обслуживания, увеличе-

ние количества негосударственных организаций и индивидуальных предпринимателей, предоставляющих услуги по социальному обслуживанию;

– развитие общества с учетом интересов, потребностей и возможностей граждан старшего поколения, с формированием уважительного отношения к ним;

– объединение усилий семьи, государства и общества;

Одной из важнейших задач государства является создание системы социальных услуг, соответствующей потребностям населения, в частности пожилых граждан, вопросы предоставления таких услуг особенно актуальны, что требует своевременного внесения корректив в работу социальных служб разных форм собственности. Кроме того, необходимо организовать опережающую подготовку кадров для этой сферы.

### **Вопросы для самоконтроля и задания для самостоятельной работы**

#### *Вопросы*

1. Что включает в свое содержание понятие «социальное обслуживание»?

2. Дайте определение основным понятиям, используемым в законе о социальном обслуживании. Составьте с ними связный текст, который отразит причинно-следственные связи между ними.

3. Чем новый закон о социальном обслуживании 2013 года отличается от своих предшественников?

4. Перечислите современные принципы социального обслуживания и кратко охарактеризуйте их.

5. Какую роль в социальном обслуживании играют стандарты? Какие группы стандартов выделяют в социальном обслуживании? Каково их назначение?

6. Перечислите основные элементы социального обслуживания как системы.

7. Какую роль в системе социального обслуживания населения выполняют организации разных форм собственности?

8. Назовите основные виды социальных услуг и дайте им характеристику.

9. В чем необходимость реализации стационарозамещающих услуг? В каких формах они реализуются?

10. Дайте краткую характеристику разным учреждениям социального обслуживания для пожилых людей.

11. Как пожилому человеку стать получателем социальных услуг? Куда обратиться? Какие действия предпринять? Какие документы собрать?

12. Перечислите основания для признания пожилого человека нуждающимся в социальном обслуживании.

13. Что такое индивидуальная программа предоставления социальных услуг? Какие есть требования к ее составлению? Могут ли пожилому человеку отказать в ее составлении?

14. Что обозначает и в каком случае используется понятие «социальное сопровождение»?

15. В каком случае социальные услуги пожилому человеку предоставляются бесплатно и платно?

16. Перечислите активизирующие и стационарозамещающие технологии социального обслуживания пожилых людей.



### Задания

1. Составьте памятку для социального работника или специалиста по социальной работе, включающую требования к социальному обслуживанию пожилых людей. Постарайтесь принципы социального обслуживания сформулировать в виде правил деятельности.

2. Заполните таблицу на тему «Стандарты социального обслуживания». Колонки таблицы: а) название стандарта; б) цель; в) содержание.

3. Создайте мультимедийную презентацию об одной организации социального обслуживания населения по плану: 1) название организации, местоположение; 2) форма собственности; 3) общие цели деятельности; 4) структурные подразделения и их функционал; 5) виды оказываемых услуг; 6) реализуемые формы социального обслуживания; 7) качество оказываемых услуг, отзывы клиентов.

4. Составьте таблицу по видам, формам социального обслуживания и учреждениям, их реализующим для граждан пожилого возраста.

Форма социального обслуживания	Виды социальных услуг	Учреждение

5. Создайте портфолио «Виды учреждений социального обслуживания для пожилых граждан». Разработайте структуру портфолио. Подумайте, стоит ли туда включить ГОСТы, законы, классификации учреждений, характеристику учреждений, примеры учреждений вашего региона.

6. Напишите реферат на тему «Роль негосударственных организаций в социальном обслуживании граждан пожилого возраста».

7. Представьте, что Вы решили стать частным поставщиком социальных услуг, опишите алгоритм Ваших действий.

8. Вам поручили создать репортаж о передовых практиках в области социального обслуживания пожилых людей. Как вы построите свою работу? Какие организации и по какому принципу выберете для изучения опыта и популяризации их деятельности? Подготовьте 2 рассказа-репортажа о новых практиках учреждений социального обслуживания для пожилых людей.

9. Разработайте проект на тему «Реализация инновационных технологий в социальном обслуживании пожилых людей». Определите цели и задачи проекта, участников и их вклад в проект, содержание и организацию деятельности по реализации проекта.

10. Разработайте 10 советов для развития практики социального обслуживания пожилых граждан.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Благотворительный фонд «София». Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sofiafond.ru> (Дата обращения: 10.09.2020).

2. Боженкова, К. А. Психологические особенности людей пожилого возраста [Электронный ресурс] / К. А. Боженкова // Приволжский научный вестник, 2016. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-lyudey-pozhilogo-vozrasta> (Дата обращения: 16.09.2020).

3. Борисов, Г. И. Психологические характеристики пожилых людей третьего возраста [Электронный ресурс] / Г. И. Борисов // Педагогическое образование в России. – 2016. – № 5. <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-harakteristiki-pozhilyh-lyudey-tretiego-vozrasta> (Дата обращения: 04.04.2020).

4. Гареев, И. Ф. Социальные поселки: мировой опыт и перспективы в России // И. Ф. Гареев, Г. Ф. Ямалтдинова // Российское предпринимательство. – 2016. – Т. 17. – № 23. – С. 3393 – 3404.

5. ГОСТ Р 52143 Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200107237> (Дата обращения: 03.09.2020).

6. ГОСТ Р 52495 Социальное обслуживание населения. Термины и определения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200043127> (Дата обращения: 03.09.2020).

7. ГОСТ Р 52498-2005. Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru> (Дата обращения: 19.01.2020).

8. ГОСТ Р 52885 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200107238> (Дата обращения: 03.09.2020).

9. ГОСТ Р 52888 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги детям [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200107239> (Дата обращения: 10.09.2020).

10. ГОСТ Р 53058 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200107240> (Дата обращения: 10.09.2020).

11. ГОСТ Р 53059 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200112654> (Дата обращения: 10.09.2020).

12. ГОСТ Р 52880-2007 Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/gost-r-52880-2007> (Дата обращения: 10.09.2020).

13. ГОСТ Р 56831 Социальное обслуживание населения. Услуги по профилактике обстоятельств, обуславливающих нуждаемость граждан в социальном обслуживании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200129067> (Дата обращения: 10.09.2020).

14. ГОСТ Р 58962-2020 Социальное обслуживание населения. Социальные стационарозамещающие услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200174724> (Дата обращения: 10.09.2020).

15. Государственная программа Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_284360/a2c32cb61b1c6d1c35b28a59420b78ba9af0ca96/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284360/a2c32cb61b1c6d1c35b28a59420b78ba9af0ca96/) (Дата обращения: 10.09.2020).

16. Государственная программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2016 – 2020 годы»: постановление Правительства ХМАО – Югры от 9 октября 2013 г. N 421-п. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://urch.admhmao.ru/dokumenty/hmao/365685/> (Дата обращения: 10.09.2020).

17. Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.** [document/cons\\_doc\\_LAW\\_5142/](document/cons_doc_LAW_5142/) (Дата обращения: 16.09.2020).

18. Григорьева, И. А. Социальное обслуживание пожилых: реализация федерального закона № 442 и дальнейшие перспективы [Текст] / И. А. Григорьева, И. Л. Сизова, А. Ю. Москвина // Мониторинг общественного мнения. – 2019. – №4 (152). – С. 153-172

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

20. Декларация по проблемам старения 1992 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declold.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declold.shtml) (Дата обращения: 18.09.2020).

21. Доклад о результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей за 2018

год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: **Ошибка! Недоступимый объект гиперссылки.** docs/1340 (Дата обращения: 12.07.2020).

22. Дубровина, Л. А. Стационарозамещающие технологии социальной работы с пожилыми людьми (на примере Амурской области) [Текст] / Л. А. Дубовикова, Н. М. Полевая // Вестник АмГУ. – 2017. – Вып. 78. – С. 111 – 115.

23. Европейская социальная хартия (пересмотренная) (принята в г. Страсбурге 03.05.1996) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120807/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120807/) (Дата обращения: 16.09.2020).

24. Единая государственная информационная система социального обеспечения (ЕГИССО) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://egisso.ru/site> (Дата обращения: 20.07.2020).

25. Заболотная, Г. М. Региональные практики институционализации негосударственных поставщиков социальных услуг [Текст] / Г. М. Заболотная, А. В. Ларионова // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2017. – № 3. – С. 72 – 91.

26. Закон Челябинской области от 23.10 2014 г. № 36 ЗО «Об организации социального обслуживания граждан в Челябинской области» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/423858472> (Дата обращения: 27.09.2020).

27. Климова, С. Г. Смыслы и практики разгосударствления социальных услуг [Текст] / С. Г. Климова // Социологические исследования. – 2017. – № 2. – С. 48 – 56.

28. Козлова, Т. З. Социальное время пенсионеров: этапы самореализации личности [Текст] / Т.З. Козлова. – М., 2003. – 228 с.

29. Конвенция № 102 Международной организации труда «О минимальных нормах социального обеспечения» (заключена в г. Женеве 28.06.1952 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_347616/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_347616/) (Дата обращения: 15.05 2020).

30. Конвенция ООН о правах инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml) (Дата обращения: 15.05.2020).

31. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (Дата обращения: 10.09.2020).

32. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/191961/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (Дата обращения: 16.09.2020).

33. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 (2008 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.** (Дата обращения: 16.09.2020).

34. Краснова, О. В. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте [Текст] / О. В. Краснова, Т. Д. Марицинковская // Психология зрелости и старения. – 1998. – № 3. – С. 34 – 59.

35. Кузнецова, К. Н. Международно-правовое регулирование статуса лиц пожилого возраста [Текст] / К. Н. Кузнецова // Вестник Прикамского социального института. – 2018. – № 2 (80). – С. 30 – 36.

36. Куриленко, Л. В. Специфика социального обслуживания пожилых людей [Текст] / Л. В. Куриленко, Н. А. Киселева // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). – 2015. – № 10 (19). – С. 149 – 150.

37. Лазуренко, Н. В. Проблема качества услуг в нестационарном учреждении социального обслуживания для пожилых людей белгородской области [Текст] / Н. В. Лазуренко, М. С. Серкина // LogosetPraxis. –2018. – Т. 17. – № 2. – С. 133 – 144.

38. Лаптев, Г. С. Конвенция МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» как источник права социального обеспечения» [Текст] / Г. С. Лаптев // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2010. – № 1 (22). – С. 111 – 115.

39. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года. Принят второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, Мадрид, 8 – 12 апреля 2002 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/ageing\\_program.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml) (Дата обращения: 16.09.2020).

40. Международный день пожилых людей 2016 г. // Всемирная организация здравоохранения: офиц. сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.who.int/ageing/events/idop\\_rationale/ru/](http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/ru/) (Дата обращения: 05.04.2020).

41. Меметов, С. С. Социальные проблемы лиц пожилого и старческого возраста на современном этапе [Текст] / С. С. Меметов, Н. П. Шаркунов // SOCIOLOGICAL SCIENCES / «Colloquium-journal». – 2019. – № 5 (29). – С. 63 – 66.



42. Министерство социальных отношений Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rpost.minsoc74.ru/rpost/> (Дата обращения: 05.10.2020).

43. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации: офиц. сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/docs/1340> (Дата обращения: 05.10.2020).

44. Морозов, В. А. Социальное предпринимательство и сфера оплачиваемых услуг [Текст] / В. А. Морозов // Креативная экономика. – 2016. – Т. 10. – № 11. – С. 1287 – 1304.

45. Мясищева, Ю. Н. Современная система социального обслуживания населения [Текст] / Ю. Н. Мясищева // Молодой ученый. – 2018. – № 38 (224). – С. 173 – 175. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/224/52682/> (Дата обращения: 13.10.2020)

46. Национальный проект Демография [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://strategy24.ru/rf/demography/projects/natsional-nyu-proyekt-demografiya> (Дата обращения: 25.09.2020).

47. О повышении пенсионного возраста [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_308240/24dce05d72119c4e07b1e0dc5500f83a78c9dbff/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308240/24dce05d72119c4e07b1e0dc5500f83a78c9dbff/) (Дата обращения: 23.08.2020).

48. Общероссийская общественная организация «Союз пенсионеров России»: офиц. сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rospensioner.ru> (Дата обращения: 09.09.2020).

49. Паблина, А. С. Некоммерческие организации в системе социального обслуживания населения [Электронный ресурс] / А. С. Палибина, Е. Г. Панькова, Т. В. Соловьева, Д. А. Бистяйкина // Дискуссия. Журнал научных публикаций. – 2017. – № 10 (84). – С. 55 – 59. – Режим доступа: **Ошибка! Недопустимый**

**объект гиперссылки.** [sisteme-sotsialnogo-obsluzhivaniya-naseleniya](http://sisteme-sotsialnogo-obsluzhivaniya-naseleniya) (Дата обращения: 20.09.2020).

50. Парфенова, О. Социальные сервисы для пожилых: формальные и неформальные правила и практики [Текст] / О. Парфенова // Журнал исследований социальной политики. – 2017. – Т. 15. – № 4 – С. 573 – 588.

51. Пожилое население России: проблемы и перспективы // Социальный бюллетень. – 2016. – № 5 (март). Аналитический центр при правительстве Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ac.gov.ru/files/publication/a/8485.pdf> (Дата обращения: 02.10.2020).

52. Постановление Правительства РФ от 24.11.2014 г. № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/70807012/> (Дата обращения: 02.03.2020).

53. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 29.09.2014 г. № 337 «Об утверждении номенклатуры организаций социального обслуживания Челябинской области» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minsoc74.ru> (Дата обращения: 06.10.2020).

54. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 апреля 2014 г. N 258 н «Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания». Приложение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/70663058/> (Дата обращения: 27.09.2020).

55. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 июня 2014 г. N 425 н «Об утверждении Примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания» [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

[https:// base.garant.ru/70712450/](https://base.garant.ru/70712450/) (Дата обращения: 27.09.2020).

56. Приказ Минтруда России от 06.02.2013 N 45 н «Об утверждении перечней видов работ, профессий, должностей, на которых могут быть заняты граждане, проходящие альтернативную гражданскую службу, и организаций, где предусматривается прохождение альтернативной гражданской службы, и признании утратившим силу приказа Минздравсоцразвития России от 15 февраля 2010 г. N 84 н "Об утверждении перечней видов работ, профессий, должностей, на которых могут быть заняты граждане, проходящие альтернативную гражданскую службу, и организаций, где предусматривается прохождение альтернативной гражданской службы"» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27969) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_144821/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144821/) (Дата обращения: 15.09.2020).

57. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 934 н «Об утверждении методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_175904/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175904/) (Дата обращения: 19.01.2020).

58. Приказ от 24 ноября 2014 г. № 939 «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://base.consultant.ru> (Дата обращения: 19.01.2020).

59. Психологическая служба ЮУрГГПУ работает с ветеранами [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.cspu.ru/news/psihologicheskie-besedy> (Дата обращения: 10.10.2020).

60. Резолюция 47/5 Генеральной Ассамблеи ООН «Декларация по проблемам старения» (Принята в г. Нью-Йорке 16.10.1992 на 42-ом пленарном заседании 47-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=60059#01296750201957475> (Дата обращения: 19.01.2020).

61. Рекомендация № 162 «О пожилых трудящихся» 1980 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901879564>. (Дата обращения: 03.07.2020).

62. Роик, В. Д. Пожилые и стареющий социум России: выбор модели жизнедеятельности [Текст] / В. Д. Роик. – М.: Проспект, 2016. – 336 с

63. Рослякова, С. В. Конфликтологическая подготовка будущих педагогов в вузе [Текст] / С. В. Рослякова, Е. М. Харланова, Н. П. Артемьева, Е. Г. Черникова, И. Г. Рябых // Ученые записки университета П. Ф. Лесгафта. – 2019. – № 11 (177). – С. 375 – 380.

64. Рослякова, С. В. Особенности профессиональной адаптации специалистов социальной сферы [Текст] / С. В. Рослякова, Л. Р. Тимергалина // Молодой ученый. – 2016. – № 13. – С. 880 – 883.

65. Рослякова, С. В. Педагогика в социальной работе: учебное пособие; рек. УМО по образов. в обл. соц. работы [Текст] / С. В. Рослякова, Н. А. Соколова, Т. Г. Пташко. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2012. – 387 с.

66. Рослякова, С. В. Педагогика: учебник и практикум [Текст] / С. В. Рослякова, Т. Г. Пташко, Н. А. Соколова, Р. С. Димухаметов. – Москва: ЮРАЙТ, 2017. – 397 с. Сер. 68 Профессиональное образование (2-е изд., испр. и доп).

67. Рослякова, С. В. Профессионально-личностные качества специалистов по социальной работе: результаты теоре-

тического и эмпирического исследования [Текст] / С. В. Рослякова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2017. – № 8. – С. 136 – 141.

68. Рослякова, С. В. Социальная профилактика как технология социальной защиты и обслуживания семей и детей [Текст] / С. В. Рослякова // Вестник ВЭГУ. – 2018. – № 1. – С. 101 – 112.

69. Росстат. Федеральная служба государственной статистики. Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru> (Дата обращения: 11.09.2020).

70. Садыков, Р. М. Социальное положение российских пенсионеров в современных условиях [Электронный ресурс] / Р. М. Садыков // Концепт. – 2019. – Режим доступа: [iyah/viewercyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-polozhenie-rossijskih-pensionerov-v-sovremennyh-uslov](http://viewercyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-polozhenie-rossijskih-pensionerov-v-sovremennyh-uslov) (Дата обращения: 16.09.2020).

71. Сайт «Социальная работа» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://soc-work.ru> (Дата обращения: 29.04.2020).

72. Свищёва, И. К. Активизирующие технологии социального обслуживания как фактор улучшения социального самочувствия пожилых людей и инвалидов в Белгородской области [Текст] / И. К. Свищёва, Т. Н. Конева, М. С. Серкина // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2018. – Вып. 1. – С. 103 – 108.

73. Семейный кодекс Российской Федерации Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 06.02.2020) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8982/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/) (Дата обращения: 15.05 2020).

74. Сиврикова, Н. В. Сравнительный анализ жизнестойкости представителей разных поколений современной Рос-

сии [Текст] / Н. В. Сиврикова, М. И. Постникова, Е. Л. Солдатова, Т. Г. Пташко, Е. Г. Черникова, А. А. Шевченко // Российский психологический журнал. – 2019. – Т. 16. – № 1. – С. 144 – 165.

75. Слиткова, А. Н. Социальное обслуживание в России: законодательные новации [Текст] / А. Н. Слиткова // Труды института государства и права РАН. – 2016. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-obsluzhivanie-v-rossii-zakonodatelnye-novatsii/viewer> (Дата обращения: 15.05 2020).

76. Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе (социальная педагогика): учеб. пособие [Текст] / Н. А. Соколова, Н. П. Артемьева, В. Ф. Жеребкина, Т. Г. Пташко, С. В. Рослякова, Е. Г. Черникова, Т. П. Скребцова, А. А. Шевченко, Е. В. Моисеева, Н. В. Сиврикова; под ред. Н. А. Соколовой. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2014. – 350 с.

77. Солнцев, А. М. К вопросу о создании международного договора о правах пожилых людей [Текст] / А. М. Солнцев, К. О. Кебурия // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 2. – С. 45 – 53

78. Социальная педагогика: учебник и практикум [Текст] / Н. П. Артемьева, В. Ф. Жеребкина, Е. В. Моисеева, Т. Г. Пташко, С. В. Рослякова, Н. В. Сиврикова, Т. П. Скребцова, Е. Г. Черникова, А. А. Шевченко. – Москва: ЮРАЙТ, 2017. – 309 с.

79. Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/2> (Дата обращения: 12.09.2020).

80. Тетерина, Т. В. Проблемы социального обслуживания пожилых граждан в сельской местности [Текст] / Т. В. Тетерина, А. М. Мишарина // Актуальные исследования. – 2019. – №3. – С. 47 – 49.

81. Тетушкин, В. А. Анализ социально-экономической активности пожилого населения в условиях кризиса: факторы и прогнозы [Текст] / В. А. Тетушкин // Financial Analytics: Science and Experience. – 2016. – № 42. –С. 49 – 64.

82. Технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей: учеб. пособие [Текст] / Р. С. Димухаметов, В. Ф. Жеребкина, Е. В. Моисеева, Т. Г. Пташко, С. В. Рослякова, Н. В. Сиврикова, Н. А. Соколова, Е. М. Харланова, Е. Г. Черникова, А. А. Шевченко; под общ. ред. Т. Е. Никитиной. – Челябинск: Книга, 2017. – 463 с.

83. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 31.07.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.08.2020) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34683](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683) (Дата обращения: 12.09.2020).

84. Управляющая компания «Новолетие»: офиц. сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://novoletie.perm.ru> (Дата обращения: 10.05.2020).

85. Федеральный закон «О беженцах» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/10105682/> (Дата обращения: 12.09.2020).

86. Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_7495/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7495/) (Дата обращения: 12.09.2020).

87. Федеральный закон «О ветеранах» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_5490/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5490/) (Дата обращения: 12.09.2020).

88. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» от 03 октября 2018 года № 350-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_308156/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308156/) (Дата обращения: 12.09.2020).

89. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"» от 14.11.2017 N 324-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_282611/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_282611/) (Дата обращения: 12.09.2020).

90. Федеральный закон «О вынужденных переселенцах» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.** [10105693/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10105693/) (Дата обращения: 12.09.2020).

91. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_23735](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735) (Дата обращения: 12.09.2020).

92. Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15 декабря 2001 года № 166-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34419](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34419) (Дата обращения: 12.09.2020).

93. Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15 декабря 2001 года № 167-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34447](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34447) (Дата обращения: 12.09.2020).

94. Федеральный закон «О реабилитации жертв политических репрессий» [Электронный ресурс]. – Режим доступа:



[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_1619/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1619/)  
(Дата обращения: 12.09.2020).

95. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/)  
(Дата обращения: 12.09.2020).

96. Федеральный закон «О техническом регулировании» от 27.12.2002 N 184-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_40241](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_40241) (Дата обращения: 12.09.2020).

97. Федеральный закон «Об общественных объединениях» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_6693/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6693/)  
(Дата обращения: 12.09.2020).

98. Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15 декабря 2001 года № 167-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34447](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34447)  
(Дата обращения: 12.09.2020).

99. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_156558/4f41fe599ce341751e4e34dc50a4b676674c1416/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/4f41fe599ce341751e4e34dc50a4b676674c1416/) (Дата обращения: 12.09.2020).

100. Федеральный закон от 29.06.2015 № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_181810/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_181810/) (Дата обращения: 12.09.2020).

101. Федеральным законом № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12148555/> (Дата обращения: 12.09.2020).

102. Хижный, Н. Государственная система социальной защиты граждан в странах Западной Европы: монография [Текст] / Н. Хижный. – М: ИНИОН РАН, 2005. – 268 с.

103. Черникова, Е. Г. Неформальное образование граждан старшего поколения в сфере досуга [Текст] / Е. Г. Черникова // Балканское научное обозрение. – 2019. – Т. 3. – № 1 (3). – С. 18 – 20.

104. Черникова, Е. Г. Социальное сопровождение приемной семьи для пожилого человека [Текст] / Е. Г. Черникова, Т. А. Кожевникова // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сб. статей XI Междунар. науч.-практич. конф., посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета: в 2-х ч. / под общ. ред. В. С. Васильевой, С. В. Росляковой; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Юж.-Урал. гос. гуманитар.-пед. ун-т. – Челябинск : Юж.-Урал. науч. центр РАО, 2019. – Ч. 2. – С. 289 – 294.

105. Черникова, Е. Г. Управление профессиональной адаптацией бакалавров социальной работы [Текст] / Е. Г. Черникова // Научный вектор Балкан. – 2020. – Т.4. – № 1 (7). – С 10 – 12.

106. Черникова, Е. Г. Феномен бабушки в системе современных семейных отношений [Текст] / Е. Г. Черникова // Роль женщины в истории, обществе, политике и науке: сб. статей Междунар. науч. конф. 26-27 марта 2015 г. – СПб.: Национальный минерально-сырьевой университет «Горный», 2015. – 266 – 271 с.

107. Юридическая социальная сеть [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.9111.ru> (Дата обращения: 02.10.2020).

108. Янцен, М. А. Социализация пожилых получателей социальных услуг: итоги опроса экспертов [Текст] / М. А. Янцен // Социология. – 2018. – № 2. – С. 160 – 165.

109. Янцен, М. А. Специфика и проблемы вторичной социализации пожилых людей в процессе социального обслуживания [Текст] / М. А. Янцен // Общество: социология, психология, педагогика. – 2017. – № 1. – С. 43 – 46.

110. Яцемирская, Р. С. Социальная геронтология (лекции) [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов / Р. С. Яцемирская. – М.: Академический Проект, 2020. – 320 с. – Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785829128869.html> (Дата обращения: 02.10.2020).

111. [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_308240/24dce05d72119c4e07b1e0dc5500f83a78c9dbff/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308240/24dce05d72119c4e07b1e0dc5500f83a78c9dbff/) (Дата обращения: 02.10.2020).

112. [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_347616/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_347616/) (Дата обращения: 02.10.2020).

113. <http://www.rosmintrud.ru/> Источник:  
<http://www.gks.ru/0> (Дата обращения: 02.10.2020).

114. <http://мцсон.рф/novosti/202-доступные-стационарозамещающие-формы.html> (Дата обращения: 30.09.2020).

115. <https://www.cspu.ru/news/psihologicheskie-besedy> (Дата обращения: 02.10.2020).

116. <https://smekni.com/a/212535-5/sotsialnye-i-pravovye-aspekty-zashchity-pozhilykh-lyudey-5/> (Дата обращения: 02.10.2020).

117. <https://son-net.info/razvitie-sovremennykh-form-raboty-nko-s-lyudmi-starshego-pokoleniya/> (Дата обращения: 19.08.2020).

118. [https://spravochnick.ru/sociologiya/ponyatie\\_principy\\_i\\_funkcii\\_socialnoy\\_politiki/socialnaya\\_politika\\_dlya\\_pozhilyh/](https://spravochnick.ru/sociologiya/ponyatie_principy_i_funkcii_socialnoy_politiki/socialnaya_politika_dlya_pozhilyh/) (Дата обращения: 02.10.2020).

119. [https://stav-geo.ru/obrazovanie/referat\\_doklad\\_statja/sovremennaja\\_demograficheskaja\\_situacija\\_v\\_mire/60-1-0-431](https://stav-geo.ru/obrazovanie/referat_doklad_statja/sovremennaja_demograficheskaja_situacija_v_mire/60-1-0-431) (Дата обращения: 05.10.2020).

120. <https://strategy24.ru/rf/demography/projects/natsionalnyy-proyekt-demografiya> (Дата обращения: 06.10.2020).

121. <https://visasam.ru/russia/goroda/prodolzhitelnost-zhizni-v-rossii.html> (Дата обращения: 02.10.2020).

122. [vaniya\\_rossiysbstudy.net/695566/sotsiologiya/standartizatsiya\\_sotsialnogo\\_obslyuzhikoy\\_federatsii](http://vaniya_rossiysbstudy.net/695566/sotsiologiya/standartizatsiya_sotsialnogo_obslyuzhikoy_federatsii) (Дата обращения: 02.10.2020).

123. <https://dislife.ru/articles/view/35539> (Дата обращения: 08.09.2020).

124. <http://www.garant.ru/news/694420> (Дата обращения 21.02.2019).

125. [http://libraryno.ru/6-1-principy-i-mehanizmu-social-noy-zaschity-naseleniya-pozhilogo-i-starcheskogo-vozrasta-soc\\_gerontology/](http://libraryno.ru/6-1-principy-i-mehanizmu-social-noy-zaschity-naseleniya-pozhilogo-i-starcheskogo-vozrasta-soc_gerontology/) (Дата обращения: 09.10.2020).

126. <http://солнечныйдень.рф/thanks/288-proekt-voznrast-schastyia> (Дата обращения: 04.09.2020).

127. <http://www.garant.ru/news/694420> (Дата обращения: 13.06.2020).

128. <http://www.gks.ru/> (Дата обращения: 02.10.2020).

129. <http://www.rosmintrud.ru/> (Дата обращения: 11.09.2020).

130. [https://kmc23.ru/?page\\_id=572](https://kmc23.ru/?page_id=572) (Дата обращения: 02.10.2020).

131. <https://mintrud.gov.ru/docs/1340> (Дата обращения: 16.09.2020).

132. <http://samzan.ru/118323> (Дата обращения: 02.10.2020).

133. [https://верити.рф/izmeneniya\\_v\\_soc\\_2019](https://верити.рф/izmeneniya_v_soc_2019) (Дата обращения: 02.10.2020).

134. <http://docs.cntd.ru/document/1200087810> (Дата обращения: 02.10.2020).

135. Ivashinenko, N. Socially Oriented NGOs and Local Communities in a Russian Region: Ways to Build Up Their Relationship / N. Ivashinenko, A. Varyzgina // *Laboratorium. Journal of Social Researches*. – 2017. – Vol. 3. – P. 82 – 103.

136. Sidorenko, A. Social Policy in the CIS+ Countries: the Area of Ageing, Draft paper prepared for the UNRISD / A. Sidorenko // Conference «New Directions in Social Policy: Alternatives from and for the Global South», –8 April, 2014, Geneva, Switzerland. – URL: [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/692F0A34431A3D78C1257D08003FBD40/\\$file/Sidorenko.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/692F0A34431A3D78C1257D08003FBD40/$file/Sidorenko.pdf) (Accessed 20.08.2019).

137. Victor, C. R. Ageing, health and care. Bristol: The Policy Press / C. R. Victor. – 2010. – 224 p.

138. Zdravomislova, E. Cultural patterns of class inequality in the realm of paid domestic work in Russia. *Laboratorium*. / E. Zdravomislova, O. Tkach // *Journal of Social Researches*. – 2016. – Vol. 8. – No. 3. – P. 68 – 99.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ГЕРОНТОЛОГИИ И ДРУГИХ НАУК О СТАРОСТИ И СТАРЕНИИ

Социальное обслуживание пожилых людей основывается на междисциплинарном знании, которое складывается из достижений таких наук, как социальная геронтология (геронтология), социальная работа, социальная демография, социальная политика и др.

О пожилых людях как категории лиц, на которых направлено социальное обслуживание, представлена информация в социальной геронтологии. Она раскрывает сущность таких понятий, как пожилой человек, старость, старение.

Социальная демография позволяет увидеть проблемы, связанные с увеличением и уменьшением доли пожилых людей в обществе.

Социальная политика ориентирует на решение проблем пожилых людей, повышение качества их жизни.

Способы реализации социальной политики в отношении пожилых людей отражены в социальной работе, как науке и практической деятельности, направленной на предупреждение социальных проблем, их решение, стимулирование граждан к самостоятельному поиску путей выхода из сложившихся трудных жизненных ситуаций.

Рассмотрим сначала понятия, с помощью которых можно охарактеризовать пожилых людей. До настоящего

времени не существует научного определения термину «пожилой человек». Как правило пожилой возраст рассматривается как последний отрезок жизни человека, характеризующийся понижением его психофизиологических способностей, социальной ценности, отдалением от прежних социальных обязательств. К пожилым относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет. В некоторых странах пожилой возраст начинается с 65 лет. Возраст от 75 до 90 лет считается старческим. Лица старше 90 лет относятся к долгожителям. В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения В Российской Федерации до 2025 года к пожилым людям относятся:

- *граждане с 60 до 64 лет* – это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность;

- *граждане с 65 лет до 80 лет* – это, как правило, люди менее активные, многим из которых требуется медицинская помощь и социальные услуги;

- *граждане старше 80 лет* – это, как правило, люди имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи [79].

В данном случае для целей стратегии классификация была выполнена с учетом особенностей продолжительности жизни, состояния здоровья и пенсионной системы.

*Старость* – это возрастной период жизни организма, наступающий за зрелостью. Он сопровождается характерными изменениями в органах и системах, ведущими к ограничению приспособительных возможностей организма; это период жизни человека от утраты способности организма к продолжению рода до смерти, характеризу-

ется ухудшением здоровья, умственных способностей, затуханием функций организма. Старость является закономерным результатом процесса старения.

*Старение* – это разрушительный процесс нарастающего повреждающего действия внешних и внутренних факторов, ведущий к недостаточности физиологических функций организма; это биологический процесс постепенной деградации частей и систем организма человека и последствия этого процесса; процесс постепенного нарушения и потери важных функций организма или его частей, в частности способности к размножению и регенерации.

Выделяется также такой термин, как *социальное старение* – это изменение статуса и социальных ролей под воздействием социальной среды: на социальном уровне с возрастом происходят изменения социального статуса и паттернов поведения, переход в новую систему групповых и межличностных отношений

Наука, изучающая биологические, социальные и психические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним (омоложение) называется геронтология (от др.-греч. γέρων – «старик» и λόγος – «знание, слово, учение»). Составными частями геронтологии являются:

гериатрия – учение о болезнях, связанных с инволюционными изменениями, а также особенности лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте;

герогигиена – изучающая вопросы общей и специальной гигиены людей старших возрастных групп,



геронтопсихология – наука, которая изучает психолого-поведенческие особенности людей пожилого и престарелого возраста.

*Социальная геронтология* – общественная дисциплина (область, раздел геронтологии), призванная решать демографические и социально-экономические проблемы старения населения. Изучает биологические процессы старения человека с целью найти социальные меры и возможности сохранить телесную и духовную значимость, свойственную пожилому и старческому возрасту. Проблема условий существования и образ жизни старого человека первостепенна.

В период старения важным показателем морфологического и физиологического развития организма является *биологический возраст*. Он при сравнении с календарным возрастом позволяет оценить интенсивность процесса старения и функциональные возможности организма. Биологический возраст определяется совокупностью обменных, структурных, функциональных, регуляторных особенностей и приспособительных возможностей организма. Зависит биологический возраст от наследственности, образа жизни, условий среды.

Если старение (возрастные изменения) человека происходит раньше (в более быстром темпе), чем это наблюдается в среднем в данной группе населения, то следует говорить о *преждевременном (патологическом, ускоренном) старении*.

Термином *гомеорез* определяется в науке стабилизированный поток событий, который представляет собой процесс реализации генетической программы строения,

развития и функционирования организма; поддержания постоянства в развивающихся системах.

*Дискразия* – нормальное состояние тела или какой-либо его части (чаще всего связанное с его аномальным развитием или нарушением метаболизма). В классической медицине данный термин применяется для обозначения дисбаланса тканевых жидкостей тела, и как принято считать, является основной причиной всех заболеваний.

*Гетерокинетичность* – различная скорость развития возрастных изменений организма. Например, изменения опорно-двигательного аппарата медленно нарастают с возрастом, а сдвиги в некоторых структурах мозга возникают позднее, но быстро прогрессируют, приводя к снижению интеллекта. Хотя многие люди до конца дней своей жизни остаются в ясном уме и светлой памяти.

*Индивидуальное старение* – различия в проявлении индивидуальных признаков старения, не позволяющие однозначно установить возрастную границу между зрелостью и старостью. Старость переживается различно в зависимости от этнической, половой или классовой принадлежности индивида. Индивидуальные темпы старения, как и развития, могут существенно различаться у людей одинакового хронологического возраста.

*Долголетие* – социально-биологическое явление, характеризующееся доживаемостью человека до высоких возрастных рубежей, значительно превышающих среднюю продолжительность жизни. Долгожителем считается человек старше 90 лет. Обычно долголетие достигается

при здоровом образе жизни и благоприятных условиях окружающей среды.

*Витаукт* (от лат. *vita* – жизнь, *aucto* – непрерывно увеличиваю, приумножаю) – это процесс развивающийся наравне со старением, направленный на стабилизацию жизнеспособности организма. Идея ученых, поддерживающих точку зрения о существовании витаукта, – замедлить старения, оптимально оптимизировать процесс витаукта, используя адаптационные возможности организма.

Отношение человека к старению может выражаться по-разному: появляется либо боязнь старения, либо старческая мудрость.

*Старческая мудрость* – это спокойное и созерцательное отношение к собственному старению, к тому, что оно несет с собой, открытие новых радостей в жизни. Новая жизненная позиция есть мудрое отношение к собственному старению с учетом того, что несет с собой старость и что обещает в будущем.

Понятие *геронтофобия* обозначает навязчивый страх, боязнь общения со стариками; форму дискриминации, выражающуюся в неприязни к пожилым людям. В медицине данный термин обозначает разновидность психических заболеваний, выражающихся в страхе или ненависти перед контактами с пожилыми людьми и/или собственным старением.

В социальной демографии относительно старения и старости можно выделить несколько понятий. *Демографическая старость* – увеличение доли пожилых людей в общей численности населения, что является результатом

длительных демографических изменений, сдвигов в характере воспроизводства населения, рождаемости, смертности, их соотношения, а также частично миграции.

Оценивая демографическую ситуацию в стране, говорят о продолжительности жизни граждан. Существует термин *средняя продолжительность предстоящей жизни* – специальный показатель, используемый для оценки состояния здоровья населения; выражается числом лет, которое в среднем предстоит прожить определенной совокупности лиц, родившихся или достигших одного возраста в данном календарном году, при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, как в этом году.

*Максимальная продолжительность жизни* (максимально возможная продолжительность жизни представителей определенной группы организмов). Определяется скоростью старения и исчисляется относительно наибольшего возраста представителя группы в момент смерти или возраста самого старшего живого представителя группы.

*Сенильная депопуляция* – признак демографического старения. Сенильная – старческая (лат. слова *сениум* – старость). Наблюдается при более 20 % лиц в возрасте от 60 лет и старше в общей структуре населения.

*Стабильная демографическая старость* – демографическая старость увеличение доли пожилых людей в общей численности населения. Стабильной демографическая старость признается тогда, когда количество лиц от 60 лет и старше в общей структуре населения составляет от 15 до 19 %.

Люди пожилого возраста имеют свои особенности, свой статус в науке. Это отдельная категория граждан, социально-демографическая группа, нуждающаяся в помощи и поддержке не только со стороны близких, родственников, но общества, государства. Поэтому возникает вопрос о социальном обслуживании лиц пожилого возраста как специфической категории населения, требующей к себе внимания со стороны государства и общества.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Перечень нормативно-правовых актов по реализации  
Федерального закона от 28 декабря 2013 г.  
№ 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания  
граждан в Российской Федерации»  
в Челябинской области

1. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

2. Постановление Правительства РФ от 18 октября 2014 г. N 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно».

3. Закон Челябинской области от 23 октября 2014 г. N 36-ЗО «Об организации социального обслуживания граждан в Челябинской области» (в редакции от 04.10.2019 №10-ЗО и от 31.12.2019 № 83-ЗО).

4. Постановление Губернатора Челябинской области от 30 октября 2014 г. № 182-П «О мерах социальной поддержки социальных работников организаций социального обслуживания, находящихся в ведении Челябинской области».

5. Постановление Правительства Челябинской области от 21 октября 2015 г. N 546-П «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг».

6. Постановление Правительства Челябинской области от 31 октября 2014 г. N 588-П «Об утверждении нормативов обеспечения получателей социальных услуг мяг-

ким инвентарем и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Челябинской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Челябинской области».

7. Постановление Правительства Челябинской области от 31 октября 2014 г. N 587-П «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия органов государственной власти Челябинской области при предоставлении социальных услуг и социальном сопровождении и регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Челябинской области в связи с реализацией полномочий Челябинской области в сфере социального обслуживания».

8. Постановление Правительства Челябинской области от 31 октября 2014 г. N 586-П «О порядке утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг».

9. Постановление Правительства Челябинской области от 31 октября 2014 г. N 585-П «Об утверждении Порядка и размера выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг Челябинской области, но не участвуют в выполнении государственного задания (заказа), при получении у них гражданином социальных услуг, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг».

10. Постановление Правительства Челябинской области от 31 октября 2014 г. N 582-П «Об утверждении норм питания получателей социальных услуг в организациях

социального обслуживания, находящихся в ведении Челябинской области».

11. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 18 декабря 2018 года № 591 «Об утверждении тарифов на социальные услуги для поставщиков социальных услуг, находящихся в ведении Челябинской области».

12. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 31 декабря 2019 г. № 657 «Об утверждении тарифов на социальные услуги для поставщиков социальных услуг, находящихся в ведении Челябинской области».

13. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 21.10.2014 г. № 522 «Об утверждении Положения о порядке расходования организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Челябинской области, средств, образовавшихся в результате взимания платы за предоставление социальных услуг».

14. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 21.10.2014 г. № 521 «О порядке формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг»;

15. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 29.09.2014 г. № 337 «Об утверждении номенклатуры организаций социального обслуживания Челябинской области».

16. Постановление Администрации города Челябинска от 13 мая 2015 г. № 88-П «Об утверждении Порядка осуществления государственных полномочий по социальному обслуживанию граждан в городе Челябинске».



*Учебное издание*

**Светлана Васильевна Рослякова  
Елена Геннадьевна Черникова**

**СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ  
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

Учебное пособие

Ответственный редактор Е. Ю. Никитина

Компьютерная верстка В. М. Жанко

План выпуска 2020 г. Подписано в печать 02.12.2020 г.

Формат 60x84 /16. Бумага офсетная

Печать на ризографе. Гарнитура Book Antiqua

Уч.-изд. лист 9,02. Усл.-печ. л. 15,46

Тираж 1000 экз.

Заказ № 488.

454080, г. Челябинск, проспект Ленина, 69, к. 502.

Телефон: (351) 216-56-65.

Отпечатано в типографии Южно-Уральского  
государственного гуманитарно-педагогического университета  
454080, г. Челябинск, проспект Ленина, 69.