Тема 1 Законодательство Российской Федерации в сфере социального обслуживания

1. Формы социального обслуживания, определяющие законодательством
2. Социальное обслуживание пожилых лиц на дому: организация, принципы и виды
3. Полустационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов
4. Социальное обслуживание в стационарной форме

1. **Формы социального обслуживания, определяющие законодательством**

Право на социальное обеспечение является конституционно признанным. Статья 39 Конституции РФ конкретизирует это положение, устанавливая, что каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленным законом. Данное положение способствовало развитию не только в целом по вопросам социального обеспечения, но и по вопросам социального обслуживания.

Социальное обслуживание – один из основных и значимых институтов современного российского права социального обеспечения.

В соответствии с действующим ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в ст. 3 социальное обслуживание граждан понимается, как деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам.

Федеральный закон № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» был принят Государственной Думой и одобрен Советом Федерации в декабре 2013 года

Предметом регулирования настоящего закона являются правовые, экономические и организационные аспекты в сфере обслуживания населения: полномочия государственных служб, права и обязанности получателей и поставщиков услуг и т. д.

согласно Закону (№ 442-ФЗ), социальные услуги, предоставляемые гражданину в любой форме социального обслуживания, должны отображаться в индивидуальной программе (ИППСУ).

Она представляет собой документ, в котором указываются форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендованных поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению (статья 16).

При этом, индивидуальная программа может иметь рекомендательный характер – для получателя социальных услуг и обязательный – для поставщиков социальных услуг.

Помимо индивидуальной программы при предоставлении социальных услуг необходимо заключение соответствующего договора между конкретным поставщиком и получателем социальных услуг. Существенным условием такого договора являются положения, определенные индивидуальной программой, а также стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются на платной или частично платной основе.

Важнейшей особенностью является то, что в 442-ФЗ четко обозначено положение об определении размера платы за предоставление социальных услуг, в отличие от ранее действовавших законов, в которых лишь указывалось, что такие услуги могут предоставляться на бесплатной и платной основе.

На сегодняшний день в соответствии со статьей 32 «размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги, но не может превышать 50% разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги и предельной величиной среднедушевого дохода».

Также в Законе закреплено положение, что новые условия предоставления социальных услуг не должны ухудшить положение тех, кто имеет право на их получение в настоящее время. В том числе, это не должно привести и к повышению платы за социальные услуги для указанных лиц.

Помимо всего прочего, еще к одному из новшеств ныне существующего Закона в сфере основ социального обслуживания относится и установленный порядок предоставления социальных услуг, который зависит от формы социального обслуживания, видов социальных услуг и включает в себя:

- наименование социальной услуги

- стандарт социальной услуги

- правила предоставления социальной услуги бесплатно или за плату, или частичную плату

- требования к деятельности поставщика социальной услуги в сфере социального обслуживания

- перечень документов, необходимых для предоставления социальной услуги.

Статья 34 вводит общественный контроль в сфере социального обслуживания, который осуществляется гражданами и общественными организациями

Законодательство Российской Федерации о социальном обслуживании состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

**Статья 19. Формы социального обслуживания**

1. Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания [**на дому**](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_461535/01ec3183bd2392bcdd631351537972ebc404461c/#dst100014), или в [п**олустационарной**](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_461542/6594676974cdd3bcd5881c3cec162617e91a48ec/#dst100014) форме, или в [**стационарной**](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_367552/e2895b358938ae9f1bc06c3c269568dd78610db0/#dst100010) форме.

2. Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток.

3. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления видов социальных услуг, предусмотренных [пунктами 1](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_460024/fc5ba61658eaba06fc1242940c47c8d070ac6d22/#dst100213) - [7 статьи 20](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_460024/fc5ba61658eaba06fc1242940c47c8d070ac6d22/#dst100219) настоящего Федерального закона.

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

1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации 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.

5. Граждане из числа лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, за которыми в соответствии с [законодательством](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_474019/62e814760d6bbb945e43e84f464a96f4383e806e/#dst100016) 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 специальным социальным обслуживанием в порядке, установленном нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

6. Вопросы приема в стационарные организации социального обслуживания и выписки из таких организаций лиц, страдающих психическими расстройствами, регулируются [законодательством](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_454224/5d0ea9dc9b2bd7239c32ea00e8a015bdd4f79dac/#dst100371) Российской Федерации о психиатрической помощи.

Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания **на дому**, или в **полустационарной форме**, или в **стационарной форме**.

Социальное обслуживание как обособленный вид социального обеспечения за последние пять лет получило новый виток развития. Основанием к тому послужило принятие нового и отмена ряда старых, утративших свое значение для общества нормативных правовых актов. На сегодняшний день правовое регулирование социального обслуживания обеспечивает Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (Закон № 442-ФЗ) [2]. Закон № 442-ФЗ был принят в 2013 году, но юридическую силу он приобрел лишь с 1 января 2015 года. Закон № 442-ФЗ пришел на смену двух ранее действовавших законов – Федеральных законов от 10.12.1995 г. № 195-ФЗ и от 02.08.1995 г. № 122-ФЗ.

**2.Социальное обслуживание пожилых лиц на дому: организация, принципы и виды**

Предоставление социальных услуг на дому осуществляется не в беззаявительном порядке. О нуждаемости в таких услугах нужно заявить в письменной форме. Действующее законодательство и новые технологии позволяют обратиться к поставщикам социальных услуг не только лично, но и в электронной форме. Причем обращение возможно не только со стороны самого нуждающегося, но также его представителей, других неравнодушных граждан и организаций (например, организации системы здравоохранения).

Документами, на которых основывается социальное обслуживание на дому, являются индивидуальная программа и договор с гражданином о предоставлении социальных услуг. В индивидуальной программе указываются виды и объем предоставляемых социальных услуг, периодичность предоставления услуг и другие сведения. Программа носит индивидуальный характер, то есть учитывает интересы каждого потенциального получателя социальных услуг, исходя из его потребностей. Программа может быть пересмотрена не реже одного раза в три года (ст. 16 Закона № 442-ФЗ). По поводу сроков пересмотра программы хотелось бы отметить, что трехлетний период представляется достаточно продолжительным. За такой длительный период могут происходить существенные изменения в ситуации нуждающихся лиц. Могут потребоваться дополнительные услуги, не перечисленные в программе. Закон хотя и дает возможность уменьшения сроков пересмотра программы, но все же максимальный срок необходимо изменить в сторону уменьшения до одного года.

Индивидуальная программа является основой, базой договора о предоставляемых социальных услугах.

Глава 8 Закона № 442-ФЗ устанавливает правовые основы финансирования социального обслуживания на дому. Финансовыми источниками являются бюджетные средства, пожертвования, средства обратившихся за социальными услугами лиц и иные средства. Нужно сказать что в соответствии со статьями 31 и 32 Закона № 442-ФЗ оплата социального обслуживания на дому осуществляется для граждан на безвозмездной основе, за частичную плату или полную плату. Это ставится в зависимость от статуса и материального положения нуждающихся в надомном социальном обслуживании лиц. Например, дети и малообеспеченные лица получают социальные услуги на дому бесплатно. К безвозмездным получателям социальных услуг на дому относятся и граждане, которые стали жертвами чрезвычайных ситуаций и вооруженных конфликтов.

**Организация и содержание системы социального** обслуживания пожилых людей на дому направлен не на всех граждан старческого возраста, а имеет своей целью помощь гражданам, которые: нуждаются в помощи, ограничены в трудоспособности и требуют постоянного ухода. Программы социальной помощи, реабилитации, обслуживания разрабатываются с учетом индивидуальных особенностей, что обуславливает применения разных методов, приемов, технологий для работы с лицами пожилого возраста. Деятельность организаций, занимающихся оказанием услуг социального обслуживания, основывается на применении стандартов. Данные стандарты направлены на: развитие эффективной системы социальной помощи в субъектах РФ; повышение качества обслуживания получателей услуг; улучшение качества жизни граждан, для которых оказывается помощь; установление определенных условий социального обслуживания [5]. К обязанностям получателям услуг – гражданам пожилого возраста относятся: в случае изменения сведений, связанных с потребностью получения, вовремя сообщать поставщикам услуг, соблюдать условия договора, по требованию предоставлять необходимые сведения и документы.

Социальное обслуживание на дому предоставляется на безвозмездной основе, если среднедушевой размер дохода меньше или равен предельно допустимой величине, установленной для предоставления социальных услуг бесплатно в регионе Российской Федерации. В настоящее время на приглашение социального работника имеют право следующие категории граждан, нуждающиеся в посторонней помощи: не способные полностью или частично самостоятельно о себе заботиться, двигаться без посторонней помощи, удовлетворять основные жизненные потребности ввиду болезни, возраста, инвалидности или травмы; инвалиды I, II и III группы, инвалиды с рождения, в том числе семьи, в составе которых присутствует ребенок-инвалид; лица, у которых отсутствует возможность осуществлять уход за инвалидом, ребенком. В случае если вышеназванные обстоятельства отсутствуют, гражданин имеет право обратиться за предоставлением услуги на возмездной основе. Размер оплаты за социальное обслуживание на дому рассчитывается по соответствующим тарифам, конечный размер которых не может быть больше половины разницы между величиной среднедушевого дохода получателя и полуторной величиной прожиточного минимума.

Домашнее социальное обслуживание включает в себя социально-бытовые услуги: сдача белья в химчистку; помощь в обеспечении гигиенических процедур, если лицо в силу физических причин не способно осуществлять должный уход; организация процесса питания, одновременно с доставкой продуктов на дом; помощь в приобретении лекарств, продовольствия, промышленных товаров; приготовление пищи; помощь в покупке топлива, в случае если центральное отопление отсутствует; помощь в получении услуг адвоката; помощь в обеспечении водой, в случае если центральное водоснабжение отсутствует; помощь в отправке корреспонденции; помощь в ремонте; помощь в оплате коммунальных платежей и услуг связи; поддерживать дом на должном уровне гигиены; помощь в организации похорон

Социально-медицинские услуги на дому могут включать в себя: сопровождение в медицинское учреждение, помощь в получении медицинской помощи; содействие в участии оздоровительных процедурах; наблюдение за получателем услуги в целях оказания своевременной медицинской помощи; занятия по адаптивной физкультуре, осуществление деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни; дача консультаций по медицинским и социальным вопросам.

Социально-педагогические услуги на дому могут включать в себя: помощь родителям в обучении навыкам самообслуживания детей-инвалидов; деятельность, направленная на коррекцию, консультирование и диагностику; обучение навыкам ухода за тяжелобольными гражданами; содействие в формировании позитивных интересов получателей услуг; организация досуга

Социально-психологические услуги на дому могут включать в себя: дачу консультаций по социальным и психологическим вопросам, патронаж, анонимную психологическую помощь.

Гражданин, обращающийся за получением услуг социального обслуживания вправе самостоятельно выбрать организацию, которая будет оказывать услуги; выбрать тип оказываемой услуги; сохранить конфиденциальность; получать необходимую информацию о возможности получения социального обслуживания, о своих правах, видах услуг. Граждане, которым оказываются услуги социального обслуживания имеют право на защиту и охрану их прав, кроме того, положительное отношение со стороны персонала, оказывающего социальное обслуживание. Для того чтобы получить социальную помощь на дому пожилой человек должен обратиться в органы социальной защиты населения, который принимает решение. Для гражданина, которому оказывается социальная помощь на дому, формируется индивидуальный график и план посещения. Каждый месяц социальным работником заполняется журнал социальных услуг, который необходимо предоставлять заведующему отделением, чтобы был произведён своевременный мониторинг и контроль.

Обратиться за получением надомного социального обслуживания можно как форме письменного заявления, так и можно заполнить электронную форму. Подробное указание формы заявления устанавливаются субъектами Российской Федерации. Социальное обслуживание пожилых людей на дому представляет собой деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам, нуждающимся в помощи. Для получения услуги необходимо обратиться с заявлением и перечнем документов в региональный центр социальной защиты населения. Услуга может быть представлена бесплатно для определенных категорий граждан или на платной основе.

**Принципы**:

1. Первый принцип предполагает одинаковый доступ к услугам без привязки к полу, возрасту, вероисповеданию и т.д. Любой человек, даже если это лицо без гражданства, имеет право на получение социального обслуживания.
2. Следующий принцип базируется на создании благоприятных условий для лиц, которым оказывается социальное обслуживание. Данный принцип реализовывается путем создания сети учреждений, базы поставщиков услуг, которые находятся рядом с получателями. Данное положение обеспечивается путём создания в субъектах Российской Федерации комплексной системы социальных служб, направленных на отдельные категории лиц и действующих на основании государственночастного партнёрства. Целью данного принципа является обеспечение всех нуждающихся в социальном обслуживании и необходимой помощи, а в отношении поставщиков государство предоставляет более выгодные условия аренды помещений, уменьшенную налоговую ставку и льготные кредитные условия.
3. Третий принцип подразумевает, что помощь оказывается только тем гражданам, которые действительно нуждаются и существует реальная возможность улучшения условий их жизни. Вышеупомянутый закон устанавливает определённый перечень обстоятельств, при стечении которых гражданин вправе обратиться за помощью. Каждое направление социальной помощи имеет адресный характер и рассматривается индивидуально на основании программы, учитывающей потребности отдельно взятого гражданина и по истечении указанного срока пересматривается. При этом каждый субъект Российской Федерации имеет право на расширение перечня, учитывая конкретные особенности территории.
4. Четвёртый принцип заключается в добровольности. Социальное обслуживание не может быть навязано и реализуется только путём согласия как гражданина, так и в случае необходимости законных представителей, попечителей или опекунов. Так, для получения необходимой услуги гражданин должен подать заявление в компетентные органы государственной власти. Также закон предполагает возможность обращения гражданина, действующего в интересах иных граждан или государственных органов.
5. Следующий принцип основан на нормах международного социального права, в том числе на Конвенции ООН о правах инвалидов и предполагает жизнедеятельность в привычных в местах проживания. Для реализации данного принципа используются инновационные технологии, позволяющие создание наиболее благоприятную атмосферу для получателей социальных услуг, чтобы объем, качество, а также состав этих услуг закрывали все необходимые потребности получателей. Данный принцип основан на создании максимально комфортной среды для получателей социальных услуг. Поскольку нахождение в стационарных учреждениях является мерой исключительного характера, данный принцип применяется в случае, если существует возможность оказания услуг на дому. Оказание социальных услуг стационарного характера применяется в случае невозможности оказания услуг на дому, такими случаями являются пребывание в тяжелой ситуации одиноко проживающего пожилого человека, инвалида или детей, находящихся в социально неблагополучных семьях.
6. Заключительный принцип базируется на основании конфиденциальности. На практике данный принцип реализуется путём неразглашения сведений личного характера. Соблюдение всех вышеназванных принципов обеспечивает получателям более качественное оказание социальных услуг и улучшения их жизнедеятельности

**Виды социальных услуг на дому**:

1) медицинские: медицинские консультации; сопровождение в медицинские учреждения; оказание первой доврачебной помощи; выполнение медицинских процедур и проведение оздоровительных мероприятий;

2) бытовые: социальный патронаж; покупка и доставка продовольствия и предметов первой необходимости; услуги сиделки; оплата коммунальных услуг; кратковременный присмотр за детьми заявителя;

3) социально-педагогические и психологические: социально-психологический патронаж; психологическая коррекция; психотерапевтическая помощь; организация досуга;

4) социально-трудовые: помощь в трудоустройстве; обучение доступным профессиональным навыкам; помощь в получении образования (людям с ограниченными возможностями).

**3.Полустационарное социальное обслуживание** **граждан пожилого возраста и инвалидов**

Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются:

гражданам пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалидам, сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению;

несовершеннолетним, нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе детям-инвалидам с 3 лет;

лицам без определенного места жительства и занятий.

Отделения основывают свою деятельность на принципах индивидуального подхода к клиенту, комплексной творческой самореализации клиента, самоопределения клиента, приоритета физического здоровья клиента, этического императива в работе с получателями социальных услуг. Отделения дневного пребывания выполняют восстановительную, адаптационную, реализационную, развивающую и досуговую функции.

В оказании психологических услуг особое внимание надо уделять подъѐму психологической культуры пожилого человека, разъясняя сущность и функции профессии психолога. Также надо отдавать приоритет лекциям и упражнениям по психосоматике, релаксациям.

Отделение дневного пребывания позволяет пожилому человеку и инвалиду ощутить себя в идентичной социокультурной среде, расширить качественную и количественную сторону коммуникативной сферы. Зачастую в разговорах присутствует положительный эмоциональный настрой. Темы здоровья, ведения домашнего хозяйства, социальной защиты пожилых, обсуждение детей и родственников в наибольшей степени являются объединительными для пожилых людей.

Высокая эмоциональная активность разговоров привлекает большее количество участников. Отрицательные по характеру темы (преступность, девиации, социальные проблемы) также склонны привлекать к разговору больше участников, чем положительные темы, и провоцировать более длительные разговоры.

С повышением возраста клиента утрачивается популярность занятий с психологом и физкультуры (и это несмотря на ощущаемое улучшение самочувствия), возрастает популярность музыкальных занятий и лекций. Оздоровительный эффект физической культуры с возрастом повышается, также повышается и эмоциональный, немного снижаясь в возрастном интервале 70-74 года.

Лица с низким образовательным уровнем наиболее ощущают и физический, и эмоциональный эффект от физических занятий. Однако при трудотерапии с ростом образовательного уровня возрастает эффект творческого развития. Музыкальные занятия для лиц с высшим образованием важны в социально-коммуникативном аспекте, а также для них высока ретроспективная роль песен, а личностно-эмоциональный аспект более выражен при низком образовательном уровне. Когнитивный эффект лекций возрастает с ростом образования, а социально-коммуникативный снижается. То же можно сказать и о психологических занятиях, при этом для лиц с высшим образованием важно более, чем у других, важно самопознание.

Клиенты из больших семей ощущают эмоциональный эффект от физкультуры, одинокие - физический. Одинокие лидируют в социально-бытовом и творческом аспекте трудотерапии. Социально-коммуникативный эффект от музыкальных занятий более высок для лиц из расширенных семей, у одиноких - личностно-эмоциональный. Социально-коммуникативный аспект лекций также возрастает по мере роста численности семьи. Для одиноких и живущих вдвоем важен когнитивный. В занятиях с психологом одинокие лидируют в эмоциональном аспекте, но отстают в когнитивном. Эффект успокоения, постепенно снижаясь, резко возрастает в самых больших семьях.

Исходя из результатов проведенного анализа, вырабатываются следующие **рекомендации по развитию отделений дневного пребывания**: 1. Необходимость расширения спектра медицинских услуг, направленных на предупреждение заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также опорно-двигательного аппарата; расширение фармацевтической базы учреждения, использование средств бытовой гомеопатии в питании, витаминизация питания, использование диагностически-мониторингового подхода в организации физической культуры.

2. Активное использование творческого потенциала клиентов в организации информационно-культурных услуг, создание поля самореализации пожилого человека в различных направлениях.

3. Постоянное повышение разнообразия оказываемых информационно-культурных и психологических услуг, развитие когнитивного и коммуникативного аспектов в оказании услуг.

4. Учѐт социально-демографических характеристик группы при организации услуг.

5. Проведение исследования результативности потребления услуг в отделениях дневного пребывания с целью выявления уровня удовлетворѐнности оказываемыми услугами, наличию конкретных эффектов от потребления услуг, причѐм как общих, так и применительно к каждой конкретной разновидности услуг; выявлять, существуют ли зависимости между социально-демографическими характеристиками респондентов и ощущением различных эффектов; определять рейтинг популярности тех или иных услуг.

Полустационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется:

в дневное время - отделениями дневного пребывания организаций;

в ночное время - центром социальной адаптации для лиц без определенного места жительства и занятий (далее - центр социальной адаптации).

Период пребывания: полустационарная форма обялуживания с периодом пребывания в учреждении до 4-х часов - 1 год; полустационарная форма обслуживания с периодом пребывания в учреждении свыше 4-х часов - 6 месяцев в год.

На данных формах социального обслуживания оказываются услуги:

1. социально-психологические - проведение социально-психологических тренингов, социально-психологический патронаж,  ;
2. социально-педагогические - организация, проведение и сопровождение на культурно-массовые, спортивные, досуговые мероприятия в учреждениях социокультурной направленности, организация выездов на загородные прогулки, социально-педагогический патронаж, социально-средовая диагностика, социально-педагогическая диагностика, проведение занятий и бесед по повышению уровня общей культуры получателя социальных услуг, консультирование по вопросам социальной реабилитации организации учебной деятельности, оказание помощи в обучении, педагогическое консультирование, проведение занятий в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом, организация и проведение занятий в кружках, школах ремесел, организация игровой деятельности;
3. социально-трудовые - профессиональная ориентация, содействие в получении образоания и (или) профессии, помощь в решении вопросов трудоустройства;
4. социально-правовые - консультирование по социально-правовым вопросам, оказание помощи в оформлении документов, защите прав и законных интересов получателей социальных услуг, подготовка документов в государственные или муниципальные органы, организации и (или) суды, содействие в получении бесплатной юридической помощи в соответствии с действующим законодательством;
5. срочные социальные услуги - содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг, содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей, консультирование по вопросам социального обслуживания.

Все услуги предоставляются полностью на безвозмездной основе.

**Социально-психологические услуги**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Социально-психологическое консультирование | Занятия с психологом, психологические беседы |
| 2. | Социально-психологический патронаж |
| Социально-педагогические услуги |
| 1. | Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами | Геронтоволонтерство,Школа ухода  |
| 2. | Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) | Хор,Кружковая деятельность,Занятия физкультурой,  |
| 3. | Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) | Социальный туризм,Организация экскурсий и культурных мероприятий |
| Социально-трудовые услуги |
| 1. | Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам | Рукоделие   |
| Социально-правовые услуги |
| 1. | Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно)  | Школа безопасности |
| 2. | Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг  |
| Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала |
| 1. | Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности | Компьютерная грамотность |

**4.Социальное обслуживание в стационарной форме**

Стационарное социальное обслуживание осуществляется в стационарных учреждениях социального обслуживания (дома-интернаты, пансионаты, и др.) путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе.

Согласно Федеральному закону от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», **инвалидом** признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

На сегодняшний день большая часть людей с инвалидностью в Российской Федерации «изолирована» от других людей. Остро стоят проблемы, связанные с инвалидностью, особенно такие как невостребованность инвалидов обществом здоровых людей, низкий уровень и качество жизни, трудности создания и сохранения семьи, невысокая общественная активность, ощущение собственной неполноценности и многие другие.

**Цели и задачи стационарного социального обслуживания**

Стационарное социальное обслуживание предназначено для маломобильных пожилых граждан, находящихся на постельном режиме или передвигающихся в пределах палаты с посторонней помощью. На стационарном социальном обслуживании могут находиться следующие категории граждан:

- лица пожилого и старческого возраста с ослабленным состоянием здоровья и лица с тяжелыми хроническими соматическими заболеваниями, попавшие в трудную жизненную ситуацию;

- лица старческого возраста с не резко выраженными изменениями психической деятельности, без расстройства поведения и дефекта личности;

 - одинокие граждане пожилого возраста и инвалиды, полностью или частично сохранившие способность к самообслуживанию и свободному передвижению и временно нуждающиеся в уходе, а также граждане из числа проживающих в семьях, члены которых по объективным причинам (болезнь, убытие в командировку или отпуск и т.д.) не могут осуществлять за ними уход.

Большинство пожилых людей, обслуживаемых в стационарных учреждениях социального обслуживания, являются одинокими. Стационарное социальное обслуживание включает меры по оказанию для граждан пожилого возраста наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, реабилитационные мероприятия медицинского, социального и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию их досуга и отдыха. В то же время практика деятельности социальных учреждений социального обслуживания, в частности, домов-интернатов для престарелых и инвалидов, показала, что требуются и другие технологии работы с пожилыми гражданами. Так, например, в практике стационарного социального обслуживания фиксируется феномен так называемой «быстрой смерти», когда пожилые люди, поступившие на обслуживание в течение полугода, тяжело болеют или умирают.

**Психоневрологический дом-интернат**

Психоневрологический интернат – социально-медицинское 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 хроническими психическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

В психоневрологический интернат принимаются лица с умственной отсталостью в степени выраженной дебильности, имбецильности и идиотии, а также, лица, страдающие затяжными формами психических заболеваний, состояние которых характеризуется отсутствием острой психотической симптоматики, наличием слабоумия или грубых проявлений психического дефекта. При психических заболеваниях и умственной отсталости в какой-то мере страдают все психические функции или большинство из них (сознание, внимание, восприятие, воля, память, мышление, эмоции), что вызывает ограничения жизнедеятельности в сфере самообслуживания, общения, обучения, трудовой деятельности, ориентации, контроля за своим поведением, в передвижении.

**Дом-интернат милосердия для престарелых и инвалидов**

Дом-интернат для престарелых и инвалидов системы социальной защиты населения является медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного проживания престарелых и инвалидов, нуждающихся в стационарном обслуживании.

Основные задачи дома-интерната:

- осуществление социальной защиты проживающих в доме-интернате престарелых граждан и инвалидов путем стабильного материально-бытового обеспечения, создания для них благоприятных условий жизни;

- осуществление мероприятий по медико-социальной реабилитации проживающих с целью восстановления или компенсации утраченных или нарушенных способностей к бытовой, социальной и профессиональной деятельности;

- организация ухода за проживающими, оказание им медицинской помощи, проведение лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

Функции:

- прием престарелых граждан и инвалидов и активное содействие их адаптации в новой обстановке и жизни коллектива;

- бытовое обслуживание престарелых и инвалидов, предоставление им согласно утвержденным нормам благоустроенного жилья с мебелью и инвентарем, постельных принадлежностей, одежды и обуви;

- организация досуговых мероприятий;

- организацию рационального, в том числе и диетического питания с учетом их возраста и состояния здоровья;

- уход и наблюдение за престарелыми гражданами и инвалидами, создание благоприятного микроклимата и показанных режимов обслуживания;

- диспансеризацию престарелых граждан и инвалидов, лечение, организацию консультативной медицинской помощи специалистов, а также госпитализацию нуждающихся больных в лечебно-профилактические учреждения системы здравоохранения;

- содействие в проведении медико-социальной экспертизы;

- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

- организацию согласно медицинским рекомендациям активирующей терапии для престарелых и инвалидов, проведение комплекса реабилитационных мероприятий по восстановлению их личностного и социального статуса;

- мероприятия по повышению качества обслуживания, содержания и ухода, внедрению в практику передовых форм работы и методов обслуживания престарелых и инвалидов.

Принимаются: граждане пожилого возраста (мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет) и инвалиды (I и II групп старше 18 лет), находящиеся на постельном режиме или передвигающиеся в пределах палаты с посторонней помощью, нуждающиеся в постороннем уходе в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению и не имеющие медицинских противопоказаний к обслуживанию в стационарных учреждениях социального обслуживания.

**Дома сестринского ухода**

Основные задачи Дома (отделения) сестринского ухода:

- прием и размещение пациентов соответственно профилю и тяжести заболевания

- курс поддерживающего лечения больным преимущественно пожилого и старческого возраста, одиноким, страдающим хроническими заболеваниями и нуждающимся в медицинском и социальном уходе;

- своевременная диагностика осложнений и обострений хронических заболеваний - оказание экстренной помощи

- медицинская реабилитация с элементами трудотерапии

- социальное обслуживание и круглосуточное наблюдение больных, оказавшихся в беспомощном состоянии, независимо от возраста и диагноза; - психологическая помощь пациенту

 - обеспечение сбалансированного питания с учетом диагноза и состояния пациента.

 - оказание на договорной основе сестринского ухода на дому Мощность домов сестринского ухода определяется расчетом исходя из численности взрослого населения в зоне обслуживания и показателей потребности. Рекомендуемая мощность в пределах от 100 до 200 коек. Вместимость палатных отделений сестринского ухода рекомендуется в пределах от 25 до 50 коек.