

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Прикладная экономика»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент, директор МБУ «Комплексный Заведующий кафедрой,
центр социального обслуживания населения д.э.н., доцент
по Центральному району г. Челябинск»

_____ Н. В. Мачикина

« ____ » _____ 2019 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

_____ Т.А. Худякова

« ____ » _____ 2019 г.

Совершенствование социальной политики в области активного
долголетия граждан пожилого возраста

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ – 39.03.02.2019.113 ПЗ ВКР

Руководитель работы,
старший преподаватель
_____ Е.И. Антипова
« ____ » _____ 2019 г.

Автор работы,
студент группы ЭУ–474
_____ А.С. Жултаева
_____ 2019 г.

Нормоконтролер,
ст. преподаватель
_____ М. Г. Трубеева
« ____ » _____ 2019 г.

АННОТАЦИЯ

Жултаева А.С. Совершенствование социальной политики в области активного долголетия граждан пожилого возраста.– Челябинск: ЮУрГУ, ЭУ – 474, ПЭ, 2019,80с., 2 табл., библиогр. список – 75 наим.

В данном исследовании рассмотрены теоретические аспекты проблемы активного долголетия граждан пожилого возраста, проанализированы стратегии действий в интересах данной категории населения.

В результате произведенной работы определены направления совершенствования социальной политики в области активного долголетия пожилых людей.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	11
1.1 Социально-экономическое положение граждан пожилого возраста...	11
1.2 Качество жизни и активное долголетие как проблемы и целевые установки социальной работы с пожилыми людьми.....	15
1.3 Детерминанты активного долголетия граждан пожилого возраста.....	25
2 СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	33
2.1 Государственные программы по улучшению качества жизни граждан пожилого возраста.....	33
2.2 Муниципальные стратегии для достижения активного долголетия граждан пожилого возраста.....	40
3 НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	47
3.1 Поддержка активного долголетия в рамках деятельности комплексного центра социального обслуживания населения	47
3.3 Рекомендации по совершенствованию реализации программы активного долголетия и развитию «центров формирования активного долголетия».....	55
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	67
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	74

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия в обществе наблюдается значительное увеличение численности граждан пожилого возраста, треть населения России – люди старше 55 лет. Всемирный демографический прогноз говорит о том, что к 2025 году доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста составит уже 40%.

Процесс старения населения, выражающийся в возрастании доли граждан старшего поколения в населении страны, является общемировой тенденцией.

Это ставит новые задачи и цели перед государством и обществом, направленные не только на обеспечение основных потребностей граждан старшего поколения для поддержания условий жизнедеятельности, но и на создание условий для активного долголетия, включающего участие их в политической, социальной и в иных сферах деятельности общества, мероприятиях, относящихся к различным сферам жизни.

В настоящее время реализуется Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, целью которой является создание условий для активного долголетия граждан пожилого возраста, позволяющие повысить качество их жизни. Результатом реализации данной Стратегии является сформированная система мер, направленная на повышение благосостояния граждан пожилого возраста, укрепление их здоровья, повышение продолжительности жизни и активного долголетия.

Вопросами социальной работы с гражданами пожилого возраста занимаются такие ученые как Колосницына М.Г., Герасименко М.А., Радыш И. В., Айвазян С.А., Роик В.Д., Капустин Е.И. и т.д.

Проблемам социальной политики в отношении граждан пожилого возраста посвящены следующие труды: Айвазян С.А. Интегральные индикаторы качества жизни населения: их построение и использование в социально-экономическом управлении и межрегиональных сопоставлениях, Ахметов З.Э. К вопросу о перспективах развития пенсионной системы, Роик В.Д. Пожилые и стареющий

социум России: выбор модели жизнедеятельности: монография, Артюхов И.П.

Качество жизни населения муниципальных образований - новый вызов системе здравоохранения и т.д.

Анализ учебной, научной литературы, посвященной данной проблематике, показывает, что значительная часть работ посвящена отдельным вопросам социального обслуживания, мерам социальной поддержки, технологиям социальной работы с гражданами пожилого возраста. При этом в большинстве работ анализируются нормативные правовые акты федерального значения, в других трудах представлен опыт реализации региональных программ в отношении граждан пожилого возраста. Тогда как не во всех источниках встречается обобщающий опыт реализации программ и стратегий действий в интересах граждан пожилого возраста.

Все вышеуказанное определило выбор темы работы «Совершенствование социальной политики в области активного долголетия граждан пожилого возраста».

Цель работы – исследовать основные направления социальной политики в области активного долголетия граждан пожилого возраста и разработать рекомендации по ее совершенствованию.

Объект исследования: активное долголетие граждан пожилого возраста как стратегия действий государства.

Предмет исследования: социальная политика в области активного долголетия граждан пожилого возраста.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) раскрыть социально-экономическое положение граждан пожилого возраста;
- 2) определить качество жизни и активное долголетие как проблемы и целевые установки социальной работы с пожилыми людьми;
- 3) рассмотреть детерминанты активного долголетия граждан пожилого возраста;

4) представить государственные программы по улучшению качества жизни граждан пожилого возраста;

5) изучить муниципальные стратегии для достижения активного долголетия граждан пожилого возраста;

б) определить комплексный центр социального обслуживания населения как активный субъект реализации комплексной реабилитации граждан пожилого возраста;

7) представить рекомендации по усовершенствованию реализации программы активного долголетия и развитию «центров формирования активного долголетия».

В работе применялись следующие методы исследования: анализ и обобщение, тестирование, эксперимент, математико-статистический анализ.

Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения по Центральному району г. Челябинска» в отделении дневного пребывания.

Практическая значимость исследования заключается в возможности совершенствования социальной политики в области активного долголетия граждан пожилого возраста.

Основные положения и выводы исследования апробированы в выступлении на секции «Социальное служение» в рамках Областных Рождественских чтений в ноябре 2018 года.

Имеются следующие публикации (статьи) автора:

1. Адаптивная физическая культура как средство реабилитации пожилых людей // Саморазвитие в педагогике и психологии: сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 23 декабря 2018 г). - Стерлитамак: АМИ, 2018;

2. Организация жизнедеятельности граждан пожилого возраста // Россия сегодня: глобальные вызовы и национальные интересы. Взгляд молодых: материалы XXIV международной молодежной научной конференции,

посвященной 100-летию академии труда и социальных отношений. - Челябинск, 2019;

3. К вопросу о показателях качества жизни граждан пожилого возраста // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования»: материалы XI Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 25-26 апреля 2019 года. – Челябинск, 2019.

Структура выпускной квалифицированной работы: введение, три главы, заключение и библиографический список.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

1.1 Социально-экономическое положение граждан пожилого возраста

Пожилые люди - это люди, испытывающие определенные психофизические ограничения независимо от наличия или отсутствия заболеваний, нуждающиеся в адекватном социальном обеспечении [5].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международная организация труда (МОТ) предложили классификацию, согласно которой к пожилым относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет, к старым - в возрасте 75–89 лет, к долгожителям — люди в возрасте 90 лет и старше [16].

Изменение с возрастом социального статуса человека, вызванное, прежде всего прекращением или ограничением трудовой деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений, как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям, диктует необходимость выработки и реализации соответствующих подходов, форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

Для того, чтобы работать с гражданами пожилого возраста, нужно знать их социальное положение (в прошлом и настоящем), особенности психики, материальные и духовные потребности, опираться на данные социологических, социально-психологических, социально-экономических и других видов исследований.

Для пожилых людей серьезными проблемами являются:

- ухудшение здоровья;
- поддержание приемлемого материального уровня жизни;
- получение качественной медицинской помощи;

- изменение образа жизни и адаптация к новым условиям жизни;
- ограничение жизнедеятельности.

Определяющим для уровня жизни гражданина пожилого возраста является характеристика его возможностей удовлетворять материальные, культурные и социальные потребности за счет приобретения благ и услуг. В распределительной системе отношений государство обеспечивает своим гражданам старшего возраста определенный минимум благ и услуг, чаще всего за счет общественных фондов потребления.

Жизненный уровень – это категория, характеризующая возможность человека удовлетворить детерминированные обществом потребности в материальных, культурных и социальных благах.

В условиях рынка приобретение благ и услуг в значительной мере зависит именно от экономического положения пенсионера. Последнее определяется, прежде всего, уровнем его доходов и уровнем цен на потребительские товары и услуги. Следовательно, важнейшим параметром, характеризующим уровень жизни гражданина пожилого возраста, является уровень его доходов, и прежде всего размер пенсии, соотнесенный с уровнем цен на потребительские товары и услуги, отвечающие представлениям о социально признанных стандартах потребления.

В структуре доходов подавляющего большинства пожилых людей реальным их источником является пенсия.

По данным Пенсионного фонда Российской Федерации средний размер пенсии в целом по Российской Федерации по состоянию на 1 января 2018 года составил 13 984,07 рублей, при этом наибольший ее размер отмечается в Дальневосточном федеральном округе (16 397,36 рублей), наименьший в Северо-Кавказском (12 152,97 рубля) и Южном (12 806,52 рублей) федеральных округах (рисунок 1)

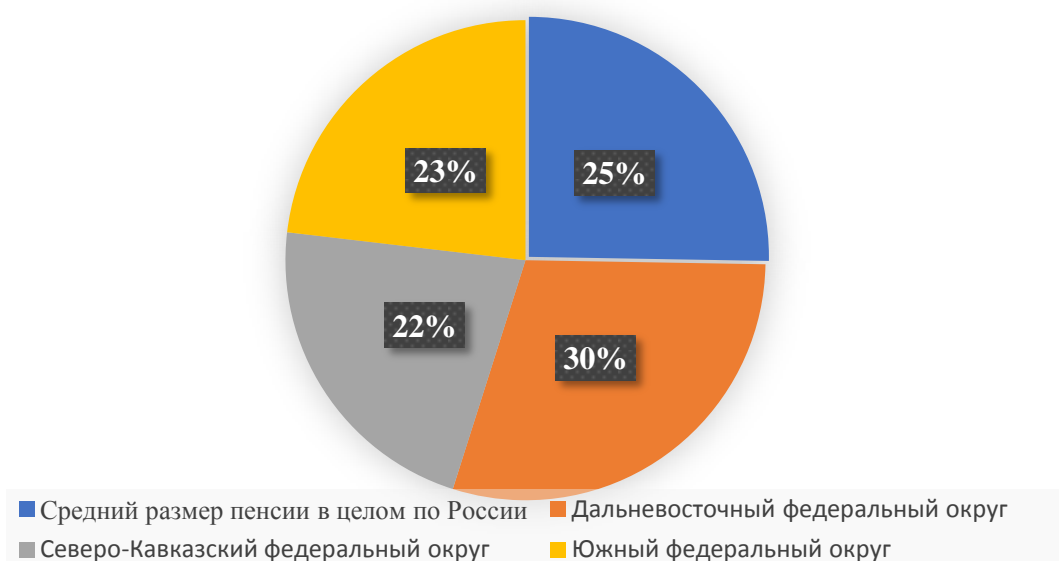


Рисунок 1 – Средний размер пенсии в РФ

В большинстве промышленно развитых странах старость перестала быть синонимом бедности. Более того, во многих странах пенсионеры подвержены меньшей вероятности риска бедности по сравнению с трудоспособным населением и детьми. Такое благоприятное материальное положение пенсионеров связано с функционированием развитых пенсионных систем, ядром которых выступает институт обязательного социального пенсионного страхования, куда работники и работодатели вносят страховые взносы в течение всей трудовой жизни [23].

Структура экономических ресурсов пожилых людей существенно изменилась за последние пятнадцать лет. В частности, значительно уменьшилась роль такого источника доходов, как натуральные поступления продукции личного подсобного хозяйства. И наоборот, доля пенсий в совокупных доходах пожилых людей ощутимо возросла при некотором сокращении доли заработной платы. В целом сегодня большая часть пожилых россиян рассчитывает на пенсию как на основной источник дохода.

В большинстве субъектов Российской Федерации региональным льготникам установлены регулярные денежные выплаты и единовременные денежные выплаты по предоставлению мер социальной поддержки по оплате жилого

помещения и коммунальных услуг, в том числе на приобретение твердого топлива гражданам, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, и ежегодная денежная компенсация на приобретение сжиженного газа, по предоставлению льготного проезда на городском общественном транспорте, осуществлению ремонта жилых помещений, установке квартирных телефонов и компенсации расходов на оплату услуг телефонной связи, бесплатному и льготному зубопротезированию, а также единовременная социальная помощь (в зависимости от сложившейся ситуации).

По данным федеральной службы государственной статистики Российской Федерации на 1 января 2018 года общая численность пожилых людей составляет 46 071 000 человек [15].

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

В связи с этим стимулирование занятости граждан пожилого возраста является одним из важных направлений государственной политики Российской Федерации и имеет большое значение как с позиции обеспечения доходов пожилых людей, использования имеющегося у них образовательного и трудового потенциала в интересах экономики страны, так и с точки зрения социализации пожилых людей, их интеграции в жизни общества.

Доля работающих пенсионеров, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, стабильна и на 1 января 2018 года составляет 21,1 % (на 1 января 2017 года - 21,1 %). После выхода на пенсию продолжает трудиться каждый пятый пенсионер. Однако не всем пенсионерам удается реализовать свое право на труд.

Как отмечают исследователи, в распоряжении государства есть обширный набор инструментов реализации политики занятости пожилого населения:

1) законодательство: антидискриминационные законы, законодательство о защите занятости, изменение параметров действующих пенсионных систем;

2) финансовые инструменты: воздействие на поведение работников и/или работодателей посредством налогов, субсидий (например, государственное финансирование образовательных программ для пожилых);

3) информационные кампании: изменение отношения общества (работодателей, коллег) к пожилым работникам, в том числе с помощью СМИ;

4) возможность действовать в качестве крупнейшего работодателя: государство – пример отношения к пожилым работникам для других секторов экономики (отсутствие дискриминации при найме, продвижении, обучении, сокращении штатов).

Таким образом, старшее поколение России является ресурсом экономического развития, в первую очередь, как представители наемного труда. Необходима активная государственная политика по привлечению граждан старшего поколения в активную экономику, преодолевающая дискриминацию по возрасту, использующая энергию пожилых людей в целях их самореализации, непрерывного образования и общественной деятельности, а вместе с тем, получения дополнительного источника для существования.

Итак, дальнейший рост числа лиц старших возрастов ставит новые задачи и цели перед государством и обществом, направленные не только на обеспечение основных потребностей граждан старшего поколения для поддержания условий жизнедеятельности, но и на создание условий для активного участия их в политической, социальной и в иных сферах деятельности общества.

1.2 Качество жизни и активное долголетие как проблемы и целевые установки социальной работы с пожилыми людьми

Российская Федерация в рамках своей социальной политики уделяет пристальное внимание повышению качества жизни своих граждан. Особенно это актуально для граждан пожилого возраста и инвалидов ввиду того, что отношение к ним государство считает индикатором благополучия самого государства. Данная категория населения является нетрудоспособной в своем большинстве или

ограниченно трудоспособной, следовательно, зависящей во многом от деятельности институтов государства.

Считается, что качество жизни во многом определяет состояние счастья (удовлетворенность жизнью) конкретных людей и благополучие общества, поскольку характеризует отношение индивида или социальной группы к условиям жизнедеятельности, жизни в целом или ее составляющих, а также определяет перспективы и видение самого будущего, включая периоды старших возрастов.

По мнению ряда авторов, именно интерес к качеству жизни пожилых людей инициировал исследования, практическую деятельность и социальную политику в отношении данной группы населения [24].

Исследование качества жизни является общепринятым в международной практике, высокоинформативным, чувствительным и экономичным методом оценки социального благополучия как населения в целом, так и отдельных социальных групп. Как верно отмечают авторы, социальная сфера является наиболее сложной с точки зрения адекватной оценки происходящих в обществе изменений и получения объективной информации о реальном уровне и качестве жизни граждан.

Термин качества жизни впервые появился в статье R. Elkinton «Медицина и качество жизни», опубликованной в журнале «AnnalsofInternalMedicine» 1966 года. По определению ВОЗ (1991), качество жизни – это восприятие человеком своего положения в жизни в контексте системы ценностей, в том числе физического, психического и социального благополучия.

Данный термин является многофакторным и трактуется неоднозначно. Отечественные и зарубежные ученые различных отраслей научного знания, осуществляя многочисленные исследования, внесли существенный вклад в разработку теоретических и прикладных аспектов исследования качества жизни)

Качество жизни, являясь системной характеристикой, зависит от множества переменных и должно анализироваться на структурном уровне путем анализа сложных взаимодействий элементов биологического и психического уровней.

В связи с этим понимание качества жизни формируется в соответствии с биологическими, психологическими и социальными уровнями структуры личности.

Качество жизни – понятие, используемое в социологии, экономике, политике, медицине, социальной работе, обозначающее оценку некоторого набора условий и характеристик жизни человека, обычно основанную на его собственной степени удовлетворенности этими условиями и характеристиками. Оно является более широким, чем материальная обеспеченность (уровень жизни), и включает также такие объективные и субъективные факторы, как состояние здоровья, ожидаемая продолжительность жизни, условия окружающей среды, питание, бытовой комфорт, социальное окружение, удовлетворение культурных и духовных потребностей, психологический комфорт и т. п.

Качество жизни может зависеть от состояния здоровья, коммуникаций в социуме, психологического и социального статуса, свободы деятельности и выбора, от стрессов и чрезмерной озабоченности, организованности досуга, уровня образования, доступа к культурному наследию, социальному, психологическому и профессиональному самоутверждению, психотипа и адекватности коммуникаций и взаимоотношений [13].

По мнению социологов Финансового университета при Правительстве РФ, высокое качество жизни человека подразумевает:

- 1) достаточную продолжительность здоровой жизни, поддержанную хорошим медицинским обслуживанием и безопасностью (отсутствием значимых угроз жизни и здоровью);

- 2) приемлемый объем потребления товаров и услуг, гарантированный доступ к материальным благам;

3) удовлетворительные социальные отношения, отсутствие серьезных общественных конфликтов и угроз достигнутому уровню благополучия;

4) благополучие семьи;

5) познание мира и развитие, доступ к знаниям, образованию и культурным ценностям, формирующим личность и представления об окружающем мире;

6) учет мнения индивида при решении общественных проблем, участие в создании общепринятой картины мира и правил поведения человека;

7) социальную принадлежность, полноправное участие в общественной и культурной жизни во всех их формах;

8) доступ к разнообразной информации, включая сведения о положении дел в обществе;

9) комфортные условия труда, дающего простор для творчества и самореализации, относительно короткий рабочий день, оставляющий человеку достаточно свободного времени для различных занятий.

Несмотря на обширные исследования, посвященные изучению качества жизни, универсальное определение данного понятия отсутствует.

Ряд зарубежных исследователей Torrens G.W., Ware J.E. характеризуют качество жизни как удовлетворенность условиями жизни, внешним состоянием, работой, учебой, домашней обстановкой и иным.

Как полагают ученые, по мере развития общества, социально-экономических, экологических и медицинских условий отношение к рассматриваемому понятию будет меняться, а его смысл – наполняться новыми ценностными ориентирами.

Актуальность исследования вопроса повышения качества жизни граждан пожилого возраста определяется тем, что социальная политика нашего государства направлена на решение вопросов сохранения и улучшения здоровья, повышения продолжительности жизни, улучшения жизнеобеспечения граждан пожилого возраста, защиты их прав и интересов, повышения благосостояния, создания условий для активного участия в жизни общества.

С определенным приближением как показатель качества жизни можно использовать Индекс человеческого развития ООН. Он строится по следующим направлениям:

- уровень дохода в стране или регионе, который определяется через валовый национальный доход на душу населения по паритету покупательной способности;
- продолжительность жизни;
- доступ к знаниям, определяемый на основании доли населения, охваченного образованием различных уровней.

Измерителем качества жизни в различных странах могут служить различные индексы качества жизни, среди которых следует выделить Better Life Index, рассчитываемый Организацией экономического сотрудничества и развития.

Субъективную оценку качества жизни можно также измерить при помощи социологических опросов. Для этого используется широкий набор социологических инструментов. Наиболее весомым, интегральным показателем, характеризующим субъективную оценку качества жизни, является удовлетворенность человека своей жизнью.

Говоря о пожилых людях, Р. Фернандез-Баллестерос отмечает, что качество жизни – это продукт динамического взаимодействия между внешними условиями жизни пожилого человека и внутренним восприятием этих условий. В связи с этим автор предлагает рассматривать качество жизни с двух сторон:

- объективная сторона качества жизни определяется комбинацией различных нормативных характеристик, с помощью которых можно судить о степени удовлетворения потребностей пожилого человека;
- измеряется возможностями доступа к ресурсам для удовлетворения потребностей, к ресурсам относятся: доход, состояние здоровья, социальные контакты, компетенции;
- субъективная сторона качества жизни – потребности пожилого человека всегда индивидуальны и отражаются в субъективных ощущениях, преломляются через убеждения, внутренние стандарты [31].

Объективная и субъективная оценки качества жизни могут различаться. Например, когда близкие пожилого человека оценивают его качество жизни как хорошее, а субъективно сам человек оценивает его как плохое. Данный факт является диагностическим признаком для более детального обследования соматического и психического статуса пожилого человека.

По мнению С. А. Айвазяна, рассматривая возможности организации жизни населения, необходимо учитывать как личные возможности населения, например, его здоровье и образование, так и внешние по отношению к нему условия – природные, экономические, социальные и бытовые.

С этой целью ученый предложил систему индикаторов, отдельных показателей и метод оценки качества жизни населения, построенный на основе иерархической системы статистических показателей, послуживший впоследствии в качестве концептуальной и методологической базы для разработки ряда методик, нашедших применение в ряду субъектов Российской Федерации в управлении территориальным социально-экономическим развитием.

Рассматривая категорию «качества жизни» с позиции возможности влиять на характеристики жизнедеятельности населения, Е.И. Капустин считает, что в набор таких воздействий входят не только усилия самого человека, но прежде всего реально осуществляемые воздействия со стороны общества (государственная социальная политика), а также природно-климатические условия проживания, производственные и политические отношения в социуме. Такие воздействия во многом являются инструментом государственного управления, а, следовательно, могут подлежать корректировке.

Наряду с этим граждане пожилого возраста, являющиеся одной из категорий лиц с пониженной конкурентоспособностью, нуждаются в поддержке. Поэтому государственная социальная политика в отношении данной группы населения должна быть направлена на совершенствование форм оказания помощи с применением современных технологий, расширение спектра различных программных мероприятий.

По мнению В.Д. Роика, в качестве концептуальных подходов для целей оценки качества жизни граждан пожилого возраста необходимо использовать рекомендации Международной организации здравоохранения, Международной организации труда и Международной ассоциации социального обеспечения [54].

Так, в соответствии с рекомендациями Международной организации труда диапазон законодательно установленного охвата определенным видом социальной помощи измеряется числом областей социальной защиты, которыми охвачено население. Для целей сравнения можно использовать список девяти видов социального страхования и обеспечения, содержащийся в Конвенции Международной организации труда № 102, на первом месте в котором указана медицинская помощь, а затем значатся разделы о пособиях по болезни, безработице и др.

Данный подход можно считать аргументированным, поскольку на важность предоставления доступа к качественной медицинской помощи обращают внимание ряд других международных документов и отечественное законодательство.

Оценка своего состояния здоровья пожилыми людьми в России отличается от аналогичных оценок в западных странах. Если в них доля лиц, оценивающих свое состояние здоровья как неудовлетворительное, составляет порядка 10 – 12 % (от 9,5 до 11,0 % в США и от 11 до 14 % в Германии), то в России свое здоровье как плохое не менее 20 % респондентов и 60 % как удовлетворительное. При этом россиян нельзя отнести к числу тех, кто завышает оценки относительно своих недугов. Так, инвалиды составили почти 10 % от числа тех опрошенных лиц, а лица, имеющие хронические заболевания, – 37,3 %, что свидетельствует о том, что фактически нездоровых среди пожилых людей, по крайней мере, в два раза больше, чем они сами об этом заявляют [24].

В этой связи при разработке государственной социальной политики в интересах граждан пожилого возраста и выстраивании социальной работы с

данной категорией населения, предлагаются меры по совершенствованию методов оценки качества жизни пожилого населения (таблица 1):

Таблица 1 – Показатели качества жизни пожилого населения в динамике на протяжении трех поколений россиян

Индикатор	1980 г.	2015 г.	2050 г.
ВВП на душу населения, в долларах	8450,0	14 037,0	35 100,0
ВВП на душу населения, 2010 г. = 100%	60,0	100,0	250,0
Размер пенсии в перерасчете на ее величину в 2015 г., тыс. рублей в месяц	14,5	13,0	14,0
Покупательная способность пенсии, в % к прожиточному минимуму пенсионера	230,0	170,0	200,0
Доля охвата страховыми пенсиями по старости, % от численности населения трудоспособного возраста	95,0	80,0	70,0
Средняя продолжительность жизни, лет	65,0	66,03	76,05
Ожидаемая средняя продолжительность жизни в 20 лет, оба пола, лет:			
В том числе:	8,8	16,8	24,0
- мужчины;	6,2	14,8	19,6
- женщины	12,0	18,8	25,8
Государственные расходы на социальное обеспечение, исключая расходы на здравоохранение, % ВВП	6,25	8,25	12,0
Государственные расходы на здравоохранение, % ВВП	3,2	4,0	4,5
Государственные расходы на здравоохранение, на душу населения, в долларах	350,0	404,0	450,0
Совокупная величина объемов заработной платы за страхование работника, полученная на протяжении всего трудового периода, тыс.рублей	12 768,0	13 824,0	15 552,0
Совокупные расходы на пенсионное обеспечение, на здравоохранение, на социальный уход, приходящиеся на 1 % процент пенсионеров, в % ВВП	0,5	0,6	0,8

Следует отметить, что важнейшим критерием для ранжирования данных видов показателей качества жизни пожилого населения является анализ приоритетности потребностей пожилого населения, определяемый с точки зрения не только материального достатка, но и возможности удовлетворения жизненно необходимых потребностей в медицинской помощи, социальном уходе для тех категорий, кто в них нуждается, а также величин затрат на культурные запросы и на интеграцию в социальную жизнь социума (для поддержания родственных и дружественных контактов).

Уровень качества жизни лиц старшего возраста находится в прямой зависимости от их состояния здоровья, в первую очередь наличия хронической патологии, поэтому в пенсионном возрасте важным является адекватное лечение хронических заболеваний, своевременная профилактика их обострений, комплекс реабилитационных мероприятий.

Для повышения качества жизни пожилых людей и лиц старческого возраста необходима разработка и оценка эффективности медико-социальных программ, обязательно включающих вопросы обеспечения активной трудовой занятости пенсионеров, их социальной поддержки и организации медицинского обеспечения на основе проведения индивидуальной оценки их состояния здоровья и с учетом показателей качества жизни.

Целевые установки по организации жизнедеятельности пожилых людей нашли отражение в различных международных и российских нормативных правовых актах. Наиболее полное выражение взгляды на место и роль пожилых людей получили в Принципах ООН «Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста», принятых в 1991 году.

Выделенные 18 принципов были сгруппированы в пять групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Принципы группы «независимость» подразумевают, что пожилые люди должны иметь доступ к основным благам и формам обслуживания, жить в

безопасных условиях, получать содействие в проживании в домашних условиях максимально длительный период.

Принципы группы «участие» затрагивают вопросы вовлеченности граждан пожилого возраста в жизнь общества.

Принципы группы «уход» касаются проблем обеспеченности уходом и защитой со стороны семьи, государства, доступа к медицинскому, социальному обслуживанию в целях поддержания, восстановления оптимального уровня благосостояния.

Принципы группы «реализация внутреннего потенциала» подразумевают наличие доступа пожилым людям к общественным ценностям в области культуры, образования, отдыха для всесторонней реализации своего потенциала.

Принципы группы «достоинство» затрагивают вопросы недопущения насилия в отношении пожилых людей, обеспечения права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, статуса, экономической принадлежности и др.

Вышеуказанные принципы ООН представляют собой свод норм и рекомендаций по установлению приоритетов при реализации социальной политики в отношении граждан пожилого возраста. Для государственных и общественных институтов они являются важным ориентиром в формулировании социальных запросов пожилых людей и в организации жизнедеятельности по их удовлетворению [34].

В России до настоящего времени отсутствует комплексный межведомственный подход к проблеме долголетия населения: обычно ее последствия сужаются до растущего дефицита трудоспособного населения и нагрузки на пенсионную систему. Необходимы государственные отраслевые комплексные программы по активному долголетию граждан пожилого возраста.

Как отмечает Ахметов З.Э., России сегодня не хватает комплексного подхода к проблеме старения населения, учета меняющихся потребностей пожилого населения и возможностей, связанных с этими изменениями [7].

Таким образом, на сегодняшний день качество жизни и активное долголетие являются проблемными направлениями государственной социальной политики и целевыми установками социальной работы с пожилыми людьми.

Необходимы государственные программы, направленные непосредственно на повышение активности пожилых людей в сфере досуга, образования, трудоустройства. Необходима разработка специальных мер по стимулированию всех видов социальной активности пожилых людей, развитие специальных форм социальной и медицинской помощи для лиц старших возрастов.

Итак, показатели оценки уровня и качества жизни граждан пожилого возраста постоянно пересматриваются, а использование уточняющих критериев жизнедеятельности пожилого населения будет способствовать осуществлению правового регулирования государственных расходов на социальные цели.

1.3 Детерминанты активного долголетия граждан пожилого возраста

Согласно Всемирной организации здравоохранения, активное долголетие – это оптимизация возможностей в области здоровья, социального участия в жизни общества и безопасности для улучшения качества жизни людей в процессе старения.

По сравнению с Всемирной организацией здравоохранения, Европейская экономическая комиссия ООН в определении активного долголетия ставит основной акцент на участии пожилых в формальном рынке труда, а также в других видах неоплаченной производственной деятельности (например, уход за членами семьи и волонтерство), что, с одной стороны, само по себе выступает условием для экономической независимости в старости, а с другой – обеспечивается инвестициями в здоровье и безопасные условия жизни пожилых людей.

Смысловые позиции долголетия достаточно объемны и включают в себя множество аспектов. Долголетие – долгая активная жизнедеятельность,

складывающаяся из творчества, здорового образа жизни, духовного роста, интеллектуального совершенствования, обогащения внутреннего мира.

Активное долголетие предполагает участие человека в жизни общества. Помимо социологической составляющей, социальная активность предполагает наличие мотивации и эмоциональную реакцию человека на реализуемую деятельность. В качестве основных видов социальной активности можно выделить трудовую, досуговую и семейно-бытовую активность.

В современных условиях негативные изменения физического, психического и духовного здоровья людей старших возрастов носят масштабный эпидемиологический характер. Ухудшение указанных показателей свидетельствует о необходимости усиления мер защиты пожилых людей со стороны государства и общества, пересмотра с учетом этого экономической и социальной политики.

Академик РАМН В.Н. Шабалин считает, что важнейшим демографическим феноменом на современном этапе развития человечества является глобальное увеличение продолжительности жизни и, как следствие, адекватный рост численности пожилых людей в общей популяции населения стран всего мира. В связи с этим проблема обеспечения здорового старения приобретает первостепенное государственное значение, исходя из экономических, демографических, медицинских и этических интересов страны [11].

Уровень активности пожилого населения России в целом невысок, в сравнении со странами с похожим уровнем развития. Причем это отставание наблюдается по всем основным составляющим активности – здоровью, участию в жизни общества и безопасности. И хотя в последние десятилетия занятость пожилых растет, она сконцентрирована в основном в бюджетной сфере или в неформальном секторе экономики, и разрыв в зарплатах пожилых и молодых работников растет год от года, что может быть косвенным свидетельством дискриминации пожилых.

Российское население пожилого возраста, в отличие от других странах, практически не включено в какие-либо виды социальной активности, кроме трудовой, основное времяпровождение пожилых россиян – просмотр телепередач. Крайне низка доля тех, кто хотя бы раз в неделю пользуется Интернетом.

Структура детерминант, определяющих активное долголетие, выделена на основании систематизации сформировавшихся в науке подходов:

1) генетические (наследственность), английские ученые М. Битони и К. Пирсон установили существенную связь между долголетием предков и потомков во многих семьях английских аристократов. Доказана наследственная предрасположенность как к долгожительству, так и к вероятности появления болезней старости (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и др.). Люди, чьи предки отличались долголетием, в каждом данном возрасте имеют более низкие показатели смертности, и у них больше шансов дожить до 80 и дальше;

2) географические (природно-климатические), климатогеографические особенности почвы, воды, флоры, фауны, близость моря способствуют увеличению продолжительности жизни. Тенденция долгожительства иногда объясняется тем, что в горном воздухе много отрицательно заряженных «аэронов», сдерживающих старение клеток, особенно при рациональном образе жизни;

3) образ жизни, поведенческие стереотипы, физическая деятельность, именно двигательная активность и физическая нагрузка помогают ускорить обменные процессы организма, снабжая клетки кислородом и питательными веществами, а также выводя шлаки. Люди, ведущие активный образ жизни, действительно реже болеют, лучше выглядят и дольше живут. Но для настоящего омоложения этого недостаточно.

Во-первых, классические занятия спортом и фитнесом позволяют стимулировать не более 40 % мышечных волокон. Остальные мышцы сокращаются в ответ на импульсы головного мозга для обеспечения таких важных функций организма как дыхание, пищеварение, удержание равновесия.

Во-вторых, для того, чтобы обмен веществ в организме нормализовался при классических тренировках, на это необходимо регулярно тратить немалое количество времени.

И, в-третьих, для запуска механизма омоложения в организме необходимо очень мощное мышечное воздействие, которого можно достичь при классических тренировках только используя большие веса. А воздействие таких весов на суставы и внутренние органы действует разрушающе:

- характер питания (режим и рацион питания);
- «вредные привычки»;
- медицинская активность.

Ключевым условием обеспечения активного долголетия являются превентивные меры, реализуемые на протяжении всей жизни человека, и направленные на предупреждение преждевременного старения, здоровьесбережение, в первую очередь, путем организации профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа в жизни, на чем акцентируется внимание в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683 «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских учреждениях»:

- преодоление стресса;
- трудовая активность;
- социальная активность (общественная деятельность, социальные связи).

4) Социально-экономические и институциональные:

- уровень жизни и жилищные условия;
- деятельность институтов и социальных служб.

5) Психологические факторы.

Долгожительство – феномен, а следствие гармонии человека с естественной средой существования. Самое главное в этой гармонии – психологический комфорт в общении и удовольствие от жизни [3].

Немаловажна роль трудового фактора. Для долгожителей типично раннее начало и позднее окончание трудовой деятельности. По материалам, собранным в Абхазии, почти все долгожители продолжали работать, их трудовой стаж нередко превышал 60 лет. Нагрузка характеризовалась постоянством и умеренностью. Работа прерывалась отдыхом с обязательным дневным сном не менее чем 1,5-2 ч.

В Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года указываются следующие направления деятельности органов власти и управления и подчинённых им организаций, касающиеся обеспечения условий для активного долголетия пожилых людей:

- разработку мер, направленных на сохранение здоровья и продление трудоспособного периода жизни пожилых людей, развитие геронтологической помощи;

- обеспечение безбарьерной среды обитания для лиц с ограниченными возможностями, развитие реабилитационной индустрии, направленной на обеспечение максимальной социализации инвалидов;

- формирование у населения мотивации для ведения здорового образа жизни путем повышения его информированности через СМИ о влиянии на здоровье негативных факторов и возможности их предупреждения, привлечения к занятиям физической культурой, туризмом, организации отдыха и досуга независимо от места жительства;

- разработке механизмов поддержки общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья, в том числе, пожилого населения.

По мнению А.А. Ермолиной и М.А. Варламовой, одной из ключевых проблем активного долголетия России является низкая продолжительность жизни и плохое состояние здоровья, в том числе психологическое. Возможные пути улучшения ситуации – это повышение доступности медицинских услуг, где Россия демонстрирует наихудший результат в рейтинге ЕС [16].

Еще одной отличительной проблемой активного долголетия России, по мнению исследователей, является низкая доля пожилых, проживающих отдельно

от других родственников. Это связано с распространенностью многопоколенных семей в России, что может быть следствием как некачественного социального обслуживания, так и недоступностью жилья для молодежи.

Кроме указанных причин, важно понимать, что совместное проживание нескольких поколений может иметь не только вынужденную природу, но и быть обусловлено традициями российского общества.

Наконец, к слабым сторонам активности долголетия в России следует отнести низкую общественную активность (волонтерство) и слабые социальные связи.

Какие проблемы мешают активному долголетию:

1) ухудшение подвижности суставов и позвоночника, шаркающая походка, сутулая спина, слабое тело, трудность в передвижении. Эти признаки проходят под общим названием «остеохондроз позвоночника и суставов» (возможно использование других терминов);

2) ухудшение кровотока (скорости и объема), и связанные с этим болезни сердца и сосудов: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца во всех основных проявлениях (стенокардия, аритмия, атеросклероз, инфаркт миокарда). В связи с этим возникает необходимость хирургической коррекции коронарных сосудов (стенты, АКШ и др.). К этой же группе относится нарушение мозгового кровообращения (инсульт мозга) и сахарный диабет II типа;

3) ухудшение экскурсии грудной клетки и диафрагмы – ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), бронхиальная астма, эмфизема, хроническая пневмония;

4) нарушение функций иммунной системы, аутоиммунные заболевания: ревматоидный полиартрит, болезнь Бехтерева, синингомиелия, рассеянный склероз и др. Сознательно не пишу в эту категорию СПИД – это заболевание не относится к старости;

5) ухудшение перистальтики кишечника, желчного пузыря и мочевыводящих путей и урогенитальной диафрагмы: запоры, геморрой, хронический

калькулезный холецистит, хронический панкреатит, мочекаменная болезнь, простатит, миома матки, опущение органов;

б) мышечная недостаточность (атрофия мышц или их резко сниженная функциональная готовность, общая слабость).

Следует подчеркнуть, что интерес к жизни и качество жизни почти синонимы. Несмотря на всю многогранность деятельности человека, основную ответственность он должен нести за продолжительность и качество собственной жизни. Хорошо известно, что лучшим индикатором биологического возраста является самочувствие. Молод или стар человек зависит от того, каким он себя ощущает. Важнейшим является желание человека стать долгожителем с сохранением физической и умственной активности. Однако большие цели не могут быть достигнуты без больших усилий. Прежде всего, необходимо максимально сместить акцент ответственности за продолжительность и качество жизни на себя, считая здравоохранение и социальные службы лишь вспомогательным элементом в защите, поддержке и укреплении здоровья.

Подводя итоги представленному анализу проблемы активного долголетия граждан пожилого возраста, следует отметить, что продолжительность нашей жизни запрограммирована. Эта программа записана в геноме, количество генов у человека около 30 тысяч, и каждый из них участвует в организации процесса старения. Программа исключительно сложная и в настоящее время мы еще не научились ее читать. Однако, следует принимать во внимание, что генетическая программа определяет максимально возможные сроки жизни организма конкретного человека. Увеличить эти сроки мы не можем, но не допускать их сокращения в силах человека. Для этого мотивация каждого человека к личному долголетию должна стать системным интегратором, подчиняющим себе все множество разнообразных, как комплементарных, так и плохо совместимых факторов, формирующих жизнь человека.

В современных условиях негативные изменения физического, психического и духовного здоровья людей старших возрастов носят масштабный характер.

Ухудшение указанных показателей свидетельствует о необходимости усиления мер защиты пожилых людей со стороны государства и общества, пересмотра с учетом этого экономической и социальной политики.

Решением указанных проблем является разработка и реализация стратегий активного долголетия в регионах России, которые должны позволить обеспечить достойное качество жизни граждан старшего возраста как в материальном, так и в духовном плане; развитие в соответствии с имеющимися убеждениями и устремлениями, решение проблем старения рабочей силы и населения.

2 СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

2.1 Государственные программы по улучшению качества жизни граждан пожилого возраста

В 2014 г. Президент России поручил Правительству Российской Федерации разработать Стратегию действий в интересах граждан пожилого возраста с целью выявления дополнительных возможностей для активной и полноценной жизни после выхода на пенсию. Перед Российской Федерацией согласно программным документам развития страны стояла задача увеличения средней ожидаемой продолжительности жизни населения к 2018 году с 70,8 до 74 лет, а к 2020 году – до 75,7.

Основные направления государственной поддержки граждан старшего поколения, предусмотренные законодательством Российской Федерации, содержат систему правовых, организационных и экономических мер, направленных на обеспечение достойного уровня жизни, доступности социальных услуг, медицинской помощи в гериатрическом профиле, предоставление лекарств, транспорта, связи, банковских услуг, информационных и коммуникационных технологий, а также равный доступ к базовым и дополнительным образовательным программам, доступную трудовую занятость, гарантии условий и заработной платы, предотвращение дискриминации по признаку возраста, занятости, создание условий для культурной и досуговой деятельности, физического воспитания и спорта.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации была разработана Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 05 февраля 2016 г. № 164-р. Стратегия содержит основные цели и мероприятия, выполнение которых позволит создать условия для использования знаний, умений,

накопленного потенциала людей старшего поколения и одновременно проявления заботы о них и оказания им необходимой помощи [19].

При подготовке Стратегии учтены положения различных нормативных правовых актов:

1) нормативно-правовые акты международного уровня:

- Всеобщая декларация прав человека;
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах;
- Венский международный план действий в интересах проблем старения 1982 года;

- Международный план действий по проблемам старения населения 2002 года, специальные решения Организации Объединенных Наций по вопросам старения населения и положения пожилых людей, включая положения Принципов Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей;

- Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними 2011 года.

2) Российские нормативно-правовые акты:

- Стратегия устойчивого развития сельских территорий до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2015 г. № 151-р

- Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351;

- Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р;

- Транспортная стратегия Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2008 г. № 1734-р;

– Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537;

– Концепция государственной миграционной политики Российской Федерации на период до 2025 года;

– Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 августа 2009 г. № 1101-р;

– Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2012 г. № 2524-р.

Приоритетными задачами Стратегии являются:

1) рост уровня материального благосостояния пожилых людей на основе повышения уровня экономической активности (трудовой деятельности);

2) создание адаптированной для пожилых людей инфраструктуры жизнедеятельности;

3) укрепление здоровья, снижение заболеваемости и инвалидности среди пожилых людей;

4) формирование мотивации к здоровому и активному образу жизни от младенчества до старости.

Данная Стратегия должна явиться основой корректировки не только утвержденных государственных программ Российской Федерации, но также региональных целевых программ, причем не только социально ориентированных программ (развитие систем здравоохранения, образования, социальной поддержки, занятости и пр.), но также отраслевых (промышленность, транспорт, связь и др.) и региональных программ Российской Федерации.

В Стратегии формулируются подходы к рациональному использованию имеющихся возможностей и предлагаются пути осуществления действий по повышению качества жизни, признанию ценности вклада пожилых людей в

социальную, экономическую и культурную жизнь страны, гармонизации интересов различных возрастных групп населения. Положения Стратегии призваны обеспечить улучшение качества жизни пожилых людей различных возрастных групп, независимо от места их проживания, с учетом их активности в обществе, нуждаемости в помощи и поддержке.

Приоритетными направлениями реализации Стратегии являются:

- применение дифференцированного подхода к определению форм социальной поддержки граждан пожилого возраста;
- стимулирование занятости граждан пожилого возраста;
- повышение уровня финансовой грамотности граждан пожилого возраста;
- обеспечение доступа пожилых людей к информационным и образовательным ресурсам;
- развитие современных форм социального обслуживания;
- формирование условий для организации досуга граждан пожилого возраста;
- совершенствование системы охраны здоровья граждан пожилого возраста, развитие геронтологической службы, включая подготовку и повышение квалификации специалистов в этой сфере;
- развитие рынка социальных услуг, в том числе расширение форм поддержки негосударственного сектора в сфере оказания таких услуг;
- поддержку добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста;
- стимулирование производства товаров и оказания услуг в целях удовлетворения потребностей граждан пожилого возраста;
- защита прав пожилых граждан.

В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года уделяется большое внимание такому аспекту обеспечения активного долголетия как организация досуга. В ней отмечается, что для социальной активности пожилых граждан и их самореализации большое значение имеет наличие условий

для организации их досуга и отдыха, а также вовлечение в физкультурно-оздоровительную, культурную и прочие виды деятельности.

Это обусловлено тем, что физическая культура является важным фактором развития человеческого потенциала, сохранения и укрепления здоровья пожилых людей, чем и обуславливается необходимость создания условий, обеспечивающих возможность для населения старшего поколения вести здоровый образ жизни, регулярно занимаясь физической культурой.

Большой потенциал в обеспечении активного долголетия заложен в индустрии туризма, поскольку туристская активность сочетает в себе одновременно культурную и физическую составляющие.

Данному аспекту обеспечения активного долголетия также уделяется определенное внимание в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения, в которой подчеркивается, что, во-первых, туризм обеспечивает влияние на сохранение здоровья, повышение работоспособности организма, организацию правильного и полезного отдыха граждан старшего поколения.

Во-вторых, путешествие – это уникальное средство реабилитации, которое предоставляет возможность расширять круг общения людей, развивая разнообразные контакты, которые в последствии помогают получить уверенную и эффективную жизненную поддержку, необходимую любому человеку, особенно, представителям старшего поколения.

В Стратегии акцент делается на решении задачи социального туризма, к разряду которого относятся культурно-познавательный, религиозный, лечебно-оздоровительный, экологический, круизный туризм и прочие его формы.

Такого рода мероприятия в Российской Федерации уже реализуются в различных субъектах в рамках региональных программ культуры, туризма и социальной защиты.

Российские туроператоры также реализуют туры по внутренним туристическим направлениям, систематически проводят акции, основой которых является понижение стоимости туров для граждан старшего поколения.

Более того, в некоторых регионах существует опыт субсидирования части затрат субъектов предпринимательской деятельности, обеспечивающих организацию социального туризма. Это позволяет снизить стоимость тура, а, соответственно – увеличить количество путешествующих лиц старшего поколения.

Следующим важным направлением обеспечения активного долголетия является формирование условий для организации досуга пожилых людей, их вовлечения в различные виды художественного и прикладного творчества.

В Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения отмечается, что общество не может быть успешным, когда граждане не могут рассчитывать на достойную старость, наполненную смыслом возможностью реализации.

Одновременно с этим отмечается, что последние несколько десятилетий в результате атомизации российского общества, все большее место в пожилом возрасте занимает проблема одиночества.

В этой связи ставятся задачи:

- признания важности пожилых людей как ресурса развития и формирование образа благополучного старения;

- преодоление негативных стереотипов относительно старости, проявлений насилия и дискриминации по отношению к людям старшего поколения, а также формирование благоприятной окружающей среды, способствующей активному долголетию, содействие интеграции граждан старшего поколения в жизнь общества, что может быть достигнуто только в сотрудничестве государства и общества и при активном участии самих граждан старшего поколения.

Национальный проект «Демография», реализующий свою деятельность с 2019 по 2024 год, включает в себя пять проектов, одним из направлений которых

является активное долголетие. Он разрабатывается в контексте задач, связанных с увеличением продолжительности жизни. Проект охватывает такую сферу как создание системы долговременного ухода. Этот проект начал свою деятельность в шести регионах. Такое направление как «активное долголетие» рассчитано на то, чтобы прежде всего оказывать услуги пожилым гражданам – как социальные, так и медицинские, исходя из оценки их потребностей, - вне стационарных условий. То есть на дому, в привычных для них условиях [29].

Также в этом проекте предстоит задача ликвидации полностью очередей в учреждения для пожилых людей.

Итогом реализации национального проекта станет сформированная система мер, направленных на повышение благосостояния и социально-культурного развития граждан старшего поколения, укрепление их здоровья, повышение продолжительности жизни и активного долголетия.

Итак, в соответствии с поставленными в программных документах задачами будет обеспечено достижение следующих результатов:

- совершенствование государственной политики и законодательства Российской Федерации в отношении граждан старшего поколения;
- обеспечение межведомственного подхода к решению проблем старения населения;
- разработка и практическое осуществление комплекса финансовых, организационных, информационных, кадровых и иных мероприятий, направленных на улучшение социально-экономического положения, повышение уровня и качества жизни граждан старшего поколения;
- обеспечение получения гражданами старшего поколения доступных и качественных социальных услуг в соответствии с их нуждаемостью;
- обеспечение возможности нахождения граждан старшего поколения, нуждающихся в уходе, в семьях;

– участие субъектов Российской Федерации в решении проблем, связанных со старением населения, а также активное привлечение к решению этих проблем неправительственных организаций и волонтеров;

– обеспечение комплексности, доступности и эффективности медицинской, в том числе гериатрической и паллиативной помощи гражданам старшего поколения;

– повышение обеспеченности нуждающихся граждан старшего поколения высококачественным сбалансированным питанием с учетом рациональных норм потребления пищевых продуктов;

– привлечение дополнительного финансирования на развитие системы медико-социальной помощи гражданам старшего поколения за счет инициирования целевых программ и привлечения негосударственных структур к оказанию медицинских, социальных и психологических услуг для граждан старшего поколения;

– формирование культуры добровольческой деятельности в формате межпоколенческого диалога и совместимой деятельности.

Для мониторинга результатов достижения целей и задач государственных программных документов необходимо проводить регулярную оценку благополучия граждан старшего поколения на основании установленных целевых показателей.

2.2 Муниципальные стратегии для достижения активного долголетия граждан пожилого возраста

Во исполнение стратегии действий в отношении граждан пожилого возраста во всех субъектах Российской Федерации принимаются региональные стратегии, муниципальные программы, позволяющие обеспечить достойное качество жизни граждан старшего возраста как в материальном, так и в духовном плане; развитие в соответствии с имеющимися убеждениями и устремлениями.

Так, в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», постановлением Администрации города Челябинска от 25.09.2013 № 225-п «Об утверждении Порядка разработки, утверждения, реализации и контроля муниципальных программ в городе Челябинске и об утверждении Порядка разработки, утверждения, реализации и контроля ведомственных программ в городе Челябинске», в целях повышения качества жизни и создания условий для увеличения продолжительности здоровой жизни граждан пожилого возраста, проживающих на территории города Челябинска утверждена распоряжением администрации города Челябинска муниципальная программа «Активное долголетие» от 4 марта 2019 года № 2492.

Целью данной программы является повышение качества жизни и создание условий для увеличения продолжительности здоровой жизни граждан пожилого возраста, проживающих на территории города Челябинска.

Сроки реализации данной программы 2019-2021 гг.

Задачи Программы, следующие:

- 1) совершенствование коммуникативных связей граждан пожилого возраста;
- 2) привлечение граждан пожилого возраста к участию в спортивных мероприятиях и приобщение их к физической культуре;
- 3) увеличение количества мероприятий по профилактике заболеваний с целью сохранения и укрепления здоровья и достижения активного долголетия жителей города Челябинска;
- 4) организация культурно-массовых мероприятий для граждан пожилого возраста.

Система программных мероприятий включает:

- проведение досуговых, образовательных мероприятий и мероприятий организационного характера для граждан пожилого возраста;
- проведение фестивалей и соревнований по физической культуре для граждан пожилого возраста;

– проведение диспансеризации, организация мероприятий по профилактике различных заболеваний для укрепления здоровья;

– организация и проведение фестиваля творчества, акций и проектов, направленных на культурное просвещение граждан пожилого возраста.

Реализация мероприятий Программы позволит:

– создать условия для увеличения продолжительности здоровой жизни граждан;

– восстановить нарушенную трудоспособность, повысить качество жизни граждан старшего поколения;

– повысить уровень коммуникативности, самооценки граждан старшего поколения, улучшить настроение;

– увеличить социальную защищенность граждан старшего поколения;

– стабилизировать социальную обстановку в городе Челябинске.

Рассмотрим следующую программу.

В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Федеральными законами от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и от 27.05.2014 № 136-ФЗ «О внесении изменений в статью 26.3 Федерального закона «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», постановлением Администрации города Челябинска от 25.09.2013 № 225-п «Об утверждении Порядка разработки, утверждения, реализации и контроля муниципальных программ в городе Челябинске и об утверждении Порядка разработки, утверждения, реализации и контроля ведомственных программ в городе Челябинске» утверждена муниципальная программа «Социальная поддержка населения города Челябинска на 2019-2022 годы».

Целью данной программы является – развитие созданной на муниципальном уровне системы социальной и экономической поддержки населения города Челябинска, в том числе малообеспеченных граждан, малообеспеченных семей (многодетных, неполных, с детьми-инвалидами), замещающих семей, лиц с ограниченными возможностями здоровья, пожилых людей, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации [23].

Задачи данной программы:

- 1) оказание адресной социальной помощи населению города Челябинска;
- 2) оказание социальных услуг отдельным категориям граждан города Челябинска;
- 3) оказание социально-бытовой помощи маломобильным инвалидам города Челябинска;
- 4) организация полноценного отдыха и укрепления здоровья детей и подростков, граждан пожилого возраста;
- 5) реализация комплекса благотворительных мероприятий для отдельных категорий граждан города Челябинска.

Рассмотрим следующий проект на примере Волгоградской области.

Социальный проект «Активное долголетие» (создание условий для реализации возможностей активного долголетия людей предпенсионного и пенсионного возраста), утвержден департаментом социальной защиты населения и администрации Волгоградской области от 20.03.2019 года №134 на период 2019 - 2024 гг.

Целью данного проекта является – формирование комплексной системы активного долголетия по улучшению положения граждан предпенсионного и пенсионного возраста, упрочению их социальной защищенности с учетом современной социально-демографической ситуации, удовлетворенности потребностей, физической активности, персонального комплекса решений комфортного сохранения здоровья и продления жизни. Повышение

продолжительности и качества жизни пожилых людей путем создания условий для активного долголетия.

Основные направления реализации социального проекта:

– проведение мониторинга социальных инициатив в области активного долголетия;

– информирование участников проекта с использованием интернет-ресурсов;

– популяризация и тиражирование передового опыта по использованию технологий активного долголетия;

– формирование активной жизненной позиции, вовлечение граждан в процесс активного долголетия;

– участие граждан в политической, социальной и иных сферах деятельности общества, мероприятиях, направленных на использование потенциала, проведение досуга, развитие наставничества и другое;

– расширение возможностей и социальных ролей граждан предпенсионного и пенсионного возраста для участия в социокультурных, образовательных, спортивных, оздоровительных и иных мероприятиях;

– создание комфортных условий для перехода к новому жизненному этапу, снижение негативных последствий формирования активного образа жизни;

– решение индивидуальных жизненных проблемных ситуаций;

– создание условий для беспрепятственного доступа к объектам инвалидов и других маломобильных групп населения;

– взаимодействие учреждений и организаций различных форм собственности в реализации проекта;

– формирование единого пространства для развития, поддержки и продвижения добровольческих инициатив, в том числе «серебряных волонтеров».

Задачами данного проекта стали:

– вовлечение граждан пенсионного возраста в досуг и творчество.

Посещение гражданами пожилого возраста театров, выставок, организация экскурсий в рамках «социального туризма», работа клубов по интересам,

проведение муниципальных и участие в областном конкурсе вокальных коллективов «Битва Хоров».

– Развитие физической активности и поддержание здорового образа жизни граждан старшего поколения.

Работа спортивных кружков, секций, клубов на базе учреждений социального обслуживания населения, цикл передач на радио, телевидении о пропаганде здорового образа жизни, правильного питания, физической активности.

– Обучение компьютерной грамотности граждан старшего поколения.

Обучение компьютерной грамотности граждан предпенсионного и пенсионного возраста, участие получателей услуг старшего поколения в муниципальном и областном чемпионатах по компьютерному многоборью «Цифровое пространство для всех возрастов»

– наставничество и волонтерство.

Участие в добровольческих мероприятиях, проводимых региональным координационным центром по направлению «серебряное волонтерство».

– Развитие инновационных технологий и форм социального обслуживания граждан старшего поколения.

Ожидаемые результаты:

- повышение социальной активности граждан предпенсионного и пенсионного возраста, увеличение доли их участия в мероприятиях в рамках социального проекта «Активное долголетие»;

- адаптация граждан предпенсионного и пенсионного возраста современному ритму жизни, создание условий для полноценной жизни, их активного долголетия;

- развитие системы предоставления социальных услуг, внедрение новых технологий и форм социального обслуживания

- создание единой коммуникационной, творческой, консультационной, культурно-досуговой площадки с обеспечением доступной среды;

- укрепление здоровья, развитие физической активности, спорта формирование здорового образа жизни;
- развитие добровольческого движения;
- увеличение доли участников проекта в рамках межведомственного взаимодействия;
- повышение продолжительности и качества жизни пожилых людей путем создания условий и новых возможностей для активного долголетия.

Результатом проведения мероприятий, в рамках проекта «Активного долголетия», произошло широкое вовлечение пожилых людей и инвалидов в информационное пространство.

Изучение разнообразных тем, по средствам проведения различных мероприятий позволило преодолеть пожилым людям и инвалидам чувство одиночества, так как они увидели, что о них помнят и заботятся.

У участников проекта расширился круг общения, они приобрели новых друзей. Вовлечение людей пожилого возраста и инвалидов в культурную жизнь общества повысило уверенность в себе, улучшило собственное физическое и психическое здоровье, позволило реализовать собственные планы, улучшило атмосферу взаимодействия и взаимопонимания между людьми с ограниченными возможностями и людьми с «неограниченными возможностями».

Полученная эмоциональная составляющая, в ходе реализации проекта, помогла изменить образ жизни пожилых людей и инвалидов, снизить уровень тревожности, что свидетельствует о возросшем чувстве удовлетворенности своим социальным положением и личностной востребованностью.

3 НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

3.1 Поддержка активного долголетия в рамках деятельности комплексного центра социального обслуживания населения

Одним из базовых учреждений помощи гражданам пожилого возраста является комплексный центр социального обслуживания населения. Это учреждение социального обслуживания, находящееся в ведении органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации или муниципальных органов социальной защиты населения, создаваемое в целях оказания семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения, а также психологического статуса.

Работа комплексного центра социального обслуживания направлена на повышение качества и уровня жизни населения, обеспечение всеобщей доступности социальных услуг, прежде всего качественного социального обслуживания.

Наиболее успешный зарубежный опыт учреждений социального обслуживания можно представить на примере стран Евросоюза и США.

В Норвегии распространены дневные формы оказания социальных услуг для граждан старшего поколения. Отделение рассчитано на 20–30 человек. Оно имеет свою комнату отдыха, помещение для культурно-массовых мероприятий, процедурную комнату, мастерскую и спортзал.

Такое отделение контролируется заведующей, социальным работником и медицинской сестрой. В последнее время в рамках стационарозамещающих формы работы, стали внедряться социальные программы постройки жилья для пожилых людей.

Например, в Осло недавно сдали дом на 90 квартир, построенный на средства муниципалитета. Такой дом контролируется заведующей и двумя социальными работниками.

В Нидерландах распространено государственно-частное партнерство и волонтерская работа в социальных учреждениях. «Дома обслуживания престарелых» рассчитаны на проведение культурное-массовых мероприятий и организацию кружков по интересам. В определённые дни организуется встреча со специалистами по социальной работе, юристами и психологами. Всю работу в таком учреждении зачастую контролирует один руководитель.

Во Франции, как и в других странах Европейского союза, не прекращается модернизация стационарозамещающих форм работы с гражданами старшего поколения. Социальное обслуживание разделяется на две формы:

- «домашние помощники»;
- «сестринский уход».

Работу бытового характера выполняют «домашние помощники», а «сестринский уход» положен престарелым со значительной степенью утраты способности к самообслуживанию. Работу выполняет медицинская сестра и помощница (няня).

Надомная работа финансируется за счет государственных и частных страховых выплат. При необходимости может быть организован «госпиталь на дому». Он назначается больному, который не требует интенсивного лечения. В

таком случае обслуживание осуществляется врачом, медицинской сестрой и социальным работником.

Дневную форму работы с гражданами старшего поколения в основном проводят частные или общественные организации. Государство выделяет бесплатно помещения и финансирует социальные проекты, направленные на организацию культурно-массовых мероприятий, кружков по интересам, спортивно-массовых мероприятий и образовательной деятельностью

В США можно также наблюдать тенденцию стационарозамещающих форм работы с гражданами старшего поколения. Реализуют ее через мобильные пункты оказания социальной помощи государственные или частные социальные службы. Оплата происходит за счет страховых выплат или за счет различных фондов. Большую распространенность приобретает выплата высоких пособий родственникам или заинтересованным лицам, осуществляющим уход за пожилыми гражданами. Дневную форму работы зачастую организуют частные компании, осуществляющие социальные туры, походы, посещение театров и концертов, обучение, в том числе используя специальную технику для маломобильного населения.

Таким образом, можно выделить два основных отличия в направлении концепции активного долголетия граждан старшего поколения для зарубежных стран по сравнению с Россией:

- во-первых, это совершенствование стационарозамещающих форм работы с получателями социальных услуг гражданами старшего поколения;
- во-вторых, передача обязанностей по социальному обслуживанию получателей социальных услуг граждан старшего поколения частному сектору и общественным организациям.

Наибольшее распространение в зарубежных странах получили дневные формы работы с получателями социальных услуг.

В России, Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Центральному району города

Челябинска» создано в 1986 году в целях оказания гражданам помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и психологического статуса, находящееся по адресу ул. Смирных 21А.

К структурным подразделениям учреждения относят:

– отделение срочного социального обслуживания, на базе которого осуществляется обеспечение техническими средствами реабилитации;

– отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;

– отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов (на базе которого функционирует школа реабилитации и ухода для лиц с ограниченными возможностями здоровья).

Отделение дневного пребывания функционирует в рамках стратегии здорового старения, развития активного образа жизни пожилых граждан и инвалидов. Во время заездов в данное отделение гражданам предлагается целый комплекс мероприятий для оздоровления и реализации их творческого потенциала, организуется разнообразная культурно-развлекательная программа: концерты с участием ансамблей народной музыки, детских и других творческих коллективов, музыкальные программы, посещение театров, библиотек, кинотеатров, других учреждений культуры города, творческие вечера и другое.

Организована работа кружков, на которых проводятся занятия и мастер-классы по различным направлениям: лоскутная мозаика, бисероплетение, резьба по дереву и другое.

На регулярной основе проводятся информационные встречи со специалистами отделения Пенсионного фонда Российской Федерации, управлений социальной защиты населения и других органов и учреждений по разъяснению норм действующего законодательства.

Основные направления деятельности:

1) предоставление социального обслуживания в соответствии с федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

2) оказание адресной социальной помощи (денежных средств, бесплатного горячего питания, продуктовых наборов, одежды, обуви, других предметов первой необходимости) малоимущим семьям, малоимущим гражданам, а также гражданам и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации;

3) социальная адаптация и реабилитация граждан в отделении дневного пребывания на бесплатной основе, а также на основе частичной и полной оплаты услуг;

4) организация и проведение благотворительных мероприятий для различных категорий граждан;

5) взаимодействие со средствами массовой информации по освещению вопросов социального обслуживания;

6) внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания населения в зависимости от характера нуждаемости населения в социальной поддержке;

7) осуществление мероприятий по повышению профессионального уровня работников учреждения, организации и проведению совещаний, семинаров, консультаций по вопросам применения действующего законодательства;

8) организация досуга граждан района, в том числе пенсионеров и инвалидов – работа кружков «Мастер-класс по декупажу», «Путешествуйте с нами», социально-психологическая программа «Сердцем не стареть!», комплексная реабилитационная программа трудотерапии «Современные виды рукоделия».

В современном обществе концепция старения претерпевает изменения, все чаще говорится о возможности активного долголетия, пропагандируется позитивный подход к этому периоду жизни человека.

Забота о пожилых гражданах в комплексном центре социального обслуживания населения строится по двум стратегическим направлениям.

Поддерживающая Стратегия центра в отношении пожилых людей.

Данная стратегия направлена на большую часть обслуживаемых граждан – тех, кто обслуживается на дому. Главная задача центра – обеспечить им необходимый уход [5].

Интеграционная стратегия центра в отношении пожилых людей ориентирована на активных граждан, способных к самообслуживанию и передвижению. Основная задача центра – продлить их активное долголетие.

Отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов являются структурным подразделением центра и предназначено для социально-медицинского, социально-культурного, правового обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению, отдыху и досугу.

На базе учреждения работают 6 клубов по интересам, клубы общения (таблица 2).

Таблица 2 – Клубы по интересам

Название клубов	Количество клубов	Количество граждан, посетивших занятия за отчетный период	Количество оказанных услуг за отчетный период
«Декупаж»	1	69	414
«Бусинка»	1	72	432
«Литературная гостиная»	1	41	160
«Настольные игры»	1	210	2070
«Путешествие На диване»	1	64	230
«Интеллектуальные игры» «Пазломания»	1	93	241
		106	262
Итого:	6	655	3809

Большое внимание уделяется вопросам поддержания физического и психического здоровья. Оборудован кабинет адаптивной физкультуры, занятия

проходят на современных тренажерах, популярна скандинавская ходьба. В спортивном зале проводятся занятия с элементами лечебной физкультуры, фитнеса. В комплекс занятий входят общефизическая подготовка, корригирующие упражнения, фитбол-гимнастика, а также профилактика плоскостопия.

Представители старшего поколения получают социально-медицинские услуги:

- оксигенотерапия (кислородные ингаляции), вдыхание чистого кислорода;
- фитотерапия (фиточай из лекарственных сборов);
- витаминотерапия;
- аппаратный массаж;
- магнитотерапия;
- солевая лампа;
- ингаляции компрессорным небулайзером Бореал;
- ароматерапия;
- измерение температуры тела, артериального давления и другое.

Важное направление деятельности центра – социально-психологическая реабилитация. Она включает в себя: психодиагностику, индивидуальное и групповое консультирование, песочную терапию, логоритмику, занятия по релаксации с использованием сенсорной комнаты, различные коррекционно-развивающие занятия.

На базе отделения дневного пребывания Комплексного центра социального обслуживания населения по Центральному району г. Челябинск разработана и реализуется социальная программа «Школа Долголетия», которая рассчитана на людей пенсионного возраста и инвалидов без ограничения возраста.

Уроки сформированы по темам и проводятся специалистами отделения дневного пребывания в виде лекций, бесед, проведения тестов, тренингов, медитаций, занятий в спортивном зале и на природе.

Количество уроков соответствует количеству дней пребывания отдыхающих в одном заезде – 15. Занятия проводят врач, инструктор по адаптивной физической культуре, психолог, медицинская сестра и другие специалисты.

Основными программами «Школы долголетия» являются:

- социально-психологическая программа «Сердцем не стареть»;
- школа здоровья и красоты;
- секция «Здоровая спина»;
- секция «Скандинавская ходьба»;
- клуб Интеллектуальных игр;
- клуб «Пазломания»;
- кружок «Семенотерапия».

Активно реализуется в учреждении программа «Современные виды рукоделия». При осуществлении данной программы учитывается, что культурно-досуговая деятельность способна наполнить жизнь пожилого человека смыслом, представить возможности для творческой деятельности и самореализации, для улучшения личностного, социального и физического самочувствия. Деятельность по организации досуга выступает как средство оптимизации жизнедеятельности людей пожилого возраста за счёт реализации её ресурсов: релаксации-активизации; рекреационно-развлекательного; коммуникативно-социализующего; реабилитационного; информационно-образовательного; культурно-эстетического; социального развития и социального выравнивания.

Целью программы трудотерапии «Современные виды рукоделия» является организация досуга для удовлетворения духовных и творческих потребностей пожилых людей и расширения их общего и культурного кругозора, раскрытие и развитие творческих возможностей лиц пожилого возраста.

Задачи обучения, следующие:

- формировать устойчивый интерес к прикладной деятельности;

– дать общее представление о современных видах рукоделия как видах прикладного творчества, изучить и освоить их техники и способы применения в быту;

– формировать практические умения и навыки выполнения изделий современного рукоделия;

– развивать внимательность, аккуратность, целеустремленность, прививать навыки работы в коллективе, развивать дружелюбие;

– развивать художественный вкус, изобретательность, фантазию;

– обогащать визуальный опыт через знакомство с произведениями декоративно-прикладного творчества.

Таким образом, комплексный центр социального обслуживания населения по Центральному району города Челябинска обеспечивает пожилым людям, в том числе одиноким пожилым людям, комфортные условия для общения между собой, свободный доступ к хобби. Специалисты учреждения оказывают помощь в удовлетворении культурных потребностей и интересов пожилых людей, вовлекают их в процесс воспитания и духовно- нравственного развития молодежи. Через использование различных форм и методов работы реализуются цели деятельности комплексного центра социального обслуживания населения - улучшение качества жизни, поддержание здоровья; решение психологических проблем и обеспечение условий для активного и здорового долголетия, а также смягчение проблемы одиночества у пожилых людей. При этом требуется формирование профилактики одиночества как самостоятельного направления работы с гражданами пожилого возраста.

3.2 Рекомендации по совершенствованию реализации программы активного долголетия и развитию «центров формирования активного долголетия»

Согласно оценкам, лишь 17% людей пенсионного возраста в России занимаются физическими упражнениями или спортом. Вместе с тем в распоряжении государства есть обширный комплекс организационно-

просветительских мер и финансовых инструментов, способных оказать позитивное воздействие на физическую активность пожилых людей.

Здесь возможны, в частности, специальные руководства и программы физической активности, консультации врачей, телевизионные передачи (для пожилых телевидение – главный источник информации).

Отметим, что в России мероприятия по поддержке физической активности пожилых пока немногочисленны и реализуются в основном общественными или некоммерческими организациями, или частными лицами.

По аналогии с другими странами наше государство оказывает финансовую поддержку подобным проектам. Однако проблемой является незначительное количество заявок на финансовую поддержку реализации таких мероприятий.

Очевидно, эффективность грантовых механизмов как таковых невысока, требуется целенаправленное информирование всех заинтересованных сторон о наиболее успешных проектах и их результатах для дальнейшего тиражирования лучших практик.

Для более широкого вовлечения российских медиков в компанию по стимулированию активного образа жизни пожилых необходимо включение в систему повышения квалификации медицинского персонала обучающих программ, раскрывающих основные принципы и особенности проведения консультационной работы с пожилыми людьми.

С целью активизации двигательной активности лиц старшего возраста органы власти отдельных российских регионов уже начали работу по созданию окружающей среды, дружественной пожилым людям, и обустроили специальные пешеходные дорожки и веломаршруты. Обеспечение условий для занятий физкультурой и спортом населения старших возрастов должно стать составляющей социальной политики во всех регионах страны. Росту числа пожилых россиян, занимающихся пешей ходьбой, а также любителей велопрогулок, могло бы способствовать увеличение в регионах числа

благоустроенных парков с организованными пунктами проката велосипедов и палок для занятий скандинавской ходьбой.

С целью активизации образа жизни пожилых необходимо наладить систематическую работу по тиражированию лучших практик стимулирования всех компонентов активного долголетия. Нужно также отметить необходимость применения современного экономического инструментария для оценки социальной эффективности реализуемых программ с учетом всех социальных издержек и выгод. Представляется, что многие из названных выше мер могли бы найти свое отражение в государственной политике активного долголетия.

«До ста без старости» – это, пожалуй, преувеличение. Но задача стоит такая: государство должно помочь своим гражданам до 65 лет оставаться здоровыми, экономически и социально активными; затем – примерно до 80 лет наступает период, когда человек прекращает трудиться, но и тут его предстоит по мере его сил и желания задействовать в общественной жизни; наконец – для перешагнувших порог 80 лет, когда многие уже нуждаются в постороннем уходе, государство создает систему социальной и медицинской помощи. Понятно, что такие возрастно-временные рамки – это ориентир, ведь здоровье у каждого человека индивидуально. Но главное – программа должна поменять жизнь старшего поколения к лучшему во всех смыслах [64].

Вот примерные рекомендуемые направления Программы поддержки пожилых граждан образовательных организаций.

1. Компьютерный и финансовый всеобуч

Программа направления включает в себя следующие разделы и темы:

- устройство персонального компьютера, периферийные устройства для выхода в Интернет;
- работа на персональном компьютере, интернет технологии;
- социальные сети; основы электронных социально-коммерческих систем (регистрация на портале электронного правительства www.gosuslugi.ru, ПФР,

ЖКХ, Сбербанк и т.д.), банковские карты и банкоматы, оплата услуг через терминалы, специальные предложения банков для пенсионеров.

2. Правовая грамотность

Консультации юриста по жилищному законодательству, соблюдение прав граждан в сфере ЖКХ, лекции и тренинги, повышающие правовую культуру и грамотность, беседы с представителями правоохранительных органов, органов социальной защиты населения, пенсионного фонда и общественных организаций, знакомство с законами Российской Федерации, постановлениями правительства Российской Федерации и администрации Челябинской области, обсуждение поправок в законы, дискуссии, круглые столы.

3. Основы психологии и педагогики

Проведение консультативно-коррекционных занятий, направленных на управление стрессами, формирование коммуникативных навыков, устранение непродуктивного поведения в семейном, деловом, повседневном общении пожилого человека, улучшение психологического здоровья.

4. Здоровый образ жизни

Проведение работы, ориентированной на укрепление здоровья и продление активного долголетия людей преклонного возраста использованием метода лечебной физкультуры, скандинавской ходьбы; проведение курса лекций, подобранных врачами, с учетом возрастных изменений, курса лекций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, повышению информированности о резервных возможностях организма и их использование, повышению сопротивляемости организма к стрессовым ситуациям и их снятие, консультации медицинского работника в пределах оказания доврачебной помощи.

5. Приобщение к социальному туризму

Данное направление реализуется с целью вывести пожилого человека из монотонности и рутинности повседневной жизни, расширить его кругозор, помочь обрести новые знания, зарядиться впечатлениями. Мероприятия, проводимые в рамках данного направления, следующие: кратковременные

выходы на природу, путешествия с целью изучения памятников культуры, истории, экологические экскурсии, паломнические поездки по святым местам, спортивный, лечебно-оздоровительный туризм.

6. Культурно-досуговая деятельность

Привлечение граждан старшего поколения к проведению кружковой, клубной и другой работы.

7. Волонтерская деятельность

Проведение благотворительных акций, культурно-массовых мероприятий для пожилых людей и ветеранов, оказание адресной помощи нуждающимся.

Ожидаемые результаты:

- повышение уровня социальной интеграции пожилых людей в общество;
- воспитание молодежи на трудовых традициях, духовно-нравственное
- воспитание подрастающего поколения;
- удовлетворение образовательных потребностей пенсионеров;
- развитие творческой активности пенсионеров;
- создание центров обучения информационным технологиям и организация семинаров по обучению пенсионеров работе в социальных сетях (Интернет) для ликвидации компьютерной неграмотности и развития коммуникабельности;
- создание спортивных групп здорового образа жизни и активного долголетия пожилых людей, клубов, объединений для занятий творчеством;
- создание волонтерских отрядов по оказанию помощи людям пожилого возраста.

Создание условий и формирование социальных механизмов для продления периода трудовой и интеллектуальной и физической активности пожилых граждан будет способствовать реализации концепции активного долголетия в масштабах страны и использованию социального ресурса старших возрастных групп в российском обществе.

В Челябинской области реализуется четвертая по счету государственная программа, направленная на улучшение качества жизни старшего поколения. В

этой программе запланированы мероприятия по развитию активного долголетия, которые в том числе помогут гражданам старших возрастных групп адаптироваться к тем планируемым изменениям по повышению пенсионного возраста.

Одно из направлений в данной программе – это работа центров формирования активного долголетия. Они представляют собой отделения дневного пребывания, работающие на базе центров социального обслуживания населения. И существуют в каждом городском округе и муниципальном районе области.

Центры формирования активного долголетия организуют не только досуг граждан, но и формируют активную жизненную позицию. В числе услуг данных отделений – это занятия адаптивной физической культурой, в числе которых скандинавская ходьба и упражнения на специальных тренажерах для людей пожилого возраста. Кроме того, в центрах оказываются психологические консультации, ведется круговая и клубная работа.

Ежегодно услугами центров формирования активного долголетия пользуются около 14 тысяч пожилых граждан. В них могут обратиться женщины старше 50 лет, мужчины старше 60 лет. Малообеспеченные граждане получают услуги центров бесплатно.

В рамках программы по улучшению качества жизни старшего поколения также организована работа областного социально-оздоровительного центра, который оказывает услуги по оздоровлению пенсионеров, которые не имеют права на бесплатное санаторно-курортное оздоровление по другим основаниям (не являются инвалидами, не являются федеральными льготниками). Так, больше 750 человек ежегодно получают социально-оздоровительные услуги.

Также, в регионе активно ведется работа по развитию коммуникативного потенциала граждан старшего возраста. Речь идет об обучении пожилых людей компьютерной, правовой и финансовой грамотности.

Целью деятельности центров формирования активного долголетия является формирование условий для реализации потенциала граждан старшего поколения,

стимулирования их активного долголетия, вовлечения в активную общественную деятельность.

Основные задачи центра:

- создание условий для культурно-досуговой деятельности, занятий физической культурой и спортом;
- вовлечение граждан старшего поколения в деятельность, связанную с активным отдыхом, содействие развитию творческой активности, повышению их компьютерной, финансовой грамотности;
- обеспечение доступа граждан старшего поколения к информационным ресурсам для повышения их социальной компетентности;
- вовлечение пожилых граждан в добровольческую деятельность в группах взаимопомощи и самопомощи;
- формирование у граждан старшего поколения функциональной грамотности (правовой, предпринимательской, грамотности в сфере).

В Тюменской области Школы (клубы) активного долголетия организуются на базе учреждений социального обслуживания. Для проведения занятий разработана типовая программа, которая дает возможность специалистам планомерно поддерживать активное участие пенсионеров в жизни сообщества, обеспечивать их досуг и занятость, повышать вклад в социальное и культурное развитие, способствовать улучшению состояния здоровья каждого участника школы активного долголетия.

Программы школ активного долголетия ориентированы:

- на формирование культуры и принципов активного долголетия у граждан;
- обучение граждан практическим навыкам, методам укрепления и сохранения здоровья, снижению негативных последствий гиподинамии;
- ознакомление с принципами, потребностями, особенностями питания и двигательным режимом в пожилом и старческом возрасте, физиологическими и психологическими особенностями гериатрических изменений;
- создание и поддержание мотивации на активное позитивное долголетие;

- обучение граждан практическим навыкам и методам самопомощи;
- формирование новой среды общения, выявление нереализованного потенциала, вовлечение в общественнополезные формы занятости;
- активизацию участия пожилых людей в жизни общества через творческую самореализацию личности;
- информирование граждан по правовым, медицинским, социальным и другим вопросам.

Реализация данной социальной технологии происходит в несколько этапов:

Предварительный этап – составляются списки граждан с учетом их возраста и социального статуса. Затем специалистами по социальной работе формируются группы, при этом учитываются заболевания, место жительства (город или село).

Первый этап – на данном этапе осуществляется прием клиента у лечащего врача и первичное консультирование у психолога. Целью приема является определение качества жизни, выявление потребностей, определение, прогнозирование ожидаемых результатов от пребывания в Центре.

Второй этап – осуществляется санаторно-курортная помощь. Клиенты принимают лечебные процедуры – минеральные (жемчужные) или ароматические ванны, лечебные души, сухие углекислые ванны, сапропеловые грязевые аппликации, галотерапию, ингаляции с лекарственными препаратами, минеральной водой, отварами растений, аппаратную физиотерапию, лазерную магнито-терапию, дарсонвализацию, УВЧ-терапию и др. На втором этапе к реабилитации подключаются культмассовые и музыкальные работники. В вечернее время проводятся творческие вечера и встречи отдыхающих, активно развита кружковая деятельность, с учетом интересов граждан организуются концерты, конкурсы, фестивали, работает мастерская трудотерапии.

Третий этап – формирование активной жизненной позиции в процессе оздоровления, правильного представления о болезнях, повышение доверия медикаментозному лечению, самоконтролю за состоянием здоровья.

Программа состоит из 8 занятий (по 40 мин каждое) и включает в себя такие обязательные темы, как понятие о здоровом образе жизни, о вреде курения и чрезмерного потребления алкоголя, основы рационального питания, физической культуры, о правильном приеме лекарственных препаратов, о методах самоконтроля, управлении стрессом.

Практические занятия в школе проводят лечащие врачи центра, инструкторы ЛФК, диетсестра, психолог. Обучение в школе способствует закреплению позитивного воздействия всех аспектов проводимых реабилитационных мероприятий, групповое обучение создает атмосферу, уменьшающую чувство одиночества, что особенно значимо для лиц пожилого возраста.

Четвертый этап – заключительный, его цель – проведение анализа пройденных пожилым человеком реабилитационных мероприятий, рекомендации по дальнейшей программе медико-социальной реабилитации по месту жительства. По окончании курса все специалисты дают клиентам практические рекомендации в специально разработанном специалистами центра «Паспорте здоровья» пожилого человека. «Паспорт здоровья» составлен таким образом, чтобы не только передать необходимую профессиональную информацию для специалистов по месту жительства клиентов, но и служить дневником самоконтроля состояния здоровья. В нем на календарный год расписаны графики и таблицы контроля за артериальным давлением, приемом лекарственных препаратов, контроля за массой тела, отеками и др.

«Школа активного долголетия» включает в себя систему реабилитационных, профилактических и социальных мероприятий, которые направлены на укрепление здоровья людей старшего поколения, продления активного периода их жизни, профилактику преждевременного старения, социальную адаптацию и интеграцию в общество. Блоки программы “Школы активного долголетия” показаны на рисунке.

Обучение проводится по программе учреждения курсом из 8-12 занятий для группы из 15-20 и более (если позволяет помещение) человек. Обучение

организуется по принципу объединения теоретического материала с практическим (комбинированные занятия).

Практические занятия проводятся в виде ситуационных задач, ролевых игр с использованием наглядно-образных примеров, обсуждений, презентационных показов (просмотров видеороликов, видеофильмов, фотоматериалов).

В рамках деятельности Школы организовано взаимодействие с учреждениями здравоохранения, культуры, молодежной политики и спорта. Важнейшим направлением работы школ активного долголетия является пропаганда здорового образа жизни. С целью информированности населения об особенностях жизни в пожилом возрасте, о факторах, влияющих на продолжительность жизни, выпускаются демонстрационные сборники, брошюры, памятки по разным темам, репортажи о занятиях транслируются на местном телевидении.

Презентация школ активного долголетия состоялась в 2011 г. Первые пилотные проекты школ показали, что населению это интересно. Сегодня школы активного долголетия организованы практически во всех учреждениях социального обслуживания населения Тюменской области. По данным мониторинга слушателями школ ежегодно становятся более 2 тыс. пожилых граждан и их родственников.

Большой вклад в деятельность школ активного долголетия вносят учреждения здравоохранения, на базе которых они организуются. Например, на базе городской поликлиники № 5 г. Тюмени проводятся занятия по темам «Эмоциональное и психологическое здоровье», «Комплексная антистрессовая программа», «Первая помощь в стрессовой ситуации», «Эмоциональное и психологическое здоровье», «Способы саморегуляции индивидуального психоэмоционального состояния».

Эти занятия способствуют формированию установок на здоровый образ жизни, сохранение и укрепление психологического здоровья граждан пожилого возраста.

Принимая во внимание то, что в целях улучшения положения пожилых людей в обществе необходимо обеспечение их правовой защиты, достойного места в обществе и семье, интеграции в современную общественную жизнь, в целях повышения уровня организации социальной защиты граждан пожилого и старческого возраста предстоит:

1. Принять меры по обеспечению финансирования центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в соответствии с действующими нормативами за счет средств федерального и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации бюджетов, а также привлечения внебюджетных средств, спонсорской и гуманитарной помощи, средств Республиканского федерального фонда социальной поддержки населения и его территориальных отделений, отделений Пенсионного фонда Российской Федерации и других.

2. Обеспечить целенаправленную работу по дальнейшему развитию сети и укреплению материально-технической базы Центра социальной защиты и поддержки населения октябрьского района города Томска. Для этого оказать содействие органам социальной защиты населения субъектов РФ в целевом направлении средств федерального бюджета и внебюджетных источников на развитие сети, строительства, капитальный ремонт, обновление технологического, медицинского и реабилитационного оборудования, автотранспортных средств и сельскохозяйственной техники учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста.

3. Продолжить работу по совершенствованию законодательства по проблемам социальной защиты граждан пожилого и старческого возраста, имея в виду приведение его в соответствие с федеральным и международным законодательством.

4. Обеспечить достойные условия для полноценной медицинской, социальной и трудовой реабилитации граждан пожилого и старческого возраста в условиях

центра социального обслуживания. В этих целях активно развивать лечебно-производственные мастерские и подсобные сельские хозяйства при центре.

5. Активно внедрять инновационные модели социального обслуживания в центре как более эффективных и приближенных к нуждам пожилых людей, развитие платного социального обслуживания, осуществление мер по формированию рынка социальных услуг высокого качества, расширение круга субъектов, оказывающих помощь пожилым людям на приемлемых для них условиях, посредством привлечения государственных и негосударственных организаций, семей и добровольцев.

Видится необходимым выявление и изучение потребностей лиц пожилого возраста в социальном обслуживании для более эффективной работы с данной категорией.

Эффективность социальной работы складывается не только из количественных показателей, но и качественных. К примеру, критериями оценки эффективности могут быть определены:

- удовлетворенность клиентов обслуживанием;
- удовлетворенность персонала работой;
- уровень профессиональной подготовки персонала, что было продиагностировано в результате нашего исследования.

Также важна роль набирающего силу волонтерского движения в реабилитации людей пожилого и старческого возраста.

Волонтерство – источник перспективных идей, большой ресурс в деле реабилитации. Возможность общаться с активной молодежью, возможность найти свое место, почувствовать себя нужным обществу, - все это является одним из путей социализации пожилого человека. Добровольческое движение поможет изменить отношение общества к пожилым людям, активизировать их социальную позицию. Развитие волонтерского движения во многом зависит от неправительственных общественных организаций, от содействия в его работе органов местной власти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в Российской Федерации проживает более 30 млн. человек старше трудоспособного возраста и ежегодно количество пожилых людей в стране увеличивается.

Пожилые люди нуждаются в социальной защите и социальном обслуживании, так как их в силу возраста и ухудшения состояния здоровья характеризует снижение способностей к самообслуживанию, «предпенсионная безработица» и низкие возможности по конкурентоспособности на рынке труда, из-за выхода на пенсию материальное положение не очень хорошее, к тому же выход на пенсию усиливает потеря привычного социального статуса.

Государственная социальная политика в отношении пожилых людей направлена на то, чтобы, во-первых, подготовить общество к происходящим демографическим изменениям, во-вторых, улучшить качество жизни лиц старшего возраста, в-третьих, развить социальные услуги в соответствии с потребностями и нуждами этой категории населения.

По оценкам, в России примерно 5 млн граждан старшего возраста могут нуждаться в различной помощи. Из них 1,5 млн человек нуждаются в постоянной посторонней помощи и социальных услугах по причине неудовлетворительного

состояния здоровья или преклонного возраста. Среди них около 300 тыс. человек, которым необходимы социально-медицинские услуги на дому.

Качество жизни в пожилом возрасте можно охарактеризовать следующими критериями качества жизни, которые требуют улучшения и поддержания:

- состояние здоровья;
- соблюдение здорового образа жизни.

В пожилом возрасте, как ни в каком другом востребованы доступность и качество медицинской помощи; необходимость в получении помощи социальных служб; организация досуга; жилищные условия.

Кроме того, людям в пожилом возрасте требуется поддержание уровня дохода; активность в общественной жизни города; более активное взаимодействие с родственниками, знакомыми.

Многим пожилым людям необходим не только адекватный уход, но и разнообразная общественная помощь для налаживания полноценной жизни, что связано с задачей переоценки взглядов на их нужды и потребности. Это касается и обустройства материальной среды, переоборудования жилья соответственно функциональным возможностям пожилых людей. Первый, кто должен увидеть и сказать, что жилищные условия пожилого человека требуют улучшения, – это приходящий на дом социальный работник.

Во-вторых, появление все большего числа долгожителей, которым нужен уход на качественно новом уровне и которые при этом не желают переселиться в стационарные учреждения социального обслуживания, приводит к значительному возрастанию нагрузки на тех, кто обеспечивает уход на дому за пожилыми и престарелыми родственниками.

Однако обычная российская семья не имеет достаточных финансовых ресурсов, возможности приобрести по доступной цене или взять напрокат современные технические средства, облегчающие уход, получить консультации специалистов по организации ухода, а также профессиональную помощь.

Социальные службы недостаточно используют свои возможности для работы с такими семьями.

Социальная защита в России постоянно развивается и совершенствуется. Социальная политика государства с каждым годом становится все более гибкой. Это видно на примере многочисленных поправок, вносимых в законы, регулирующие социальную защиту и социальное обслуживание.

Постоянное внедрение новых организационных форм и методов работы, как на федеральном, так и на муниципальном уровне, увеличение числа частных благотворителей и общественных организаций, занимающихся проблемами пожилых людей – все это способствует тому, чтобы граждане нашего государства проживали достойную старость.

Для характеристики системы реализации социальной политики на территории г. Челябинска существенное значение имеет оценка ее эффективности. Оценка деятельности социальных служб осуществляется органами местного самоуправления преимущественно в количественных показателях (численность граждан, получивших ту или иную социальную помощь, рост числа социальных учреждений и т.п.), а не с точки зрения влияния на улучшение положения семьи, через изменения, происходящие в жизни людей после получения социальной помощи.

За показатели эффективности социальной политики можно принять, во-первых, социальную стабильность в городе, во-вторых, устойчивость системы реализации социальной политики, ее способность реагировать на изменения социального здоровья населения, политического режима, социально-экономические преобразования в обществе.

Созданная в г. Челябинске инфраструктура социального обслуживания в целом выполняет задачи по предоставлению пожилым гражданам, инвалидам, семьям и детям, и другим категориям граждан широкого перечня социальных услуг. Укрепляется материально-техническая база учреждений, проводится капитальный ремонт. Все социальные учреждения оснащаются новым

оборудованием и мебелью, что позволяет значительно улучшать условия для проживания и нахождения обслуживаемых граждан, улучшать качество предоставляемых услуг.

Важным направлением повышения эффективности работы социального обслуживания является дальнейшая оптимизация сети учреждений. Эта деятельность осуществляется и в текущем году, идет процесс уточнения функций учреждений, отдельные учреждения объединяются, некоторые перепрофилируются, открываются новые.

Основной задачей органов местного самоуправления является создание условий для обеспечения жизненных интересов населения и проведение мероприятий социальной политики, обеспечение справедливости помощи (по принципу «государство должно помогать только тем, кто в этом действительно нуждается»), а также создание центров социально-информационной поддержки населения с тем, чтобы информация обо всех видах социальной поддержки и стоимости предоставляемых льгот стала более доступной и наглядной для жителей.

Эффективность государственной социальной политики непосредственно зависит от создания квалифицированных кадров. Решение проблем подготовки кадров для работы с пожилыми людьми даст социальные и экономические плюсы.

С социальной точки зрения квалифицированный персонал будет способствовать улучшению качества жизни пожилых людей, сможет оказывать им помощь и поддержку в непрерывном режиме.

Но для начала следует преодолеть существенное затруднение – непрестижность работы по обслуживанию пожилых людей в социальной сфере и достойное увеличение заработной платы социальных работников в регионах Российской Федерации.

К числу препятствий частного характера могут быть отнесены не только недостаточный профессионализм специалистов социальной сферы, равнодушие представителей других возрастных категорий к проблемам пожилых людей, но и

нежелание или невозможность пожилых людей решать свои проблемы собственными силами.

Для преодоления этого необходимы переоценка на федеральном и региональном уровне действующего законодательства с целью ликвидации в нем пробелов, касающихся осуществления комплексных мер по улучшению гарантированных Конституцией достойных жизненных условий пожилым людям. Желательно установить четкие полномочия федеральных, региональных и местных органов управления, а также коммерческих и общественных, (в том числе профессиональных, корпоративных) организаций для решения конкретных проблем пожилых людей. В силу сложившегося демографического положения на уровне регионов необходимо оптимизировать системы социальной защиты, обслуживающей пожилое население. Только через нормализацию положения пожилых людей можно обеспечить позитивное изменение отношения к старости.

Главная цель деятельности органов самоуправления – повышение качества жизни членов сообщества, их социального здоровья. В политике обеспечения достойной жизни заложено диалектическое единство двух социальных начал: создание условий для нормальной работы подавляющему большинству членов местных сообществ; прямая социальная поддержка тех людей, которые по тем или иным независящим от них лично причинам не в состоянии участвовать в производительном труде.

Зачастую основные проблемы социальной сферы связаны с несовершенством нормативно-правовой базы, ее отставанием от современных экономических условий.

Высокий уровень потерь в социальной сфере служит результатом значительного снижения эффективности системы социальных услуг и социальной помощи. Так, результаты анализа в г. Челябинске показали, что наблюдается устойчивый рост численности граждан старшего поколения, уменьшается число трудоспособного населения. Численность людей нетрудоспособного возраста превышает численность детей. Низкий уровень рождаемости и высокий уровень

ранней смертности способствует ускорению процесса демографического старения населения.

Постоянное снижение уровня жизни, сложная экономическая ситуация, рост социальной напряженности ведут к увеличению числа граждан, нуждающихся в предоставлении социальной помощи.

Главная задача социальной политики на сегодняшний день состоит в гармонизации общественных отношений, обеспечении политической и социальной стабильности в обществе.

Роль и место пожилого человека в обществе, естественно, меняется со временем. Это место займет со временем каждый из нас. Поэтому внимание к пожилому человеку сегодня – это и оказание ему заслуженной им помощи в гармонизации взаимодействия с социумом, и формирование позитивного отношения к тем из нас, кто через несколько лет приобретет социальный статус пожилого человека.

Таким образом, несмотря на многообразие форм социального обслуживания, требуется частичная реорганизация функций этих учреждений так, чтобы они были ориентированы на более рациональное и конструктивное решение социально-бытовых проблем пожилых людей. А также чтобы они способствовали овладению пожилыми людьми современными схемами поведения и взаимодействия, препятствовали социальному отчуждению; содействовали адаптации людей на разных этапах.

Государство склонно мыслить большими статистическими категориями и принимать унифицированные решения. Например, в категорию «пенсионеры» входят и полная сил работающая женщина 56 лет, и беспомощная 80-летняя гражданка, у которой нет никого из близких. Нынешнее увеличение пенсии - очень дорогая, очень нужная мера - все же радикально не повлияет на качество жизни одиноких стариков. Государство, в принципе, не в состоянии уловить разнообразия нужд и обеспечить дифференцированный подход к нуждающимся в помощи. По опыту стран, где социальное обслуживание пожилых людей

находится на высоком уровне, индивидуального подхода и эффективного решения социальных проблем достигают за счет постоянного взаимодействия власти с волонтерскими организациями, которые занимаются этим делом не формально, а по велению сердца. В частности, такие организации, имеющие непосредственное общение с пожилыми, могут давать более адекватную информацию о состоянии, нуждах, а так же качестве предоставляемых услуг, чем контролирующие инстанции. Привлечением волонтеров в дело социального обслуживания обеспечит и обратную связь с пожилыми и уменьшит барьер, стоящий между молодым и старым поколением.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Агаджанян, Н.А. Качество и образ жизни студенческой молодежи / Н.А. Агаджанян, И.В. Радыш // Экология человека. - 2009. - № 5. - С. 3 - 8.

2 Айвазян С.А. Интегральные индикаторы качества жизни населения: их построение и использование в социально – экономическом управлении и межрегиональных сопоставлениях. М.: ЦЭМИ РАН, 2000.С.13 – 65.

3 Анваров, К.Р. К вопросу о показателях качества жизни граждан пожилого возраста / К.Р. Анваров, К.А. Гречущева, А.С. Жултаева, Г.Э. Яковлев // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования»: материалы XI Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 25-26 апреля 2019 года. – Челябинск, 2019.

4 Антипова, Е.И. Развитие стационарозамещающих технологий социальной работы с маломобильными гражданами (опыт Челябинского городского округа) / Е.И. Антипова // Современные проблемы науки и образования. – 2018. - № 6 (электронный журнал).] [Антипова, Е.И. Инновационные технологии социальной работы: социальный контракт и приемные семьи (опыт Челябинской области) / Е.И. Антипова, Н.Д. Лапшина // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2016. – № 4. – С. 197–210]

5 Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. Л., 2003.-230 с.

6Артюхов, И.П. Качество жизни населения муниципальных образований - новый вызов системе здравоохранения / И.П. Артюхов, Е.А. Аверченко, В.В. Козлов, А.В. Шульмин // Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров: сборник трудов конференции. – Красноярск, 2012. - С.82-84.

7 Ахметов З.Э. К вопросу о перспективах развития пенсионной системы // Новые технологии. 2012. № 2. С. 119–123.

8 Баталова О.П. Социальная защита населения – приоритетное направление социальной политики администрации области// Социальная работа, 2008, № 1-с.17

9 Болтеева В.В. Изменение личности у престарелых, проживающих в домах интернатах, автор. Диссертация-М., 2005.-102 с.

10 Бондаренко, И.С. В интересах пожилых людей // Работник социальной службы. – 2014. – № 1. – С. 44–46.

11Вассерман, Л.И. Дискуссионные вопросы концептуализации и методологии исследования качества жизни в медицине / Л.И. Вассерман, Е.А.Трифонова // Сибирский психологический журнал. – 2007. – № 26. – С. 112–119.

12 Васильева Г.И. Информация о деятельности отделения социального обслуживания на дому// Социальный работник. 2005, № 64.-ч.3

13 Говорухина, А.А. Функциональное состояние и регуляторно-адаптивные возможности организма педагогов и учащихся в условиях севера: дис. докт. биол. наук: 03.03.01 / А.А. Говорухина. - Ульяновск, 2013. - 346 с.

14 Гречущева, К.А. Адаптивная физическая культура как средство реабилитации пожилых людей / К.А. Гречущева, А.С. Жултаева // Саморазвитие в педагогике и психологии: Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 23 декабря 2018 г.). - Стерлитамак: АМИ, 2018. – С. 63-65.

15 Гремк М.Д. Геронтология - учение о старости и долголетию / М.Д. Гремк - М.: Наука, 1964 - 124 с.

- 16 Долгушин А.К. Введение в социальную реабилитацию. – М.:, 2004.-126 с
- 17 Евсеева Я.Г. Пожилые люди и исследования старения: свободный реферат // Социальные и гуманитарные науки / Я.Г. Евсеева - 2009 - №1 - С.103-109.
- 18 Егоров, А.С. Пропаганда активной старости – использование трудового потенциала пожилых // Вопросы социального обеспечения.– 2012.–№ 5. – С.39-40.
- 19 Ермолаева, М.В. Структура эмоциональных переживаний в старости // Мир психологии. – 2009. – №2.– С. 123–133.
- 20 Ждан Г.В. Опыт построения и использования оценок качества жизни населения в управлении социально – экономическом развитием Новосибирской области: проблемы и предложения по решению/Колдомова Н.В // Уровень жизни населения регионов России. 2012. №4(170). С.79 – 86.
- 21 Капустин Е.И. Уровень, качество и образ жизни населения России. М.: Наука, 2006. С. 22,32,36.
- 22 Коломейцев Ф.М. Профилактика преждевременной старости / Ф.М. Коломейцев - М.: Медицина, 1965 - 95 с.
- 23 Карелова Г.С. Новые формы социального обслуживания прочно вошли в жизнь// Социальная работа 2007, № 3.-с.6
- 24 Карпенкова И.В. Реабилитационный процесс – направленное воздействие на гармонизацию личности// Психология зрелости и старения.-2003, № 2.- с. 19
- 25 Карпенкова Т.В. Основы социально – правовой защиты пожилых людей// Психология зрелости и старения.-2003,№ 2.-с.12
- 26 Кахуто С.В. Организация работы по оказанию социальных услуг в центре социального обслуживания// Работник социальной службы 2007, № 4.-с.34
- 27 Киселёв С.Г. Социальное обслуживание – вклад в социальное благополучие граждан пожилого возраста// Работник социальной службы. 2004,-№ 1-2.-с.17
- 28 Козина, П.Т. Тенденция увеличения числа пожилых / П.Т. Козина, С.С. Юрович // Социальное обслуживание. – 2016. – № 3.– С. 44.

29 Колосницина М.Г. Экономическая активность в пожилом возрасте и политика государства /Герасименко М.А. // Вопросы государственного и муниципального управления. 2014. № 4. С. 47–68.

30 Концепция социальной политики в отношении пожилых людей// Социальное обеспечение, 2006, № 1.-с.26

31 Корнеева Л.С. Социальные проблемы// Достоинство. 2005, № 46.-с.3

32 Куртасова, Л.А. Трудотерапия и досуговая деятельность в социальной реабилитации пожилых людей // Социальная адаптация и социальная реабилитация пожилых людей и инвалидов: сб. научных статей. Балашов: Николаев. – 2009. – С. 31.

33 Куссман Т. Положение стариков в России // Россия и совр. мир.- 2006.№1-С.63.

34 Лазуткина, Е.К. Социальная интеграция пожилых // Стратегия России. – 2010. – № 4. – С. 75-79.

35 Микросоциальная среда и психиатрическая помощь / Д.Ф. Хритинин: монография. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.

36 Минигалиева, М.Р. Проблемы и ресурсы пожилых людей // Отечественный журнал социальной работы. – 2004. – № 3. – С. 8-14.

37 Михельсон В.М. Наследственное преждевременное старение человека // Клин. геронтол. / В.М. Михельсон - 1996. - №4 - С.4-10.

38 Недвецкая Г.Д. Движение великий смысл / Г.Д. Недвецкая - Минск: Полымя, 1987 - 96 с.

39 Огибалов, Н.В. Работа с пожилыми людьми // Социальная работа. – 2007. – № 2. – С. 38-40.

40 Пантелеева Т.С., Червяковая Г.А. Экономические основы социальной работы: Учеб. пос. - М., 2006. – 258 с.

41 Пожилой человек: проблемы возраста и аспекты досуга. - Ульяновск, 2005. - 120 с.

42 Популярная энциклопедия пожилого человека. - Самара, 2007. -120 с.

- 43 Превентивная геронтология и гериатрия. - Киев, 2005. – 430 с.
- 44 Россет Э.Л. Процесс старения населения. - М., 2004. – 155 с.
- 45 Петров, Д.С. Роль семьи в лечении и реабилитации лиц с психическими расстройствами (комплексное медико-социальное и клиничко-психиатрическое исследование): дис. докт. мед. наук: 14.01.06 / Д.С. Петров. - Москва, 2012. – 269 с.
- 46 Плеханова О.Е. Роль комплексных центров социального обслуживания населения в социокультурной реабилитации пожилых людей. Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2012. № 2 (46). С. 81–86.
- 47 Рагозин, О.Н. Качество жизни статусных групп населения ХМАО-Югры (медико-биологические и социальные аспекты) / И.В. Радыш, Е.Ю. Шаламова, Ж.И. Молчанова, В.Р. Сафонова., - Ханты-Мансийск: ИИЦ ХМГМА, 2014. - 230 с.
- 48 Радыш, И. В. Биоритмы, качество жизни и здоровье / И. В. Радыш, О. Н. Рагозин, Е. Ю. Шаламова. - Москва: РУДН, 2016. - 460 с.
- 49 Резолюция 46/91 Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1991 г. «Осуществление Международного плана действий по проблемам старения и связанных с ним мероприятий»
- 50 Роик, В.Д. Пожилые и стареющий социум России: выбор модели жизнедеятельности: монография / В.Д. Роик. - М.: Проспект, 2016. - 336 с.
- 51 Сафонова, В.Р. Взаимосвязи показателей работоспособности и шкал опросника SF-36 у лиц с разной физической подготовленностью, проживающих в условиях Среднего Приобья / В.Р. Сафонова, Е.Ю. Шаламова // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 2 . - С.487-491.
- 52 Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: утверждена распоряжением правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. №164 – р. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420334631> (дата обращения 11.12. 2017)

- 53 Стрельникова Л.В. Долголетие как побочный эффект // Химия и жизнь / Л.В. Стрельникова - 2009 - №5 - С.12-17.
- 54 Социальная работа в учреждениях здравоохранения. - М., 2006. – 120 с.
- 55 Социальная работа с пожилыми людьми. МГСУ. - М., 2005. -145 с.
- 56 Социальная работа. / Под общ. ред. В.И. Курбатова. - Ростов н/Д, 2007. – 133 с.
- 57 Теория и методика социальной работы: Учебное пособие в вопросах и ответах./ Под ред. А.М. Панова и Е.И. Холостовой. - М., 2006. -560 с.
- 58 Тетерский С.В. Введение в социальную работу. Учебное пособие. - М.: Академический проект, 2003. – 423 с.
- 59 Технология социальной работы: учебник / А.А. Чернецкая и др. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. — 400 с. - (Серия «Высшее образование»).
- 60 Технология социальной работы: учебник для бакалавров / под ред. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. — М.: Изд.-торг. корпорация «Дашков и К», 2013. – 478 с.
- 61 Технологии социальной работы: учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. - М.: ИНФРА-М, 2001. - 400 с. - (Серия «Высшее образование»)
- 62 Усков, М.П. Некоторые вопросы развития учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / М.П. Усков // Отечественный журнал социальной работы. – 2006. – № 3. – С. 57-62.
- 63Фомин Э.А. Стратегии в отношении здоровья /Федорова Н.М. // Социс.1999.№11.с.36
- 64 Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебник для бакалавров / Е.И. Холостова. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.: Дашков и К, 2014. – 340 с.
- 65 Хухлина, В.В. Люди пожилого возраста и принятие решений // Отечественный журнал социальной работы. – 2004. – № 3. – С. 73-80.

66 Шабанов, В. Развитие социального обслуживания пожилых людей - одно из ключевых направлений социальной работы / В. Шабанов // Социальная работа. – 2004. – № 1. – С. 6-9.

67 Шапиро В.Д. Человек на пенсии (социальные проблемы и образ жизни). - М., 2004. – 230 с.

68 Шахматов Н.Ф. Старение – время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей.// Психология зрелости и старения, 2006, № 2.-с.14

69 Щучкина Н.П. Самопомощь и взаимопомощь в работе с пожилыми людьми. – М., 2007.-с. 7

70 Энциклопедия социальной работы. / Пер. с англ. В 3-х томах. - М., 2003-2004.

71 Якушев Л.П. Досуг: Учебное пособие. - М., 2005. – 103 с

72 Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Учебное пособие. - М., 2006. – 203 с.

73 Fernández-Ballesteros R. Quality of life: concept and assessment. In Advances in Psychological Science. Vol I: Social, Personal and Cultural Aspects. Ed. Belanger D., Dion K. New York: Psychological Press, 1998, 580 p.

74 Torrens, G.W. Utility approach to measuring health-related Quality of Life / G. W. Torrens // J. Chron. Dis. -1987. -Vol. 40. - № 6. - P. 593-600.

75 Ware, J.E. Sf-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide, Lincoln, RI.: Quality Metric Incorporated / J. E. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek. - Boston, 2000.