

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 «Экономическая теория, региональная экономика, государственное и муниципальное управление»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой, д.э.н., профессор

_____ / В.С. Антонюк /

« ____ » _____ 2020 г.

Совершенствование системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в субъекте РФ (на примере Челябинской области)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ЮУрГУ – 38.03.04.2020.XXX.ВКР

Руководитель, к.п.н.

_____ / Л.Н. Коврижкина /

« ____ » _____ 2020 г.

Автор

студент группы ЭУ – 453

_____ / О.П. Шнайдер /

« ____ » _____ 2020 г.

Нормоконтролер, должность

_____ / А.Ж. Телюбаева /

« ____ » _____ 2020 г.

Челябинск 2020

АННОТАЦИЯ

Шнайдер

О.П.

Тема.

Совершенствование системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в субъекте РФ (на примере Челябинской области) – Челябинск: ЮУрГУ, ЭУ—453, 90 с., 16 ил., 21 табл., 2020. – 91 с., Библиографический список – 36 наим., 3 прил.

Объектом исследования является Система социальной поддержки населения Челябинской области.

Предметом исследования является совершенствование системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в муниципальном образовании.

Цель работы – теоретико–методологическое исследование основ системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в муниципальном образовании для разработки направлений по совершенствованию ее реализации в Челябинской области.

В дипломном проекте выявлена сущность государственной политики социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации, проанализированы формы, особенности реализации, проблемы государственной политики социальной поддержки этих слоев населения в Российской Федерации.

Результаты дипломного проекта имеют практическую значимость и могут быть положены в основу практической деятельности учреждения социальной защиты населения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 ТЕОРЕТИКО—МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В РФ	
1.1 Система социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в России.....	8
1.2 Особенности социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации и зарубежных странах	14
1.3 Методика оценки эффективности системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов	22
2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В СУБЪЕКТЕ РФ (НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ)	
2.1 Особенности системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области	30
2.2 Анализ эффективности системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов населения в Челябинской области.....	37
3 НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ	
3.1 Проблемы и направления совершенствования системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Челябинской области	57
3.2 Оценка эффективности предлагаемых мероприятий по совершенствованию системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области.....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	83

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А – Структура Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	87
Приложение Б – Заявление на единовременное пособие гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию	88
Приложение Б – Заявление на выплату единовременного пособия на ремонт жилья... ..	89

ВВЕДЕНИЕ

В современном развитом обществе долголетие становится нормой жизни, причем основная проблема заключается в качестве долголетия. У человека, по мере старения, изменяется не только его состояние здоровья, но и происходит определенная переориентация жизненных интересов, потребностей, меняется социальный статус в обществе, семье. К старости человек приобретает целый ряд заболеваний, преимущественно хронического течения с частыми обострениями, поэтому лица пожилого и старческого возраста испытывают повышенную потребность в медицинской и социальной помощи.

На сегодняшний день набирает оборот интеграция общества в процесс реабилитации инвалидов. Данная идея со временем находит свое воплощение в создании целостной системы реабилитационной помощи, которая направлена не только на материальную поддержку со стороны государства, а также включает большой спектр мер социального обслуживания.

Среди различных групп населения, которые испытывают различные трудности, граждане с ограниченными возможностями и пенсионеры испытывают их в большей мере. Они острее чувствуют на своем и без того слабом положении в обществе социальные и экономические волнения, неспособность государства осуществить на практике социальные гарантии. В силу сложной сложившейся ситуации в России большинство таких граждан находится на грани бедности.

Анализ литературы по теме исследования говорит о том, что проблемы поддержки граждан с ограниченными возможностями изучаются сегодня весьма плодотворно представителями различных отраслей социально—гуманитарной науки и находятся в центре внимания, как ученых, так и законодателей. Однако, на сегодняшний день сохраняется потребность в системной проработке вопросов социальной поддержки инвалидов и разработке ряда практических мер, направленных на решение актуальных проблем в данной сфере.

Одной из характерных особенностей периода пожилого и старческого возраста, как у относительно здоровых, так и у больных людей является наступающая социально—психологическая дезадаптация. Именно изменение социального статуса

пожилого человека — выход на пенсию, утрата близких родственников, трудности в связи с самообслуживанием, ухудшение экономического положения — нарушают привычные жизненные стереотипы, требуют мобилизации собственных физических и психических резервов, которые в этом возрасте значительно снижены, все это сильно воздействует на психику пожилого человека.

Неспособность инвалидов самостоятельно справляться с повседневными заботами приводит к зависимости от других людей, что вызывает у многих чувство неполноценности, бессилия, нежелания дальнейшего существования.

Способы адаптации пожилых людей и инвалидов. Так, наряду с тяжелыми переживаниями и развивающимися депрессиями у пожилых и инвалидов обнаруживается тенденция к изолированному существованию без потребности видеть других людей, ощущение умиротворенности в одиночестве, стремление к новым занятиям и контактам. В то же время немалая часть из них проявляет гармоничную адаптацию, когда присутствуют здравый смысл, мужество, оптимизм.

Актуальность проблем, связанных с развитием системы социального обслуживания predetermined следующими факторами:

- неудовлетворенность кризисных слоев населения материальным положением;
- востребованность обществом новой социальной политики;
- проблемность развития системы социального обслуживания.

Следовательно, актуальность дипломной работы обусловлена необходимостью усиления социальной поддержки населения, особенно его наиболее уязвимых слоев, в условиях переходного периода.

В связи с этим в обществе весьма актуальной является проблема оказания социальной помощи, поддержки пожилым и инвалидам, которая осуществляется при помощи социального обслуживания.

Объект — социальное обеспечение инвалидов и лиц пожилого возраста.

Предмет — система социальной защиты пожилых людей и инвалидов.

Цель работы — теоретико-методологическое исследование основ системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в муниципальном образовании для разработки направлений по совершенствованию ее реализации в Челябинской области.

Задачи работы:

1. Изучить теоретико — методологические основы системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в РФ
2. Провести анализ системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в субъекте РФ (на примере Челябинской области)
3. Разработать направления совершенствования системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области
4. Провести оценку эффективности мероприятий по совершенствованию системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области

1. ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В РФ

1.1 Система социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов

Пожилой человек — это гражданин, достигший закрепленного законодательством пенсионного возраста «по старости». Граждане пожилого возраста — женщины в возрасте 55 лет и старше, мужчины в возрасте 60 лет и старше.

Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды (в том числе дети—инвалиды), нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном и негосударственном секторах системы социального обслуживания.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов предоставляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности.

Права граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании им социальных услуг могут ограничиваться в случаях, предусмотренных законом. Ограничения прав могут выражаться в помещении этих граждан без их согласия в учреждения социального обслуживания, если они лишены ухода и поддержки родственников или иных законных представителей и не способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности (утрата способности к самообслуживанию и (или) активному

передвижению) или признаны в установленном законом порядке недееспособными. Вопрос о помещении граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарные учреждения социального обслуживания без их согласия или без согласия их законных представителей решается судом по представлению органов социальной защиты населения.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, являющимся бактерио— или вирусоносителями либо при наличии у них хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, может быть отказано в предоставлении социальных услуг на дому. Отказ в предоставлении гражданам пожилого возраста и инвалидам социальных услуг в этом случае подтверждается совместным заключением органа социальной защиты населения и врачебно— консультативной комиссии учреждения здравоохранения.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, оказываемое в нестационарных условиях, может быть прекращено в случае нарушения ими норм и правил, установленных органами управления социальным обслуживанием при предоставлении данного вида услуг.

Законодательство предусматривает несколько форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Они отображены и описаны в таблице 1:

Таблица 1 — Формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

<p>социальное обслуживание на дому (включая социально— медицинское обслуживание)</p>	<p><i>Социальное обслуживание на дому</i> является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.</p> <p><i>Социально—медицинское обслуживание на дому</i> предоставляется нуждающимся в надомных социальных услугах гражданам пожилого возраста и инвалидам, страдающим психическими расстройствами (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями (в том числе онкологическими) на поздних стадиях, за исключением карантинных инфекционных заболеваний, хронического алкоголизма,</p>
--	---

Продолжение таблицы 1

	<p>психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения. Порядок и условия социально—медицинского обслуживания на дому определяют органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.</p>
<p>полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания</p>	<p>Полустационарное социальное обслуживание включает социально—бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни. На полустационарное социальное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане пожилого возраста и инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание.</p>
<p>стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах—интернатах, пансионатах и других учреждениях)</p>	<p>Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально—бытовой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении.</p> <p>Стационарное социальное обслуживание включает меры по созданию для граждан пожилого возраста и инвалидов наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, реабилитационные мероприятия медицинского, социального и лечебно—трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию их отдыха и досуга.</p>
<p>срочное социальное обслуживание</p>	<p>Срочное социальное обслуживание направлено на оказание неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке.</p> <p>Срочное социальное обслуживание может включать следующие социальные услуги:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами; 2. обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; 3. разовое оказание материальной помощи; 4. содействие в получении временного жилого помещения; 5. организацию юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц; 6. организацию экстренной медико—психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и

Окончание таблицы 1

	священнослужителей и выделением для этих целей до-полнительных телефонных но-меров
социально—консультативная помощь	<p>Социально—консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства.</p> <p>Социально—консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам ориентирована на их психологическую поддержку, активизацию усилий в решении собственных проблем и предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выявление лиц, нуждающихся в социально—консультативной помощи; 2) профилактику различного рода социально—психологических отклонений; 3) работу с семьями, в которых живут граждане пожилого возраста и инвалиды, организацию их досуга; 4) консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов; 5) обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем граждан пожилого возраста и инвалидов; 6) правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания; 7) иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Меры социальной поддержки инвалидам установлены Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. №81—ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее—Закон—№181—ФЗ).

Согласно статьи 2 Закона №181—ФЗ социальная поддержка инвалидов — это система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения:

- 1) Обеспечение жилой площадью инвалидов
- 2) Ежемесячная денежная выплата инвалидам
- 3) Набор социальных услуг

- 4) Компенсационные выплаты инвалидам
- 5) Социальные льготы инвалидам
- 6) Социальное обслуживание инвалидов на дому
- 7) Социально—реабилитационные услуги
- 8) Предоставление инвалидам и другим лицам с ограничениями жизнедеятельности технических средств реабилитации и протезно—ортопедических изделий
- 9) Воспитание и обучение детей—инвалидов в дошкольных учреждениях компенсирующей и оздоровительной направленности
- 10) Меры социальной поддержки инвалидов в сфере образования
- 11) Меры социальной поддержки инвалидов в сфере занятости
- 12) Предоставление бесплатного земельного участка семьям, имеющим ребенка—инвалида

Деятельность в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов строится на принципах:

1. Адресность. Предоставление персонифицировано конкретному лицу. Работа по выявлению и созданию банка данных таких лиц ведется местными органами социальной защиты населения по месту жительства инвалидов, престарелых.

2. Доступность. Обеспечивается возможность бесплатного и частично платного получения социальных услуг, которые включены в федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг. Их качество, объем, порядок и условия оказания должны соответствовать государственным стандартам, установленным Правительством Российской Федерации. Сокращение их объёма на территориальном уровне не допускается.

3. Добровольность. Социальное обслуживание осуществляется на основании добровольного обращения гражданина, его опекуна, попечителя, другого законного представителя, органа государственной власти, органа местного самоуправления или

общественного объединения. В любое время гражданин может отказаться от получения социальных услуг.

4. Гуманность. Граждане, проживающие в стационарных учреждениях, имеют право на свободу от наказаний. Не допускаются в целях наказания или создания удобств для персонала использование лекарственных средств, средств физического сдерживания, а также изоляция. Лица, допустившие указанные нарушения, несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность.

5. Конфиденциальность. Сведения личного характера, ставшие известными работникам учреждения социального обслуживания при оказании социальных услуг, составляют профессиональную тайну. Работники, виновные в ее разглашении, несут установленную законом ответственность.

6. Профилактическая направленность. Одной из основных целей социального обслуживания является профилактика негативных последствий, возникающих в связи с возникшей у гражданина жизненной ситуацией (обнищание, обострение заболеваний, беспризорность, одиночество и так далее).

Для того, чтобы понять, есть ли к чему стремится нашей стране, рассмотрим особенности социальной политики по отношению к слабой части нашего общества.

1.2 Особенности социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в зарубежных странах

Сложившиеся в развитых странах системы социальной защиты инвалидов включают в себя ряд взаимосвязанных элементов, представленных нормативным закреплением прав инвалидов, прав и обязанностей государственных органов, общественных и благотворительных организаций, форм и методов их деятельности в этой сфере.

Конституционное и иное нормативное закрепление принципа равных прав инвалидов и не инвалидов, запрещение дискриминации человека по ряду признаков, в том числе по причине инвалидности, типично для законодательства ряда зарубежных стран.

Высказанная и обоснованная просветителями XVII века в концепции естественных прав человека идея о равенстве всех людей на Земле, как юридический принцип, была закреплена в Декларации независимости США 1776 года. В дальнейшем, она нашла отражение в Декларации прав человека и гражданина Франции 1789 года, в других актах.

Достижением мировой цивилизации в гуманитарной сфере явилось принятие ООН в 1948 году Всеобщей декларации прав человека. В нее не были непосредственно включены разделы об отношении к инвалидам, но она провозглашала равенство прав "всех людей без исключения".

Затем последовало принятие ООН в 1975 году Декларации прав инвалида. "Инвалиды, — говорится в ней, — каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая была бы как можно более нормальной и полнокровной".

Принцип равных прав инвалидов и неинвалидов предполагает, что потребности всех без исключения индивидов имеют одинаково важное значение. Имеющиеся в обществе средства следует использовать таким образом, чтобы создать для инвалидов условия жизни, при которых они могли бы осуществлять все человеческие формы деятельности, характерные для каждого человека данного общества.

Инвалиды оказались последними в ряду тех, кто обрел на Западе равные со всеми права. Общество не сразу осознало, что нет смысла в демократии, если существует социальная изоляция инвалидов. Нигде благополучие инвалидов не пришло само по себе. За него боролись пикетами и митингами. Борьба шла по двум направлениям: за

право иметь равные условия и возможности с другими людьми и за право на развитие врожденных способностей личности, право жить независимо, осмысленно, активно.

Социальная защита престарелых граждан в странах Западной Европы и США находится на высоком уровне. Зарубежный опыт социальной работы с пожилыми людьми достаточно многообразен, он может и должен быть использован в работе социальных служб Российской Федерации. Однако в силу различий в исторических и экономических условиях он может быть перенесён частично либо должен быть трансформирован для продуктивного применения в России.

Для того чтобы оценить возможность использования в российских условиях достижений названных стран в области работы с пожилыми людьми, мы выявили особенности деятельности государственных и общественных учреждений в этих государствах.

Государственная политика Великобритании в отношении престарелых граждан и инвалидов ориентирована на создание им полноценных условий жизнедеятельности в домашних условиях, но под надзором социальных работников. Иначе говоря, пожилым людям предоставляются услуги для поддержания жизненного тонуса при одновременном проживании в семье.

Одной из причин этого является недостаточное развитие геронтологических центров, которые не имеют возможности оказывать полноценную помощь данному контингенту граждан из—за отсутствия условий медицинского и бытового ухода. Социальная и медицинская помощь, предоставляемая престарелым и инвалидам на дому, определяется как значимый элемент реализации социальной защиты в стране. В значительной мере удаётся решить многие проблемы пожилых людей, связанные с одиночеством и утратой интереса к жизни.

Организация социального обслуживания осуществляется органами местного самоуправления, которые предоставляют как обязательные, так и дополнительные услуги (медицинские, досуговые, бытовые и др.). Следует отметить, что их выбор осуществляется сугубо пожилыми гражданами. Реализация видов и форм

социального обслуживания, организация услуг на дому — всё это регламентируется социальными программами государства. Осуществляется небольшим числом штатных служащих и многочисленными добровольцами из различных религиозных, общественных, благотворительных, молодежных и других организаций. Вся эта система координируется Государственным комитетом социального обслуживания пожилых людей Великобритании.

В Англии существуют, во—первых, специализированные дома престарелых. В этих учреждениях содержатся люди, у которых есть серьёзные заболевания и которым необходим постоянный медицинский присмотр. В них, возможно, как временное, так и постоянное пребывание. Обслуживающий персонал предоставляет широкий спектр услуг для пожилых людей: организует досуг, медицинское и социально—бытовое обслуживание. Во—вторых, специальные поселения, которые состоят из небольших домиков, квартир, где проживают престарелые люди, способные вести активный образ жизни. В—третьих, открыты «социальные клубы», создаваемые религиозными и общественно—благотворительными организациями.

Следует отметить, что при организации жизни и отдыха престарелых в учреждениях Великобритании учитывается такой фактор, как обеспечение атмосферы доброжелательного взаимодействия друг с другом, при этом существенную роль уделяют возрастным особенностям, интересам, кругозору пожилого человека.

После достижения пенсионного возраста у престарелых граждан появляется потребность в труде и улучшении своего материального положения. По этой причине по инициативе общественных организаций в Великобритании созданы специальные цеха с использованием простых видов труда и оборудования. Многие местные фирмы в качестве благотворительной деятельности предоставляют бесплатно материалы и обеспечивают заказами престарелых. Необходимо отметить, что такого рода поддержка пожилых людей положительно влияет на их жизненный тонус, они чувствуют нужность обществу.

На наш взгляд, представляет интерес социальная работа с пожилыми людьми, организованная органами государственной власти Франции, которая ориентирована на максимально долгое пребывание лиц преклонного возраста в привычных домашних условиях. Наибольшее распространение получили два вида такой помощи — «Домашний помощник» и «Сестринский уход» за престарелыми гражданами на дому.

Служба «Домашний помощник» организует социально—бытовое обслуживание на дому: покупка продуктов питания, приготовление пищи, содержание жилых помещений, стирка белья, оплата счетов и тому подобное. Финансирование организации осуществляется системой государственного страхования или частными страховыми компаниями Франции.

Для пожилых людей, которые не способны самостоятельно справиться со своими нуждами по состоянию здоровья, организована служба «Сестринский уход», которая включает в себя как надомное обслуживание, так и предоставление доврачебной медицинской помощи и услуг гигиенического характера. Основанием, по которому пожилому человеку оказываются такого рода услуги, является решение лечащего врача, само обслуживание осуществляется медицинской сестрой и ее помощницей (няней). Работа службы «Сестринский уход» заключается в выполнении врачебных назначений. Оплата услуг по установленным расценкам проводится за счет страхования по болезни.

Следует отметить, что для лиц пожилого возраста, выписанных из стационарных медицинских учреждений и не требующих интенсивного лечения, во Франции организуется служба «Госпиталь на дому». Обслуживание пожилых граждан осуществляется врачами и медицинскими сестрами совместно с социальными работниками, оказывающими услуги медицинского, социально—психологического, бытового характера.

В социальной практике идея равенства прав граждан начала широко реализовываться только в XX столетии и прежде всего через защиту равных с другими прав для отдельных слоев общества.

В Соединенных Штатах Америки права инвалидов закреплены законодательно и включены в общую систему гражданских прав, запрещающую дискриминацию человека. Базовым нормативно—правовым актом в данном вопросе является Закон 1990 года "Об инвалидах", защищающий на федеральном уровне права этой социальной группы и запрещающий ее дискриминацию в трудовых отношениях, в государственных органах власти, в местах общественного пользования, торговле, на транспорте. Закон предписывает органам власти всех уровней обеспечивать для инвалидов "равный доступ к получению преимуществ от различного вида деятельности, программ и услуг". Закон обязывает предпринимать "разумные изменения политики, практики и процедур для избежания дискриминации в отношении инвалидов". Кроме того, соответствующие государственные службы и строительные компании должны учитывать особенности инвалидов при возведении новых и реконструкции имеющихся зданий и строений, чтобы облегчить доступ в них людям, пользующимся инвалидными колясками. Администрация общественного транспорта не должна допускать дискриминации инвалидов при предоставлении своих услуг. Ей полагается обеспечивать инвалидам надлежащие удобства при посадке — высадке и проезде или предоставлять специальные транспортные средства тем инвалидам, которые не в состоянии самостоятельно пользоваться обычными видами общественного транспорта. Законом США "О трудоустройстве инвалидов" запрещается их дискриминация при приеме на работу, продвижении по службе, профессиональном обучении, оплате труда.

На наш взгляд, огромный интерес представляет опыт социального обеспечения пожилых людей в США. В Америке создают условия для проживания престарелых граждан дома. Реализуется это через систему нестационарных видов социальной помощи. Государственные и частные организации предоставляют финансовую

поддержку пожилым людям для самостоятельного приобретения ими необходимых социальных услуг¹⁵. В Соединённых Штатах существует огромное количество различных фондов, которые оплачивают медицинскую помощь, предоставляют недорогое жильё, организуют покупку продуктов питания, оказывают транспортные услуги и тому подобное. Все большее распространение получает система выплат родственникам за уход за пожилыми людьми в домашних условиях.

Конституция Канады также закрепляет принцип равноправия инвалидов и невозможности дискриминации их по принципу физической или умственной неполноценности.

В Основной Закон ФРГ в 1994 году внесена поправка следующего содержания: "Никто не должен ущемляться из—за своих недостатков (умственных или физических)". В настоящее время в ФРГ завершена процедура принятия IX раздела Кодекса социального законодательства (Реабилитация и участие инвалидов в жизни общества), в котором обобщены юридические предписания, касающиеся вопросов реабилитации и обеспечения прав инвалидов. Дополнение, внесенное в Кодекс, вступило в силу 1 июля 2001 г.

В Венгрии принцип равных прав закреплён в законе "О правах инвалидов и обеспечении для них равных возможностей" 1998 года.

Согласно информационно—справочному материалу Министерства иностранных дел Российской Федерации (исх. №.653/дгпч от 25 апреля 2001 г) в Китае насчитывается более 60 млн. инвалидов, что составляет 5% от численности населения, в США — 54 млн. инвалидов, что составляет 19%.

Подытожим анализ социальной поддержки в зарубежных странах в таблице 2

Таблица 2 – Социальная поддержка в зарубежных странах

	Соц. поддержка инвалидов	Соц. поддержка пожилых граждан
Франция	1975 год Декларация прав инвалида	Социальная помощь — «Домашний помощник» и

		«Сестринский уход»
Великобритания	услуги для поддержания жизненного тонуса при одновременном проживании в семье.	Специализированные дома престарелых, специальные поселения, «социальные клубы», создаваемые религиозными и общественно—благотворительными организациями

Окончание таблицы 2

США	Закон 1990 года "Об инвалидах" Закон "О трудоустройстве инвалидов"	Система нестационарных видов социальной помощи, финансовая поддержка пожилым людям, создание фондов, которые оплачивают медицинскую помощь, система выплат родственникам за уход за пожилыми людьми
Венгрия	Закон "О правах инвалидов и обеспечении для них равных возможностей"	Бесплатное оказание медицинских услуг, медикаментов и помощь по дому.
Канада	WELFARE всем, нетрудоспособным или безработным.	могут быть выплачены разные пособия, которые предназначаются для поддержания хорошо обеспеченной старости канадцам.

Таким образом, рассмотрев существующие законы и различные виды социальной поддержки за рубежом, можно сделать вывод, что к оценке эффективности государственного управления в целом, была разработана методика оценки эффективности государственной социальной политики на примере 1 региона. Далее, на основе предложенной методики, будет проведен анализ государственной социальной политики на примере конкретного субъекта РФ.

Рост инвалидов в международном масштабе объясняется как ростом самого показателя, свидетельствующего об ухудшении здоровья жителей планеты, так и расширением критериев определения инвалидности, прежде всего по отношению к лицам пожилого возраста и в особенности к детям. В общем контингенте инвалидов мужчины составляют более 50%, женщины — более 44%, 65—80% составляют люди пожилого возраста.

Причинами наступления инвалидности в мире считаются:

- болезни сердечно—сосудистой системы (более 25%);
- злокачественные новообразования (более 22%);
- травмы (более 14%);
- болезни органов дыхания и туберкулез (около 8%);
- психические расстройства (около 3%).

Из класса болезней органов кровообращения ведущее место занимают цереброваскулярные болезни (более 35%) и ишемическая болезнь сердца (более 37%), уровень которых составляет 15,1 и 14,8 случаев на 10 тыс. населения.

Распространенность инвалидности в целом выше среди городского населения по сравнению с сельскими жителями.

Термин "предупреждение инвалидности", согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, означает осуществление комплекса мер, направленных на предупреждение возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня).

Опыт США, Великобритании, Канады и других стран свидетельствует о том, что выплата предусмотренных их законодательством пособий по инвалидности осуществляется посредством реализации ряда программ социальной защиты инвалидов.

1.3 Методика оценки эффективности система социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов

Для выявления эффективности достигнутый результат сопоставляется с принятыми стандартами социального обслуживания населения. И здесь наиболее важным будет аналитический метод, так как социальную работу, имеющую творческий характер, не всегда можно оценить с использованием математического метода.

Научная значимость критериев и показателей состоит в том, что они являются важным инструментом для исследования результативности предоставления социальных услуг населению, для практики – это система ориентиров, нацеливающих социальных работников на достижение конкретных результатов в социальном обслуживании, адекватных потребностям и нуждам различных категорий населения.

Эффективность рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{Эффективность} = \text{результат} \div \text{затраты} \times 100\% \quad (1)$$

Исследовательская практика показывает, что единого подхода к определению структуры критериев и показателей, годных на все случаи оценки эффективности, быть не может. Их состав и содержательная характеристика будут варьироваться в зависимости от исследуемого объекта, предмета и задач оценки.

В научной литературе понятие «критерий» употребляется в двух основных смыслах: критерий как мерило оценки, эталон, высшая степень развития предмета, явления, процесса и как отличительный признак, объективно отражающий их состояние.

Каждый критерий может включать как количественные, так и качественные показатели, раскрывающие его содержание и свидетельствующие об уровне достижения целей, то есть более подробные характеристики, доступные наблюдению и измерению, необходимые для практического проведения анализа состояния и оценки социальной работы.

Потребности – это нужда в чем—либо необходимом для поддержания жизнедеятельности организма, человеческой личности, социальной группы и общества в целом, внутренний побудитель активности.

Потребности человека дифференцируются в зависимости от объекта социальной работы.

Удовлетворение потребностей человека происходит путем предоставления целого комплекса социальных услуг. Именно качество услуг, формы их предоставления должны стать предметом оценки в деятельности КЦСО.

Удовлетворение потребностей требует учета ряда факторов, в значительной мере влияющих на качество предоставления услуг. Согласно Национального стандарта Российской Федерации (ГОСТ Р 52497 – 2005) «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» такими факторами (критериями) являются:

— наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует учреждение;

— условия размещения учреждения;

— укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация;

— специальное и табельное техническое оснащение учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т.д.)

— состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам.

В последнее время сложился устойчивый интерес к проблеме эффективности деятельности социальных служб и специалистов по социальной работе. И это не случайно.

При разработке показателей эффективности по каждому критерию следует иметь в виду требования стандартов социального обслуживания.

Итак, первый нормативный критерий оценки качества услуг – наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует учреждение.

ГОСТ Р 52497 – 2005 предусматривает следующий состав документации учреждения:

- положение об учреждении (устав учреждения);
- положение о структурных подразделениях учреждения;
- руководства, служебные инструкции, правила, регулирующие процесс предоставления услуг;
- документация на оборудование, приборы и аппаратуру;
- национальные стандарты социального обслуживания населения в Российской Федерации, составляющие нормативную основу практической работы учреждения в области предоставления клиентам социальных услуг [15].

Указанные документы должны составлять основу документации и системы качества учреждения в целом.

Второй критерий – условия размещения учреждения, обеспечивающие его эффективную работу.

Показатели эффективности:

- учреждения и его структурные подразделения размещены в специально предназначенном здании, доступные для всех категорий обслуживаемых граждан. Помещения обеспечены всеми средствами коммунально—бытового обслуживания и оснащены телефонной связью;
- по размерам и состоянию помещения отвечают требованиям санитарно—гигиенических норм и правил, безопасности труда;
- площадь, занимаемая учреждением, позволяет нормально разместить персонал, клиентов и предоставление им услуг;
- планом работы учреждения предусмотрены меры, направленные на поддержание имеющихся условий, а при необходимости и возможности – на их улучшение.

Известно, что не каждый человек, попавший в трудную жизненную ситуацию, может сам без посторонней помощи выйти из нее. На помощь им приходят

специалисты (социальные работники, психологи, медицинские работники и т.д.). Организуя и оказывая им различные виды помощи, они тем самым, создают условия для выхода из жизненного затруднения. Результативность решения проблем клиента во многом зависит от самого специалиста, его умений, опыта, личностных качеств, Осознание специалистом целей и задач своей работы, представление о границах своей компетенции, уровень профессионализма, ценностная ориентация, личность специалиста оказывают безусловное влияние на эффективность деятельности учреждения, поэтому адекватный профессиональным задачам подбор кадров.

Третий критерий – укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация – еще один, довольно значимый фактор повышения эффективности. Он же выступает и в качестве критерия при оценке работы.

Его показателями являются:

— полная укомплектованность учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;

— при подборе кадров предпочтение отдается специалистам с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой;

— систематически организуются мероприятия, направленные на повышение квалификации сотрудников: семинары и практикумы, деловые игры, конкурсы профессионального мастерства, обмен опытом работы, направление на курсы;

— количество сотрудников, прошедших аттестацию в установленном порядке и по ее итогам переведенных на более высокий разряд по оплате труда;

— профессионализм сотрудников проявляется в умениях:

1. Определять и формулировать значимые и достижимые цели деятельности, на их основе организовывать взаимодействие с клиентом.

2. Выделять приоритетные направления деятельности для решения проблем клиентов, определять необходимый набор средств для достижения результата.

3. Владеть способами саморегуляции и самокоррекции, рефлексировать результаты собственной деятельности др.

— специалисты без посторонней помощи способны.

1. Решать задачи различной степени сложности.
2. Налаживать оптимальные деловые и личные отношения с коллегами.
3. Вести конструктивный диалог с клиентом.
4. Работать при необходимости в команде в различных ролевых статусах.

— в практической работе с клиентом специалисты руководствуются принципами.

5. Гуманизма.
6. Учета индивидуальных особенностей клиента, приоритета его потребностей.
7. Опоры на внутренние резервы клиента.
8. Позитивного сотрудничества с ним.
9. Толерантности.

Любой вид человеческой деятельности предполагает достижение определенного результата, по которому оценивается проделанная работа. Одной из важнейших ее качественных характеристик является эффективность.

Значимым критерием в определении качества работы учреждения и услуг является состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг клиентам.

Вопросы информации должны являться составной частью системы качества учреждения, так как без правильно организованной информационной работы невозможно обеспечить качество предоставляемых услуг, соответствующее запросам и нуждам клиентов.

Сейчас превалирует практика количественной оценки деятельности в учреждениях социального обслуживания. Эффективность определяется по количеству обслуженных клиентов, предоставленных услуг и т.д. Речь должна идти о множестве критериев и показателей эффективности как «совокупности упорядоченных, органично связанных характеристик (признаков) и процедур (методик), позволяющих адекватно оценивать состояние социальной работы и выявлять резервы ее развития».

Определение критериев и показателей оценки эффективности социального обслуживания является сегодня актуальной исследовательской проблемой.

Разработка критериев предполагает, прежде всего, определение предмета оценки эффективности.

Один из них заключается в определении и создании в учреждениях социального обслуживания условий, способствующих достижению более высоких результатов. К ним, в частности, относят наличие базовой информации, содержащей, как минимум, данные о клиентах, об их индивидуальной нуждаемости, о предоставляемых услугах и их результатах.

Другое важное условие совершенствование работы по социальному обслуживанию – высокий уровень организации труда персонала, обеспечивающего предоставление услуг населению.

Результативность решения проблемы клиента, его эффективность во многом зависят и от самого специалиста, его умений, опыта, личностных особенностей и качеств. Поэтому адекватный профессиональным задачам подбор кадров и разумная кадровая политика в целом – еще один фактор повышения эффективности работы по социальному обслуживанию.

Немаловажное значение имеет и система контроля за деятельностью подразделений и сотрудников учреждения социального обслуживания по удовлетворению потребностей населения.

Удовлетворение потребностей человека происходит путем предоставления целого комплекса социальных услуг. А их качество зависит от наличия или отсутствия определенных условий.

Исходя из этой логики размышлений, предметами изучения, анализа и оценки эффективности могут быть: информационная обеспеченность социального обслуживания; объем, формы и качество предоставляемых услуг; организация труда персонала; уровень профессионализма сотрудников; система контроля за их деятельностью.

С введением в действие в Российской Федерации национальных стандартов социального обслуживания населения формируется, как показывает практика, иной подход к определению критериев и показателей оценки эффективности. ГОСТом Р 52497 – 2005 «Система качества учреждений социального обслуживания» уже определены основные факторы, влияющие на качество услуг и порядок их использования при формировании системы качества учреждений.

Для оценивания отдельных направлений, форм работы, качества отдельных услуг или деятельности специалистов по социальной работе разрабатываются специфические критерии и показатели.

Специалист по социальной работе, получив соответствующее образование, может работать в учреждениях социального обслуживания разных типов и видов.

Различие объектов и предметов оценки эффективности определяет, соответственно, различие оценочных методик, использование различных методов сбора информации об эффективности социальной работы и ее оценки.

Итак, оценочные подходы к определению эффективности социального обслуживания могут быть самыми разными. Нормативным требованием, на наш взгляд, является следование стандартам социального обслуживания.

2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В СУБЪЕКТЕ РФ (НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ)

2.1 Особенности системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в челябинской области

Челябинская область является одним из 7 субъектов Российской Федерации, входящих в Уральский экономический район (наряду с такими субъектами РФ как:

- Республика Башкортостан;
- Удмуртская Республика;
- Курганская область;
- Оренбургская область;
- Пермский край;
- Свердловская область.

Ключевую роль в реализации государственной социальной политики в Челябинской области играет Министерство социальных отношений Челябинской области.

Министерство социальных отношений Челябинской области (далее именуется – Министерство социальных отношений) является органом исполнительной власти Челябинской области, осуществляющим в пределах установленной компетенции функции по выработке и реализации государственной социальной политики в сфере социальной защиты населения на территории Челябинской области; координирующим в случаях, установленных законодательством Российской Федерации и Челябинской области, деятельность в этой сфере иных исполнительных органов государственной власти Челябинской области.

Полное наименование: Министерство социальных отношений Челябинской области. Сокращенное наименование: Минсоцотношений.

Место нахождения Министерства социальных отношений: ул. Воровского, 30, город Челябинск, 454048.

Основной задачей Министерства социальных отношений является выработка и реализация на территории Челябинской области единой государственной социальной политики в сфере предоставления мер социальной поддержки, оказания различных видов государственной социальной помощи и социального обслуживания населения Челябинской области.

Структура управления Министерства социальных отношений Челябинской области представлена в Приложении А.

Министерство социальных отношений в соответствии с возложенной на него задачей осуществляет следующие функции:

1) разрабатывает проекты областных законов, иных нормативных правовых актов Челябинской области, а также правовых актов Правительства Челябинской области и Губернатора Челябинской области, не имеющих нормативного характера, в сфере социальной защиты населения, осуществляет их реализацию в пределах своей компетенции;

2) разрабатывает, утверждает и реализует ведомственные целевые программы;

3) осуществляет координацию, методическое обеспечение, а также контроль в пределах предоставленных полномочий деятельности подведомственных областных государственных учреждений, муниципальных управлений социальной защиты населения и подведомственных им муниципальных учреждений социального обслуживания, муниципальных образовательных учреждений для детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, исполняющих отдельные государственные полномочия в сфере социальной защиты населения;

4) осуществляет анализ уровня жизни отдельных категорий населения Челябинской области, ведет разработку предложений по предоставлению им мер социальной поддержки, оказанию государственной социальной помощи, развитию современных форм социального обслуживания;

5) проводит общую оценку нуждаемости населения Челябинской области в различных видах и формах социальной защиты, в том числе анализ социально-экономического положения граждан пожилого возраста и инвалидов, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, семей, имеющих детей, и осуществляет разработку мер по повышению адресной направленности социальной поддержки, снижению уровня бедности населения;

6) организует внедрение новых социальных технологий;

7) проводит конкурсы и мероприятия по вопросам, отнесенным к компетенции Министерства социальных отношений

8) формирует и поддерживает банк данных всех категорий граждан, имеющих право в соответствии с действующим законодательством на меры социальной поддержки, государственную социальную помощь и социальное обслуживание, а также граждан, обратившихся за различными видами социальной защиты и получивших их;

9) в случаях, установленных законодательством, решает вопросы по установлению статуса, оформляет и выдает документы о праве на меры социальной поддержки отдельным категориям граждан из числа ветеранов, жертвам политических репрессий, гражданам, пострадавшим от радиационных воздействий, ветеранам труда Челябинской области;

10) обеспечивает реализацию мер социальной поддержки региональных льготников, в том числе ветеранов труда, лиц, проработавших в тылу в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов, семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей), жертв политических репрессий, отдельных категорий граждан, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах и рабочих поселках Челябинской области, ветеранов труда Челябинской области и других категорий граждан и пр.

Помимо Министерства социального развития Челябинской области, в реализации государственной социальной политики принимают участие следующие субъекты власти:

1. Правительство Челябинской области.
2. Министерство культуры Челябинской области.
3. Министерство здравоохранения Челябинской области.
4. Министерство по физической культуре и спорту Челябинской области.
5. Министерство образования и науки Челябинской области.
6. Министерство информационных технологий и связи Челябинской области.
7. Главное управление по труду и занятости населения Челябинской области.
8. Челябинский региональный ресурсный центр по поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций (по согласованию).
9. Органы местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области (по согласованию).
10. Областные государственные учреждения культуры (по согласованию).
11. Областное казенное учреждение «Центр занятости населения» (по согласованию).
12. Муниципальные учреждения комплексные центры социального обслуживания населения (по согласованию).
13. Областные государственные учреждения системы социальной защиты населения (по согласованию).

Стратегической целью государственной социальной политики Челябинской области является создание условий для стабильного роста доходов населения. Повышение уровня и качества жизни граждан, нуждающихся в социальной защите государства.

Задачи государственной социальной политики Челябинской области:

1. Обеспечение государственных гарантий в сфере оплаты труда.

2. Повышение среднемесячной заработной платы на предприятиях Челябинской области до среднеотраслевого уровня.

3. Введение новых систем оплаты труда в бюджетных организациях Челябинской области.

4. Повышение финансовой грамотности населения Челябинской области.

5. Совершенствование системы предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Челябинской области.

6. Обеспечение выплаты социальных пособий и субсидий в соответствии с законодательством Челябинской области.

7. Обеспечение моральной и материальной поддержки семей с детьми, в том числе многодетных семей, а также лиц, удостоенных почетного звания «Почетный гражданин Челябинской области».

8. Организация работы по поддержанию социального статуса граждан пожилого возраста, инвалидов и других социально уязвимых групп населения.

9. Предоставление стационарного, надомного и других видов социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе.

10. Развитие системы реабилитации инвалидов, в том числе детей–инвалидов.

11. Предупреждение семейного неблагополучия и социального сиротства.

12. Развитие различных форм семейного жизнеустройства детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Государственная социальная политика в Челябинской области имеет большое значение, поскольку в последние годы происходит снижение уровня жизни населения области.

С 2012 года в демографической ситуации Челябинской области наблюдались положительные тенденции – фиксировался рост численности населения, как за счет

положительного миграционного прироста, так и естественного прироста населения. Вместе с тем, второй год подряд в Челябинской области фиксируется естественная убыль населения за счет сокращения рождаемости.

В 2017 году по предварительным данным в области зарегистрировано 40288 новорожденных, что ниже уровня рождаемости 2016 года на 13,6%, число умерших снизилось на 4,4% и составило 45538 человек. Естественная убыль населения составила 5250 человек (2016 год – 1021 человек).

Естественный прирост населения в 2017 году зафиксирован в Челябинском и Локомотивном городских округах, Аргаяшском, Агаповском и Сосновском муниципальных районах.

При этом наибольшее естественное убытие отмечено в Златоустовском, Магнитогорском, Миасском, Троицком, Верхнеуфалейском городских округах, Ашинском, Саткинском, Еманжелинском, Каслинском муниципальных районах. В общем числе умерших в Челябинской области, как и в целом по Российской Федерации, наибольшая доля приходится на смертность от болезней системы кровообращения (43,5% всех смертей в области), новообразований – 18,4% и внешних причин смерти – 9,8%.

В 2017 году в расчете на 100 тыс. человек населения по сравнению с уровнем 2016 года зарегистрировано снижение смертности на 4,4%, в том числе от внешних причин – на 9,2%, от болезней системы кровообращения – на 8,2%, от болезней органов пищеварения – на 7,1%, от болезней органов дыхания – на 4,9%. В то же время произошло незначительное увеличение смертности от новообразований (на 0,4%), от инфекционных и паразитарных болезней (на 0,2%).

Миграционная убыль в 2017 году составила 3840 человек (в 2016 году миграционный прирост – 2675 человек).

Основной причиной миграционной убыли является сокращение числа прибывших по международному потоку на 14,7%, из них за счет иммигрантов из государств–

участников СНГ – на 13,7%, и увеличения числа выбывших на 38,3%, из них в государства–участники СНГ – на 45,7%.

Наибольшую долю миграции населения составили внутрирегиональная (55,5% среди прибывших и 53,3% среди выбывших) и межрегиональная (33,9% и 40,1% соответственно) миграции.

Доля международных мигрантов среди прибывших на территорию Челябинской области составила 10,6%, среди выбывших – 6,6%, при этом наиболее интенсивными остаются потоки со странами СНГ (миграционный прирост – 3198 человек). Наибольший миграционный прирост населения по международному потоку миграции сложился с Казахстаном (86,5% от общего объема миграционного прироста с государствами–участниками СНГ), Таджикистаном (15,2%) и Республикой Молдова (4,0%) [9].

Среди стран дальнего зарубежья наибольшее положительное миграционное сальдо сложилось с Вьетнамом (14 человек). Первостепенные задачи Задачи Правительства Челябинской области на период с 2018 по 2020 год:

- реализация Концепции государственной семейной и демографической политики в Челябинской области на период до 2020 года;
- увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74 лет;
- реализация государственных программ Челябинской области.

Для реализации этих задач реализуются следующие программы:

- «Развитие здравоохранения Челябинской области»;
- «Развитие социальной защиты населения в Челябинской области» на 2017–2020 годы;
- «Доступная среда» на 2016–2020 годы;
- «Поддержка и развитие дошкольного образования в Челябинской области на 2015–2025 годы» [9];

- «Оказание содействия добровольному переселению в Челябинскую область соотечественников, проживающих за рубежом, на 2016–2020 годы»;
- «Развитие физической культуры и спорта в Челябинской области» на 2015–2020 годы;
- «Обеспечение доступным и комфортным жильем граждан Российской Федерации» в Челябинской области на 2014–2020 годы;
- «Чистая вода» на территории Челябинской области на 2014–2020 годы;
- «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Челябинской области» на 2016–2019 годы;
- «Повышение эффективности реализации молодежной политики Челябинской области» на 2018–2020 годы;
- «Защита населения и территории от чрезвычайных ситуаций, обеспечение пожарной безопасности Челябинской области» на 2014–2021 годы;
- «Охрана окружающей среды Челябинской области» на 2018–2025 годы;
- «Создание систем оповещения и информирования населения о чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера на территории Челябинской области» на 2015–2020 годы [9].

Таким образом, мы рассмотрели социально—экономическую ситуацию в Челябинской области на примере Министерства социальных отношений.

2.2 Анализ эффективности системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области

Для того, чтобы качественно оценить ситуацию в системе социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов, необходимо тщательно проанализировать некоторые показатели, которые позволят наиболее полно оценить ситуацию в регионе на период 2016 —2019 года.

Демографическая ситуация в Челябинской области меняется каждый год, а конкретно не в лучшую сторону. Численность населения на период с 2017 по 2019 год отображена в таблице 3.

Таблица 3 – Количественный анализ по численности инвалидов и пожилых граждан на период с 2017 по 2019

	2017	2018	2019
Численность населения Челябинской области	3 497 679	3 484 395	3 471 061
Численность инвалидов в Челябинской области	237287	232198	229859
Численность пенсионеров в Челябинской области	1 058 406	1 068 232	1 072 582

Судя по таблице, мы наблюдаем спад численности населения. Спад численности преобладает по трем основным причинам: смерти от новообразований, от болезни системы кровообращения, от болезней органов дыхания.

Темп роста численности населения показывает, что численность инвалидов в Челябинской области увеличилось на 1,1%, а количество граждан пожилого возраста уменьшилось на 1,7%, хотя общая численность населения практически не меняется (рисунок 1).

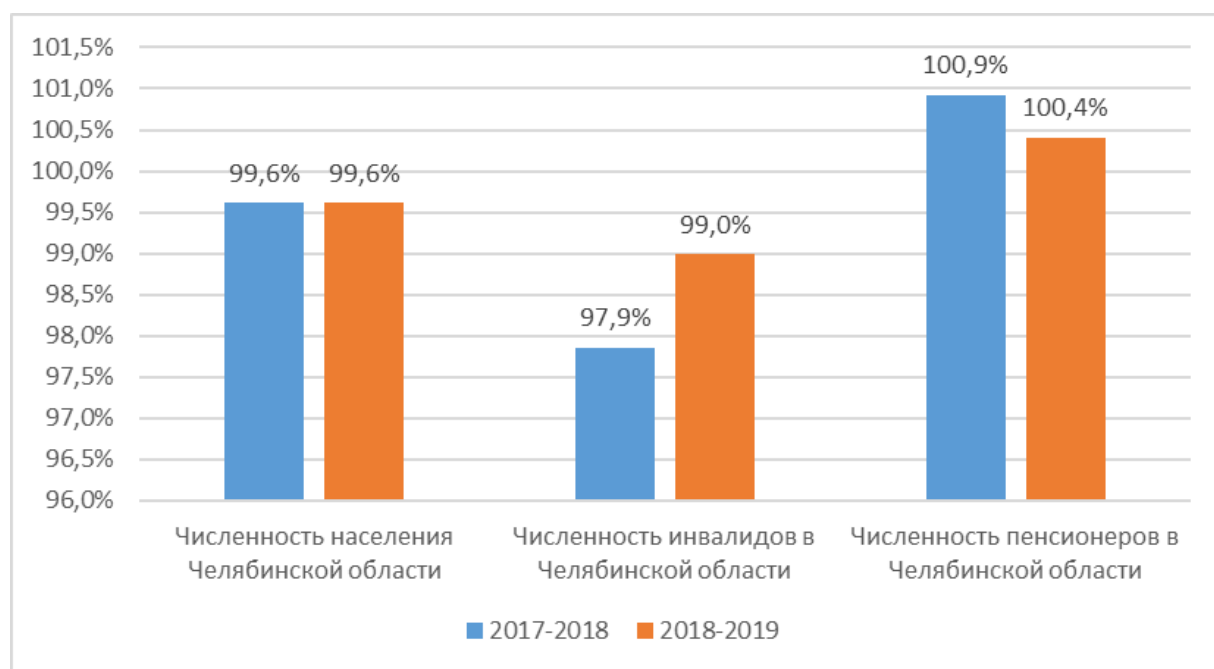


Рисунок 1 – Темпы роста численности населения (в том числе инвалидов и пенсионеров)

Причиной снижения численности населения в целом, в первую очередь, является демографическая ситуация как в регионе, так и в стране в целом. От численности общего населения зависит и численность отдельных категорий граждан. Рост наблюдается лишь в численности пенсионеров (на 0,9% в 2018 году и на 0,4% в 2019 году).

Так как снижается численность, значит идет и снижение численности трудоспособного населения в стране, а значит и врачей, которые необходимы для лечения инвалидов. Приведенные данные по численности врачей и инвалидам обозначены в таблице 4.

Таблица 4 – Численность врачей и инвалидов в Челябинской области на 10000 человек

	2017	2018	2019
Численность врачей	42,3	40,3	39,8
Численность инвалидов	23,7	23,2	22,9

По данным таблицы 4 можно посчитать, что в 2017 году на одного инвалида приходится 1,8 врачей (42,3/23,7). В 2018 году на одного инвалида 1,7 (40,3/23,2) врачей, в 2019 – 1,6 (39,8/22,9).

Анализ темпов роста показал, что количество врачей на одного инвалида сокращается, потому что сокращается и численность врачей, и инвалидов (рисунок 2).

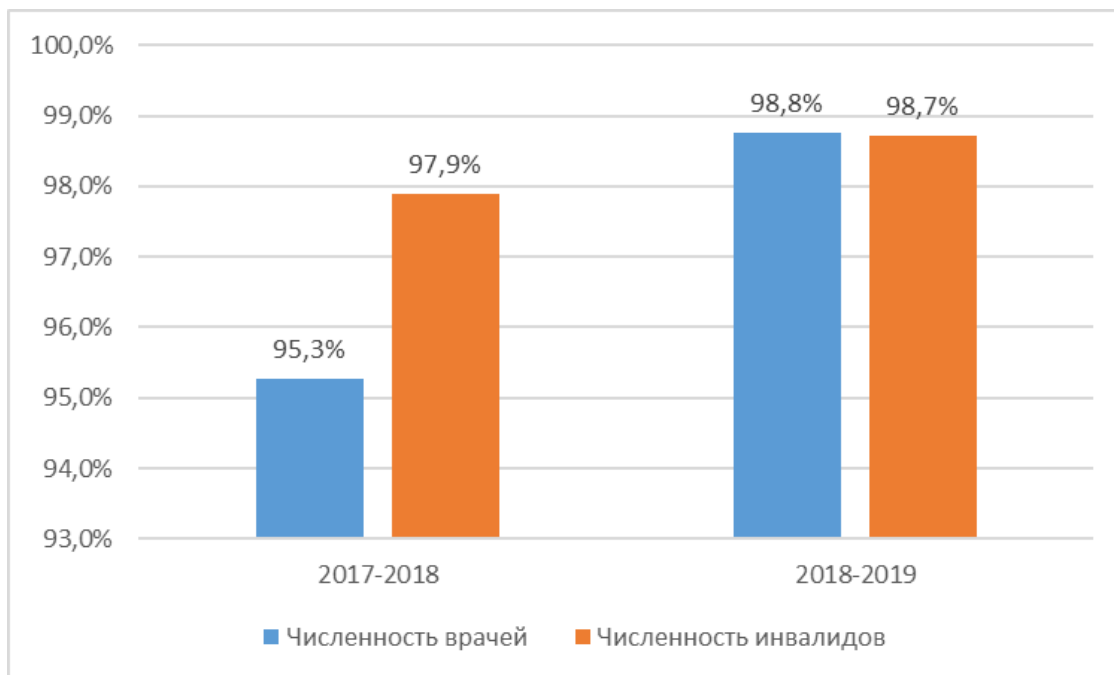


Рисунок 2 – Темпы роста численности врачей и инвалидов

По данным рисунка мы видим, что произошел спад численности врачей на 4,7% в 2018 году, и на 1,2% в 2019 году из—за некоторых причин, таких, как, например, снижения заработной платы врачей и увеличения рабочих смен. Численность инвалидов сократилась на 2,1% в 2018 году и на 1,3% в 2019 году.

Такая демографическая ситуация сложилась из—за увеличения смертности и снижению рождаемости (таблица 5).

Таблица 5 – Смертность и рождаемость в Челябинской области, чел

	2017	2018	2019	2017— 2018,%	2018— 2019,%
Смертность	43258	46 056	46640	106,5	101,3
Рождаемость	31534	38 250	31685	121,3	82,8

По данным таблицы наблюдается резкий скачок смертности. Такие показатели по смертности и рождаемости обуславливается большим количеством заболеваний населения, большой смертности младенцев. Темпы роста приведены на рисунке 3.

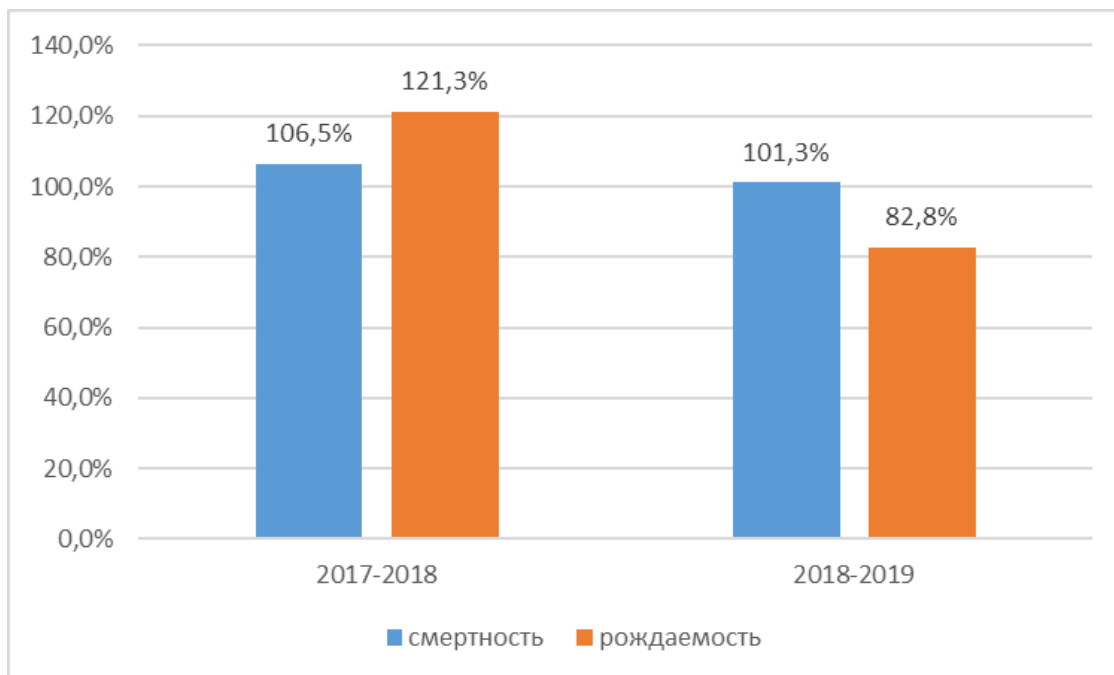


Рисунок 3 – Темпы роста смертности и рождаемости

На графиках видно, что смертность увеличилась на 6,5% в 2018 году по сравнению с 2017 годом, а в 2019 на 1,3%. А рождаемость резко увеличилась в 2018 году на 21,3%, а затем очень большой спад на 18,2%. Причиной является большая тенденция к заболеваемости населения и резкому сучку младенческой смертности.

В целом, в течение последних трех лет (период 2017–2019 гг.) «при анализе информации о свидетельствах о смерти, предоставленной территориальным органом государственной регистрации рождения, заключения или расторжения брака, установления отцовства, усыновления, смерти и перемены имени граждан государства, абсолютное число умерших на территории Челябинской области по оперативным данным за 12 месяцев 2019 года по всем трем причинам (смерти от новообразований, от болезни системы кровообращения, от болезней органов дыхания) преобладало в возрасте старше трудоспособного возраста (мужчины старше 59 лет, женщины 54 года)», — говорится в ответе Минздрава Челябинской области на запрос редакции «Челябинского обзора».

Однако исходя из данных таблицы 3, наблюдается тенденция к росту пенсионеров, а значит необходимо проанализировать количество трудоспособного населения и численность пенсионеров в Челябинской области (таблица 6).

Таблица 6 – Численность граждан пожилого возраста и трудоспособного населения Челябинской области, чел

	2017	2018	2019
Численность пенсионеров в Челябинской области	1 058 406	1 068 232	1 072 582
Численность трудоспособного населения	2 051 751	2 070 496	2 038 233

Численность пенсионеров растет, а численность трудоспособного населения – наоборот. Это не очень хорошо для экономики по нескольким причинам. Во-первых, когда пенсионер не работает, то он не платит подоходный налог. Однако любой пожилой человек в силу возрастных проблем часто посещает поликлинику, а значит, расходы бюджета области на здравоохранение растут. Плюс растут расходы на доплату к пенсии — чем больше пенсионеров, тем больше расходов из федерального и регионального бюджета. Добавим сюда расходы бюджета на предоставление разного рода льгот: например, на проезд пенсионеров в общественном транспорте, на услуги ЖКХ и т.д. Таким образом, рост числа пенсионеров городской экономике не выгоден для экономики региона.

На рисунках 4, 5, 6 представлена доля трудоспособного населения и пенсионеров от всей численности Челябинской области.



Рисунок 4 – Доля численности пенсионеров и трудоспособного населения от общей численности в Челябинской области за 2017

По рисунку видно, что численность пенсионеров составляет 30,3% от общей численности населения, что является меньше половиной, а значит наблюдается явное старение населения.



Рисунок 5— Доля численности пенсионеров и трудоспособного населения от общей численности в Челябинской области за 2018

По данным рисунка 5 наблюдаем, что теперь численность пенсионеров составляет уже 59,4%, а трудоспособного 30,7%, что явно негативно влияет на экономику области.

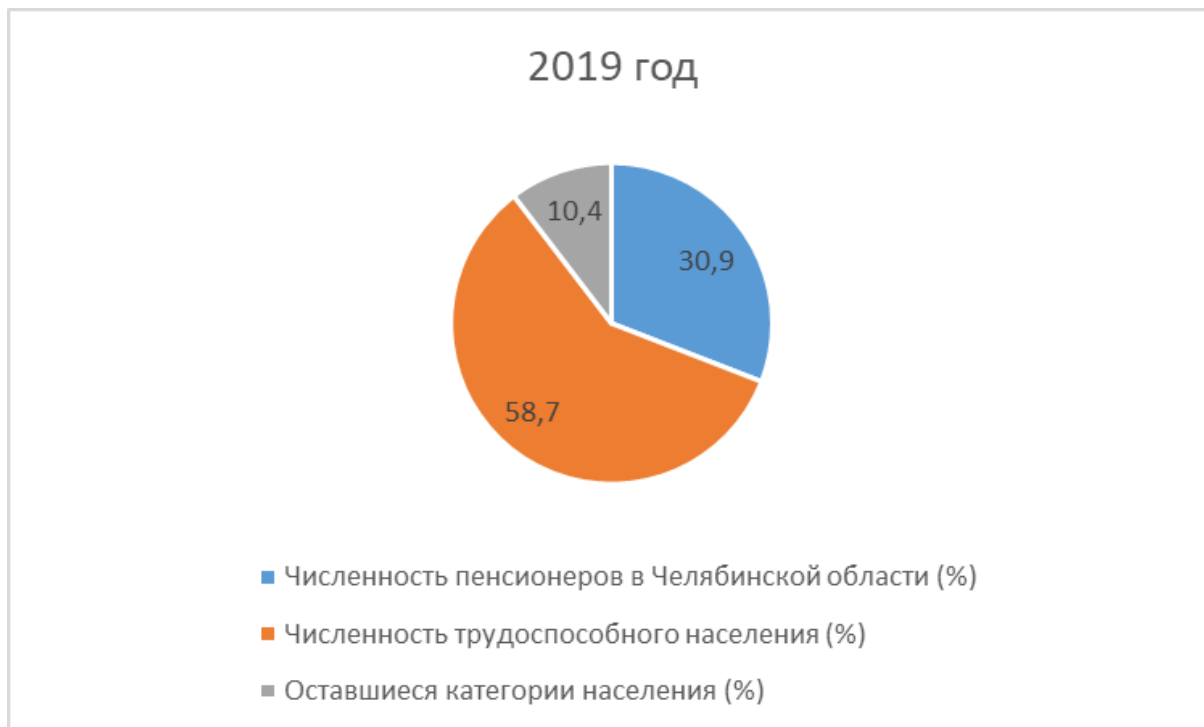


Рисунок 6 – Доля численности пенсионеров и трудоспособного населения от общей численности в Челябинской области за 2018

Темпы роста численности трудоспособного населения и пенсионеров представлены на рисунке 4.

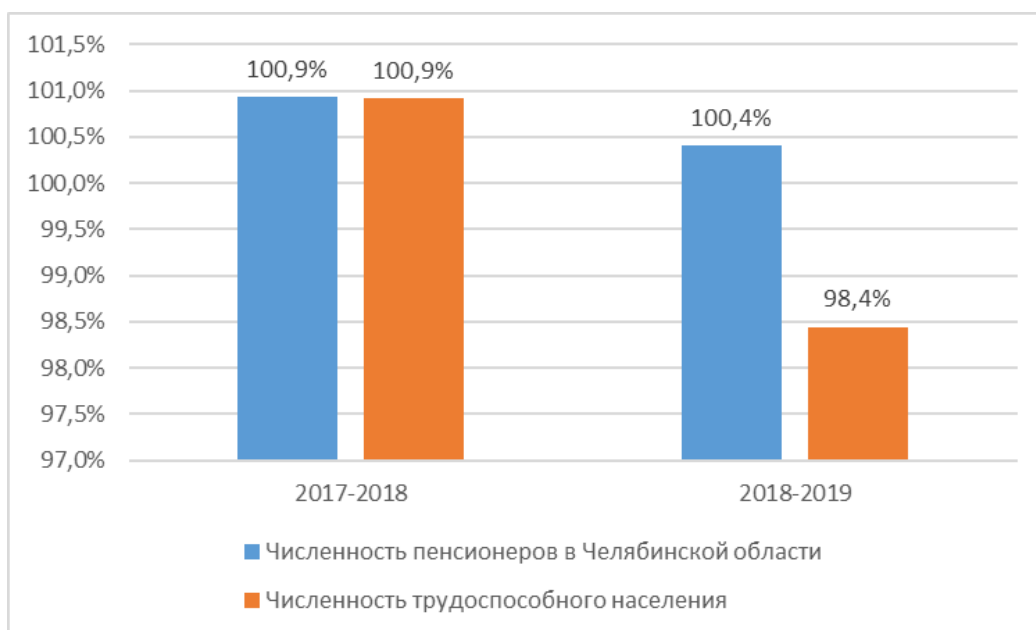


Рисунок 7 – Темпы роста численности граждан пожилого возраста и численности трудоспособного населения области

Таким образом мы наблюдаем рост населения пенсионного возраста на 0,9% в 2018 году и на 0,4% в 2019 году, но при этом спад численности трудоспособного населения, что составляет 1,6% в 2019 году.

Так же для полной картины необходимо проанализировать численность населения инвалидов в Челябинской области (таблица 7).

Таблица 7 – Численность инвалидов и детей—инвалидов, чел

	2017	2018	2019
Численность инвалидов	227000	222510	220611
Численность детей—инвалидов	13518	14062	14794

По данным таблицы видно, что численность инвалидов падает, но при этом растет численность детей—инвалидов в области. Так, в 2017 году число детей—инвалидов составляло 13518 человек, а в 2019 году уже 14794 человек, что на 1176 человек больше.

Темпы роста численности инвалидов и детей—инвалидов отображены на рисунке 8.

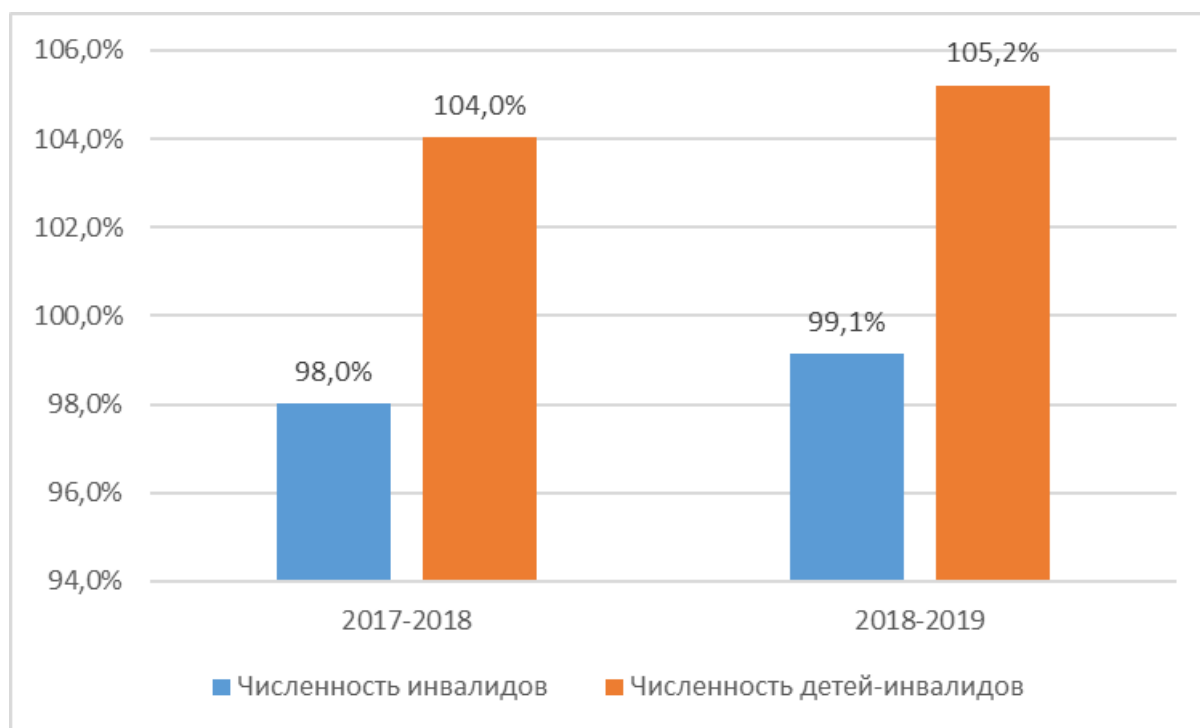


Рисунок 8 – Темпы роста численности инвалидов и детей—инвалидов

По рисунку мы наблюдаем небольшой спад численности инвалидов, хоть и небольшой, что составил 2% в 2018 году и 0,9% в 2019 году, и увеличение

численности детей—инвалидов, что составило рост в 2018 году на 4%, а в 2019 году на 5,2%.

Но несмотря на рост численности пенсионеров и детей—инвалидов, идет спад расходов на пенсии. Пенсионерам затруднительно оплачивать свои медикаменты, так как с каждым годом их средний размер пенсионных выплат снижается (таблица 8).

Таблица 8 – Финансовые доходы населения, руб

	2017	2018	2019
Среднедушевые денежные доходы населения (в месяц), руб.	23656,9	23719,0	24385,6
Средний размер назначенных месячных пенсий, руб.	17283,2	13196,2	13968,3

По данным таблицы мы видим, что с каждым годом среднедушевые денежные доходы населения растут, хоть и незначительно. Однако средний размер назначенных пенсий падает.

Изменения в процентном соотношении отображены на рисунке 9.



Рисунок 9 – Темпы роста доходов населения

Судя по графику можно сделать вывод, что, несмотря на рост, хоть и незначительный, среднедушевых денежных доходов населения, средний размер пенсионных выплат падает. В 2018 году спад на 23,6%, а в 2019 лишь небольшой рост, что составляет 5,9%, а в рублях это 772,1 рублей.

Органы социальной защиты бесплатно предоставляют услуги гражданам с инвалидностью, нуждающимся в помощи, но не имеющим семьи, которая смогла бы предоставить им этот уход. Пособия по инвалидности отображены в таблице 9.

Таблица 9 – Выплаты инвалидам, руб

Вид выплаты	Кому положена	2017	2018	2019
ЕДВ (ежемесячная денежная выплата)	1 группа;	3137,60	3137,60	3137,60
	2 группа;	2240,74	2240,74	2240,74
	3 группа;	1793,74	1793,74	1793,74
	дети—инвалиды	2240,74	2240,74	2240,74
Социальная пенсия	1 группа;	2974,03	2974,03	2974,03
	2 группа;	2123,92	2123,92	2123,92
	3 группа;	1700,23	1700,23	1700,23
	дети—инвалиды	2123,92	2123,92	2123,92

По данным таблицы мы видим, что пособия не меняются в течение последних трех лет, что является негативным показателем, ведь растут цены на продукты, а инвалидам особенно необходимы средства еще и на медикаменты.

Конечно, как и по всей России, в Челябинской области предусмотрены определенные виды выплат и пособий для конкретных категорий граждан. Данные взяты с сайта Министерства социальных отношений Челябинской области и приведены в таблице 10.

Таблица 10 – Выплаты определенным категориям граждан

№ п/п	Наименование гос. услуги (меры социальной поддержки)	Категория населения, являющаяся получателем государственной услуги (меры социальной поддержки)	Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги (меры социальной поддержки)	Место получения государственной услуги (меры соц. поддержки), адрес, контактный телефон	Сроки оказания государственной услуги (меры социальной поддержки)
-------	--	--	--	---	---

1.	Выплата единовременного социального пособия	Малообеспеченные граждане, Граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации	1.Заявление (приложение Б); 2. Акт обследования материально—бытовых условий, составленный управлением социальной защиты населения муниципального образования Челябинской области по месту жительства заявителя; 3.Документы, подтверждающие трудную жизненную ситуацию: информация Министерства здравоохранения Челябинской области о необходимости и стоимости дорогостоящего лечения и лекарственных препаратов; справка лечебно—профилактического учреждения; акт о пожаре; справка о краже; справка из территориального учреждения службы занятости населения о признании гражданина безработным (для трудоспособных неработающих граждан); справка о чрезвычайной ситуации; справка о стихийном бедствии.	Министерство социальных отношений Челябинской области, г. Челябинск, ул. Воровского, 30, тел. 2324164, 2611211, 2324149	30 календарных дней
2.	Единовременное социальное	1.Неработающие одиноко проживающие ветераны	1. Заявление (приложение В); 2.Акт обследования условий проживания,	Управление социальной защиты	Не чаще одного раза в три года на текущий

Продолжение таблицы 10

пособие на ремонт жилья, подводку к дому газопровода и установку газового оборудования	Великой Отечественной войны; 2.Неработающие одиноко проживающие супружеские пары, в которых супруга достигла возраста 55 лет, а супруг 65 лет супругов является	составленный комиссией Управления социальной защиты населения; 3.справка с Управления Пенсионного фонда Российской Федерации по месту жительства о том, что ветеран не работает;	населения муниципального образования Челябинской области по месту жительства гражданина	текущий ремонт жилья, однократное получение на газификацию и капитальный рем
--	--	---	---	--

		<p>ветераном Отечественной войны 3. Неработающие одиноко проживающие вдовы погибших в годы Великой Отечественной войны участников Великой Отечественной войны</p>	<p>4. Дефектная ведомость и акт о калькуляции затрат, составленные органом местного самоуправления либо его структурным подразделением, осуществляющим функции в сфере капитального строительства, или сметный расчет стоимости работ;</p> <p>5. Заключение комиссии управления социальной защиты населения по месту жительства о необходимости проведения текущего, капитального ремонта жилья, подводки к дому газопровода и установки внутридомового газового оборудования, согласованное органом местного самоуправления</p>		
--	--	---	--	--	--

Окончание таблицы 10

			<p>либо его структурным подразделением, осуществляющим функции в сфере капитального строительства;</p> <p>6. Реквизиты банковского учреждения и лицевой счет заявителя (при</p>		
--	--	--	---	--	--

Для того, чтобы понять, достаточно ли средств выделяется на пенсионные выплаты и пособия по инвалидности, необходимо проанализировать финансирование данных выплат.

Итак, в таблице 11 проанализировано финансирование социальной политики в Челябинской области.

Таблица 11 – Расходы по отрасли «Социальная политика» в 2016—2018 годах

в млн.руб.

Показатель	2016	2017	2018
Расходы по отрасли «Социальная политика»	23095,1	23670,7	25451,8

Расходы по отрасли «Социальная политика» увеличивается на протяжении всего временного ряда. В 2016 году расходы составили 23 095,1 млн.руб, в 2017 году расходы увеличились на 575,6 тыс.руб, в 2018 году расходы увеличились на 1 781,1 млн.руб. и составили 25451,8 млн.руб.

Темпы роста проанализированы на рисунке 10.

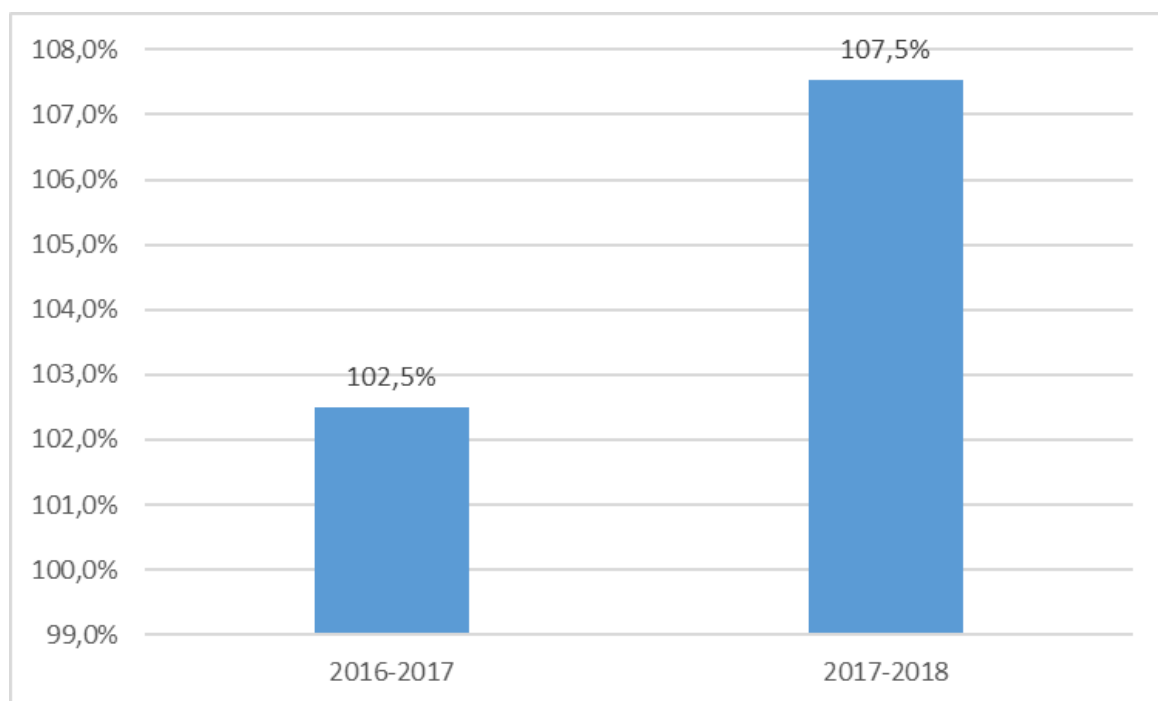


Рисунок 10 – Темпы роста расходов в отрасли социальной политики

На графиках видно, что расходы растут. В 2017 году они увеличились на 2,5%, а в

2018 году увеличились еще на 7,5%.

Так же проанализировали распределение объема бюджетных ассигнований на социальную политику в 2016—2018 годах, данные привели в таблице 12.

По данным объема бюджетных ассигнований в таблице 12 видно, что областной бюджет увеличивается на протяжении всего временного ряда с 17 203,6 тыс.руб, в 2016 году, вырос до 20 480,4 тыс.руб, в 2018 году.

Таблица 12 – Распределение объема бюджетных ассигнований в 2016—2018 гг.

Наименование источника доходов областного бюджета	Объем бюджетных ассигнований, млн.рублей		
	2016	2017	2018
ВСЕГО консолидированный бюджет, (тыс.руб) в том числе:			
Областной бюджет (собственные средства), (в тыс.руб)	23095,1	23670,7	25451,8
Федеральный бюджет, (тыс.руб)	17203,6	18838,3	20480,4
	5891,5	4832,4	4971,4

Федеральный бюджет в 2016 году составляет 5 891,5 тыс.руб, в 2017 году имеет тенденцию к снижению и составляет 4 832,4 тыс.руб, что ниже уровня 2016 года и небольшой прирост наблюдается в 2018 году и составляет 4 971,4 тыс.руб.

Распределение объема бюджетных ассигнований представлены на рисунках 11, 12, 13. По данным рисунков видно, что большую часть бюджетных ассигнований распределяется на областной бюджет.

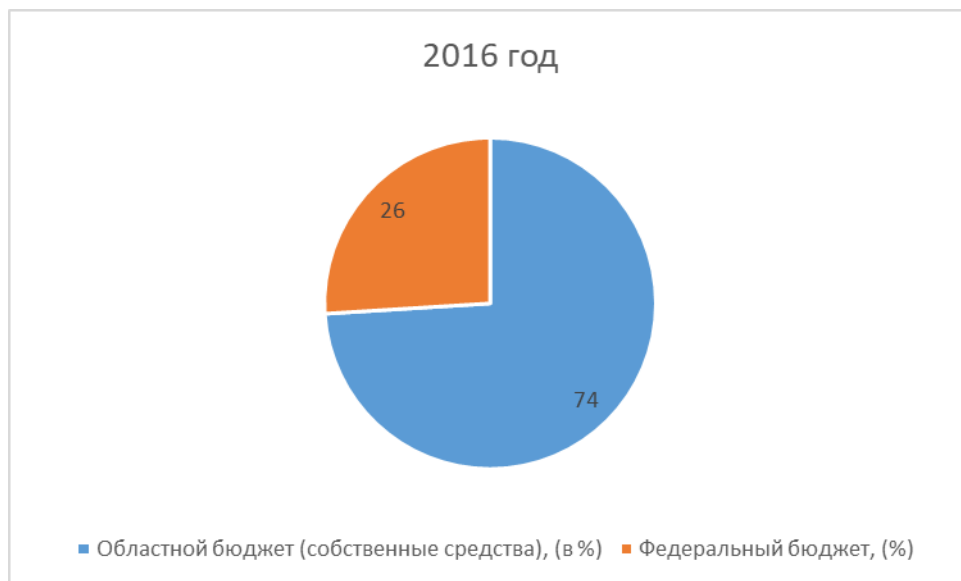


Рисунок 11 – Доля областного и федерального бюджета от общего консолидированного бюджета в 2016 году

В 2016 году федеральный бюджет составляет 5 891,5 тыс.руб, областной бюджет 17 203,6 тыс.руб.



Рисунок 12 — Доля областного и федерального бюджета от общего консолидированного бюджета в 2017 году

В 2017 году федеральный бюджет составляет 4 832,4 тыс.руб, областной бюджет 18 838,3 тыс.руб.



Рисунок 13 — Доля областного и федерального бюджета от общего консолидированного бюджета в 2017 году

В 2018 году федеральный бюджет составляет 4 971,4 тыс.руб, областной бюджет 20 480,4 тыс.руб.

Для анализа структуры расходов бюджета на социальную защиту населения в Челябинской области привели данные в таблице 13.

Таблица – 13 Структура расходов бюджета на социальную защиту населения в Челябинской области

в млрд.руб.

Показатели	2016	2017	2018
Меры социальной поддержки отдельных категорий граждан	12,4	12,3	12,3
Социальное обслуживание населения	3,6	3,6	4,2
Всего	16,0	15,9	16,5

Исполнение областного бюджета в 2016 году составило 97,8%.

Исполнение областного бюджета в 2017 году составило 99,15%.

Исполнение областного бюджета в 2018 году составило 98,3%.

Структура расходов бюджета на социальную защиту населения в Челябинской области 2016 год (рисунок 14).

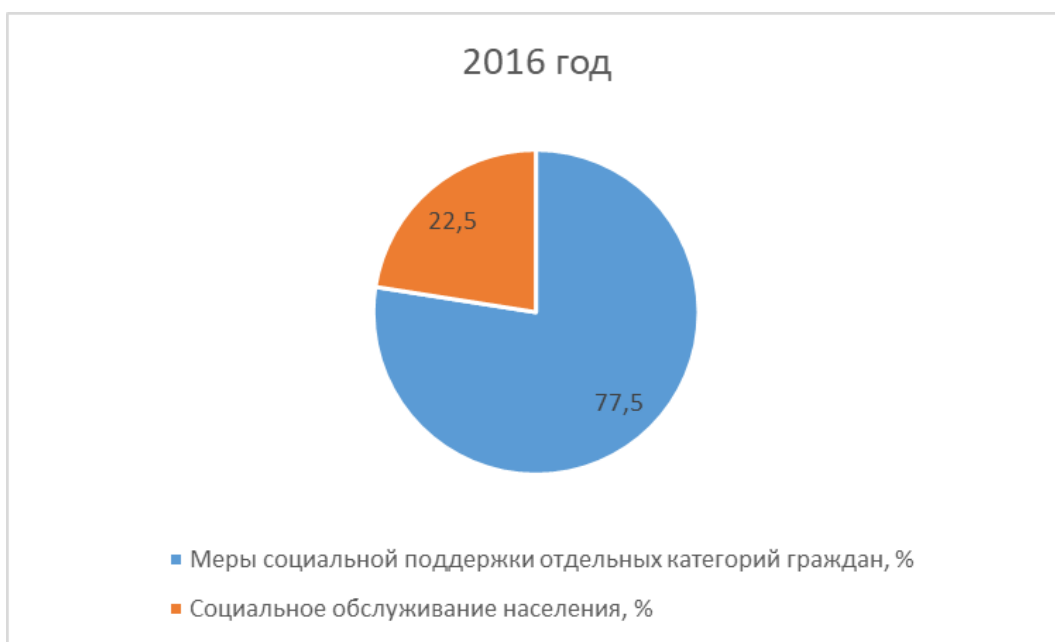


Рисунок 14 – Доля финансирования мер социальной поддержки и социального обслуживания населения

По данному рисунку можно сделать вывод, что большая часть расходов составляет мера социальной поддержки отдельных категорий граждан 12,3 млрд. руб. А социальное обслуживание населения составляет почти треть от всех расходов бюджета на социальную защиту населения в 2016 году.

Анализ расходов на 2017 год отображен на рисунке 15.



Рисунок 15 – Доля финансирования мер социальной поддержки и социального обслуживания населения

По данному рисунку можно сделать вывод, что доля меры социальной поддержки отдельных категорий граждан в 2017 году уменьшилось на 0,1% по сравнению с 2016 годом, что составило 12,3 млрд.руб.

Доля расходов мер социальной поддержки на 2018 год отображена на рисунке 16.



Рисунок 16 – Доля финансирования мер социальной поддержки и социального обслуживания населения

По данному рисунку можно сделать вывод, что доля меры социальной поддержки отдельных категорий граждан в 2018 году составил 12,31 млрд.руб, что на 2,9% млрд.руб меньше, чем в 2017 году. Социальное обслуживание населения в 2018 году составило 4,63 млрд.руб, что на 0,88 млрд.руб выше чем в 2017 году.

Для того, чтобы полностью видеть картину социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов, необходимо провести SWOT—анализ.

Разберем, что такое SWOT анализ. SWOT анализ — инструмент планирования и нахождения путей решений на основе анализа четырех сравнительных элементов. Вот эти элементы: Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности) и Threats (угрозы). Правильно сделанный SWOT анализ дает огромное количество полезной информации, необходимой для принятия правильных решений в той или иной сфере. Сильные и слабые стороны являются внутренними для компании (репутация, патенты, местоположение). Их можно

изменить с течением времени, но не без какой—либо работы. Возможности и угрозы являются внешними (поставщики, конкуренты, цены) — они находятся на рынке, на них нельзя повлиять напрямую. Существующие предприятия в любое время могут использовать SWOT—анализ для оценки изменяющейся среды, активного реагирования. Специалисты рекомендуют проводить совещание по обзору стратегий не реже одного раза в год и обязательно нужно начинать со SWOT—анализа.

В нашем случае он поможет правильно выявить процессы, тормозящие развитие социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов.

SWOT—анализ, который мы провели, отображен в таблице 14.

Таблица 14 – SWOT—анализ системы социальной поддержки

Сильные стороны	Слабые стороны
<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокий уровень кадров, работающих в система 2. Существует уровневая система полномочий ответственности, отчетности, используемом при стратегическом планировании 3. Налажена система сбора, хранения и обработки информации посредством электронного документооборота 4. Опыт успешной реализации федеральных и региональных программ как доступная среда 5. Обеспечение сотрудничества и помощи от федеральных и региональный учреждений социальной защиты 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточный уровень технической базы учреждений социальной защиты населения 2. Малое количество учреждений социальной направленности 3. Низкая интеграция инвалидов в общество 4. Недостаточный уровень открытости системы социальной защиты населения 5. Низкий показатель социальных выплат
Возможности	Угрозы
<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение мониторинговых исследований и принятие на их основе управленческих решений 2. Высокая поддержка социальных инициатив со стороны администрации города 3. Разработка систем поддержки сопровождения инвалидов и пенсионеров 4. Внедрение инноваций в социальной сфере 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкие демографические показатели 2. Увеличение роста социально незащищенных слоев населения (в том числе инвалидов и пожилого возраста) 3. Низкий уровень оплаты труда специалистов обслуживающих инвалидов и пенсионеров

Таким образом, Министерство социальных отношений Челябинской области является органом исполнительной власти Челябинской области, осуществляющим в пределах установленной компетенции функции по выработке и реализации государственной социальной политики в сфере социальной защиты населения на территории Челябинской области; координирующим в случаях, установленных законодательством Российской Федерации и Челябинской области, деятельность в этой сфере иных исполнительных органов государственной власти Челябинской области.

3 НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

3.1 Проблемы и направления совершенствования системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области

Проанализировав социальную поддержку граждан пожилого возраста и инвалидов Челябинской области, мы выявили ряд проблем и решений, которые помогут улучшить жизнь граждан пожилого возраста и инвалидов (таблица 15).

Таблица 15 – Выявленные проблемы системы социальной поддержки населения и пути решения

Проблема	Решение
Старение населения	формирование позитивной оценки роли старшего поколения в обществе как носителя нравственных, эстетических культурных ценностей и основного звена в их передаче молодым поколениям;
Недостаточный уровень технической базы учреждений социальной защиты населения	Привлечение молодых кадров из сферы ИТ—технологий для проработки современных технических ресурсов, а также увеличение финансирования СМИ, систематически освещающих проблемы граждан пожилого возраста и инвалидов;
Малое количество учреждений социальной направленности	целенаправленная деятельность по дальнейшему укреплению системы социальных служб, работающих с гражданами пожилого возраста и инвалидами, развитию социальной инфраструктуры, учитывающей их потребности, разработка соответствующих стратегий ухода
Низкая интеграция инвалидов в общество	Создание дополнительных образовательных учреждений для инвалидов и детей—инвалидов для усиленной социализации людей с ограниченными возможностями в обществе

Окончание таблицы 15

Недостаточный уровень открытости системы социальной защиты населения	увеличение финансирования СМИ, систематически освещающих проблемы граждан пожилого возраста и инвалидов;
Низкий показатель социальных выплат	укрепление материальной базы учреждений социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на основе усиления взаимодействия с негосударственными структурами и благотворительными организациями

В соответствии с приоритетами социально—экономического развития Российской Федерации основными целями государственной политики в области социальной защиты и поддержки населения являются:

- смягчение негативных последствий бедности, снижение социального неравенства и предотвращение социального иждивенчества;

- создание условий для повышения уровня и качества жизни и обеспечение государственных социальных гарантий населению в основных сферах жизнедеятельности;

- расширение рынка и повышение качества предоставляемых услуг в целях обеспечения свободы выбора граждан, пользующихся бесплатными и субсидируемыми социальными услугами.

В связи с реализацией этих целей в качестве основных задач социальной защиты населения выступают:

- создание эффективной и сбалансированной системы социальной защиты населения, включающей в себя региональный и местный уровни и общественный сектор;

- снижение доли населения с доходами ниже уровня прожиточного минимума;

- усиление адресной социальной поддержки, переход к оказанию эффективной государственной социальной помощи;

- адаптация системы социальных выплат и льгот к развивающимся рыночным отношениям;
- повышение эффективности социального обслуживания населения, в том числе за счет привлечения негосударственных организаций;
- формирование оптимальной сети учреждений социального обслуживания населения и укрепление их материально—технической базы;
- расширение спектра и повышение качества предоставляемых социальных услуг;
- поддержание республиканских социальных и финансовых нормативов на уровне, отвечающем реальным потребностям и соответствующим показателям рыночной экономики;
- улучшение положения граждан пожилого возраста и ветеранов, инвалидов, семьи, женщин и детей, развитие сферы санаторно—курортного лечения, детского отдыха и оздоровления;
- включение в сферу оказания социальной поддержки семьи—домохозяйства, как минимального хозяйствующего субъекта, способного брать на себя ответственность за свое экономическое и социальное благополучие;
- укрепление системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних детей, развитие системы их социальной реабилитации;
- развитие учреждений государственной службы медико—социальной экспертизы, государственной службы реабилитации инвалидов и предприятий реабилитационной индустрии;
- повышение информированности и поощрение гражданской активности граждан по вопросам социальной защиты, изменение потребительского отношения к получаемой помощи и льготам;
- повышение эффективности финансового механизма социальной сферы, привлечение альтернативных источников финансирования различных видов

социальной помощи, организация контроля за целевым использованием финансовых средств.

Для успешной реализации вышеперечисленных задач в области социальной защиты населения необходимо осуществление ряда мероприятий.

Выполнение основных мероприятий социальной защиты населения на среднесрочную и долгосрочную перспективу будет способствовать решению следующих задач:

1) обеспечение единообразного применения федерального и республиканского законодательства в области социальной защиты;

2) более эффективное и гибкое использование бюджетных средств и средств внебюджетных источников, с применением адресного и программно—целевого подходов при оказании социальной поддержки населению;

3) создание единого информационного поля для всех структур, занимающихся проблемами социальной защиты и поддержки малообеспеченных слоев населения;

4) повышение квалификации социальных работников с учетом требований нормативов и потребностей отрасли

5) поддержка общественных организаций инвалидов, семей с детьми, граждан пожилого возраста.

В области развития сети учреждений социального обслуживания:

1) улучшение условий проживания граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания;

2) укрепление материально—технической базы стационарных учреждений социального обслуживания с развитием комплекса реабилитационных услуг (социально—трудовых, социально—психологических и социально—медицинских);

3) построение разветвленной сети стационарных и нестационарных учреждений социального обслуживания республиканского и муниципального уровней,

оказывающих полный спектр услуг широкому кругу лиц, нуждающихся в помощи государства;

4) приоритетное обслуживание населения в нестационарных социальных учреждениях различных видов.

В области социальной защиты инвалидов:

1) повышение эффективности деятельности и укрепление материально—технической базы медико—социальной экспертизы, развитие реабилитационной индустрии, учреждений для осуществления комплексной реабилитации и социального обслуживания инвалидов, в том числе детей—инвалидов;

2) организация социально—бытовой и социально—средовой адаптации инвалидов, обучение и трудоустройство инвалидов;

3) обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, к информации;

4) развитие системного подхода, последовательности и преемственности в организации и проведении реабилитации инвалидов, системы контроля и оценки эффективности проведения реабилитационных мероприятий, определение порядка взаимодействия учреждений различной ведомственной принадлежности в области комплексной реабилитации инвалидов.

Для решения основных задач по проблемам инвалидов в первоочередном порядке необходимо:

— развивать правовое обеспечение проблем инвалидности (формирование «социального права», как самостоятельного раздела юриспруденции, создание системы социального судопроизводства, формирование службы социальной инспекции);

— осуществлять мероприятия по повышению уровня материального обеспечения инвалидов (увеличение размеров пенсионных выплат, реформирование системы

страхования по инвалидности, обеспечение производительной занятости на рынке труда);

— наращивать усилия по созданию государственной службы медико—социальной экспертизы и государственной службы реабилитации инвалидов;

— интенсифицировать и расширять взаимодействие государственных и общественных институтов, занятых в проблематике инвалидности, усиливать государственную помощь общественным движениям инвалидов.

Мы выявили несколько барьеров для инвалидов и определили их в таблицу 16.

Таблица 16 – Социальные барьеры инвалидов

физические ограничения	изоляция инвалида, обусловленные либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально—психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться, ориентироваться в пространстве. Факторы внешней среды могут усугубить либо, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков;
трудовая сегрегация	из—за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе;
малообеспеченность	которая является следствием социально—трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие (которое не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни)
пространственно—средовой барьер	даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло—коляска, специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды и транспорта не является пока удобной для инвалидов. Например, очень часто лестницы подъездов домов не оборудованы специальными дорожками для инвалидов и др
информационный барьер	инвалиды затруднены в получении информации как общей, так и имеющей непосредственное значение для них. Это вызвано и экономическими причинами, и дефицитом специальных носителей информации (например, для слепых), и неразвитостью современных глобальных информационных систем в нашей стране (мало передач с сурдопереводом и др.);
эмоциональный барьер	является двусторонним, т. е. он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций

	окружающих по поводу инвалида — любопытства,
--	--

Окончание таблицы 16

	насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т. д. — и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого—то в своем дефекте, стремление к изоляции и т. д.
коммуникативный барьер	обусловлен кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Расстройство полноценного общения — одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов, является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадения из трудового коллектива, и дефицита привычной информации. лицам с ограниченными возможностями гораздо труднее презентовать свои взгляды и позиции, донести до общества свои нужды и интересы

Реализация социальных проектов доступной среды для маломобильных граждан имеет общие черты в организационно—управленческом аспекте. Все проекты требуют выбора структуры управления в соответствии со своими целями. Все проекты требуют надежного и профессионального кадрового обеспечения. Стабильность и гибкость организационной структуры обеспечивают ее эффективность в вопросах реализации проекта.

Для социологического обеспечения социального проектирования обычно используется комбинация «чистых» типов управленческих структур: функциональной, матричной и проектного управления.

Контроль как способ обратной связи осуществления социального проектирования с его целями и планами осуществляется на всех этапах работы. На завершающем этапе контрольная функция соединяется с подведением общих итогов работы над созданием доступной среды

Социальное прогнозирование и социальная диагностика обеспечивают концептуальную проработку социального проектирования, выявляя его

жизнеспособность. Социальная диагностика направлена на изучение наличных обстоятельств проектирования и опирается на сопоставление реальности с социальными показателями и нормативами. Социальное прогнозирование позволяет предвидеть возможные последствия проектируемого нововведения, в том числе: социальные последствия (для общества в целом и человека; для семей; для целевых групп; для групп (общностей), институтов и т.д., чьи интересы могут быть затронуты; в территориальном аспекте; во временном аспекте); экономические последствия (стоимостные оценки затрат и выгоды; оценка Парето—эффективности; в территориальном аспекте; во временном аспекте); социально—психологические последствия (характер изменений социального благополучия — социальной напряженности).

Совокупность путей и технологий совершенствования социологического обеспечения социального проектирования доступной среды для маломобильных граждан определяется как система теоретико—методологических взглядов на понимание и определение сущности, содержания, целей, задач, критериев, принципов и методов специфического обеспечивающего социального проектирования, а также организационно—практических подходов к формированию механизма ее реализации в конкретных условиях функционирования социума.

Она основывается на соблюдении принципов, определяющих статусную иерархию управляющих и управляемых систем в организации, развитие системы управления подготовкой специалистов, а также на эффективное и гибкое использование системы современных методов социального управления — административных, экономических, социально—психологических.

В целях повышения эффективности социологического обеспечения необходимо совершенствование средств, методов и технологий данного процесса. При этом важно развивать диагностическую, социопроектную и экспертную базу социологического обеспечения. Требуется совершенствования также организационная

инфраструктура организации социологического обеспечения социального проектирования безбарьерной среды для маломобильных граждан.

Поэтому по направлению повышения эффективности государственной политики социальной поддержки инвалидов на территории Челябинской области предлагается социальный проект по осуществлению помощи инвалидов, а конкретно детей—инвалидов «Наше будущее».

В связи с низкой адаптацией и социализацией детей—инвалидов со своими сверстниками, мы предлагаем проект детской площадки для детей с ограниченными возможностями. Так как государство должно защищать и обеспечивать свое население, мы хотим, чтобы оно постоянно развивалось и дорабатывало систему государственной помощи данной категории населения.

Предполагается, что инициатором данного проекта выступает Правительство Челябинской области, для повышения уровня и качества жизни таких уязвимых категорий граждан, как инвалиды. А контролирующим органом за исполнением данного проекта, выступает Министерство социальных отношений Челябинской области в рамках программы «Доступная среда».

Цели проекта:

1. Интеграция детей—инвалидов в среду здоровых сверстников.
2. Способствование развитию навыков взаимного общения.
3. Развитие толерантности отношения к детям с ограниченными возможностями.
4. Помощь родителям в воспитании детей.

Задачи проекта:

1) Улучшение психического и физического состояния здоровья детей—инвалидов;

2) Создание условий для приобщения детей—инвалидов к спорту, творчеству, т.е. возможности их общения, и как следствие реабилитации и социальной адаптации в обществе;

3) Сломать отчужденность между здоровыми детьми и детьми—инвалидами.

Ожидаемые эффекты проекта:

- повышение уровня доступности качественного дополнительного образования для детей с ОВЗ и детей—инвалидов; повышение уровня их социальной адаптации;
- увеличение количества детей, охваченных дополнительным образованием;
- увеличение количества детей с ОВЗ и детей—инвалидов, получающих дополнительное образование без отрыва от семьи (домашнее обучение);
- увеличение количества детей, охваченных дополнительным образованием, в том числе посредством применения дистанционных образовательных технологий и организации индивидуальных занятий на дому;
- увеличение количества педагогических работников, работающих дополнительным общеразвивающим программам для детей с ОВЗ, детей — инвалидов;
- увеличение количества запатентованных авторских дополнительных общеразвивающих программ для детей с ОВЗ, детей—инвалидов;
- увеличение процента новых образовательных технологий педагогическими работниками, реализующих дополнительные общеразвивающие программы для детей с ОВЗ, детей—инвалидов;
- интеграция детей с ОВЗ, детей — инвалидов в среду здоровых сверстников;
- увеличение количества семей, имеющих детей с ОВЗ и детей—инвалидов, получающих качественную психолого—педагогическую поддержку;
- формирование в обществе толерантного отношения к инвалидам.

Критерии и показатели оценки результативности и эффективности проекта

- расширение спектра дополнительных общеразвивающих программ различной направленности (прирост до 10 %);
- увеличение количества детей с ОВЗ и детей—инвалидов, охваченных дополнительным образованием до 40 %;

—увеличение количества детей с ОВЗ и детей—инвалидов, получающих дополнительное образование без отрыва от семьи (домашнее обучение) (прирост до 10 %);

—увеличение количества педагогических работников, работающих по дополнительным общеразвивающим программам для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей—инвалидов (прирост до 10 %);

—увеличение количества запатентованных авторских дополнительных общеразвивающих программ для детей с ОВЗ, детей—инвалидов (прирост до 10 %);

—увеличение количества семей, имеющих детей с ОВЗ и детей—инвалидов, получающих качественную психолого—педагогическую поддержку до 30 %.

Этапы и сроки реализации проекта

1 этап (январь 2021) – Организационно—методический этап (разработка проекта; поиск партнеров, заинтересованных в проекте).

2 этап (февраль 2021 – декабрь 2022) – Исполнительско—прогностический этап (проведение плановых мероприятий, строительство).

3 этап (январь—апрель 2022)– Инновационно—аналитический этап (мониторинг реализации проекта; анализ эффективности проекта).

Объёмы и источники финансирования.

Реализацию проекта планируется осуществить за счёт средств общественного движения «СОЦГОРОД» г. Челябинска.

Основные потребители (организации, группы граждан) результатов проекта отображены в таблице 16.

Таблица 16 – Основные категории благополучателей проекта «Наше будущее»

Категория благополучателей	Благо
Дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья	Индивидуальное развитие учащихся из числа детей с ограниченными возможностями здоровья (повышение уровня активности, общительности, самостоятельности), приобретение социальных компетенций.

Окончание таблицы 16

Добровольцы (в том числе с инвалидностью)	Овладение эффективным формам общения, технологиям организации совместных коллективно — творческих дел, проектной деятельности, навыкам бесконфликтного общения. Приобретение социальных компетенций и нравственных качеств: сострадание, гуманность, милосердие, готовность прийти на помощь.
Родители детей с ограниченными возможностями здоровья	Объединение родителей для сотрудничества, сотворчества, решения актуальных проблем.
Образовательные учреждения	Опыт сетевого взаимодействия по организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Для совершенствования социального обслуживания, нами были произведены предполагаемые расчеты по затратам на осуществление проекта (таблица 17).

Таблица 17 – Необходимые затраты на оборудование

Наименование	Цена, руб (прогноз)
Игровой комплекс (для детей инвалидов)	344 000
Качели детские + горка (для детей—инвалидов)	96 000
Лабиринт 3600×1200×800 (см)	21 923
Беседка 2410×2600 (см)	44 207
Качели двойные с цепной подвеской и резиновой оберткой 3000×1200×2100	18 764
Скамья	8 499
Покрытие резиновое	100 000
Доставка оборудования	15 000
Установка	70 000
ИТОГО:	718 393

Данное оборудование имеет определенные преимущества:

- специальное игровое оборудование (для детей—инвалидов);
- модули, развивающие моторику;
- свободный доступ к каждому блоку;
- оборудование пандусами либо заездами (для инвалидной коляски);
- обязательное наличие перил;
- доступное расположение всех элементов площадки;

— разноплановые модели (качели, горки, развивающие комплексы);

— место для игр и общения со сверстниками.

Услуги, которые можно предложить на данной площадке:

1. На данной детской площадке смогут играть как дети—инвалиды, так и здоровые дети.
2. Проведение различного рода мероприятий под руководством педагогов—психологов.
3. Тренинги для личностного развития.
4. Спорт без границ – физические упражнения или активные игры малыми группами или индивидуально, в зависимости от степени заболеваемости.
5. Обучение жестовому языку, который позволит снизить барьеры, часто возникающие при общении со слабослышащими людьми, тем самым способствуя их активному участию в игровых процессах.

Для реализации данного проекта необходимо проработать кадровый состав, который будет обеспечивать безопасность и полноценную работу с детьми—инвалидами на данной детской площадке (таблица 18).

Таблица 18 – Кадровый состав педагогов

№ п/п	Должность, образование, ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии)	Приблизительно нужное количество работников данной специализации	Приблизительная заработная плата сотрудника (руб/мес)
1.	директор, высшее	1	30 000
2.	заместитель директора по учебно—воспитательной работе, высшее	1	25 000

Окончание таблицы 18

3.	педагог—психолог , высшее,	2	15 000
4.	педагог—организатор, высшее	2	15 000
5	педагог дополнительного образования, высшее	4	15 000

Учитывая то, что в проекте могут возникать различные проблемы, мы проанализировали риски в таблице 19.

Таблица 19 – Риски проекта и пути их минимизации

№ п/п	Основные риски проекта	Пути их минимизации
1.	Недостаток денежных средств.	Привлечение спонсорской помощи.
2.	Изменение кадрового состава, низкая мотивация педагогов к участию в инновационной деятельности.	Моральное и материальное стимулирование участников проекта.
3.	Недостаточное количество обучающихся и их родителей, желающих участвовать в проекте.	Проведение работы по информированию о работе проекта “Наше будущее”

Предложения по распространению и внедрению результатов проекта в массовую практику и обеспечению устойчивости проекта после окончания его реализации отображены в таблице 20.

Таблица 20 — Предложения по распространению результатов проекта и обеспечению устойчивости

№ п/п	Предложения	Механизмы реализации
1.	Статьи, методические материалы (разработки занятий, дополнительные общеразвивающие программы, разработки внеклассных мероприятий, программа деятельности лагеря «Город мастеров», план работы клуба активного родителя).	Публикация статей, методических материалов по результатам проекта в СМИ, на сайте учреждения, в сети Интернет.
2.	Видео, фотоматериалы с мероприятий, реализованных в рамках проекта.	Публикация в СМИ, на сайте учреждения, в сети Интернет.
3.	Распространение опыта по теме: «Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями, детей – инвалидов посредством создания Центра «Рука в руке».	Семинары, круглые столы, мастер—классы на муниципальном и региональном уровнях

Таким образом, можно сказать в последние несколько лет был осуществлен рывок на пути к эффективному и продуктивному функционированию всей системы социального обслуживания целом, а также системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. На успешное развитие социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов может положительно повлиять реализация разработанной автором программы по совершенствованию социального обслуживания детей—инвалидов.

3.2 Оценка эффективности предлагаемых мероприятий по совершенствованию системы социальной поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов в Челябинской области

Основной смысл данного проекта заключается в том, чтобы дать возможность социально приоритетным группам граждан улучшить адаптироваться и социализироваться со своими ровесниками.

Тем самым, экономика региона на всех этапах получает:

- рабочие места (появятся места для педагогов, организаторов, разработчиков)
- рост активности населения (увеличение заинтересованности населения в социальной поддержке инвалидов, а в особенности детей-инвалидов) ;
- развитие интереса внебюджетных организаций (привлечение спонсорских организаций для развития проекта).

Данная программа дополнительного образования для детей—инвалидов — шаг вперед по их поддержке. Такой фундаментальный, сверхперспективный проект — шикарный подарок не только для стимулирования системы социальной защиты инвалидов в области, в целом роста экономики, а прямой заход на решение серьезной проблемы развития технологической обеспеченности для людей с ограниченными способностями в масштабах всей страны.

Для совершенствования социального обслуживания населения мы выявили несколько социальных барьеров у инвалидов (таблица 21)..

Таблица 21 – Социальные барьеры инвалидов

физические ограничения	изоляция инвалида, обусловленные либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально—психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться, ориентироваться в пространстве. Факторы внешней среды могут усугубить либо, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков;
трудовая сегрегация	из—за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе;
малообеспеченность	которая является следствием социально—трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие (которое не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни)
пространственно—средовой барьер	даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло—коляска, специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды и транспорта не является пока удобной для инвалидов. Например, очень часто лестницы подъездов домов не оборудованы специальными дорожками для инвалидов и др
информационный барьер	инвалиды затруднены в получении информации как общей, так и имеющей непосредственное значение для них. Это вызвано и экономическими причинами, и дефицитом специальных носителей информации (например, для слепых), и неразвитостью современных глобальных информационных систем в нашей стране (мало передач с сурдопереводом и др.);
эмоциональный барьер	является двусторонним, т. е. он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу инвалида — любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т. д. — и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого—то в своем дефекте, стремление к изоляции и т. д
коммуникативный барьер	обусловлен кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Расстройство полноценного общения — одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов, является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадения из трудового коллектива, и дефицита привычной информации. лицам с ограниченными возможностями гораздо труднее презентовать свои взгляды и позиции, донести до общества свои нужды и интересы

Совершенствование социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов зависит как от финансового обеспечения и материально—технической базы учреждений, так и от подготовки кадров, от реализации подходов социального партнерства и взаимной ответственности государства, работодателей, общества

Разработанные рекомендации по совершенствованию социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:

1. Необходима координация усилий государственных и общественных структур в решении социально—экономических, семейно—бытовых, психологических и других проблем граждан пожилого возраста и инвалидов, а также дальнейших шагов по разграничению обязательств и полномочий органов власти в области социального обслуживания граждан.

Применительно к деятельности органов государственной власти, необходимо совершенствование политико—правового обеспечения системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Важным направлением развития государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов должна стать совокупность мер политического, правового, экономического, медицинского, социального, научного, культурного, информационно—пропагандистского и кадрового характера, направленных на достижение гражданами пожилого возраста и инвалидами материального благосостояния и социального благополучия, формирования условий для активного участия в жизни общества и долголетия.

Для этого необходимы следующие меры:

- преодоление стереотипных взглядов на старость;
- преодоление негативного отношения к инвалидам;
- устойчивое повышение уровня и качества жизни граждан пожилого возраста и инвалидов на основе социальной солидарности и справедливости;
- формирование позитивной оценки роли старшего поколения в обществе как носителя нравственных, эстетических культурных ценностей и основного звена в их передаче молодым поколениям;

— увеличение финансирования СМИ, систематически освещающих проблемы граждан пожилого возраста и инвалидов;

— укрепление материальной базы учреждений социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на основе усиления взаимодействия с негосударственными структурами и благотворительными организациями.

Необходима, также, целенаправленная деятельность по дальнейшему укреплению системы социальных служб, работающих с гражданами пожилого возраста и инвалидами, развитию социальной инфраструктуры, учитывающей их потребности, разработка соответствующих стратегий ухода. Актуальность перечисленных мер обусловлена необходимостью трудовых и экономических затрат по уходу за пожилыми членами семьи и инвалидами, особенно за престарелыми и долгожителями. При разработке этих стратегий должны быть учтены интересы женщин всех возрастов, традиционно обеспечивающих уход за зависимыми членами семьи.

Необходимо внесение ряда изменений в законодательство о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов, уточняющих условия предоставления указанным лицам социальных, реабилитационных и иных услуг и предусматривающих введение эффективного контроля за их соответствием государственным стандартам, утверждаемым в установленном порядке.

Необходимо предоставление правовых гарантий гражданам пожилого возраста и инвалидам в целях обеспечения равных возможностей в реализации принадлежащих им гражданских, экономических, социальных политических и иных прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации и законодательством Российской Федерации.

2. Решение социально—экономических проблем, обусловленных старением населения и инвалидизацией, требует изыскания материальных и иных ресурсов, сосредоточения их на приоритетных целях, согласования программ, осуществляемых в интересах граждан пожилого возраста и инвалидов, с общими стратегиями устойчивого развития. Рекомендации по решению социально—экономических проблем социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в

условиях комплексного центра социального обслуживания населения во многом сводятся к следующему:

- необходима диверсификация источников финансирования;
- необходимо внедрение элементов бюджетного менеджмента;
- необходима реструктуризация сети социальных учреждений;
- необходимо развитие конкурентных межведомственных отношений.

Необходимо отметить, также, важную роль внедрения социального партнерства в систему учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Оно представляет собой взаимодействия государства, общества и граждан старшего поколения в осуществлении мероприятий, имеющих целью благосостояние и социальное благополучие граждан пожилого возраста и инвалидов, постоянное сотрудничество с семьей, общественными объединениями и другими социальными партнерами, предоставляющими гражданам пожилого возраста и инвалидам защиту, помощь и услуги.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, как правило, имеют граничные физические и материальные возможности для активной жизни, свыкаются со своими проблемами. Однако это – не основание для того, чтобы относиться к ним только как к пенсионерам и пациентам, поскольку они вносят свой вклад в социальное развитие нашего региона и страны в целом, проявляют интерес к изменениям в современном обществе, социальной, культурной, экономической жизни, обладают мощным запасом знаний, навыков и умений, поддерживают солидарность поколений и являются хранителями духовных и нравственных ценностей.

3. Необходимо привлекать граждан пожилого возраста и инвалидов к сотрудничеству и выработке стратегий социального развития через встречи с руководителями администрации области, предприятий, учреждений, организаций. Кроме того, проводить письменные и устные опросы общественного мнения (в частности инвалидов и граждан пожилого возраста), которые позволяют вовлечь их в выработку и внедрение новых моделей и форм социального обслуживания, позволяют участвовать в планировании услуг. Обратная связь дает возможность пожилым людям успешно выполнять социальные роли, адаптироваться к изменениям

в окружающей обстановке, повышает чувство самоуважения, позволяет пожилым людям вырабатывать чувство внутреннего контроля над ситуацией, становятся компетентными.

Кроме вышеперечисленных, необходимо осуществление следующих мер, необходимых для совершенствования социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:

- осуществление научно—методического обеспечения деятельности социальных служб;
- внедрение новых социальных технологий и новых форм работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами;
- проведение социально—направленной просветительской работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами;
- разработка и реализация новых социальных программ по совершенствованию социальной, социально—медицинской, психологопедагогической помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам.

Необходимо осуществлять процесс подготовки и повышения квалификации кадров социальных работников в следующих направлениях:

- переподготовка и повышение квалификации работающих специалистов;
- подготовка молодых специалистов;
- создание методических пособий и комплексов, необходимых для эффективной организации учебного процесса.

Разумное использование накопленного мирового и отечественного опыта, изучение и обобщение культурно—исторических традиций должны стать базой при подготовке профессиональных работников для социальной сферы.

Важно также отметить перспективы развития социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Современная система социального обслуживания формировалась на протяжении последних десятилетий. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в настоящее время стало неотъемлемой частью социального обеспечения, одним из её стремительно развивающихся элементов. В настоящее время в связи с процессами реформирования

экономической и социальной жизни в стране, сфера социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов непрерывно и динамично развивается.

Но, несмотря на большое количество нормативных правовых актов, регулирующих отношения по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов, стоит подчеркнуть, что они еще не в полной мере отвечают предъявляемым обществом требованиям и не соответствуют тем задачам, которые поставило перед собой государство. Поэтому необходимо в дальнейшем активно развивать систему предоставления гражданам пожилого возраста и инвалидам помощи для поддержания их здоровья и материального уровня.

Помочь в дальнейшем развитии и совершенствовании сферы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, безусловно, может грамотно составленное законодательство. Очевидно, что через определенное время будет сформирована новая модель социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, которая будет отвечать одновременно объективным потребностям российского общества и финансово—экономическим возможностям государства.

На успешное развитие социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов может положительно повлиять реализация разработанных автором рекомендаций по совершенствованию социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях комплексного центра социального обслуживания населения, введение дополнительных видов, форм и гарантий социальных услуг.

Таким образом можно сделать вывод по данной главе, что при реализации данного проекта будет преодолен коммуникативный барьер детей—инвалидов, вырастет уровень развития предпринимательства Челябинской области, появятся новые рабочие места, увеличивается уровень занятости, снижается уровень безработицы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организации социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в Российской Федерации придаётся с каждым годом всё большее значение.

Социальная политика по отношению к гражданам пожилого возраста и инвалидам, ее масштабы, направленность и содержание на протяжении всей истории страны находились под влиянием и определялись социальноэкономическими и конкретными общественно—политическими задачами, стоявшими перед обществом на том или ином этапе его развития. Выделение в общей структуре социальной политики особого направления – социального обслуживания, касающегося благосостояния и здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов, обусловлена довольно специфическими условиями и образом жизни, особенностями их потребностей, а также уровнем развития общества в целом.

В настоящее время меры по совершенствованию социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов находятся в числе приоритетных направлений государственной социальной политики.

Система социального обслуживания охватывает широкий спектр услуг в частности, медицинскую помощь, содержание и обслуживание в домахинтернатах, помощь на дому нуждающимся в постороннем уходе, жилищнобытовое и коммунальное обслуживание, организацию досуга и т.д. В области социального обслуживания возможность реализации права на его получение часто зависит от решения компетентного органа, поскольку целый ряд социальных услуг, предоставляемых в данной сфере, всё ещё относится к числу дефицитных, не гарантированных абсолютно каждому пожилому и нетрудоспособному человеку.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов должно быть ориентировано на обеспечение доступности основных социальных услуг и гарантий граждан пожилого возраста и инвалидов независимо от места их проживания.

Социальная незащищённость граждан пожилого возраста и инвалидов связана прежде всего с их физическим состоянием, наличием заболеваний, понижением двигательной активности, присутствием психологического фактора, формирующего контакт с остальными слоями населения. Поэтому граждане пожилого возраста и инвалиды являются наименее защищённой и наиболее социально уязвимой частью общества.

Проанализировав данные статистических, полученные в ходе исследования, мы пришли к выводу, что организация социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов имеет некоторые проблемы:

- непрекращающийся рост пожилого населения увеличивает нагрузку на социальные службы;
- отсутствие у граждан пожилого возраста и инвалидов достаточной информации о формах и учреждениях социального обслуживания;
- некоторые формы социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам недостаточно эффективны;
- недостаточная доступность социальной среды для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- невозможность продолжения трудовой деятельности граждан пожилого возраста, при сохраняющемся физиологическом благополучии;
- проблемы межведомственного взаимодействия в социальной сфере;
- неудовлетворительное финансовое, материально—техническое обеспечение деятельности учреждений социального обслуживания;

Для решения существующих проблем автором были разработаны рекомендации по совершенствованию социального обслуживания граждан пожилого возраста, которые носят комплексный характер:

1. В рамках программы «Доступная среда». был разработан проект «Наше Будущее» - детская площадка для детей –инвалидов, которая позволит адаптироваться и социализироваться детям-инвалидам со своими сверстниками.

Данный проект позволит улучшению не только социальных проблем, но и экономических и поспособствует появлению новых рабочих мест и уменьшению безработицы.

2. Необходима координация усилий государственных и общественных структур в решении социально—экономических, семейно—бытовых, психологических и других проблем граждан пожилого возраста и инвалидов, а также дальнейших шагов по разграничению обязательств и полномочий органов власти в области социального обслуживания граждан. Применительно к деятельности органов государственной власти, необходимо совершенствование политико—правового обеспечения системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Важным направлением развития государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов должна стать совокупность мер политического, правового, экономического, медицинского, социального, научного, культурного, информационно—пропагандистского и кадрового характера, направленных на достижение гражданами пожилого возраста и инвалидами материального благосостояния и социального благополучия, формирования условий для активного участия в жизни общества и долголетия.

Для этого необходимы следующие меры:

- преодоление стереотипных взглядов на старость;
- преодоление негативного отношения к инвалидам;
- устойчивое повышение уровня и качества жизни граждан пожилого возраста и инвалидов на основе социальной солидарности и справедливости;
- формирование позитивной оценки роли старшего поколения в обществе как носителя нравственных, эстетических культурных ценностей и основного звена в их передаче молодым поколениям;
- увеличение финансирования СМИ, систематически освещающих проблемы граждан пожилого возраста и инвалидов;

— укрепление материальной базы учреждений социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на основе усиления взаимодействия с негосударственными структурами и благотворительными организациями.

Необходимо внесение ряда изменений в законодательство о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов, уточняющих условия предоставления указанным лицам социальных, реабилитационных и иных услуг и предусматривающих введение эффективного контроля за их соответствием государственным стандартам, утверждаемым в установленном порядке.

Также, необходимо предоставление правовых гарантий гражданам пожилого возраста и инвалидам в целях обеспечения равных возможностей в реализации принадлежащих им гражданских, экономических, социальных политических и иных прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации и законодательством Российской Федерации.

3. Решение социально—экономических проблем, обусловленных старением населения и инвалидизацией, требует изыскания материальных и иных ресурсов, сосредоточения их на приоритетных целях, согласования программ, осуществляемых в интересах граждан пожилого возраста и инвалидов, с общими стратегиями устойчивого развития.

Рекомендации по решению социально—экономических проблем социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях комплексного центра социального обслуживания населения во многом сводятся к следующему:

- необходима диверсификация источников финансирования;
- необходимо внедрение элементов бюджетного менеджмента;
- необходима реструктуризация сети социальных учреждений;
- необходимо развитие конкурентных межведомственных отношений.

Необходимо отметить, также, важную роль внедрения социального партнерства в систему учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Оно представляет собой взаимодействие государства, общества и граждан старшего поколения в осуществлении мероприятий, имеющих целью

благополучие и социальное благополучие граждан пожилого возраста и инвалидов, постоянное сотрудничество с семьей, общественными объединениями и другими социальными партнерами, предоставляющими гражданам пожилого возраста и инвалидам защиту, помощь и услуги.

4. Необходимо привлекать граждан пожилого возраста и инвалидов – клиентов системы учреждений социального обслуживания к сотрудничеству и выработке стратегий социального развития через встречи с руководителями администрации области, предприятий, учреждений, организаций. Кроме того, проводить письменные и устные опросы общественного мнения (в частности инвалидов и граждан пожилого возраста), которые позволяют вовлечь их в выработку и внедрение новых моделей и форм социального обслуживания, позволяют участвовать в планировании услуг. Обратная связь дает возможность пожилым людям успешно выполнять социальные роли, адаптироваться к изменениям в окружающей обстановке, повышает чувство самоуважения, позволяет пожилым людям вырабатывать чувство внутреннего контроля над ситуацией, становятся компетентными.

Кроме вышеперечисленных, необходимо осуществление следующих мер, необходимых для совершенствования социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:

- осуществление научно—методического обеспечения деятельности социальных служб;
- внедрение новых социальных технологий и новых форм работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами;
- проведение социально—направленной просветительской работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами;
- разработка и реализация новых социальных программ по совершенствованию социальной, социально—медицинской, психологопедагогической помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам.

Необходимо осуществлять процесс подготовки и повышения квалификации кадров социальных работников в следующих направлениях:

- переподготовка и повышение квалификации работающих специалистов;
- подготовка молодых специалистов;
- создание методических пособий и комплексов, необходимых для эффективной организации учебного процесса.

Разумное использование накопленного мирового и отечественного опыта, изучение и обобщение культурно—исторических традиций должны стать базой при подготовке профессиональных работников для социальной сферы.

Следуя из всего вышеперечисленного, мы провели анализ и разработали проект в рамках программы «Доступная среда», которая позволит преодолеть множество барьеров у детей-инвалидов и позволит социальной поддержке в Челябинской области развиваться.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в настоящее время стало неотъемлемой частью социального обеспечения, одним из её стремительно развивающихся элементов. В настоящее время в связи с процессами реформирования экономической и социальной жизни в стране, сфера социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов непрерывно и динамично развивается. Очевидно, что в ближайшее время будет сформирована новая модель социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, которая будет отвечать одновременно объективным потребностям российского общества и финансовоэкономическим возможностям государства.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. (с поправками от 30.12.2008 г., 05.02.2014 г., 21.07.2014 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.garant.ru.
- 2 Федеральный закон от 21.12.1996г. № 159—ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей—сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»//Собрание законодательства РФ, 1996, № 52, ст.5880. (в ред. Федерального закона от 03.07.2016 г. N 359—ФЗ) – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 3 3. Федеральный закон от 24.10.1997 № 134—ФЗ (ред. от 01.04.2019) «О прожиточном минимуме в Российской Федерации». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 4 4. Федеральный закон от 16.07.1999г. № 165—ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» // Собрание законодательства РФ, 1999, № 29, ст.3686. (Редакция Федерального закона от 03.08.2018 г. N 306—ФЗ.) – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 5 5. Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178—ФЗ (ред. от 01.04.2019) «О государственной социальной помощи». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 6 Федеральный закон от 05.04.2003 г. № 44—ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 7 Федеральный закон «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. N 324—ФЗ (ред. от 26.07.2019). – [Электронный ресурс].
- 8 Режим доступа: www.consultant.ru.
- 9 Федеральный Закон от 28.12.2013 г. № 442—ФЗ «Об основах

- 10 социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 01.05.2019).
- 11 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 12 Постановление Правительства РФ от 20.08.2003 г. № 512 (ред. от 7.10.2015 г.) «О перечне видов доходов, учитываемых при расчете среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для оказания им государственной социальной помощи». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 13 Постановление Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 324 (ред. от 27.12.2014 г.) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по труду и занятости"/ "Российская газета", N 144, 08. 07.2004 г.– [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 14 Постановление Правительства РФ от 19. 06.2012 г. N 608 (ред. от 14.03.2015 г.)"Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации"/ "Собрание законодательства РФ", 25. 06.2012 г., N 26, ст. 3526. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 15 Приказ Министерства регионального развития РФ от 25 февраля 2005 г. N 17 "Об утверждении Методических рекомендаций для органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по установлению порядка признания граждан малоимущими в целях постановки на учет и предоставления малоимущим гражданам, признанным нуждающимися в жилых помещениях, жилых помещений муниципального жилищного фонда по договорам социального найма".– [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 16 Постановление правительство Челябинской области от 20 декабря 2016 года N 674—П О государственной программе Челябинской области "Развитие социальной защиты населения в Челябинской области" (с изменениями на 13 декабря 2019 года) – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.

- 17 Постановление законодательного собрания Челябинской области от 31 января 2019 года N 1748 «Об утверждении Стратегии социально—экономического развития Челябинской области на период до 2035 года» – [Электронный ресурс]: . – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 18 Государственная программа Челябинской области «Развитие социальной защиты населения в Челябинской области» на 2018–2024 годы, утвержденная постановлением Правительства Челябинской области от 20 декабря 2016 г. № 674–П. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru.
- 19 Асланова С. Х. Современные проблемы социальной политики государства и пути их совершенствования / С. Х. Асланова // Молодой ученый. – 2019. – №9. –514 с.
- 20 Ахинов, Г.А. Социальная политика: учеб. пособие [Текст] / Г.А. Ахинов, С.В. Калашников. — М.: Наука, 2016. – 378 с.
- 21 Апостолова, Т. М. Социальная политика и правовой механизм ее реализации: учебное пособие / Т. М. Апостолова, Н. Р. Косевич; под общ. ред. Н. Р. Косевич. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 478 с.
- 22 Басов Н.В. Социальная работа: учебное пособие/ Н.В. Басов. – М.: Издательско—торговая корпорация «Дашков и К», 2009. – 364с.
- 23 Василенко Н.Ю. Социальная геронтология: учебное пособие/ Н.Ю. Василенко — Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2005. — 140 с.
- 24 Васильчиков В.М. Правовое обеспечение социальной работы: учебник/ В.М. Васильчиков. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 304с.
- 25 Галаганов, В. П Организация работы органов социального обеспечения в Российской Федерации/ред. Галаганов, В. П Изд. М: КноРус, –2012. –360с.
- 26 Михеев В.А. Основы социального партнерства: теория и политика: Учебник для вузов / Рос. акад. гос. службы при Президенте Рос. Федерации. М.: Экзамен, –2001. –447 с.
- 27 Сафонов В.А. Социальное партнерство: учебник для бакалавров и магистратуры/ Сафонов В.А. –М.: Изд—во Юрайт, –Серия Бакалавр и магистр.

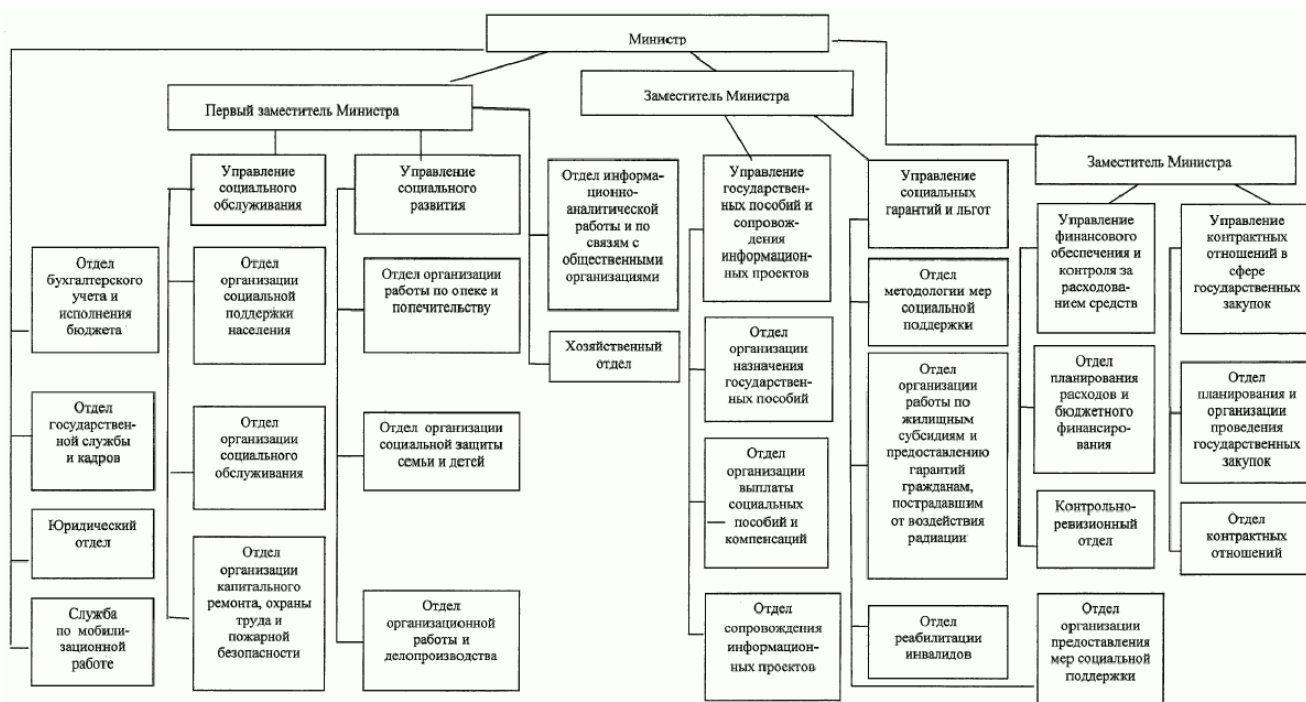
Академический курс. –2017. –395с.

- 28 Холостовой Е.И. Социальная политика: учебник для бакалавров / под ред. проф. Г.И. Климантовой. – М.: Издательство Юрайт, – Серия: Бакалавр.–2011. –367с.
- 29 Куторжевский Г.А. Экономика. Основы теории: учеб. пособие. М.: ЗАО «Изд—во «Экономика», –2012. –382 с.
- 30 Липсиц И.В. Экономика: учебник для вузов. М.: Омега—Л, – 2014. – 656 с.
- 31 Волгин Н.А., Егоров В.К., Калашников С.В. Социальная политика в муниципальных образованиях. М., Альфа—Пресс, 2006. – 6. – С.25—53
- 32 Докторович А.Б. Социально ориентированное развитие общества: теории и методы системного исследования. М., ИКАР, 2003. – 10. – С 10—12.
- 33 Тюбеев А.И., Журнал Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. Раздел Экономические науки– 2009. – № 3 – С. 55—58.
- 34 Болдова Я.Е. Взаимосвязь социальной защиты населения и социальной работы/Я.Е. Болдова, О.В. Бессчетнова // Формы и методы социальной работы. Улан—Удэ, — 2019. — С. 63—65
- 35 Плюхина А. А. Социальная политика современной России: проблемы и тенденции развития / А. А. Плюхина // Экономический журнал. – 2019. – № 4. – С. 36–42.
- 36 Кузнецова О.В. Социальные аспекты федеральной региональной политики // Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры, № 9, – 2008. С. 23–30.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Структура управления Министерства социальных отношений Челябинской области



Приложение Б

Заявление на выплату единовременного пособия гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию

Министру социальных отношений
Челябинской области
Т.Е. Никитиной

от _____

зарегистрированного по адресу:

фактически проживающего по
адресу: _____

контактный телефон: _____

Заявление

Прошу выделить единовременное социальное пособие в соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2010 г. № 276 «Об утверждении Порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации» в связи с тем, что

_____ (указать причину обращения за единовременным социальным пособием)

_____ Единовременное социальное пособие прошу перечислить почтовым переводом на домашний адрес.

Дата _____

_____ (личная подпись)

Приложение В

Заявление на выплату единовременного пособия на ремонт жилья

Начальнику Управления
социальной защиты населения

(наименование муниципального образования)

от _____
(категория)

(Ф.И.О.)

(адрес, индекс)

Заявление

Прошу выплатить единовременное социальное пособие на ремонт жилья, подводу к дому газопровода и установку внутридомового газового оборудования в сумме _____ рублей.

(Дата)

(Подпись)