2010



ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ «РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР для ПОЖИЛЫХ»

«УЛГАЙГАНДАРДЫ КОЛДОО БОРБОРУ» КООМДУК БИРИКМЕСИ

...«Мы работаем для того, чтобы дать возможность пожилым людям чувствовать себя значимыми»...

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ.



[В настоящее Пособие заложен практически 20-летний опыт работы организации с пожилыми людьми. Оно не является руководством для кого — либо, поскольку не существует готовых рецептов, и каждый должен пройти свой путь сам. Мы надеемся, что каждый прочитавший его найдет для себя что-то интересное и полезное.]





Пособие выпущено в рамках проекта «Улучшение профилактики и лечения диабета в Кыргызской Республике» при финансовой поддержке Всемирного Диабетического Фонда. Данный проект реализуется совместно с партнерскими организациями Датская Церковная Помощь, Диабетическая Ассоциация Кыргызстана, ХэлпЭйдж Интернэшнл, АДРА Кыргызстан.

Все пожелания, замечания и комментарии к данному пособию будут приветствоваться ОО «Ресурсный Центр для Пожилых»

Составители:

Светлана Баштовенко – Ресурсный центр для пожилых Аида Арыкбаева – Ресурсный центр для пожилых Юлия Усикова – Ресурсный центр для пожилых

Редакционная коллегия:

Эдуард Карюхин — врач-геронтолог, Региональный общественный фонд помощи престарелым "Доброе Дело" Москва Тамара Высоцкая — Ресурсный центр для пожилых Денис Баштовенко — Ресурсный центр для пожилых

Кыргызстан
720001 г. Бишкек, ул. Раззакова 50
тел/факс: +996(312) 661196
721900 г. Балыкчы, ул. Олимпийская 93
тел/факс: +996(3944) 70493, 70305

e-mail: rcebal@mail.ru, kyrgyzstan.rce@gmail.com

Отпечатано в типографии Variant Group, тираж: 500 экз.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Данное пособие включает в себя лучшую практику работы с пожилыми людьми Общественного объединения «Ресурсный центр для пожилых».

Основная цель разработки данного пособия - предоставление сотрудникам учреждения социального обслуживания, лидерам Федераций групп самопомощи, группам самопомощи, пожилым гражданам необходимой информации по созданию групп самопомощи пожилых людей, центров дневного пребывания, процесса обслуживания пожилых людей. Пособие включает в себя рекомендации по профилактике и лечению сахарного диабета и по поддержанию хорошего здоровья в пожилом возрасте.

СОДЕРЖАНИЕ:

СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1: ГСП КАК ОДНА ИЗ МОДЕЛЕЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

ГСП – механизм социальной мобилизации

Концепция ГСП по устойчивому жизнеобеспечению пожилого человека

Что же такое ГСП?

Типы ГСП

Сколько членов должно быть в ГСП?

Этапы формирования ГСП

Органы управления и членство

Деятельность ГСП

Объединение ГСП/создание сети ГСП

Глава 2. КОНЦЕПЦИЯ ЦЕНТРА ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

ЦДП – как альтернатива домам престарелых

Задачи, направления и порядок деятельности служб ЦДП

Порядок приема и обслуживания клиентов ЦДП

ГЛАВА 3. ДОМ ПОКОЛЕНИЙ

ГЛАВА 4. МЕЖСЕКТОРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ – ШАГ НАВСТРЕЧУ

Сеть Информационных служб социально-правовых консультаций

Малые Общественные Советы (МОС)

Большой Общественный Совет (БОС)

ГЛАВА 5: СОЗДАНИЕ КОМАНД ДОС И ШОС

Глава 6. ФАНДРЕЙЗИНГ

Социальные магазины

Ярмарки – одна из моделей работы с пожилыми людьми

ГЛАВА 7. ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ.

Стандарт социального обслуживания населения

Организация социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в центрах дневного пребывания

Теоретико-методологические основы развития социальной работы с пожилыми людьми.

Социальное обслуживание людей пожилого возраста

Основные задачи и профессиональные обязанности социального работника.

Этические требования и принципы общения социальных работников, обслуживающих пожилых людей.

Этический кодекс социального обслуживания.

ГЛАВА 8: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

Поддержание хорошего здоровья в пожилом возрасте

Улучшение профилактики и лечение диабета в Кыргызской Республике

Что нужно знать о сахарном диабете

Диагностика сахарного диабета

Рекомендации по уходу

Диета и питание

СОВЕТЫ, РЕКОМЕНДАЦИИ, РЕЦЕПТЫ...

Список литературы

ПРИЛОЖЕНИЕ

Документация ГСП

Документация социального работника

Служба социально - медицинского патронажа

СЛОВА БЛАГОДАРНОСТИ

Команда ОО «Ресурсный Центр для Пожилых» выражает искренние слова благодарности и признательности всем партнерам, друзьям и всем, кто внес свой вклад в доброе дело поддержки и заботы о наших пожилых за сотрудничество, понимание и терпение. Спасибо большое за содействие в реализации инициатив организации и проявленную активность в защите прав и продвижении интересов пожилых людей в Кыргызстане и улучшении качества их жизни. Спасибо нашему старшему поколению за понимание и терпение, опыт, которым вы делитесь, ваше присутствие в нашей жизни, которое позволяет делать новые шаги и покорять новые вершины в достижении поставленных иелей.

Общественное Объединение "Ресурсный Центр для Пожилых"

ГЛОССАРИЙ

РЦП	Общественное Объединение «Ресурсный Центр для Пожилых»		
КР	Кыргызская Республика		
ПЛ	Пожилые люди		
ГСП	Группа Самопомощи Пожилых		
ФГСП	Федерация Групп Самопомощи Пожилых		
ЦДП	Центр Дневного Пребывания для Пожилых		
ДОС	Добровольный Отряд Спасателей		
ШОС	Школьный Отряд Спасателей		
ДПД	Доходоприносящая деятельность		
ЧС	Чрезвычайные ситуации		
КНС	Консультативно - Наблюдательный Совет		
ЦГ	Целевая группа		
НПО	Неправительственная организация		
НКО	Некоммерческая организация		
МСУ	Местное Самоуправление		
ОМСУ	Органы местного самоуправления		
AO	Айыл Окмоту		
ГАСО	Государственное Агентство Социального Обеспечения		
ОФ	Общественный Фонд		
ОБФ	Общественный Благотворительный Фонд		
СМИ	Средства массовой информации		
ОГО	Организации гражданского общества		
МЧС	Министерство по чрезвычайным ситуациям		
АИЭ	Альтернативные источники энергии		
ММПД	Мадридский международный план действий по проблемам старения		
ПМО	Планирование/Мониторинг/Оценка		
МКА	Микрокредитное агентство		
ОИСП	Открытый Институт Социальной Политики		
ДБУ	Доступ к базовым социальным услугам		
Концепция ГСП	Концепция развития Групп Самопомощи Пожилых		
БОС	Большой Общественный Совет		
MOC	Малый Общественный Совет		
ОПЦ	Общественно - Профилактический Центр		
ИССПК	Информационная служба социально правовых консультаций		
СБО	Сообщества на базе общин		
ИГ	Инициативная Группа		
ГИС	Группа интересов сообщества		
ООТ	Организация общинного типа		
BOB	Великая Отечественная Война		
DCA	Датская Церковная Помощь		
ICCO	Межцерковная Организация по Развитию Сотрудничества		
ДАК	Диабетическая Ассоциация Кыргызстана		
АДРА	Адвентистское Агентство Помощи и Развития		
HAI	Хэлп Эйдж Интернэшнл		
ООСЗН	Общественное Объединение Социальной Защиты Населения		

EC	Европейский Союз	
ОБСЕ	Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе	
USAID	Агентство Соединенных Штатов Америки по международному развитию	
МДПЛ	Международный день пожилых людей	
КС	Координационный совет при Президенте КР	
ЖК КР	Жогорку Кенеш КР	
СП	Секретариат Президента	
СД	Сахарный диабет	
ПГТТ	Пероральный глюкозотолерантный тест	
ФА	Физическая активность	

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

Айыл Окмоту – сельская управа.

Большой Общественный Совет (БОС) – организационная структура, состоящая из представителей различных секторов общества, деятельность которой направлена на анализ и разрешение проблем населения в межсекторном взаимодействии.

 Γ рант — безвозмездное единовременное выделение денежной суммы или дарение оборудования, помещения и т.п.

Гражданское общество – совокупность негосударственных структур, организаций и институтов для проявления интересов и воли граждан, огражденных законами от вмешательства со стороны органов власти и самостоятельно определяющими форму взаимоотношений с государством. Гражданское общество включает (профессиональные, политические, группы по интересам, объединения организации с фиксированным или свободным членством) постоянные и временные. В итоге длительного развития сложилось современное понимание гражданского общества, основанного на общечеловеческих ценностях. Основные его элементы: разнообразие и равенство форм собственности, свобода труда и предпринимательства, идеологическое многообразие и свобода информации, незыблемость прав и свобод человека, развитое самоуправление, семья как основная социальная ячейка. Гражданское общество выражает динамичный и разносторонний спектр точек зрения и ценностей, существующих в общественной сфере.

 Γ руппа — совокупность людей, объединенных общностью интересов, профессии, деятельности и т.п.

Группа Самопомощи — добровольное объединение людей для решения социальных, экономических, политических, культурных вопросов в местах их компактного проживания. Группа Самопомощи — это структура, которая мотивирует оказание самопомощи внутри себя.

Геронтология — наука, изучающая проблемы старости и старения. Она также изучает не только сам процесс старения, но и возможности предупреждения болезней старости и продления жизни. Социальная геронтология изучает влияние образа жизни на ее продолжительность.

Индикатор – конкретная мера измерения того или иного явления или процесса.

Информационная служба социально правовых консультаций (ИССПК) – сеть бесплатных служб, оказывающих социально-правовые услуги населению.

Лоббирование — проталкивание к принятию, отмене или усовершенствованию законов или политики на местном, национальном или на международном уровне. При лоббировании используются взгляды и информация, которые доводятся до лиц ответственных за принятие решений, чтобы они повлияли на их действия в нужном направлении. Лоббирование означает контакты с официальными лицами, которые принимают законы и определяют политику, обмен желаниями и мнениями, которые влияют на аргументы оппонентов и демонстрируют широкую поддержку по данному

вопросу.

Мониторинг — это процесс регулярного сбора и анализа ключевых данных (индикаторов) для определения: какие сдвиги или прогресс достигнуты в изучаемом явлении или процессе по сравнению с ожидаемыми результатами. Это инструмент улучшения деятельности организации, повышения эффективности ее действия, достижения конкретных результатов.

Местное самоуправление — организация деятельности граждан для самостоятельного, инициативного и под свою ответственность решения вопросов местного значения, исходя из интересов населения, его исторических, национально-этнических и иных особенностей.

Местное самоуправление осуществляется населением через представительные органы власти (советы, комитеты и т.д.), соответствующие органы управления (местную администрацию), собрания (сходы) граждан, иные территориальные формы непосредственной демократии. Органы местного самоуправления могут наделяться в соответствии с законодательством отдельными государственными полномочиями и функциями.

Местное сообщество — население села или города, объединенное общими интересами в решении вопроса местного значения, через свои представительные и иные органы.

Межсекторное взаимодействие — взаимодействие различных секторов общества, направленное на комплексный подход и решение проблем в социальном партнерстве.

Малый Общественный Совет (МОС) — организационная, территориально обозначенная структура, созданная на добровольных началах, включающая в себя активистов общественности (квартальных, членов судов аксакалов), представителей правоохранительных органов, основной деятельностью которой является оказание комплексной социально-правовой помощи населению определенной территории.

Организация общинного типа — объединения жителей села, осознающих, что их социально-экономические интересы будут удовлетворены, если они будут организованы в группы.

Оценка — это инструмент выявления эффективности достижения результатов, анализа процесса реализации программ, проектов, а также их адекватности и действенности.

Общественно - Профилактический Центр (ОПЦ) — вид общественного формирования, включающего в себя участие представителей общественности и граждан по охране общественного порядка и борьбу с преступностью.

Партнерство – объединение ключевых участников, заинтересованных сторон для совместного решения общей проблемы/вопроса; взаимоотношения заинтересованных сторон в качестве партнеров.

Программа – комплекс увязанных по ресурсам, срокам, исполнителям и источникам финансирования политических, законотворческих, социальных, экономических,

исследовательских и иных организационных мероприятий, направленных на решение приоритетных задач развития государства и общества, инструмент регулирования экономических и социальных отношений.

Принцип Совместного Участия — принцип участия неправительственных организаций и местных сообществ в определении проблем и поиске возможного их решения, вовлечение членов сообществ на всех стадиях проектного цикла, совместное исполнение проекта.

Параработник - помощник основного специалиста

Самопомощь — деятельность группы людей на политическом, социальном, экономическом и культурном уровнях для решения своих собственных проблем.

Сообщество – это объединение людей, дающее больше возможностей для решения проблемы бедности, низкого жизненного уровня и жизнеобеспечения.

Социальная мобилизация — комплекс мероприятий, направленных на создание и развитие организаций местных жителей по решению их социально-экономических проблем, с использованием собственных и других ресурсов, при активном участии населения в процессе принятия решений.

Социальное партнерство – сотрудничество между международными организациями и неправительственными организациями, частным сектором и государственными структурами с целью долгосрочного, устойчивого разрешения проблем сообществ.

Стратегия — качественное определение долгосрочных направлений развития, касающееся сферы, средств и форм деятельности, обеспечивающих достижение целей.

Стейкхолдеры (Stakeholders) – заинтересованные стороны, принимающие участие (прямое или косвенное) в исполнении проекта.

Толерантность – терпимость к чужому образу жизни, мнению, вероисповеданию, поведению, ценностям и т.д.

Тренинг – краткий курс обучения, дающий углубленные знания в определенной области.

Устойчивое человеческое развитие – комплексный подход к развитию, в котором центральную роль играет общество, путем интеграции социальных и экономических, экологических целей.

Фандрайзинг – процесс привлечения денежных средств и иных ресурсов организацией (преимущественно некоммерческой) с целью реализации как определённого социального проекта, так и серии проектов, объединенных одной общей идеей или же «вектором движения». Средства могут поступать от частных лиц, коммерческих организаций, фондов, правительственных организаций.

Филантропия - это деятельность, посредством которой частные ресурсы добровольно распределяются их обладателями в целях содействия нуждающимся (в широком смысле слова) людям, для решения общественных проблем, а также усовершенствования условий общественной жизни.

Эдвокаси — гражданская инициатива, защита своих интересов общественными организациями, лоббирование общественными организациями, участие общественности в решении каких-либо вопросов, защита прав граждан силами общественных организаций. Эдвокаси — это действие или процесс поддержки причины или решения основной проблемы. Целью эдвокаси является достижение определенных изменений, от которых выигрывает население, вовлеченное в этот процесс.

ВВЕДЕНИЕ

Размышления о

Исповедь старика. Как - то незаметно ко мне подкралась старость, хотя подсознательно понимал, что это физиологическая неизбежность. Но чтобы так быстро!?

Стал тяжелым на подъем, что — то стал забывать, пессимизма стало больше, чем оптимизма. На работе стали посматривать как на «загнанную лошадь». В конце концов «не пристрелили», а выпроводили в «резервацию» для пожилых. А там как жить? Чем заняться? Ничего не умею, как вести себя в старости — не учили. А пенсионер — это оказывается тоже профессия.

Естественно, началась депрессия. Она обострила ранее не выявленные болезни. Все это обрастало как снежный ком, который вот - вот раздавит мое тело. Началась борьба в одиночку, вдвоем, с друзьями. И чем шире был круг общения, тем становилось лучше.

Во всей этой истории самое обидное - это когда само общество, государство, в лице их исполнителей, выбрасывают пожилых людей, как отработанный механизм. Даже те же социальные пособия, пенсию, льготы и т.п. - эти крохи подают так, как - будто одолжение делают, ссылаясь на то, что, мол, мы налоги собираем и с них выделяются средства на «поддержание штанов»... и не более. Возникает такое чувство, что мы кого — то объедаем. Это те, кто нынешнему поколению создавал блага как духовного, так и материального плана.

Написано это как бы со злости, от обиды на свое нынешнее положение, на бездуховность власти и чиновников, на безразличие большинства молодежи к старшему поколению. И мой совет молодым - уважайте Старость! Никто не вечен под этим солнцем, всем вам уготовано это неизбежное физиологическое состояние — старение, и не хотелось бы, что бы и к вам в будущем было бы такое же отношение, как сейчас бездушно относятся к нам.

И как назидание молодым, хотелось бы сказать словами, рвущимися изнутри на волю:

Когда дряхлеющие силы, Нам начинают изменять, И мы должны как старожилы, «Пришельцам» новым место дать, Спаси тогда нас добрый разум От малодушных укоризн, От клеветы, от озлоблений На изменяющую жизнь. От чувства затаенной злости На обновляющийся мир, Где новые садятся гости За уготовленный им пир.

Какой может быть реакция на эту исповедь? Пожалеть? Посочувствовать? И пойти дальше по своим делам? Или постараться помочь? Помочь изменить ситуацию, себя, окружающих? И можно ли что — то изменить? Есть ли действенные методы? Ведь таких стариков более полумиллиона, и у каждого своя исповедь.

Общественное Объединение «Ресурсный центр для пожилых» во главе с его лидером Светланой Николаевной Баштовенко предложило свои методы по работе с пожилыми людьми, апробированные на практике и успешно действующие не только на территории Кыргызстана, но и за его пределами.

Общественное Объединение Ресурсный центр для пожилых»

ГЛАВА 1: ГСП КАК ОДНА ИЗ МОДЕЛЕЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

ГСП – механизм социальной мобилизации

В существующих международных документах подтверждается тот принцип, что ни один человек не должен лишаться возможности участвовать в жизни общества и пользоваться благами экономического и социального развития. Пожилые люди больше подвержены опасности, оказаться лишенными этой возможности, и поэтому очень важно бороться против всех форм дискриминации и обеспечивать полное осуществление всех прав человека и основных свобод. Сочетание целого ряда факторов, включая географическую мобильность, урбанизацию, экономическое развитие и неравный по причине возраста доступ к социальным институтам и трудовой деятельности, приводит к возрастной сегрегации и препятствует успешной интеграции пожилых людей в жизнь общества.

РЦП использует механизм социальной мобилизации, как инструмент, который:

- Дает возможность пожилым людям организовывать коллективные действия объединением ресурсов и сплоченностью, необходимые для того, чтобы решать общие проблемы и работать для продвижения общества;
- Содействует повышению социальной защищенности людей пожилого возраста и повышению их социальной активности путем самоорганизации в решении проблем своей социальной группы, а также сообщества, в котором они живут, через экономическую и социальную деятельность.

И, как показала практика, есть существенные различия в работе с ГСП в городской и сельской местности. В селах пожилые люди живут в большинстве случаев в семьях. Как правило, акцент в работе с ними ставится на институциональную устойчивость. В таких группах, в большей степени развивается совместное производство каких-либо изделий, выращивание домашнего скота и т.д., вплоть до участия ГСП в решении проблем местных сообществ. Что касается городских ГСП, то в таких группах чаще встречаются одинокие пожилые люди. Городская культура и быт, инфраструктура — все это непосредственно влияет на их жизнь. Здесь больше внимания уделяется проведению коммуникативных мероприятий: совместных встреч, чаепитий, праздников и т.д.

Общими проблемами, как правило, являются дефицит общения, отстраненность пожилых от решения вопросов общественного значения, низкий уровень правовой и социальной защиты пожилых людей.

Немаловажным фактором, который нужно отметить, является то, что большинством в группах преобладают женщины. Одиноким в этом мире приходится рассчитывать больше на себя, чем на окружающих. А среди одиноких чаще более адаптированными оказываются женщины, в каком бы возрасте они не находились, и особенно это касается пожилого возраста.

Мужчины более чувствительны, особенно в пожилом возрасте, чем их ровесницы, к ограничению социальных контактов, так как сфера их деятельности и занятий гораздо уже, чем у женщин. Потеряв хорошую физическую и умственную форму, мужчины, обычно, хуже справляются с проблемой одиночества, чем женщины, которые более изобретательны в поиске полезных или интересных занятий.

Концепция ГСП по устойчивому жизнеобеспечению пожилого человека

Однажды, пенсионерам, приходящим в организацию был задан вопрос: «Что же необходимо пожилому человеку для полноценной жизни?!». По их ответам была составлена представленная ниже схема:

для достойной жизни пожилому человеку нужно:



Не так много, правда? Но сколько заложено в этом слове «немного»? Вероятно, еще одна жизнь... Пришлось много думать над тем, каким образом человеку, потерявшему веру буквально во все, вернуть эту веру? Как заменить детей, уехавших в поисках достойного заработка и бросивших старых родителей? Как вернуть доверие людей к обществу, в том числе и к государству? Как спасти от самого страшного в таком возрасте - одиночества? Как утолить голод? Как защитить от бесправия и нравственного беспредела окружающих по отношению к пожилым?

На тот момент времени, наверняка было множество рецептов, которые были эффективны, но РЦП выбрал комплексный подход в решении проблем пожилых, постепенно формируя сознание о самопомощи.

Основные направления деятельности в рамках Концепции ГСП:

- Социальное
- Образовательное
- Экономическое
- Информационное
- Правовое
- Экологическое
- Политическое

Что же такое ГСП?

Группу Самопомощи можно рассмотреть как работу общины, направленную на мобилизацию населения с целью решения социально-экономических и других проблем на местах. Деятельность ГСП осуществляется в рамках подхода устойчивого жизнеобеспечения и ориентирована на реализацию соответствующих целей и задач. Подход же к жизнеобеспечению сфокусирован, прежде всего, на заботе о людях в целевых группах, так как люди нуждаются в целом круге активов для достижения положительных результатов по жизнеобеспечению.

Группы Самопомощи индивидуально обеспечивают членам поддержку, необходимую для их активизации. Группы обеспечивают крепкую основу для диалога и сотрудничества с другими структурами — государственными органами, бизнесом и т.д. Если ГСП хорошо работают, у них есть авторитет и власть, чтобы гарантировать их участие и влияние на принятие решений, способствовать развитию культуры, способствовать сохранению лучших национальных традиций и пр. перспективы.

Для чего РЦП стал объединять пожилых людей в ГСП?

1. Для того, чтобы они могли помочь себе:

- реализовать свой творческий потенциал,
- получить дополнительный доход и обеспечить устойчивое материальное положение и независимость,
 - защитить свои права и добиваться их соблюдения на всех уровнях,
 - поднять свою значимость в сообществе и стране,
- реализовать права на получение и распространение информации по актуальным вопросам,
- показать всем, что пожилые люди не пассивные получатели, а такие же члены общества, которые вносят вклад в развитие общества,
- улучшить физическое состояние, поднять эмоциональный настрой, создать атмосферу семьи и быть нужным другим;

2. Для того, чтобы могли помочь сообществу:

- осуществлять социальную мобилизацию членов сообщества для решения собственных социально-экономических проблем,
 - создавать и развивать социальную инфраструктуру в сообществах,
 - повышать доходы семей и сообщества в целом,
 - сохранять и передавать молодым членам сообщества традиции, знания и навыки,
 - обеспечивать необходимой информацией членов сообщества,
- развивать взаимопомощь и способы достижения устойчивости проектов сообщества;

3. Для того, чтобы могли помочь своей стране:

- привлечь талантливую молодежь для развития ее творческого потенциала,
- укрепить достигнутые успехи в сохранении и передаче культурного наследия в

искусстве народных промыслов с учетом современных технологий,

- содействовать продвижению правовых и экономических реформ, направленных на построение цивилизованного государства,
 - признать и использовать вклад пожилого населения в развитие страны.

Принципы ГСП:

- ГСП вовлекает своих членов в коллективное принятие решений, планирование, выполнение и отслеживание всех мероприятий, используя свои собственные силы и ресурсы

Принципы формирования ГСП:

- Наличие общности целей и интересов
- Равенство и долевое участия
- Справедливость при распределении благ
- Гуманность, уважение и толерантность друг к другу
- Прозрачность и ответственность

типы гсп:

1. ГСП, организованные по месту постоянного проживания их членов – «сельская местность»

Основной фактор объединения:

- необходимость решения общих коммунальных проблем на месте постоянного проживания
- попытка заняться доходоприносящей деятельностью

2. ГСП, организованные по месту постоянного проживания их членов – «городская местность»

Основной фактор объединения:

- наличие схожих социальных проблем
- необходимость получения дополнительных доходов в силу дороговизны жизни в городе

3. ГСП, организованные иммигрантами и мигрантами – «сельская местность»

Основной фактор объединения:

- решение общих правовых вопросов: гражданство, прописка, пособия надетей, оформление жилья и пр.
- необходимость ведения доходоприносящей деятельности

4. ГСП, организованные мигрантами – «городская местность»

Основной фактор объединения:

- решение социальных и правовых вопросов, коммунальных проблем вместе компактного проживания
- необходимость ведения доходоприносящей деятельности

5. ГСП, организованные по принципу уязвимости и ориентированные на узконаправленную целевую группу — пожилые, люди с ограниченными возможностями, молодежь и пр.

Основной фактор объединения:

- принадлежность к узкой целевой группе
- решение социальных проблем
- необходимость ведения доходоприносящей деятельности

СКОЛЬКО ЧЛЕНОВ ДОЛЖНО БЫТЬ В ГСП?

- Члены состоявшихся групп считают, что 10-15 человек является оптимальным числом для сбалансированного создания доходных схем сбережения, с установлением доверия и сплочения
- Членство более 20 человек приводит к плохому участию некоторых членов группы
- -5-6 человек могут создать сильную основу для $\Gamma C\Pi$, а количество может быть увеличено постепенно в течение нескольких месяцев

Количество членов в группе и уровень их участия:

Количество людей	Уровень участия
3-6	Участвуют все
7-10	Почти все участвуют
	Более скромные участвуют меньше
	Один или два могут совсем не
	участвовать
11-18	5-6 человек участвуют активно
	3-4 человека участвуют время от
	времени
19-30	3 или 4 человека доминируют
30 +	Возможен низкий уровень участия

1. Формирование

Периоды формирования и формализации ГСП занимают примерно 6 месяцев

Формирование начинается с небольшого обследования на уровне домохозяйств для определения бедных жителей. Здесь определяется целевая группа, которая мобилизируется для формирования группы.

Общие условия создания группы:

ГСП создается по решению коллектива (не менее 5 человек) из граждан, подходящих по социальным критериям, предусмотренным настоящим Положением. Учредительными документами группы являются:

- ✓ Решение о создании группы, где указывается основной вид деятельности, список членов группы, постановление о создании группы и настоящее Положение. Граждане, принявшие решение о создании группы, составляют списки лиц, желающих, стать членами такой группы и разрабатывают уставные документы группы. В решении должны быть казаны размеры вступительных взносов или иных средств и порядок их приема.
- ✓ В списке членов группы указываются:
 - порядковый номер, ФИО, год рождения, домашний адрес и социальное положение;
 - размер принятого от каждого лица вступительного взноса;
 - подписи членов группы.

2. Формализация

На втором этапе группа разрабатывает Устав/Положение, по которому будет работать (принимается и утверждается общим собранием группы). Группа создает свой внутренний сберегательный фонд и разрабатывает свою внутреннюю кредитную политику, относительно внутреннего движения займов из сберегательного фонда, проценты по займу и период выплат, процедуры получения займов и наказания в случае несвоевременной выплаты. Определяет основные направления деятельности.

Положение о ГСП.

ГСП действует на основании Положения/Устава, где указывается:

- наименование и местонахождение группы,
- цель группы, характер ее деятельности,
- органы управления группой,
- порядок образования имущества, порядок распределения дохода,
- условия членства и порядок выхода из него,
- иные положения, не противоречащие законодательству КР, отвечающие целям изадачам создания группы.

Группа выбирает лидера, бухгалтера и секретаря, а также определяет их права и обязанности.

Решения в ГСП принимаются простым большинством голосов, в случае равного распределения голосов при обсуждаемом вопросе право решающего голоса остается за лидером Γ СП.

Все решения оформляются протоколом, подписываемым всеми членами ГСП *(ГСП создаются с регистрацией и без регистрации в органах МСУ, без организации юридического лица)*

3. Консолидация

Это неопределенный период времени, в течение которого ГСП увеличивает свои знания и практические способности через посещение тренингов и семинаров. Возрастает необходимость проведения специализированных тренингов. Члены группы совместно работают в избранных направлениях деятельности.

4. Независимость/устойчивость

Последний этап развития $\Gamma C\Pi$ определяет ее независимость от $H\Pi O$, которая поддерживала ее существование.

- Финансовая устойчивость формирование и увеличение фонда
- Организационная устойчивость материально-техническая база, документирование, база данных
- Институциональная устойчивость накопление опыта, обучение, организация обменных визитов между ГСП.

НПО сопровождает и поддерживает процесс развития ГСП.

На основании этого выделяются следующие виды деятельности НПО:

- 1. Организация и мобилизация ГСП
- 2. Обучение
- 3. Всесторонняя поддержка (финансовая, информационная, техническая и пр.)
- 4. Мониторинг

Органы управления и членство в ГСП.

1. Органы управления группой.

Органами управления группы являются Общее собрание членов группы и Правление группы.

2. Общее собрание членов группы.

Основной формой осуществления полномочий членов группы является Общее собрание.

Общее собрание:

- определяет приоритетные направления деятельности группы,
- принимает, изменяет и дополняет состав членов группы,
- определяет размер группы при ее создании,
- утверждает порядок проведения и полномочия собрания,
- принимает в члены группы и исключает из нее,
- определяет размеры вступительных взносов,
- избирает Правление группы,
- обсуждает работу Правления группы и принимает его отчеты о проделанной работе,
- разрабатывает политику займов и микро-финансирования,
- принимает решение о реорганизации и ликвидации группы,
- решает иные, связанные с деятельностью группы вопросы.

Общее собрание группы проводится не реже 1 раза в месяц и по мере необходимости. Внеочередные собрания созываются Правлением группы по собственной инициативе либо на основании требований не менее 1/3 членов группы. Общее собрание членов группы должно быть созвано в 3х дневный срок со дня предъявления такого требования. Собрание считается правомочным, если в нем приняло участие более 2/3 членов группы.

Для принятия Положения/Устава группы, внесения в него изменений, решения о реорганизации или ликвидации группы необходимо участие 3/4 членов группы. Решения считается принятым, если за него проголосовало не менее 2/3 членов группы. Остальные решения принимаются простым большинством голосов. Каждый член группы при принятии решения имеет всего один голос. Голосование на собрании проводится открыто, за исключением тех случаев, когда по требованию более 1/2 членов группы или проводится тайное голосование. Во время Общего собрания избирается Председатель собрания, секретарем группы ведется протокол.

В протоколе должно содержаться:

- дата, место проведения собрания, список присутствующих, повестка дня, краткое содержание сказанного на собрании, решения, принятые на собрании. Протокол подписывается Председателем, секретарем и всеми членами группы.

3. Правление ГСП.

Правление группы состоит из лидера группы, кассира, секретаря.

4. Лидер группы.

Лидер группы является сменным, выборным руководителем группы, осуществляющем наблюдение и мониторинг деятельности группы, в целях устойчивого роста группы и достижения ей поставленных целей. Лидер группы осуществляет свою деятельность на принципах справедливости, честности, коммуникабельности, терпеливости, а также

самодисциплины и активного соучастия в развитии и жизнеспособности группы. Лидер является гарантом соблюдения Положения/Устава группы.

Лидер обязан:

- созывать Общее собрание,
- вести Общее собрание в группе,
- представлять ежемесячный отчет на Общем собрании о проделанной работе,
- разрешать конфликты, возникающие между членами группы,
- проводить мониторинг группового прогресса и достижения цели,
- представлять группе проекты планирования дальнейшей деятельности группы,
- поддерживать активное участие всех членов в работе группы при принятии решения,
- представлять группу в органах государственной власти и местного самоуправления,
- в случае сложения полномочий созвать Общее собрание в 3-х дневный срок и отчитаться о проделанной работе.

Лидер группы избирается сроком на 1 год на Общем собрании простым большинством голосов при кворуме не менее 3/4 членов группы.

5. Кассир группы.

Кассир группы осуществляет деятельность и несет ответственность за правильное и своевременное ежедневное ведение общей кассы группы, бухгалтерских счетов в соответствии с принятыми стандартами бухгалтерского учета. Кассир представляет 1 раз в месяц на Общем собрании отчет о финансовой деятельности группы.

Кассир группы:

- ведет всю документацию, касающуюся финансово-кредитной деятельности группы,
- осуществляет ведение документации по кредитам и сбережениям,
- осуществляет финансовый контроль за правильным применением политики займов, разработанную группой,
- при прекращении своих полномочий в должности кассира на Общем собрании группы,
- отчитывается о финансовом состоянии группы и передает ведение дел вновь назначенному кассиру.

6. Секретарь группы.

Секретарь группы:

• осуществляет ведение делопроизводства группы,

- ведет регистрацию дело оборота группы для его сохранения и дальнейшего применения,
- ведет протокол Общего собрания группы,
- оформляет ведение другой документации, необходимой в работе группы.

Членство в ГСП.

Членом ГСП может быть каждый гражданин, подходящий по критериям, соответствующим назначению группы. Членство в ГСП является индивидуальным. При вступлении в члены ГСП уплачивается вступительный взнос, размер которого определяется Общим собранием группы. Ежемесячные членские взносы подлежат уплате регулярно в дни, определенные Общим собранием группы. Порядок возврата членских взносов при выходе из состава группы рассматривается на Общем собрании группы.

7. Прием в члены ГСП.

Прием в члены ГСП осуществляется по письменному заявлению, которое рассматривается на Общем собрании группы. Отсутствие члена группы возможно по уважительной причине. В случае отсутствия члена группы более 2-х раз (дней) без уважительной причины по решению собрания группы, возможно его исключение.

8. Права и обязанности членов ГСП.

Члены ГСП имеют права и обязанности, предусмотренные уставными документами группы и законодательством КР. Каждому члену группы предоставляются равные права и возможности в целях их полного и эффективного участия в работе группы:

- каждый член группы имеет равные возможности для поощрения, исходя из его вклада в работу группы
- имеет право знакомиться с бухгалтерскими документами, сметой доходов и расходов, активно участвовать в деятельности группы, избирать и быть избранным в органы управления группой,
- получать долю дохода с прибыли.

Член группы обязан соблюдать законодательство КР, подчиняться уставным документам и другим решениям Общего собрания группы.

9. Порядок прекращения членства в ГСП.

Членство в ГСП прекращается в случаях:

- добровольного выхода из группы,
- смерти члена группы,
- исключения из группы.

Выход из состава группы осуществляется по письменному заявлению за 10 дней до выхода из членства. Член группы вправе получить, а группа обязана выплатить ему его долю в денежном или натуральном выражении, размер которой определяется Общим собранием группы. Член группы, нарушивший обязанности, установленные уставными

документами группы, может быть исключен из группы согласно решению Общего собрания членов группы. Все споры, вытекающие из прекращения членства или исключения из членов, подлежат разрешению в соответствии с законодательством КР.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГСП

1. Финансовая деятельность

ГСП сама управляет финансовыми поступлениями и расходами. За учет поступлений в фонд сбережений и выданных кредитов, а также управление получением и выплатой внешнего кредита, ответственность несет кассир или бухгалтер группы.

2. Сбережения

 Γ СП имеет внутренний фонд сбережения, в который поступают их денежные взносы, и из которого они оплачивают проведение групповых мероприятий и выдают кредиты (размер % группа определяет сама) своим членам Γ СП.

Каждый член вносит индивидуальный взнос в фонд сбережений, согласно разработанного графика, утвержденного группой (от 5 сом и выше).

Источники формирования Фонда сбережений:

- членские взносы
- процентные платежи по кредитам
- прочие (прибыль от доходоприносящей деятельности, добровольные пожертвования, проведение ярмарок, акций и пр.).

Политика поощрения делать сбережения

- ✓ Проведение регулярных встреч для поддержки мотивации
- ✓ Ведение индивидуальных сберегательных книжек
- ✓ Правильные финансовые записи (отсутствие ошибок)
- ✓ Предоставление возможности брать заем из сбережений

3. Получение и распределение внутренних и внешних кредитов

Внутренние кредиты: ГСП наиболее часто используют Фонд сбережений для выдачи кредитов отдельным членам группы (под низкие проценты) или внешнему окружению (по более высоким ставкам). Группа совместно принимает решение о том, как имеющиеся средства будут распределены.

Внешние кредиты: Для более эффективного развития своей доходоприносящей деятельности группа может взять кредит из внешних источников.

Виды доходоприносящей деятельности в ГСП:

- сельское хозяйство

- национальное прикладное творчество
- изготовление пищевой продукции
- изготовление товаров повседневного спроса и пр.

4. Имущество ГСП.

Имущество ГСП составляет имущество, внесенное членами ГСП в основной фонд, имущество, приобретенное на гранты, микро – кредиты, членские взносы, добровольные пожертвования, доходы, полученные от деятельности группы и иные источники, не запрещенные законодательством КР, стоимость которых отражается в самостоятельном балансе ГСП. Имущество принадлежит ГСП на праве собственности.

Имущественная ответственность.

Члены ГСП несут солидарную ответственность по обязательствам ГСП всем принадлежащим им имуществом, внесенным в уставной капитал. В случае утери, кражи средств, выделенных по гранту, микро — кредиту, ГСП несет полную солидарную ответственность по возмещению убытков или восстановлению суммы, выделенной на развитие группы.

ГСП вправе с полного согласия всех его членов и наличия достоверных фактов требовать ответственности от тех членов, которые напрямую виновны в неисполнении возложенных на них имущественных обязательств. ГСП не несет имущественной ответственности по долгам своих членов.

Распределение имущества при реорганизации ГСП.

При реорганизации ГСП имущество, внесенное членами ГСП в основной фонд при создании ГСП, возвращается его членам. Имущество, приобретенное на средства от членских взносов, добровольных пожертвований, на доходы от деятельности, на средства от грантов, кредитов передается по балансовой стоимости новым учредителям ГСП вместе с основными средствами. Созданное, в результате реорганизации ГСП является правопреемником всех прав и обязанностей ГСП.

Какие результаты и продукты может получить пожилой человек от деятельности ГСП?

- Для себя:
- рабочее место,
- дополнительные доходы,
- связи с потребителями товаров и услуг,
- поддержку со стороны других членов группы,
- поддержку доноров и благотворителей,
- информацию, необходимую для нормальной работы и жизни,
- связи с молодежью, которая нуждается в получении знаний и опыта,
- общение,

- возможность использования своего опыта,
- связи с органами местного самоуправления и государственного управления,
- уважение членов сообщества, основанное на признании вклада в развитие;

2. Для сообщества:

- рабочие места не только для членов ГСП, но и для других членов сообщества,
- спектр услуг, предоставляемых пожилыми людьми,
- восстановленные подсобные хозяйства и снижение нагрузки на местный бюджет,
- объекты социальной инфраструктуры (выставки, информационные стенды, кружки, медпункты и т.д.),
- объекты доходоприносящей деятельности (бани, парикмахерские, фермерские хозяйства, мастерские народных промыслов, теплицы, пошивочные и другие цеха и т.д.);

3. Для страны:

- связь поколений, необходимая для духовного развития страны,
- снижение социальной напряженности,
- развитие доходоприносящей деятельности,
- активность граждан в решении местных проблем,
- привлечение ресурсов для развития страны.

Почему это получается? (Факторы успеха)

- 1. Пожилые обладают:
- опытом,
- знаниями,
- уважением,
- силой духа,
- потребностью быть нужными;
- 2. Наличие в стране организаций, готовых помочь пожилым в самоорганизации и самопомощи.

Какие проекты может реализовывать ГСП:

Образовательные:

- разработка и внедрение форм ведения документации по основным направлениям (делопроизводство, финансирование, движение средств, развитие в сфере питания и здоровья, составление отчетности по проведенным мероприятиям и др.),
- получение специальных знаний, навыков и умений, например обучение новым технологиям и технике шитья, выращиванию сельскохозяйственных культур, лоббированию интересов пожилых и т.д.,
 - тренинги по предпринимательству,
 - планирование деятельности,
 - социальное партнерство,

- поиск финансирования,
- бизнеспланирование,
- питание и здоровье,
- кружковая работа с учащимися,
- привлечение волонтеров к деятельности ГСП и др.

Информационные:

- изготовление брошюр, буклетов,
- выпуск силами членов ГСП тематических буклетов, бюллетеней по различным вопросам и информационных листовок об опыте деятельности ГСП пожилых,
 - сотрудничество со средствами массовой информации на местном уровне,
 - улучшение работы переговорных пунктов,
 - создание газеты для повышения информированности населения,
 - проведение акций и кампаний в сообществах,
 - создание информационных стендов и др.

Социально-культурные:

- общение и совместный досуг членов ГСП,
- создание общественной библиотеки,
- организация и проведение выставок, ярмарок, концертов,
- создание медико-социальной комнаты,
- помощь инвалидам и одиноким и т.д.

Хозяйственно-экономические:

- организация художественной мастерской для работы с кожей, деревом, глиной и т.д.,
- распространение (реализация) продукции, выпускаемой членами ГСП,
- предоставление работы пожилым людям,
- создание крестьянского хозяйства по разведению скота (овец, птицы, свиней и т.д.), птицы и реализации их мяса,
- открытие предприятия по оказанию банно-прачечных услуг для пожилых и других людей,
- создание швейного, столярного, сувенирного, кондитерского или какого-либо другого цеха,
- создание теплицы,
- оказание обучающих, консультационных и других услуг, необходимых в сообществе,
- выращивание плодоовощной продукции,
- организация и проведение ярмарок-продаж и т.д.

Коммуникативные:

- общественные мероприятия (круглые столы, семинары и т.д.) с органами местного самоуправления и государственного управления,
- проведение Дня пожилых с участием представителей различных структур,

- участие в разработке планов и других документов развития сообщества, региона, страны,
- организация социального партнерства в решении проблем пожилых и др.

Правовые:

- организация правовых консультаций и других видов правовой помощи,
- защита прав пожилых,
- лоббирование интересов пожилых в государственных и иных структурах и др.

Как можно использовать наработанные результаты?

- → Усиливать успешные проекты, имеющие комплексные подходы реализации.
- → Использовать наработанный опыт для освоения новых направлений деятельности.
- → Объединяться в существующие сети и другие структуры, имеющие аналогичные цели и задачи, например Федерацию ГСП.
- → Консультировать новые ГСП.
- → Активнее отстаивать права пожилых в различных процессах, в том числе нормотворческом, а также в принятии управленческих решений.

Как проверять результаты проектов и деятельности ГСП в целом?

Мониторинг:

- Проверка собственными силами соответствия осуществляемой деятельности разработанным и утвержденным планам, по согласованным ранее показателям воздействия.
- Обсуждение на собраниях ГСП результатов проверок и, при необходимости, корректирующих мероприятий.

Оценка:

- Анализ результатов работы ГСП по завершении каждого проекта или этапа собственными силами.
- Привлечение внешних специалистов для оценки деятельности ГСП и разработки стратегии дальнейших шагов.

Отчетность:

- Ведение протоколов собраний ГСП,
- Ведение документации в соответствии с требованиями норм и правил государства,
- Разработанные и утвержденные внутренние финансовые процедуры, понятные и прозрачные для всех членов ГСП.

Какие сложности нужно учитывать?

- → Плохая коммуникация. Недостаточный доступ к тематической информации для пожилых. Недостаточность материалов написанных понятным языком.
- → Неверие многих пожилых в свои силы.

- → Неверие общества в способность пожилых быть активными членами общества.
- → Препятствия, создаваемые другими в силу большой конкуренции на рынке услуг и товаров.
- → Дороговизна материалов и оборудования, необходимого для работы некоторых проектов.
- → Динамично меняющаяся внешняя среда.
- → Индивидуальные качества людей, непрерывное согласование интересов.

Кто может помочь?

- ✓ Представители органов местного самоуправления и государственных структур, особенно те, кто отвечает за социальный блок.
- ✓ Представители неправительственных организаций, миссия которых социальная помощь и развитие.
- ✓ Благотворительные организации.
- ✓ Граждане, осознающие социальную ответственность.
- ✓ Учебные заведения.
- ✓ Крупные предприятия и другие.

Документация ГСП

Список документации, необходимой в ГСП (см. в приложении):

- План работы ГСП
- Список членов ГСП
- Форма заявления о вхождении в ГСП
- Форма заявления о выходе из ГСП
- Протокол общего собрания членов ГСП
- Кассовая книга
- Сберегательная книжка членов ГСП
- Акт на закуп товаров, продуктов и пр.
- Акт на раздачу продуктов, медикаментов
- Ведомость по оказанной прямой поддержке членам ГСП
- Журнал учета ведения ДПД (сырье, з/п, ком. расходы, транспортные расходы, полученная прибыль и пр.)
- Журнал посещаемости

Объединение ГСП/создание сети ГСП

Федерация – следующий шаг в развитии ГСП

Со временем ГСП становились все более самостоятельными, и постепенно РЦП стал отходить от прямого вмешательства в дела групп, все более ориентируя их на самостоятельное принятие решений. В 1999 году балыкчынские группы создали Совет стариков, который лоббировал их интересы, осуществлял работу по микрокредитованию,

проводил обучающие мероприятия для членов групп и пр. В ходе деятельности Совета выявилась необходимость создания единого органа для мобилизации финансовых ресурсов в один фонд, из которого группы могли брать для себя кредит на доходоприносящую деятельность и обеспечить социальными услугами своих членов групп и городских пожилых людей. РЦП делегировал часть полномочий уже Совету Федерации, так как Совет стариков уже не мог быть функциональным органом. Советом был разработан и принят на общем собрании Устав и Положение, регулирующие его деятельность.

Чтобы Совет стал эффективно работать, нужен был комплексный подход, и для этого проводились семинары, консультации, клубы общения, конференции и пр. мероприятия, параллельно велось обучение параработников (заместителей) специалистов. Ежемесячно проводились консультации для членов ГСП по развитию доходоприносящей деятельности, социальным, правовым и другим вопросам.

В 2001 году Совет Федерации был преобразован в Совет Федерации ГСП. Был обновлен Устав, установлено членство, составлен план работы, разработана финансовая политика. Через ведение совместной хозяйственно-экономической деятельности, пожилые люди — члены ГСП получали не только общую прибыль, но и удовольствие от общения друг с другом, от сопричастности к коллективному труду, повышалась их самооценка и моральный настрой.

2004 год - Федерация приобрела юридический статус, пройдя регистрацию в Министерстве Юстиции КР, как Общественный Фонд «Федерация Групп Самопомощи Пожилых». Основной целью деятельности Федерации стало содействие в борьбе с бедностью, оказание морально-психологической, социальной и материальной поддержки пожилым людям, представление прав и интересов ГСП в государственных органах, осуществление деятельности направленной на достижение экономической, социальной стабильности и повышения уровня жизни пожилых людей.

Федерация стала осуществлять деятельность по следующим направлениям:

- Поддержка групп самопомощи пожилых и распространение опыта их деятельности
- Организация ярмарок и выставок изделий ГСП
- Организация визитов по обмену опытом между ГСП
- Проведение благотворительных и социальных акций
- Реализация проектов по социальной защите пожилых людей, внесение предложений по совершенствованию законодательства в сфере защиты прав и интересов пожилых
- Улучшение социальной жизни и активизации пожилых людей, привлечение их к участию в малом бизнесе и предпринимательстве
- Лоббирование и продвижение прав ГСП в соответствии с законодательством, обучение навыкам защиты прав и интересов пожилых
- Создание и развитие сети ГСП
- Улучшение социальной жизни пенсионеров, привлечение их к общественнополезному труду
- Осуществление деятельности по микрокредитованию
- Подготовка и проведение круглых столов, практических обучающих мероприятий по личному росту и реализации творческого и гражданского потенциала старшего поколения

- Создание и распространение различных образовательных программ Федерации
- Установление связей с общественностью
- Усиление межпоколенческих связей

Федерация $\Gamma C\Pi$ — объединение $\Gamma C\Pi$ по территориальному признаку для консолидации усилий по продвижению прав и интересов.

Необходимость создания Федерации ГСП

- Возможность получать грантовые средства на проектную деятельность от донорских организаций
- Устойчивая организационно-правовая форма деятельности/Единый орган управления
- Консолидация
- Представительство Федерации ГСП перед органами местного самоуправления/ Представление интересов сообщества
- Накопление и передача опыта по развитию ГСП

ГЛАВА 2: КОНЦЕПЦИЯ ЦЕНТРА ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

ЦДП - как альтернатива дому престарелых

Современная социальная обстановка, ориентация на молодость, на активный образ жизни, делают демографический слой пожилых людей наиболее уязвимым.

Изменение психосоциального статуса в старости отличается от предыдущих прежде в сего сужением круга возможностей, как физических, так и социальных; и состоит из стадий: наступление старости, нескольких выход на пенсию, вдовство. Удовлетворенность жизнью и успешность приспособления к наступлению старости зависят в первую очередь от здоровья. Негативный эффект слабого здоровья может смягчаться за счет механизмов социальной интегрированности. Также важную роль играют материальное положение, ориентация на другого, принятие перемен. Реакция на уход на пенсию зависит от желания оставить работу, здоровья, финансового положения, отношения коллег, а также от степени запланированности ухода.

Вдовство, как правило, несет одиночество и нежелаемую независимость. В то же время оно может дать человеку новые возможности для личностного роста. При этом смысл, вкладываемый в происходящие события личностью, часто является более важным, чем сами эти события.

Старение по-разному сказывается на мужчинах и женщинах. Меняется стиль полоролевого поведения, различия сглаживаются. Мужчины становятся более пассивными, а женщины более агрессивными и властными. Изменяются семейные и личные отношения. Старики учатся приспосабливаться к прекращению воспитательной деятельности, к ролям бабушек и дедушек. Большинство пожилых людей рассматривают отношения с родственниками как нечто постоянное и необходимое, один из источников поддержки и удовлетворенности жизнью.

Основные социальные проблемы преклонного возраста - это возрастная сегрегация и белность.

Вариантом социальной помощи в социализации пожилых людей может являться Центр Дневного Пребывания для Пожилых Людей (далее - ЦДП)

РЦП в мае 2008 года в г. Балыкчы была организована и поддерживается в настоящее время деятельность Центра Дневного Пребывания для Пожилых Людей (ЦДП).

Программа, поддерживающая модель ЦДП

Развитие концепции ЦДП на 2009 - 2011 гг основывается на базе Программы «7 шагов к достойной старости», реализуемой Ресурсным центром для пожилых людей.

Программа «7 шагов к достойной старости» нацелена на создание благоприятных условий, которые позволят защитить и продвигать права и интересы пожилых людей.

Программа предполагает создание моделей по геронтологическим услугам и лоббирование их внедрения в практику деятельности Министерства труда и социального развития и Министерства здравоохранения КР.

Одной из стратегических целей Программы является разработка и внедрение в практику деятельности организаций и учреждений по пожилым людям социальных стандартов и услуг с учетом международного геронтологического и гериартрического опыта.

В рамках реализации данной цели предполагается развитие модели Центра дневного пребывания для пожилых в г. Балыкчы, обеспечение его кадрового, институционального и финансового потенциала.

Роль поддерживающей ЦДП организации

Общественное Объединение «Ресурсный центр для пожилых людей» является инициатором и организатором развития модели Центра дневного пребывания для пожилых людей.

Основными задачами в развитии ЦДП на 2009 – 20011 организации является:

- Содействие становлению модели Центра дневного пребывания с разработкой технологий его функционирования
- Развитие кадрового потенциала в сфере геронтологической и гериартрической помощи на базе ЦДП
- Разработка методологии деятельности и социальных стандартов на опыте ЦДП
- Осуществление взаимодействия с национальными и местными государственными и социальными структурами по развитию модели ЦДП
- Содействие в развитии системы ПМО (планирования, мониторинга и оценки) деятельности ЦДП
- Привлечение финансовых и иных видов инвестиций на развитие ЦДП

Цель ЦДП - развитие комплексного подхода к вопросам укрепления здоровья и продления активного долголетия людей старшего возраста.

Задачами ЦДП являются:

- Поддержание активного образа жизни старшего поколения,
- Оказание пожилым разносторонней социальной, бытовой, правовой и психологической помощи,
- Развитие системы гериатрической и патронажной помощи пожилым людям
- Создание условий для развития форм самостоятельности и самозанятости,
- Проведение обучающих мероприятий для пожилых людей и штата ЦДП
- Информирование пожилых об их правах, вопросах доступа к базовым социальным услугам и обеспечению

Направления деятельности ЦДП:

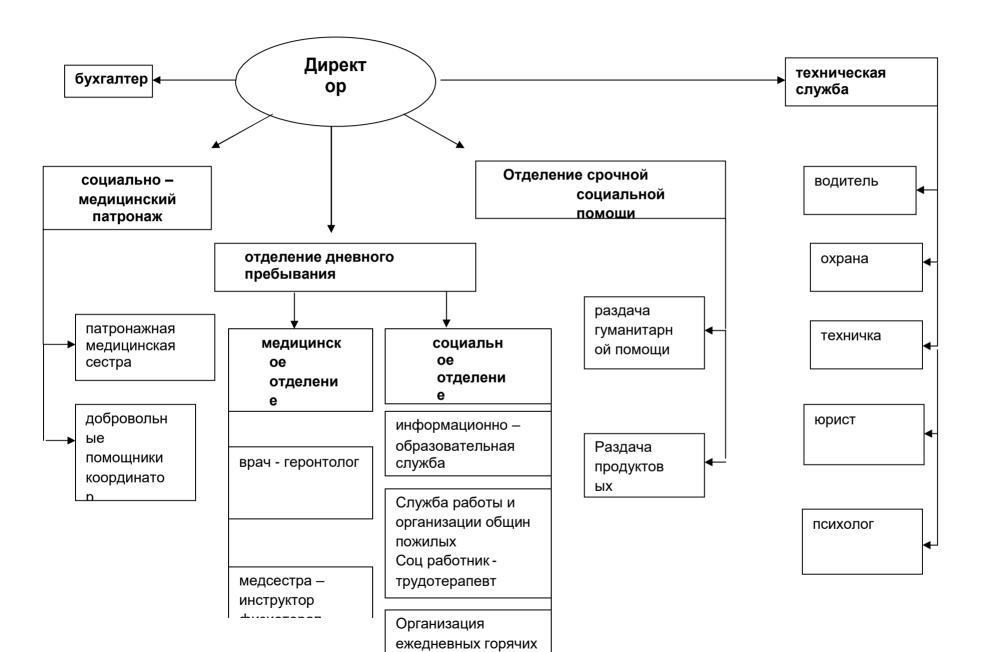
В рамках реализации задач ЦДП осуществляет следующие направления деятельности:

- Совместно с органами социальной защиты, ОМСУ, структурами здравоохранения и общественными организациями выявление пожилых граждан, нуждающихся в социальной поддержке
- Определение конкретных видов и форм требуемой помощи лицам, нуждающимся в социальной поддержке.
- Предоставление различных правовых, социальных, медицинских, бытовых услуг разового или постоянного характера лицам, нуждающимся в социальной поддержке
- Патронажный уход на дому для лиц, утративших способность к самообслуживанию
- Внедрение в практику новых видов и форм помощи в зависимости от характера нуждаемости граждан и имеющихся возможностей
- Обучение и развитие пожилых людей по всем аспектам жизнедеятельности
- Развитие творческого потенциала пожилых людей и поддержка в развитии самозанятости
- Привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания помощи пожилым людям.

Задачи, направления и порядок деятельности служб ЦДП:

.

Структура ЦДП



Служба социально - медицинского патронажа:

Основная задача - адаптация наиболее беспомощных пенсионеров к существующим условиям жизни, наиболее долгое пребывание в привычной для них домашней обстановке Направления деятельности: Служба социально — медицинского патронажа на дому выявляет и ведет учет пожилых лиц, нуждающихся в помощи на дому, проживающих в г. Балыкчы

Критерии приема на обслуживание:

На надомное обслуживание принимаются граждане пожилого возраста:

- женщины старше 55 лет,
- мужчины старше 60 лет
- пожилые, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней медика социальной помощи, в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности

Виды услуг, оказываемых патронажной медицинской сестрой:

- содействие в обеспечении лекарственными препаратами за счет клиента;
- вызов на дом врача,
- сопровождение в поликлинику
- посещение в стационарных учреждениях здравоохранения
- оказание первичных медицинских процедур по назначению врача
- оказание санитарно гигиенической помощи

Виды социальных услуг, оказываемых добровольцами

- покупка продуктов питания и доставка их на дом 2-3 раза в неделю;
- покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;
- содействие и организация уборки жилых помещений и приусадебных участков
- содействие в оплате коммунальных услуг

Отделение дневного пребывания:

Основная задача - социально- бытовое, культурное, медицинское обслуживания пожилых людей, организация их питания и отдыха, поддержания активного образа жизни.

Медицинское отделение:

Основная задача: достижение оптимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц пожилого возраста

Критерии приема на обслуживание:

- пожилые лица с физической и психологической патологией,
- социальное неблагополучие

Порядок приема пожилых людей на медицинское обслуживание:

- по личному обращению с жалобами на недомогание
- по направлению медицинских служб

Виды услуг медицинского отделения:

- прием и консультации врача геронтолога
- посещение зала лечебной физкультуры
- посещение фито бара
- оказание экстренной доврачебной помощи
- проведение медицинских процедур
- проведение физиотерапевтических процедур
- оказание санитарно-гигиенической помощи

Социальное отделение:

Основная задача: обеспечение бытового, культурного обслуживания пожилых людей, организации их отдыха, привлечения к посильному труду, поддержание активного образа жизни

Критерии приема на обслуживание:

- сохранение способности к самообслуживанию и передвижению,
- личное желание, стремление к развитию
- отсутствие медицинских противопоказаний

Критерии по формированию групп самопомощи пожилых:

- одиночество
- психологический дискомфорт
- дискриминация по возрасту
- низкий материальный достаток
- желание в развитии

Виды услуг социального отделения:

- формирование и развитие групп самопомощи по интересам
- формирование творческих коллективов пожилых
- культурно просветительская работа
- проведение клубов общения
- обучение и информирование
- библиотека
- зал тихих игр
- творческие мастерские по интересам
- ART терапия
- горячее питание
- ведение доходоприносящей деятельности

Отделение срочной социальной помощи:

Основная задача: оказание безотлагательных мер, направленных на временное поддержание жизнедеятельности граждан, остро нуждающихся в социальной поддержке.

Критерии приема на обслуживание:

- низкая пенсия
- пожилые, состоящие на учете в управлении социальной защиты по месту жительства
 - пожилые, направленные по запросу председателей квартальных комитетов
- пожилые, в отношении которых есть заключение обследования условий жизни от выездной комиссии сотрудников центра
 - пожилые, частично утратившие способность к самообслуживанию
- пожилые без определенного места жительства или оказавшиеся в кризисной жизненной ситуации

Виды срочной социальной помощи:

- разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовым набором
 - обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости
 - содействие в получении временного жилья
 - оказание психологической помоши
 - оказание юридической помощи и защиты

Раздача гуманитарной помощи и продуктовых пакетов осуществляется по мере поступления из следующих финансовых источников:

- средства донорских агентств и других международных организаций
- средства, полученные от бизнес организаций
- средства, выделенные местными органами власти в рамках социального заказа
- частные пожертвования
- средства от ведения подсобного хозяйства при Центре

Оказание психологической помощи клиентам:

Порядок обслуживания психологом:

- прием и консультирование клиента психологом
- по необходимости продолжение психологической реабилитации через:
 - → вовлечение в деятельность ГСП
 - → привлечение в группы для работы по методам ART терапии, других групп психологической реабилитации
 - → продолжение серии консультаций
 - → привлечение к психологическим семинарам и тренингам

Оказание правовой помощи:

Порядок обслуживания юристом:

- оказание юридической консультации
- составление правовой документации
- защита прав в государственных органах и судебная защита
- привлечение к участию в правовых тренингах и семинарах

Ежедневной и важной задачей сотрудников Центра является поддержание здорового образа жизни старшего поколения, посредством оказания разносторонней социальной, бытовой, правовой и психологической помощи, посредством развития системы гериатрической и патронажной помощи пожилым людям, создания условий для развития форм самостоятельности и самозанятости, проведения обучающих мероприятий для пожилых людей, информирования о правах и вопросах доступа к базовым социальным услугам и их обеспечению.

Для оказания данного комплекса услуг были привлечены квалифицированные специалисты: врач — геронтолог, патронажная медсестра, медсестра — инструктор физиотерапевт, психолог, юрист, социальный работник — трудотерапевт. Общую координацию деятельности ЦДП осуществляет Директор.

На сегодняшний день к услугам посетителей действуют кабинет трудотерапии, тренинг зал, комната отдыха, фитнес-зал и фито - бар, медицинский кабинет, столовая, прачечная, баня.

Персонал для оказания необходимого перечня услуг пожилым людям - клиентам ЦДП:

№	Штатная единица	Должностные обязанно	сти		
1.	Директор ЦДП	- координация деятельности Центра Дневного Пребывания			
		для Пожилых	В	Γ.	Балыкчы
		- подготовка и проведение запланированных мероприятий в			
		Центре			

		 проведение обучающих семинаров и тренингов для пожилых людей и сотрудников Центра оказание социальной поддержки пожилым людям, организация социальной работы на базе центра организация координации и взаимодействия с социальными структурами по вопросам развития Центра и социальной поддержки пожилых людей подготовка документации деятельности Центра проведение оценки деятельности Центра и мониторинговых мероприятий подготовка перспективных планов и аналитических отчетов проведение планирования, мониторинга и оценки деятельности Центра 				
2.	Бухгалтер	- формирование бюджета ЦДП				
2.	Булгантер	- формирование оюджета цдтт - ведение фин. документации по правильному и целевому				
		использованию средств				
		- осуществление учетной политики				
		- осуществление планирования и финансового прогноза				
		- учет кассовых операций и учет расчетов с подотчетными и				
		иными лицами				
		- учет материалов и закупленных продуктов				
		- учет основных средств				
		- учет объектов налогообложения и отчислений в				
		социальные и внебюджетные фонды, согласно				
		законодательства КР				
		- мониторинг финансовых дисциплин внутренних				
3.	Dnorr	финансовых средств и контроль за целевым использованием				
3.	Врач -	- организация геронтологической и гериатрической помощи пожилым людям на базе Центра				
	геронтолог	пожилым людям на оазе центра - диагностика, лечение и профилактика заболеваний в				
		пожилом возрасте				
		- разработка и совершенствование методов профилактики и				
		лечения заболеваний пожилого возраста				
		- координация деятельности и взаимодействие с				
		медицинскими структурами по вопросам оказания				
		медицинской помощи пожилым людям				
		- планирование, мониторинг и отчетность деятельности				
4.	Патронажная	- осуществление патронажной помощи пожилым,				
	медицинская	утратившим способность к самообслуживанию				
	сестра	- проведение мероприятий в сфере медицинской				
		реабилитации патронажных пожилых				
		- осуществление сотрудничества с мед. учреждениями и соц.				
		структурами - ведение учета патронажных больных и ведение				
		- ведение учета патронажных больных и ведение документации				
		документации - распространение гуманитарной помощи патронажным				
		больным, участие в благотворительных акциях				
		- проведение профилактического обследования пожилых				
		людей				
		1 (2)				

		- планирование, мониторинг и отчетность деятельности					
5.	Медицинская	- осуществление физиотерапевтических процедур					
	сестра –	- проведение лечебно – оздоровительных мероприятий					
	инструктор,	- инструктирование и консультирование пожилых по					
	физиотерапевт	основам здорового образа жизни					
	физиотераневт	- развитие фитотерапевтического направления деятельности					
		ЦДП					
		- планирование, мониторинг и отчетность деятельности					
6.	Психолог	- психологическая реабилитация пожилых людей –					
		посетителей Центра					
		- проведение консультаций и тренингов по психологии для					
		пожилых людей на базе Центра					
		- оказание психологических консультаций и тренингов для					
		сотрудников организации					
		- планирование, мониторинг и отчетность деятельности					
7.	Соцработник -	- организация творческих мастерских по интересам					
	трудотерапевт	- проведение ART- терапии для групп медицинской и					
		психологической коррекции					
		- организация выставок					
		- организация трудотерапии					
		- развитие групп самопомощи и развитие доходоприносящей					
0		деятельности					
8.	Юрист -	- юридическое консультирование пожилых людей и их					
	консультант	сообществ					
		- защита прав пожилых в государственных и судебных					
		инстанциях					
		- обучение пожилых людей и сообществ методам правовой					
		защиты					
		- разработка правовой документации					
		- осуществление взаимодействия с государственными и общественными структурами по защите прав пожилых					
		людей					
		людеи - проведение анализа положения пожилых людей в г.					
		Балыкчы					
		- проведение планирования, мониторинга и оценки деятельности					
9.	Охранники	- обеспечение сохранности имущества ЦДП					
<i>j</i> .	- опрышими - — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	- обеспечение уборки двора и хозяйственных построек					
		- проведение приусадебных работ на участке					
		- осуществление отопления печи в отопительный сезон					
10.	Повар	- совместно с администрацией закупка продуктов и					
	1	подготовка авансовых отчетов по закупкам					
		- составление калькуляции и меню по питанию					
		- приготовление пищи и обслуживание питания в ЦДП для					
		пожилых					
		- поддержание чистоты кухонной утвари, кухонных					
		помещений и столовой					
		- ведение мониторинговой документации по питанию					
11.	Техничка	- осуществление уборки помещений					
		- осуществление прачечных работ, связанных с					

	поддержанием в чистоте имущества ЦДП
	- проведение текущих и иных видов ремонтных работ по
	заданию администрации

Критерии профессионального соответствия сотрудника ЦДП:

- умение создавать и поддерживать рабочую обстановку и атмосферу;
- способность выявлять и преодолевать негативные чувства, которые влияют на людей и на него самого;
- умение опознавать и преодолевать в отношениях с людьми агрессию и враждебность;
- умение содействовать предоставлению физической заботы нуждающимся и престарелым;
- способность наблюдать, понимать и интерпретировать поведение и отношения между людьми;
- умение общаться вербально и письменно;
- умение организовывать и вести беседу в различных обстоятельствах;

Этические принципы деятельности сотрудника ЦДП:

- быть образцом личного поведения, в работе руководствоваться в первую очередь интересами клиентов;
- делать все, чтобы способствовать максимальной самостоятельности клиентов;
- уважать частную жизнь клиента и держать в тайне всю информацию, полученную в ходе работы с ним;
- в процессе работы действовать в соответствии с ценностями, моральными нормами и предназначением своей профессии;
- служить своей профессией на благо окружающим
- уважать личную жизнь клиента и сохранять конфиденциальность всей полученной информации;
- информировать клиента о границах конфиденциальности информации в каждой конкретной ситуации, целях получения информации

и ее использования;

- получить согласие клиента на печатание, запись разговоров, участие третьего лица;
- в отношении с коллегами должен быть уважителен, справедлив, честен, корректен.

Порядок приема и обслуживания клиентов ЦДП

1. Служба социально – медицинского патронажа:

Организация работы:

Порядок работы патронажной медицинской сестры:

Кол — во часов работы в ЦДП (учетная документация, подготовка к обслуживанию и пр) — 2 ,5 часа

Ко – во обслуживаемых пациентов в день: 5 пожилых людей

в неделю – 15 пожилых людей

в месяц – 30 пожилых людей

Градация клиентов медицинского патронажа – 1 раз в 2 месяца с не менее 20% обновлением контингента

время на посещение 1 клиента – 1 час

кол – во посещений – 2 раза в неделю на 1 клиента

Порядок оформления на патронажное обслуживание:

Перечень документов:

- 1. Заявление о постановке на патронажное обслуживание
- 2. Заключение врача геронтолога ЦДП о необходимости постановки на медицинское патронажное обслуживание
- 3. Назначение врача на оказание патронажных медицинских процедур
- 4. Комиссионный акт обследования жилищных/социальных условий пожилого и оценки нужд
- 5. Распоряжение о постановке на обслуживание Директора Центра

Порядок постановки на обслуживание:

- 1. Заявление о постановке на патронажное обслуживание, подписанное пожилым, подается директору ЦДП лично пожилым или через опекунов и родственников, а также через представителей квартальных комитетов, органов социальной защиты, ОМСУ.
 - В заявлении указывается адрес, возраст и причина, по которой пожилому необходим патронаж.
- 2. Заявление с резолюцией директора ЦДП направляется врачу геронтологу для рассмотрения вопроса о постановки на учет Заявление подлежит рассмотрению 1 раз в месяц с созданием комплексной комиссии, состоящей из сотрудников ЦДП с привлечением местных структур в рамках компетенции и по мере необходимости. В состав комиссии обязательно входит врач геронтолог, патронажная медицинская сестра и сотрудник социального отдела ЦДП. При поступлении заявления от местных структур, в состав комиссии включается представитель данной структуры. Комиссией

составляется акт обследования жилищных/социальных условий пожилого и оценки нужд с положительным или отрицательным заключением

- 3. При положительном заключении комиссии врачем геронтологом составляется назначение о постановке на патронажное обслуживание и назначается необходимый перечень медицинско патронажных процедур. Параллельно патронажной медицинской сестрой при согласовании с координатором добровольцев назначается доброволец по социально бытовой помощи на дому.
- 4. Директор ДЦП издает распоряжение о постановке на учет и патронажное обслуживание и осуществляет контроль за исполнением данного распоряжения

Условия прекращения патронажного обслуживания:

- 1. улучшение здоровья и социально бытовых условий пожилого
- 2. решение вопроса о передаче на патронажный уход и учет медицинских и социальных работников, а также родственников пожилого
- 3. личное письменное или устное заявление, подтвержденное пояснительной запиской патронажной медицинской сестры
- 4. переезд на другое место жительство
- 5. создание условий, угрожающих или препятствующих осуществлению сотрудниками ЦДП выполнения своих обязанностей
- 6. в случае смерти клиента

Примечание: пп 1. и 2 служат критерием для регулярной градации контингента

Документирование деятельности Службы социально – медицинского патронажа:

Вид документа	Кол – во	Фиксируемая	Ответственный	примечание
	экземпляров	информация	за ведение	
Журнал учета	1	порядковый номер,	Врач -	Форма -
клиентов		Ф.И.О., возраст, место	геронтолог	приложение
патронажного		жительства, контактные		№1
обслуживания		данные		
		родственников/опекунов,		
		оказываемые услуги,		
		дата закрепления и дата		
		окончания патронажа		
Личная карточка	1	Ф.И.О., возраст, место	Патронажная	Форма -
клиента, закрепленного		жительства, размер	медицинская	приложение
на патронажное		пенсии, семейное	сестра	№2
обслуживание		положение, жилищно –		
		бытовые условия,		
		медицинские показания,		
		назначение на патронаж,		
		вид оказываемых услуг,		
		временные рамки		

		обслуживания		
Папка заявлений на	1	Ф.И.О., адрес, возраст и	Врач -	Форма –
патронажное		причина, по которой	геронтолог	приложение
обслуживание и актов		пожилому необходим		№3
обследования		патронаж		
жилищных/социальных				
условий				
Матрица	1	Виды обслуживания, кол	Директор	Форма –
ежеквартальной		во охваченных	центра с	приложение№4
оценки эффективности		человек,	участием	
патронажных услуг		результативность,	патронажной	
		индикаторы улучшения	медицинской	
		здоровья и условий	сестры и	
		жизни	Врача -	
			геронтолога	
Папка помесячного	1	Дата, день недели,	Патронажная	Форма –
плана работ		выполняемые	медицинская	приложение№5
патронажной		мероприятия	сестра	
медицинской сестры				
Папка помесячного	1	Дата, день недели,	Доброволец по	Форма –
плана работ		выполняемые	социальной	приложение№5
добровольца по		мероприятия	работе	
оказанию социальной				
помощи				

Документирование деятельности Отделения дневного пребывания:

Вид документа	Кол – во экземпляров	Фиксируемая информация	Ответственный за ведение	примечание
Журнал учета клиентов Отделения дневного пребывания	1	порядковый номер, дата, Ф.И.О., возраст, место жительства, контактные данные, оказываемые услуги, дата закрепления на обслуживание, подпись клиента	Директор центра	Форма - приложение №6
План работы Отделения дневного пребывания на месяц	1	Дата, проводимые мероприятия, ответственный,	Директор центра	Форма - приложение №7

		примечание		
Книга регистрации посетителей врача - геронтолога	1	порядковый номер, Ф.И.О., возраст, место жительства, цель прихода	Врач - геронтолог	Форма - приложение №8
Медицинская карта пожилого человека		Дата, Ф.И.О, год рождения, контактные данные, лист обследования, врачебная записью симптомов, определение диагноза и назначение лечения, лист анализов	Врач - геронтолог	Форма - приложение №9
Журнал регистрации физиотерапевтических. медицинских процедур и фитоназначений	1	Дата, Ф.И.О, год рождения, оказанная процедура	медсестра — инструктор физиотерапевт	Форма - приложение №10
Тетрадь учета проведения лечебной физкультуры	1	Дата, вид занятий, список участников, результат	медсестра — инструктор физиотерапевт	Форма - приложение №11
Тетрадь учета мероприятий по трудовой и ART - терапии	1	Дата, вид занятий, список участников, результат	Соц работник - трудотерапевт	Форма - приложение №11
Ведомость учета питания пожилых в ЦДП	1	дата, Ф.И.О., возраст, подпись клиента о получении питания	повар	Форма - приложение №12
Папка меню и калькуляции на	1	Понедельное меню,	Повар, патронажная	Форма приложение

питание		калькуляция и расчеты на питание	медицинская сестра	№ 13
Папка актов на списание по питанию	1	Комиссионные акты на списание питания	Повар, патронажная медицинская сестра	Форма приложение №14
Папка отчетов по проводимым мероприятиям в Отделении дневного пребывания	1	- отчеты по проведению Клубов общения - отчеты по проведению ART – мастерских, лекций, бесед и пр	Директор центра	Форма - приложение №15
Папка отчетов за месяц, полугодие и год сотрудников ЦДП	1	Отчет согласно форме программных сотрудников, задействованных в ЦДП	Директор центра	Форма - приложение №16
Книга отзывов клиентов и посетителей центра	1	Записи от клиентов и посетителей центра	Директор центра	

Документирование деятельности Отделения срочной социальной помощи:

Вид документа	Кол – во	Фиксируемая	Ответственный	примечание
	экземпляров	информация	за ведение	
Опись наличия гуманитарной помощи в ЦДП	1	порядковый номер, вид, кол - во	Директор ЦДП	Форма - приложение №17
Журнал учета выдачи гуманитарной	1	порядковый номер, дата, Ф.И.О., возраст, место	Директор ЦДП	Форма - приложение №18

Папка	1	жительства, контактные данные, перечень выданной помощи, подпись клиента	Директор ЦДП	
заявлений на выдачу гуманитарной помощи	1	пожилых на выдачу помощи	директор цдт	
Журнал учета приема клиентов психологом с учетом принципа анонимности	1	По согласию клиента – ФИ.О. контактные данные При несогласии – просто отметка о посещении	психолог	Форма - приложение №19
Карточка клиента		Имя, возраст, проблема, суть консультации, назначение на психологическую реабилитацию, результат	психолог	Форма - приложение №20
Журнал учета приема клиентов юристом	1	порядковый номер, дата, Ф.И.О., возраст, место жительства, проблема, результат, взаимодействие	юрист	Форма - приложение №21
Папка отчетов по проводимым мероприятиям в отделении срочной социальной помощи	1	- отчеты по проведению мероприятий психологом -отчеты по проведению мероприятий юристом	Директор центра	Форма - приложение №15

	- отчеты по	
	гуманитарным	
	акциям	

ГЛАВА 3: ДОМ ПОКОЛЕНИЙ

Дом поколений - модель развития, укрепления и усиления межпоколенческих взаимоотношений.

Инициатива совместной деятельности и проживания детей — сирот и одиноких стариков. Он расположен в селе Семеновка Иссык-Кульской области, в нем проживают дети сироты и престарелые люди, объединенные в группу самопомощи.

Целью данного проекта является обеспечение волонтерами взаимосвязи поколений через обмен опытом и знаниями, социально — психологическую реабилитацию, снижение депрессионных состояний и чувства одиночества у пожилых и детей.

Дети сироты вместе проводят досуг с бабушками и дедушками. Пожилые передают свой опыт и мудрость молодому поколению, а дети в свою очередь дарят им свое тепло и заботу, устраивая для них небольшие концерты и Клубы общения, помогая в уборке дома и огорода. И пожилые, и дети чувствуют себя любимыми и значимыми.

Ещё недавно никому ненужные старики и старушки сидели дома и скучали, а теперь у них есть большая семья, которая заботится о них и любит их. Пожилые стали открытыми, добрыми, потому что они знают, что они кому-то нужны.

В аренду было взято заброшенное здание детского садика, которое пустовало более 20 лет. Своими силами был сделан ремонт, с помощью меценатов и сельчан дом был обустроен. На территории Дома поколений собирается ГСП «Вефиль»

На данный момент в детском доме проживает 23 ребенка, папа и мама, 2 волонтера.

В результате создания детского дома:

- *Дети сироты, оставшиеся на улице, обрели семью, имеют дом, защиту и любовь заботливых родителей.
- * Восстанавливается здоровье детей.
- * Дети учатся жить в многонациональной семье, в единстве и согласии.
- * Восстанавливается психика, они становятся открытыми и общительными.
- * Дети, не учившиеся длительное время, пошли в школу. Улучшилось умственное развитие, и повысилась успеваемость в школе.
- *Некоторые семьи восстановились.
- * Дети перестали бродяжничать, голодать, воровать.
- * Освободились от нарко-алкогольной зависимости.

Результат воздействия:

- Дети сироты приобрели семью.
- Поправилось их здоровье.
- Повысилась успеваемость в школе.

ГЛАВА 4: МЕЖСЕКТОРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ – ШАГ НАВСТРЕЧУ

Сеть Информационных служб социально-правовых консультаций

Межсекторное взаимодействие - позволяет не только увидеть проблему и пути ее решения с различных позиций, но и дает возможность найти точки соприкосновения различных секторов общества и уровней власти, привлечь их в работу, наладить контакты, развивать взаимодействие и социальное партнерство, решать все возникающие вопросы в комплексе. Применение такого подхода к решению проблем и выполнению программных задач, когда к решению подключаются не только НПО, но и государственные и бизнес структуры, является весьма эффективным.

Но это было трудно донести и доказать, заставить прочувствовать, что никто не застрахован от проблем, что в одиночку и государственным структурам и неправительственным организациям трудно разрешить все проблемы Трудно было побороть пассивность, когда позиция «моя хата с краю» стала приоритетной для многих.

Появилась идея о том, что, наверное, нужно собраться всем вместе и подумать, как быть дальше. Поэтому в середине 2001 года РЦП организовал круглый стол на тему «Социально-правовая ситуация в городе Балыкчы» совместно с городской мэрией, на который собрались руководители государственных структур и правоохранительных органов. Для этого мероприятия был специально снят социальный ролик о сложившейся на тот момент в городе социально-правовой ситуации, где были подняты такие проблемы, как:

- Простаивающие предприятия и безработица;
- Отсутствие секций и кружков для молодежи;
- Несвоевременная выплата пенсий и пособий;
- Рост правонарушений;
- Беспризорные дети;
- Одинокие старики;
- Высокая стоимость правовых услуг (одна консультация адвоката около 400 сом);
- Недоступность бесплатной правовой помощи для основной массы населения;
- Незнание и неумение защищать свои права и интересы;
- Недоверие к органам государственной власти.

Все присутствующие понимали, что решить все эти проблемы в одиночку невозможно. Но если взяться за дело вместе и попробовать разрешить, хотя бы часть из них?

Из выше перечисленного, были выбраны проблемы, касающиеся недоступности правовой помощи для основной массы населения, высокая стоимость оказываемых в этой сфере услуг, правовая неграмотность и низкая информированность населения в этой сфере.

Для их решения РЦП был запущен пилотный проект по созданию и открытию сети Информационных служб социально-правовых консультаций (далее ИССПК) для оказания бесплатных юридических консультаций и социальной работы с малоимущими и социально-незащищенными слоями населения в городе Балыкчы. Партнерами проекта выступили Мэрия, Городской Кенеш, ОВД.

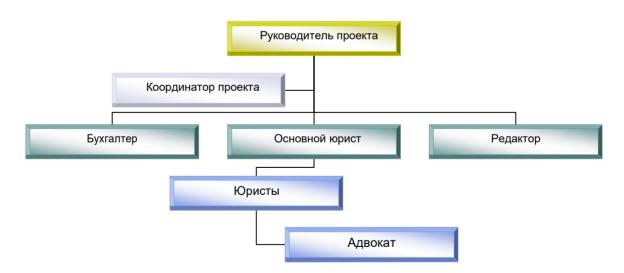
На тот момент, в городе действовали Общественно – Профилактические Центры (были открыты в 1999 г.), которые курировал ОВД. Они размещались в помещениях городских

учреждений и структур. В них работали участковые инспектора милиции. В этих ОПЦ и было решено разместить приемные ИССПК — достаточно смелый шаг, учитывая скептическое отношение большинства населения к органам внутренних дел. Каждая приемная была обеспечена комплектом правовой литературы, телефонами, установлена информационно-правовая система «Токтом», и всем необходимым для ведения работы.

Сначала такой альянс вызывал, мягко говоря, недоумение. Возникал вопрос о конфиденциальности полученных сведений. Но был предложен оптимальный вариант решения этой проблемы. Если в приемной находятся юрист и участковый, а решение проблемы требует вмешательства участкового инспектора, то консультация проходит совместно, а если такового вмешательства не требуется, то либо участковый на время покидает приемную, либо юрист назначает другое время для консультации, по желанию клиента. При этом, работая в партнерстве, юристы материально и морально независимы от государственных структур и правоохранительных органов, поэтому ни о каком давлении не может быть и речи. А прозрачность работы и четко простроенная система отслеживания результатов позволяет легко проверить качество предоставляемых услуг любому желающему.

Для оказания консультаций были приглашены молодые специалисты с юридическим образованием. Почему именно молодых, удивлялись некоторые? Ведь у старших опыта, знаний, да и авторитета больше. Все это так, но на стороне молодых - желание попробовать себя в новом деле, нестандартный подход и свежий взгляд на решение проблем. В их подходе еще нет скованности и некоторой косности, желания четко следовать принятым нормам. И даже то, что у них больше свободного времени, они не обременены семьей, те плюсы, которые позволят полностью отдаваться работе. Параллельно сотрудники повышали свой потенциал на различных обучающих мероприятиях и консультировались у высококлассных юристов республики.

Ниже представлена кадровая структура проекта:



По городу были развешены объявления, информирующие горожан об открытии в городе Информационных служб социально-правовых консультаций. Кроме этого, были выпущены информационные буклеты о работе ИССПК, которые раздавались на улицах города, в организациях и учреждениях. Там было указано месторасположение и график

работы приемных, номера телефонов, фамилия и имя юриста. С помощью Городского Кенеша и Мэрии города были проведены сходы с населением на кварталах, где состоялась презентация проекта ИССПК. В каждой приемной были оформлены:

«Уголок юриста», в котором находились материалы, касающиеся целей и задач проекта, информация об оказываемых услугах;

Информационные стенды, откуда посетители черпали информацию о новинках законодательства, а позднее стали вывешиваться номера газет.

Для ведения работы были разработаны несколько форм журналов:

В «Журнале регистрации и работы с клиентами» отмечались данные о каждом посетителе, с указанием фамилии, имени, отчества, места жительства, отрасли права. Так же в журнал заносилось краткое содержание вопроса, процесс решения, межсекторное взаимодействие при решении вопросов и конечный результат. При необходимости заводились специальные анкеты;

В «Журнале мониторинга» руководитель, координатор проекта и партнеры, отслеживая качество работы, делали записи о состоянии дел в приемной, качестве ведения документации, вносили свои предложения и замечания.

Юристы работали по различным направлениям:

- Консультации в приемных
- Консультации по телефону
- Выездные консультации
- Анкеты по долгосрочным делам
- Работа с пожилыми. Мизерные пенсии, плохое здоровье, одиночество, незнание своих прав и неумение защитить себя вот неполный перечень того, с чем приходится сталкиваться пожилому человеку. И поэтому, одно из направлений деятельности помимо оказания консультаций, было связано с работой с пожилыми людьми.

За каждым юристом была закреплена одна ГСП, с которой велась многоплановая работа:

- на каждой ГСП был оформлен «Уголок юриста» и стенды сменной правовой информации;
- проводились индивидуальные консультации членов ГСП, оказывалась помощь в составлении документов, обращений в организации и учреждения;
- члены ГСП были постоянно информированы о событиях в республике и за ее пределами;
- проводились серии обучающих семинаров на различные темы с целью повышения информированности пожилых о своих правах.

Консультирование и работа с членами ГСП оформлялась отдельными отчетами.

Постоянные семинары и консультации в ГСП смогли лучше дать понять их сущность, увидеть сильные и слабые стороны, преимущества и недостатки. В результате подробного анализа работы ГСП, юристами был подготовлен законопроект «О Группах Самопомощи», устанавливающий статус ГСП, и придающий законность их существованию.

Малые Общественные Советы (МОС)

Работать в партнерстве всегда непросто. Чтобы достигнуть результатов, на данном этапе было сделано следующее:

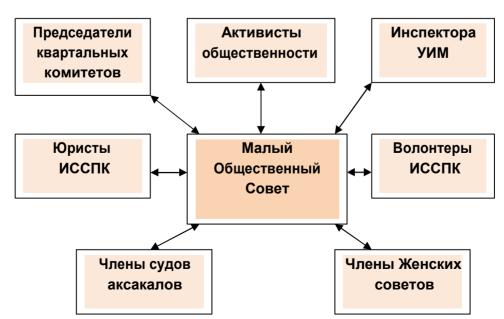
- По возможности превращали оппонентов в союзников приглашали их на проводимые мероприятия, чтобы они имели возможность увидеть всю работу в действии;
- Не всегда «атака в лоб» лучший вариант. Налаживая конструктивный диалог, искали тех, кто может косвенно повлиять на принятие решения;
- Старались быть объективны при предоставлении информации, так как не всегда противоположная сторона владеет полной информацией по решаемой проблеме это может послужить причиной конфликтов.

Для эффективности работы ИССПК при приемных были организованы и начали свою деятельность Малые Общественные Советы (МОС), состоящие из представителей общественности, председателей квартальных комитетов, судов аксакалов, участковых инспекторов милиции, представителей женских советов, юристов проекта. Было разработано специальное положение о МОС, где была прописана структура организации, система и условия осуществления деятельности, задачи и функции. В каждой приемной велась документация по работе МОС - протоколы заседаний, списки нуждающихся малообеспеченных семей, социально-незащищенных пожилых, детей-сирот, инвалидов, проживающих на участке.

Каждый МОС индивидуально для себя (одной форме) разрабатывал план работы на квартал, с учетом особенностей участка и специфики проблем на нем. График дежурства в приемных членов МОС вывешивался для публичного ознакомления. Таким образом, жители участка могли прийти в приемную для решения своих проблем индивидуально.

Работа МОС была разнообразна - индивидуальные консультации и профилактические обходы семей, нуждающихся в правовой и социальной помощи, адресная помощь пожилым и малоимущим, распределение гуманитарной помощи, проведение эдвокаси - кампаний на участке, организация праздничных и спортивных мероприятий, написание грантовых заявок и пр. По результатам работы каждый месяц и в конце каждого квартала проходили заседания МОС. На них Председатели МОС давали отчеты о проделанной работе, обсуждали проблемы и перспективы развития участка, определяли график проведения рейдовых проверок и профилактических мероприятий.

Организационная структура МОС



Как показал опыт работы, не всегда индивидуальные или коллективные проблемы жителей могут решиться силами одного МОС или силами городских структур.

Большой Общественный Совет (БОС)

В 2002 году из членов МОС и партнеров по проекту был создан Большой Общественный Совет (БОС). Было разработано и принято Положение о БОС проекта ИССПК.

Большой Общественный Совет стал координирующим органом в реализации проекта ИССПК в межсекторном взаимодействии. В его состав вошли руководители партнерских организаций по проекту, сотрудники проекта ИССПК и представители МОС. Основной задачей БОС было разрешение проблем горожан в социальном партнерстве. И для осуществления этой задачи БОС выполнял следующие функции:

- заслушивали отчеты сотрудников ИССПК о ходе реализации проекта;
- заслушивали отчеты МОС о проделанной работе;
- осуществляли мониторинг работы проекта на всех его этапах;
- содействовали разрешению проблем города, либо индивидуально граждан;
- способствовали укреплению партнерских связей организаций города;
- осуществляли мониторинг и прием граждан в приемных ИССПК, согласно установленного графика и в порядке закрепления за приемными.

Пример решения проблемы БОС. На участке МОС №1 на территории Автовокзала открылась дискотека, работавшая до полуночи. Рядом находились общеобразовательная школа и жилые дома. Осложнилась криминогенная обстановка на участке. Часто стали возникать конфликты между подростками, приходящими на дискотеку. Жители жаловались на громкую музыку и шумные компании, бродящие по улицам района далеко за полночь. Неоднократные обращения к организаторам дискотеки и заметки в газету результатов не давали. Было принято решение вынести данный вопрос на заседание БОС. После рассмотрения, к решению проблемы подключились органы внутренних дел и Мэрия. В результате дискотека была

Организационная структура БОС



- партнеры, вошедши
- партнеры вошелии <i>в</i>

- партнеры, вошедшие в состав БОС с начала реализации проекта

- партнеры, вошедшие в состав БОС в июне 2003 года

Простроить эффективную систему отношений с партнерами для достижения успешного сотрудничества удалось за счет:

- четкого распределения прав и обязанностей между партнерами;
- предварительного согласования всех пунктов совместной деятельности документальное оформление всех шагов путем заключения партнерского соглашения;
- прозрачной и доступной деятельности, как для партнеров, так и для интересующихся работой;
- совместного решения вопросов осуществления мониторинга совместных проектов, и определения осуществления обмена информацией между партнерами.

В своем развитии любое партнерство может привести к конфликтам между участвующими сторонами. Это нормально, учитывая, что партнеры имеют разные уровни подготовки, ценности, убеждения и подходы к работе. Это может усложнить работу, и свести на нет все усилия.

Ниже даны советы, которые помогут избежать конфликтов в партнерстве:

- Концентрироваться больше на моментах, по которым достигли согласия, чем на разногласиях;
- Постараться понять убеждения и проблемы других партнеров;
- По возможности избегать доминирования и контроля, стараться привлекать других партнеров.

Из всего вышесказанного можно вывести основные принципы успешного партнерства:

- Необходимо тщательно подбирать партнеров, и убедиться в наличии общих интересов;
- Находить время и силы для создания партнерства;
- Стараться достигнуть взаимопонимания относительно сути партнерства, его задач и целей;
- Иметь четкое представление о вкладе каждого партнера в работу и оценивать этот вклад;
- Знать, что каждый из партнеров ждет от совместной деятельности;
- Иметь формальные и неформальные структуры для привлечения партнеров это способствует достижению общих целей;
- Разрешать конфликты на ранних стадиях;
- Избегать доминирования одного из партнеров;
- Делать все возможное для роста взаимного уважения и доверия между партнерами.

Что же изменилось в городе с началом действия проекта ИССПК?

- ✓ В городе появились приемные, где можно было не только получить бесплатную правовую помощь, но и привлечь к решению вопросов, как юристов, так и инспекторов милиции, активистов общественности, квартальных комитетов и государственных структур.
- ✓ Инспектора милиции, квартальные, женсоветы, суды аксакалов получили

- возможность использовать в своей работе разнообразную юридическую литературу и пользоваться консультативной поддержкой юристов.
- ✓ Повысилось доверие населения к органам внутренних дел и государственных структур.

ГЛАВА 5: СОЗДАНИЕ КОМАНД ДОС И ШОС

Ресурсный Центр для пожилых, одним из первых создал добровольные отряды спасателей среди ГСП пожилых людей, поскольку в случае ЧС пожилые и дети являются самыми уязвимыми слоями населения.

На сегодняшний день существует 31 команд ДОС из числа взрослых и пожилых людей и 3 команды детских – школьных отрядов спасателей.

Командиры 15 ДОС по Иссык-Кульской и Чуйской областях прошли подготовку в центре подготовки спасателей МЧС КР, получили сертификаты и удостоверения, дающие право на ведение поисково-спасательных работ, а также работе со средствами спасения, техникой. При взаимодействии с МЧС, которое закреплено соглашением о партнерстве.

Лоббирование интересов пожилых людей в местном, государственном уровне.

Для этой цели проведены ряд переговоров, круглых столов где внимания общественности и гос. структур, МЧС КР был привлечен на проблемы пожилых людей. По итогам переговоров ДОС включены в список команд реагирования на местах при МЧС.

Один из лидеров команд ДОС Мотокеев Анарбек отличается своей организованностью в работе со своими командами которые смогли вовремя реагировать на случившуюся ЧС в селе Шабдан при извлечении людей из перевернувшегося автобуса в автокатастрофе произошедшем 2008 году.

Дети из детского дома «Дом поколений» которые являются командами ДОС в 2007 году случайно оказавшись свидетелями при ДТП произошедшем на дороге, извлекли из салона автомобиля пострадавших и оказали первую медицинскую помощь пострадавшим до приезда скорой пмощи, которых тоже позвали дети.

Создан склад ЧС для экстренной помощи в случае ЧС;

Установлен связь с научно- исследовательскими институтами

Митигационные меропрития.

В селе Темир-Канат Тонского района Иссыкульской области проведены митигационные мероприятия силами ДОС при финансовой поддержке проектом ЧС Act CA.

Силами ДОС высоко в горах был прорыт канал, куда было направлено русло реки и установление шлюза для регулирования объема потока воды.

По итогам завершения митигационных работ ДОС, устранено угроза подтопления горной рекой низележащих трех сел, где стояло угроза подтопления домов и

сельхоз культур. Люди проживающие в этом селе особо благодарны командам ДОС, которые заботятся о благополучии народа.

Образовательные демонстративные семинары по АИЭ- солнечная печь итд.

Проблемами изменения климата РЦП занимается с 2008 года. Для этой цели проводились семинары для местных сообществ по проблемам экологии а также проводились семинары по альтернативным источникам энергии. АИЭ мы видим как путь адаптации к изменению климата.

Для 31 команд добровольных отрядов спасателей были проведены семинары по возобновляемым источникам энергии, ДОС ы частично оснащены моделями АИЭ такими как – солнечные печи, передвижные фотомодули, солнечные сушилки итд.

С первого сентября 2009г. идет реализацию проекта:

«Адаптация местных сообществ пожилых людей Иссык – Кульской, Чуйской и Таласской областей Кыргызстана к современным условиям изменения климата».

Целью данного проекта является – адаптация местных сообществ пожилых людей Иссык – Кульской, Чуйской и Таласской областей Кыргызстана к современным условиям изменения климата через внедрение альтернативных источников энергии в практику устойчивого жизнеобеспечения уязвимого населения и сохранения экосистем Кыргызстана.

В рамках данного проекта проведены семинары для ДОС по тематикам изменения климата, по строительству солнечной теплицы и сушилки, по проблемам чистой воды в Кыргызстане. Проведены обменные визиты для представителей ДОС ГСП по Иссыкульской, Чуйской областей, по применению опыта партнерских организаций Мехр Шавкат, по строительству солнечных теплиц, методам капельного орошения, сбору двойного урожая.

По реализации проекта планируется строительства солнечной теплицы для пожилых людей в г. Балыкчы, развитие санитарно гигиенических услуг с применением АИЭ в Центре дневного пребывания для пожилых людей, проводятся тренинги среди школьников по охране окружающей среды, мерам адаптации к изменению климата по Чуйской, Иссыкульской областей.

ГЛАВА 6: ФАНДРАЙЗИНГ

Фандрайзинг - бурное развитие организации необходимое для осуществления деятельности НПО, включая реализацию неприбыльных программ и проектов.

Не существует никакой "магической формулы" для успешного фандрайзинга и никакого гарантированного способа получить деньги в ответ на просьбу о них.

Однако, если вы будьте упорны в своем желании действовать для привлечения средств, если ваша организация будет надежна для своих подопечных, если она будет многим известна, если вы правильно подготовите обращения к потенциальных спонсорам, и докажите им, что вашей организации действительно необходимы деньги - то, скорее всего, вы их получите

- Ксерокопия
- Тренерские слуги
- Консалтинговые услуги
- Аренда транспорта
- Аренда оборудования

Социальные магазины

Целью создания социальных магазинов является дополнительное финансирование групп самопомощи; создание дополнительных рабочих мест. Пожилые граждане, объединенные в группы самопомощи могут, могут продать свою продукцию и это является дополнительным источником дохода для семейного бюджета пожилых людей. Социальные магазины в настоящее время отрыты НКО Ресурсный Центр для пожилых на ошском рынке, НКО «ООСЗН» по улице Огонбаева, а также НКО АДРА по ул. Бокомбаева, между улицами, Правда и Гоголя и магазин «Babushka incorporated» по ул. Донецкая, Между улицами Советская и Краснооктябрьская.

Социальный магазин «От сердца к сердцу»

Цель: Привлечение средств для поддержки социальных программ

Задачи:

- Постоянный сбор вещей у населения (мобилизация молодежи, партнерские связи)
- Реализация собранных вещей (в том числе отправка остатков как гуманитарной помощи)
- Обширная PR кампания (живая реклама и СМИ)
- Создать сеть магазинов по республике (члены сети и МСУ)
- Обмен опытом

Как работает Социальный магазин:

- Граждане сдают б/у вещи в социальный магазин (одежда, обувь, сувениры, бижутерия, книги и пр.).
 - Все вещи реализуются по низким ценам.
- Вырученные деньги направляются на социальные программы в поддержку пожилых людей.

Реализация вещей в магазине:

- Книга учета приема и продажи вещей
- Ценовая политика
- Кадровая политика (волонтеры реализаторы)
- Разнообразие товаров (магазин не должен превратиться в «секондхэнд» одежды)
- Мобильный магазин
- Поиск складских помещений и приемных пунктов

Как можно сдать вещи:

- отнести собранные вещи в социальный магазин;
- позвонить по телефонам в офис и вызвать волонтеров на дом

Постоянный сбор вещей у населения:

- Дни сбора вещей
- Разделение города на точки сбора
- Волонтерская команда на каждой точке (охват периметра)
- Походы в офисы организаций и другое
- Связь с бизнесом, кенешами, меценатами

<u>PR кампания/продвижение социального магазина:</u>

- Статьи, публикации, СМИ (ТВ, радио, газеты, сайты организации и сайты всех партнеров и доноров)
- Живая реклама через волонтеров/Агитация окружения (атрибутика и хождение по общественным местам)
 - Раздача буклетов и брошюр
 - Акции в общественных местах (Торговые центры, рынки и пр.)
- Караван по регионам (как по сбору, так и по PR)/Региональные связи (возможность открытия магазинов по республике)
 - Акция «Чистка дома»

Социальный магазин работал с 2006 по 2008 гг. и имел хороший успех. Однако, вследствие повышения арендной платы, магазин пришлось закрыть.

Ресурсный Центр для Пожилых хочет возобновить работу социального магазина.

Ярмарки – одна из моделей работы с пожилыми людьми

Одной из первых попыток обратить внимание государства на социальные проблемы стало проведение **ярмарок** общественными организациями.

Для неправительственных организаций *ярмарка* — это возможность привлечь внимание органов власти, представителей бизнеса, СМИ и широких слоев общественности к деятельности неправительственных организаций, наглядно подтвердить свой социальный потенциал и значимость.

Для представителей бизнеса *ярмарка* — это возможность познакомиться с неправительственным сектором, узнать о приоритетных направлениях и актуальных социальных проблемах, установить деловые контакты с производителями продукции.

Для государственных организаций и местных администраций *ярмарка* – это возможность

увидеть широкий спектр социальных проектов и инициатив НПО, наладить взаимодействие в целях оказания более эффективной помощи потребителям социальных услуг.

Проведение Ярмарок является эффективным инструментом для:

- Распространения информации о своей деятельности и реализуемых проектах неправительственными некоммерческими организациями, посредством различных средств (стендов, раздаточного материала, продукции и пр.)
- Укрепления положительного имиджа неправительственных некоммерческих организаций
- Усиления взаимодействия НПО между собой и представителями других секторов
- Выявления актуальных социальных проблем и привлечения внимания к ним общественности и заинтересованных сторон
- Установления контактов, партнерских связей с заинтересованными сторонами
- Продвижения идей и программ НПО в поисках источников их финансирования
- Обмена мнениями и совместного обсуждения социально значимых вопросов социально-экономического развития страны
- Дальнейшего развития культуры филантропии (благотворительности) в Кыргызстане
- Введения механизмов государственного финансирования социальных проектов через оказание помощи НПО

РЦП впервые инициировал проведение ярмарки в октябре 1999 года в городе Балыкчы. Целью проведения ярмарки было социальное партнерство трех секторов и показ возможностей взаимодействия общественных объединений с органами государственной власти и бизнес структурами в решении социально — значимых проблем Иссык-Кульской области. Была надежда, что ярмарка станет первым шагом к единению НПО, что это будет новая ступень диалога между властью и обществом.

В ней тогда приняли участие 8 общественных объединений Иссык-Кульской области. Каждый из участников представил экспозицию, на которой была размещена информация о деятельности организации и организована выставка - распродажа продукции. Участники творчески подошли к конкурсам и представили свои программы в театральной и стихотворной форме. Силами НПО был проведен концерт. По окончании ярмарки участникам были выданы сертификаты, памятные подарки и денежная поддержка. Эстафета проведения ярмарки (вымпел) была передана в Чуйскую область в город Бишкек, затем в г. Ош.

Подводя в этот же день итоги проведения первой ярмарки НПО в Кыргызстане на конференции «Общество – Государство – Бизнес вместе в интересах Иссык-Кульской области. Состояние, проблемы, перспективы», были отмечены следующие результаты:

- Определился статус и значимость НПО Иссык-Кульской области;
- Появились возможности новых встреч с представителями государственных и коммерческих структур, наладились партнерские отношения;
- Были созданы благоприятные условия для оказания помощи сильными НПО слабым, не имеющих пока никаких ресурсов;
- У НПО появилась возможность заявить о себе через СМИ;
- И, наверное, самое главное, участники ярмарки укрепили взаимосвязь между собой и госструктурами, чего не скажешь о бизнесе. К сожалению, на этом, проводимом в масштабе области мероприятии, не много оказалось бизнесменов меценатов и

ярмарка проводилась в основном за счет членских взносов участников ярмарки и немногочисленных частных пожертвований.

В июле 2002 году в г. Ош с большим успехом прошла Информационная ярмарка НПО, в которой приняли участие уже более 150 общественных объединений. В этот раз государственные и бизнес структуры уже повернулись лицом к проблемам НПО.

С тех пор ярмарки стали традиционными по всему Кыргызстану. Их проводят регулярно ГСП и ФГСП в местах проживания, выезжают со своей продукцией на ярмарки в курортную зону Иссык-Кульского, Тонского районов, в г. Бишкек и пр. Обязательными стали ярмарки 20 мая – в Международный День поддержки пожилых людей и 1 октября – в Международный День пожилых людей.

ГЛАВА 7. ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ СТАНДАРТ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

«Организация социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в центрах дневного пребывания»

Общие положения

Настоящий стандарт распространяется на государственное учреждение социального обслуживания населения, учреждения подобных форм собственности, граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью в сфере предоставления социальных услуг, и устанавливает требования к порядку и условиям оказания социальных услуг в отделении дневного пребывания в соответствии с потребностями указанных категорий граждан.

Получателем услуги являются гражданин пожилого возраста или инвалид, полностью или частично сохранивший способность к самообслуживанию и свободному (активному) передвижению, из числа одиноко проживающих граждан или граждан, проживающих в семьях.

Оказание социальных услуг осуществляется гражданам пожилого возраста и инвалидам, не имеющим медицинских противопоказаний к зачислению на обслуживание. Противопоказаниями к принятию на обслуживание являются: психические заболевания в стадии обострения, хронический алкоголизм, венерические, карантинные инфекционные заболевания, бактерионосительство, активные формы туберкулеза, иные тяжелые заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях.

Процесс оказания услуги — совершение специалистом (группой специалистов) отделения определенной последовательности действий и (или) принятие определенных решений с целью поддержания активного образа жизни, предоставление им медицинской и социальной помощи, организации питания и отдыха,с предоставлением возможностей развития и обучения.

Учреждения, оказывающие услугу — государственные и негосударственные учреждения социального обслуживания населения, учреждения иных форм собственности, имеющие в своей структуре отделения дневного пребывания, которые располагают необходимыми материально-техническими, кадровыми и организационными ресурсами для обеспечения требуемого качества услуг.

Нормативно-правовая основа оказания услуги

Услуга оказывается в соответствии с нормами действующего законодательства Кыргызской Республики в сфере социальной защиты и социального обслуживания населения. В данном стандарте реализованы нормы:

Закона Кыргызской Республики от 19 декабря 2001 года N 111 «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республики»

Стратегии развития страны на 2009-2011 годы Утвержденной приказом Президента Кыргызской Республики от 31 марта 2009 года N 183

Постановления Министерства труда и социального развития КР «О порядке и условиях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в центре (отделении) дневного пребывания»;

Нормативная база деятельности дневного отделения по оказанию социальных услуг включает также:

- положение (устав) об учреждении и его структурных подразделениях;
- приказы, распоряжения по отделению;
- руководства, правила, инструкции, методики;
- эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру;
- стандарты услуг.

Раздел 1. Информирование целевых групп и потенциальных клиентов

В целях гарантированного информирования клиентов о социальных услугах, предоставляемых в отделении, порядке и условиях доступа к их получению, а также возможных результатах и следствиях учреждение предоставляет информацию в различных формах и через различные источники.

Минимальные требования:

- информация должна быть написана простым и понятным языком без использования специальных терминов и понятий;
- необходимая и полная информация имеется во всех учреждениях социального обслуживания и размещается на информационных стендах в местах, доступных для всех посетителей учреждения;
- письменная информация об услуге выдается на руки потенциальному клиенту по его запросу;
- информация об услуге распространяется в территориальных управлениях социальной защиты населения, в государственных учреждениях социального обслуживания населения;
- информация об услуге публикуется в местных печатных средствах массовой информации;

• существует и осуществляется процедура контроля эффективности информационной работы.

Требования повышенного качества:

- информация об услуге размещена в сети Интернет;
- информация об услуге распространяется в органах местного самоуправления, транспортных организациях, медицинских учреждениях, общественных организациях, организациях и службах, осуществляющих работу с гражданами пожилого возраста и инвалидами;
- в учреждении назначен работник, ответственный за информационную работу;

Показатели:

- в учреждении разработан и утвержден «Порядок информирования населения об услугах, предоставляемых отделением»;
- существуют подготовленные буклеты, листовки, информационные письма;
- существуют информационные стенды;
- существуют записи специалистов об итогах контроля за размещением информации;
- существуют отчеты о проведении информационной работе.

Результат

Потенциальные клиенты, заинтересованные лица и организации имеют полную и достоверную информацию об отделении и оказываемых им услугах.

Раздел 2. Обеспечение доступности первичного консультирования

Учреждение обеспечивает доступность услуги для потенциальных клиентов.

- 1. Каждый гражданин или его представитель имеет доступ к специалисту, оказывающему услугу, для собеседования и (или) первичного консультирования.
- 2. Обратившемуся пенсионеру или инвалиду гарантируется предоставление следующей информации:
 - о местонахождении учреждения, оказывающего услугу, графике его работы, процедурах приема посетителей (предварительная запись по телефону, прием в день обращения, живая очередь и т.д.);
 - об основных видах услуг, предоставляемых учреждением в отделении дневного пребывания;
 - о перечне документов, необходимых для получения услуги;
 - о процедурах получения услуги;
 - об условиях оплаты социальной услуги;
 - о сроках оказания услуги;
 - о наличии стандарта услуги и способах ознакомления со стандартом.

3. Гражданин получает бланк медицинской карты для заполнения в поликлинике по месту жительства.

Минимальные требования:

- первичное консультирование по вопросам предоставления социальных услуг оказывается постоянно в течение рабочего дня, определенного Правилами внутреннего распорядка;
- по результатам консультации оформляется направление в учреждение здравоохранения по месту жительства (поликлинику) для заполнения медицинской карты о возможности оформления гражданина на социальное обслуживание в отделение дневного пребывания (отсутствие противопоказаний);
- количество специалистов учреждения позволяет оказать первичное консультирование в течение 30 минут после первичного обращения в учреждение;
- первичное консультирование по телефону оказывается в течение рабочего дня.

Требования повышенного качества:

Гражданам предоставляется право выбора при получении информации по условиям получения услуги: в порядке живой очереди без предварительной записи или по предварительной записи по телефону. Запись по телефону является предпочтительным способом организации приема граждан. Время ожидания очереди для приема не должно превышать 15 минут;

количество специалистов учреждения позволяет оказать первичное консультирование в течение 15 минут после первичного обращения в отделение.

Показатели:

- существует журнал учета обращений граждан в отделение с указанием времени обращения;
- существуют нормативы приема, предварительного собеседования и первичного консультирования;
- существует журнал регистрации звонков.

Результат

Граждане пожилого возраста и инвалиды, их представители, имеют возможность обратиться в учреждение в различных формах и удобное для них время.

Раздел 3. Квалификация специалистов

Учреждение располагает необходимым количеством специалистов, имеющих соответствующую профессиональную подготовку, специальные профессиональные навыки и опыт, необходимые для качественного оказания услуг.

Каждому пенсионеру или инвалиду, находящемуся на обслуживании в отделении, гарантируется оказание помощи специалистом, имеющим профильную подготовку, квалификацию и опыт работы, а так же обладающим высокими моральными и морально этическими качествами, чувством ответственности и руководствующиеся в своей работе принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности.

Минимальные требования:

- услуга оказывается специалистом, имеющим профильное базовое образование;
- каждый специалист участвует в оказании услуги в соответствии с должностной инструкцией;
- допуск специалиста к оказанию услуги проводится на основе документов, подтверждающих его квалификацию и опыт работы;
- все специалисты прошли утвержденные процедуры найма на работу и периодическую аттестацию;
- в отношении всех специалистов осуществляется процедура регулярного контроля работы;
- квалификация специалистов поддерживается систематической учебой на курсах переподготовки и повышения квалификации.

Требования повышенного качества:

- качество работы специалистов проверяется и оценивается каждые 6 месяцев;
- специалисты используют лучшие практики других учреждений;
- специалисты отделения разрабатывают новые методики оказания социальных услуг;
- 50% специалистов участвуют в программах обучения, повышения квалификации и стажировок.

Показатели:

- 80% специалистов имеют профильное образование;
- существует и реализуется план повышения квалификации персонала;
- существуют записи и отчеты о результатах контроля работы специалистов;
- существуют документы о результатах проверок и рекомендаций.

Результат

Квалификация специалистов позволяет оказывать социальные услуги качественно и в полном объеме. Существует возможность получения отзывов клиентов отделений о профессиональном уровне специалистов.

Раздел 4. Обеспечение прав клиента и конфиденциальности.

При получении социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам гарантируется соблюдение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной работнику учреждения социального обслуживания населения при оказании социальных услуг. Учреждение гарантирует обеспечение гражданских прав граждан пожилого возраста и инвалидов и их прав как потребителей услуги.

Информации о клиенте хранится таким образом, что не допускается ее использование посторонними лицами, распространение частичной или полной информации осуществляется только в интересах получателя услуги и с его согласия (если это не связано с преступлением или угрозой жизни и здоровью самого клиента или других лиц).

Получение социальных услуг осуществляется на добровольной основе.

Минимальные требования:

- оформление документов гражданина, обратившегося в учреждение, осуществляется в утвержденном порядке с использованием типовых бланков;
- хранение документов и информации о получателе услуг осуществляется в соответствии с утвержденной инструкцией;
- помещения и оборудование для хранения документов оснащены системой паролей, защищающих электронные базы данных;
- предоставление информации о получателе услуг другим организациям и должностным лицам осуществляется в соответствии с установленными нормативно-правовыми актами;
- процедура контроля за оформлением и хранением документов о клиентах осуществляется регулярно.

Требования повышенного качества:

проведение собеседования и консультирования проводится в специальных помещениях, обеспечивающих конфиденциальность;

направление в учреждение граждан пожилого возраста и инвалидов территориальным управлением Управления социальной защиты населения, учреждениями и организациями других ведомств проводится в соответствии с согласованным и утвержденным порядком.

Показатели:

- существуют инструкции по оформлению и хранению документов клиента;
- существует порядок предоставления информации о получателе социальной услуги другим организациям и должностным лицам;
- существуют помещения для проведения индивидуальных консультаций и собеседований;

• существует записи специалистов, осуществляющих контроль за обеспечением прав клиентов и обеспечением конфиденциальности.

Результат

Потенциальный клиент и обслуживаемые отделением граждане уверены, что его интересы будут защищены, а представленная информация будет использована только в целях оказания помощи.

Раздел 5. Консультирование и оценка ситуации

На основании представленных документов, необходимых для зачисления на обслуживание в отделение, и медицинской карты Учреждение обеспечивает проведение консультации и принятие совместного решения о порядке, этапах и сроках оказания социальных услуг каждому клиенту. Работник учреждения уточняет, в каких социальных услугах нуждается гражданин и определяет на основании нормативно-правовых актов наличие оснований для получения запрашиваемых социальных услуг.

Гражданин имеет возможность обсудить ситуацию со специалистом, принять решение о социальном обслуживании и получить статус клиента.

Минимальные требования:

- в ходе консультаций гражданину предоставляется информация о перечне социальных услуг, предоставляемых отделением, их характеристика, область предоставления и затраты времени на их предоставление;
- гражданин ознакомлен с режимом работы отделения и правилами поведения клиента в процессе оказания услуги;
- гарантийные обязательства учреждения исполнителя услуг.

Требования повышенного качества:

- обязательное консультирование об условиях предоставления социальной услуги, а также о правовых актах в области социального обслуживания граждан. Состав информации об услугах в обязательном порядке должен быть (в соответствии с законом «О защите прав потребителей») следующим:
- установление взаимосвязи между предложенной услугой и реальными потребностями клиента;
- правила и условия эффективного и безопасного предоставления услуг;

• качество помещений, в которых предоставляется услуга, соответствует санитарногигиеническим нормам, обеспечивает комфортные условия пребывания в отделении;

Показатели:

- существуют письменные записи и рекомендации специалистов, проводивших консультацию;
- зафиксированы дата и время проведения консультаций.

Результат

Согласованы условия, сроки, перечень услуг, оказываемых в отделении для каждого клиента.

Раздел 6. Основные виды социальных услуг

В отделении дневного пребывания пожилых граждан и инвалидов предоставляются следующие виды социальных услуг:

Социально-бытовые услуги, направленные на организацию питания и отдыха во время пребывания в центре, к ним относятся:

- приготовление и подачи пищи клиентам учреждений, включая диетическое питание;
- предоставление клиентам учреждений социального обслуживания помещений для организации реабилитационных и лечебных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурного и бытового обслуживания;
- предоставление транспорта при необходимости перевоза клиентов отделения в учреждения здравоохранения для лечения, для участия в культурных мероприятиях;
- предоставление спального места и постельных принадлежностей в специальном помещении, отвечающем санитарно-гигиеническим требованиям.
- Обслуживание на дому.

Минимальные требования:

- горячие питание должно быть приготовлено из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности клиентов отделения по калорийности, соответствовать установленным нормам питания, санитарно-гигиеническим требованиям и быть предоставлены с учетом состояния здоровья граждан;
- наличие установленной процедуры внутреннего контроля за своевременным приготовлением и объемом отпускаемой пищи;

- качество предоставляемых помещений соответствует санитарно-гигиеническим нормам по размерам и комфортности, обеспечивает удобство пребывания граждан в отделении:
- учреждение, имеющее в своем составе отделение дневного пребывания пожилых граждан и инвалидов, предоставляет транспорт для перевозки обслуживаемых граждан на экскурсии, в медицинские учреждения (в случае необходимости) в сопровождении работников организации в соответствии с требованиями безопасности:
- предоставляемые гражданам постельные принадлежности должны быть удобными в использовании и соответствовать санитарно-гигиеническим нормам и правилам.
- Привлечение волонтёров для уборки мест проживания.

Требования повышенного качества:

- горячие питание должно быть приготовлено из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности граждан по калорийности, превышать установленный ассортимент питания по овощам, фруктам, кисломолочным продуктам, соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям и быть предоставлены с учетом состояния здоровья граждан.
- качество предоставляемых помещений соответствует санитарно-гигиеническим нормам по размерам, обеспечивает повышенную комфортность и удобство пребывания граждан в отделении.
- учреждение, имеющее в своем составе отделение дневного пребывания пожилых граждан и инвалидов, предоставляет транспорт для перевозки обслуживаемых граждан на экскурсии, в медицинские учреждения (в случае необходимости) в сопровождении работников организации в соответствии с требованиями безопасности, а также организует ежедневную доставку граждан в отделение и обратно.
- предоставляемые гражданам постельные принадлежности должны быть удобными в использовании и соответствовать санитарно-гигиеническим нормам и правилам и требованиям современного дизайна.

Показатели:

- записи специалистов о результатах внутреннего контроля за своевременным приготовлением и объемом отпускаемой пищи наличие бракеражного журнала, наличие утвержденного 10 дневного меню по периодам года, перспективных недельных меню;
- записи специалистов учреждения и акты надзорных инстанций о состоянии предоставляемых помещений для организации реабилитационных и лечебных

- мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурного и бытового обслуживания;
- отсутствие жалоб на предоставление транспортных услуг со стороны клиентов;
- граждане обеспечены постельными принадлежностями наличие записей в журнале учета выдачи мягкого инвентаря и смены белья;
- наличие контроля за качеством предоставленных социально-бытовых услуг.

Результат:

80 % граждан, обслуживаемых в отделениях удовлетворены качеством предоставленных социально-бытовых услуг по данным опроса (анкетирования).

Социально-медицинские услуги направленные на поддержание и улучшение состояния здоровья, активного образа жизни и решение других социально-медицинских проблем жизнедеятельности, к ним относятся:

- оказание первой доврачебной помощи;
- проведение процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель, и других);
- организация лечебно-оздоровительных мероприятий;
- наблюдение за состоянием здоровья (измерение температуры тела, артериального давления).
- организация госпитализации и сопровождение нуждающихся в учреждения здравоохранения;
- медицинские услуги по назначению врача, в том числе процедуры с помощью медицинских приборов.

Минимальные требования:

- первая доврачебная помощь оказывается своевременно;
- проведение процедур, связанных со здоровьем осуществляется в соответствии с назначением лечащего врача, с максимальной аккуратностью и осторожностью со стороны обслуживающего персонала, а также с обязательным соблюдением кратности и количества процедур приема лекарств;
- в отделение ежедневно организуются лечебно-оздоровительные мероприятия;
- наблюдение за состоянием здоровья осуществляется ежедневно;
- организация госпитализации и сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения осуществляется в течение 3 часов;
- осуществление медицинских услуг как в центре, так и на дому, в том числе с помощью медицинских приборов по назначению лечащего врача проводится с максимальной аккуратностью и осторожностью;

• наличие установленной процедуры контроля за качеством предоставленных социально-медицинских услуг.

Требования повышенного качества:

- наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых граждан осуществляется медперсоналом 2 раза в день;
- организация госпитализации и сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения в течение 1 часа;
- в отделение ежедневно организуются различные лечебно-оздоровительные мероприятия.

Показатели:

- фиксирование данных о состоянии здоровья граждан в медицинской документации специалистов учреждения;
- фиксирование в медицинской документации своевременного оказания первой доврачебной помощи, обеспечивающей потребность клиентов в социально-медицинских услугах до начала систематического лечения;
- фиксирование факта и времени госпитализации в медицинской документации;
- фиксирование в медицинской документации факта проведения медицинских процедур в соответствии с назначением лечащего врача;
- записи об итогах осуществления процедуры контроля за качеством предоставленных социально-медицинских услуг.

Результат:

80 % граждан удовлетворены предоставлением социально-медицинских услуг.

Социально — **психологические услуги,** направленные на содействие клиентам в улучшении их психического состояния, восстановление способности к адаптации в среде жизнедеятельности, к ним относятся:

- социально психологическое и психологическое консультирование;
- психологическая коррекция;
- оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса обслуживаемого клиента.

Минимальные требования:

- социально психологическое и психологическое консультирование осуществляется по мере необходимости и обеспечивает клиентов квалифицированной помощью в решении интересующих их проблем, связанных с налаживанием межличностных отношений для предупреждения и преодоления семейных конфликтов по вопросам супружеских и других значимых отношений;
- психологическая коррекция проводится по мере необходимости и обеспечивает преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении клиентов учреждения и приведение этих отклонений в соответствие с возрастными нормативами и требованиями социальной среды;
- оказание психологической помощи, групповые беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности ежедневно.

Требования повышенного качества:

психологическая коррекция проводится по мере необходимости и обеспечивает преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении клиентов учреждения и приведение этих отклонений в соответствие с возрастными нормативами и требованиями социальной среды с использование методик по оказанию социально-психологических услуг.

Показатели:

- существуют письменные рекомендации специалистов, проводивших консультирование, коррекцию, психологическую помощь. Зафиксированы дата оказания и время предоставления услуг;
- наличие записей в журнале специалистов, подтверждающих оказание услуг и количество граждан, принявших в них участие с указанием даты и время проведения;
- наличие установленной процедуры контроля за оказанием психологической помощи, проведением групповых и индивидуальных бесед.

Результат

Улучшение психо-эмоционального состояния у 80 % граждан.

Социально - правовые услуги, направленные на защиту законных прав и интересов клиентов учреждения, оказание им юридической помощи, содействие в решении других социально-правовых проблем жизнедеятельности, к ним относятся:

- помощь в оформлении документов;
- оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат;
- оказание помощи в вопросах, связанных с пенсионным обеспечением.

- помощь в оформлении документов осуществляется по мере необходимости, и способствует своевременному и объективному решению проблем обслуживаемого гражданина, обеспечивает разъяснение клиентам содержания необходимых документов или заполнение форменных бланков, написание сопроводительных писем;
- помощь по социально-правовым вопросам осуществляется по мере обращаемости клиентов отделения о предоставлении необходимой информации об интересующих их законах и правах;
- оказание помощи в вопросах, связанных с пенсионным обеспечением должно обеспечивать разъяснение сути и состояния интересующих клиента проблем, определять предполагаемые пути их решения и осуществлять практические меры: содействие в подготовке и направлении в соответствующие инстанции, если в этом возникает необходимость личное обращение в соответствующие инстанции.

Требования повышенного качества:

предоставление и направление документов в соответствующие инстанции для положительного решения необходимых вопросов, а так же осуществление контроля за своевременным решения проблем клиентов;

оказание помощи в вопросах, связанных с пенсионным обеспечением должно обеспечивать разъяснение сути и состояния интересующих клиента проблем, определять предполагаемые пути их решения и осуществлять практические меры: содействие в подготовке и направлении в соответствующие инстанции, если в этом возникает необходимость личное обращение в соответствующие инстанции и контроль за прохождением документов.

Показатели:

наличие записи специалиста об оказании услуги, с фиксированием конечного результата.

Результат

80 % граждан, получивших услуги в отделениях, удовлетворены качеством предоставленных социально-правовых услуг по данным опроса.

Социально – культурные услуги направлены на организацию досуга клиентов, к ним относятся:

анимационные услуги (экскурсии, посещение театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия). Организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов клиентов.

- организация и проведение культурных мероприятий для обслуживаемых граждан не менее 4 раза в квартал;
- 80 % граждан, обслуживаемых в отделениях, приняли участие в культурных мероприятиях;
- ежедневная организация клубной или кружковой работы.

Требования повышенного качества:

- организация и проведение культурных мероприятий для обслуживаемых граждан 1 раза в день.
- ежедневная организация клубной или кружковой работы по различным направлениям.

Показатели:

записи специалистов о проведении мероприятий с указанием даты и время проведения.

Результат

50% клиентов отделения удовлетворены качеством проводимых мероприятий (опрос).

Раздел 7. Оказание социальных услуг, промежуточный мониторинг и итоговая оценка.

Учреждение обеспечивает реализацию мероприятий по оказанию услуг в полном объеме, в утвержденные сроки, с привлечением специалистов соответствующей квалификации и в соответствии с намеченными результатами.

При оказании социальных услуг на платной основе Учреждение, в лице директора, заключает с гражданами договоры установленной формы, определяющие виды и объем услуг, включая обязательный набор услуг, сроки, в которые они должны быть предоставлены, порядок и размер их оплаты, а также ответственность сторон.

Предоставление социальных услуг в отделении пожилым гражданам и инвалидам, получающим пенсию ниже прожиточного минимума, установленного для пенсионеров, осуществляется бесплатно. В этом случае Перечень согласованных обязательных социальных и медицинских услуг (без указания их стоимости) является самостоятельным документом.

Промежуточный контроль отражает эффективность предоставления социальных услуг за конкретный период времени.

Перечень и объем социальных услуг корректируется в зависимости от состояния гражданина и его жизненной ситуации.

- заключение договора (согласование Перечня социальных услуг) осуществляется в течение одного дня;
- социальные услуги оказываются в соответствии с договором (Перечнем) социальных услуг;
- проводится промежуточный контроль результативности услуг.

Показатели:

- обеспечивается оказание социальных услуг и сроки их выполнения;
- существует письменное согласие клиента на оказание социальных услуг (договор);
- определены специалисты, ответственные за оказание услуг;
- существуют записи специалистов о промежуточных результатах оказания услуг;
- существует письменное согласие клиента на оказание социальных услуг (договор).

Результат

- планируемые результаты оказания социальных услуг достигнуты и подтверждаются записями специалистов и результатами опроса клиентов. 80% клиентов удовлетворен полученными услугами;
- удовлетворенность качеством предоставляемых услуг составляет 80% от количества обслуживаемых граждан.

Раздел 8. Реализация мероприятий по обжалованию результатов оказания социальных услуг

Учреждение гарантирует пенсионеру или инвалиду возможность письменного или устного обжалования действий (бездействий) любого сотрудника учреждения, предъявления претензий в течение 5 дней после предоставления им услуг к работникам учреждения, оказывающим социальные услуги, и получение официального ответа руководства учреждения или вышестоящей организации.

- 1. Получатель социальной услуги не имеет ограничений на подачу жалоб в устной или письменной форме, всегда получает официальный ответ и содействие в направлении жалобы в вышестоящую организацию.
- 2. Учреждение проводит анализ поступивших жалоб и предложений, готовит отчеты по принятым мерам по устранению причин.

Минимальные требования:

• порядок подачи жалоб простой и доступный для клиентов;

- доступна и ведется в установленном порядке «Книга жалоб и обращений клиентов»;
- жалоба на действие (бездействие) должностного лица должна быть рассмотрена в течение одного месяца со дня ее поступления;
- ответ заявителю направляется в течение 1 месяца с момента подачи жалобы;
- проводится расследование всех жалоб, что подтверждается соответствующими документами;
- обеспечена доступность информации о вышестоящей организации и ее руководителях;
- осуществляется регулярный внутренний контроль за рассмотрением жалоб клиентов.

Требования повышенного качества:

- рассмотрение жалоб и предложений и направление ответа заявителю осуществляется в зависимости от сложности вопроса, но не позже чем через 15 дней с момента обращения;
- готовятся письменные отчеты по анализу предложений за отчетный период;
- принятые по жалобам и предложениям решения оформляются документально;
- ведется журнал направленных ответов по предложениям клиентов или их представителей;
- применяются процедуры по изучению предложений клиентов и внедрению предложений, направленных на повышение качества услуги.

Показатели:

- существует «Журнал жалоб и предложений»;
- существуют материалы проверок жалоб и принятых по ним решениям;
- существуют ежеквартальные письменные отчеты по анализу предложений;
- существует на информационном стенде информация о вышестоящей организации и се руководителях.

Результат

Граждане пожилого возраста и инвалиды уверены, что жалобы и предложения будут рассмотрены в строго установленные Законодательством КР сроки и по ним будут приняты меры и, что их обращения в вышестоящую организацию не повлекут каких либо ограничений на получение услуг учреждения в дальнейшем.

Раздел 9. Прекращение предоставления услуги

Учреждение гарантирует предоставление социальных услуг в установленные сроки и имеет право прекратить их предоставление в следующих случаях:

• на основании личного заявления обслуживаемого гражданина;

- по истечении срока обслуживания;
- выявления медицинских противопоказаний;
- нарушение условий договора об оплате за обслуживание;
- неоднократное нарушение общественного порядка, установленных правилами поведения клиента в процессе оказания услуг.

- добровольный отказ от услуги представляется гражданином или его представителем в письменном виде;
- решение о прекращении оказания социальной услуги гражданам принимается администрацией Центра социального обслуживания на основании сведений о нарушении установленных норм со стороны клиента.

Показатели

- ведутся записи о нарушении клиентом установленных требований;
- ведутся записи о добровольном отказе от обслуживания.

Результат

Отсутствуют претензии со стороны граждан пожилого возраста и инвалидов к решению администрации учреждения о прекращении оказания социальной услуги в отделениях дневного пребывания.

Теоретико-методологические основы развития социальной работы с пожилыми людьми.

Для любой сферы деятельности характерно использование специальных слов и выражений. Это касается и сферы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Для более ясного осмысления проблемы социального обслуживания предлагаются основные специальные термины: социальное обслуживание, социальная служба, клиент социальной службы, социальный работник, социальные услуги, трудная жизненная ситуация и др. Знание и понимание этих терминов поможет установлению и поддержанию деловых отношений с коллегами по работе.

Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Социальная служба — предприятия и учреждения независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

Социальный работник — это специалист в области социальной работы, который в силу своих должностных и профессиональных обязанностей, оказывает все (или отдельные) виды социальной помощи человеку, семье или социальной группе, оказавшейся в трудной жизненной ситуации.

Социальная работа понимается как профессиональная деятельность, которая помогает людям преодолевать личные, социальные и ситуативные трудности.

Клиент социальной службы – гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому в связи с этим предоставляются социальные услуги.

Социальные услуги — действия социальной службы по оказанию клиентам помощи, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

жизненная ситуация ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, безработица, определенного места малообеспеченность, отсутствие жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и т.п.), которую он не может преодолеть самостоятельно.

Социальная реабилитация – процесс восстановления основных социальных жизнеобеспечивающих функций личности.

С древнейших времен люди пытались познать сущность старения, искали разнообразные способы продления жизни. Сохранение здоровья, увеличение продолжительности жизни — это базовые индивидуальные потребности человека, поэтому отношение общества к старости всегда было важной социальной проблемой. По мере прогресса человечества стала актуальной и проблема управляемости биологическим циклом — борьба с болезнями, с патологическими проявлениями старости, стремление к увеличению продолжительности жизни.

Суждения о старости и смерти встречаются у многих мыслителей прошлого, как, например, в трактате Марка Туллия Цицерона «Катон старший о старости». Цицерон размышляет о причинах пессимистических взглядов на старость и приходит к мысли, что причиной тому четыре обстоятельства: старость отстраняет человека от активной жизни, ослабляет его физические силы, лишает чувственных удовольствий и приближает смерть.

В социальной работе с пожилыми людьми используются разно образные формы и методы. Это и социальное обслуживание на дому, и срочная социальная помощь, и адресная социальная защита и т.д. В этой системе функционируют различные учреждения, в частности центры социального обслуживания, отделения дневного пребывания, стационарные учреждения и специальные жилые дома для пожилых людей.

Особенно важное значение для пожилых приобретает их медико-социальная реабилитация. Принято считать, что инвалидные коляски, палки, кашель — это атрибуты старости, что старение и болезнь — это одно и то же. Многочисленные исследования в разных странах показали, однако, что это не так. И старые люди могут быть активными и бодрыми.

Конечно, с возрастом потребность в медицинской помощи увеличивается. В силу естественного старения организма проявляется ряд хронических заболеваний, растет удельный вес лиц, нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении, в помощи кардиологов, невропатологов, геронтологов, геронтологов, геронтологов, помощи кардиологов, и тем, насколько широка сеть специальных поликлиник, больниц, домов отдыха и санаториев для пожилых людей

Среди болезней, которым подвержены пожилые люди, например, старческий маразм. Это угасание жизнедеятельности организма вследствие атрофирования коры головного мозга. Эта болезнь сопровождается крайним истощением, упадком сил, почти полным прекращением психической деятельности; развивается в глубокой старости или вследствие длительной болезни

Нередко эта болезнь вызывается потерями пожилых людей (потерей семьи, друзей, роли в обществе, в связи с чем проявляется чувство ненужности, бесполезности) Иногда это порождает умственное расстройство, заболевание Худший исход — самоубийство Для предотвращения самоубийств используется «телефон доверия» (связь двусторонняя звонят и престарелые, и престарелым) Создаются также центры для пожилых, для их общения

Изучение (в частности, в США) показало, что процесс потери памяти можно замедлить Как выяснилось, многое зависит от отношения к пожилым людям (как к дряхлым или как к бодрым, активным).

Другая болезнь пожилых людей — старческий алкоголизм Алкоголизм — болезнь всех возрастов, но для пожилых это особенно трудная проблема

По-прежнему остается сложным положение пожилых с ограниченными возможностями.

Большой проблемой является потеря зрения и слуха у пожилых людей. Как отмечалось на международной конференции в марте 1992 г., США за последние 10 лет приложили много усилий для разработки удобных слуховых аппаратов, и проблема была в основном решена, чего, к сожалению, нельзя сказать о нашей стране.

От чего зависит состояние здоровья пожилых людей, их самочувствие?

Прежде всего от условий жизни, питания, жизнедеятельности, социальных связей. Многие болезни пожилых людей являются результатом их образа жизни, привычек, питания. Если с молодых лет человек правильно питается, активно двигается, то у него нет многих болезней.

Так, соотношение между основными пищевыми элементами (белками, жирами, углеводами) в рационе питания пожилых людей (да и не только пожилых) в нашей стране составляет 1:0,74:5,4, а должно быть иным (1:0,7:3). Преобладают углеводы за счет употребления белого хлеба, макаронных изделий, сахара. Принцип здорового питания — больше овощей, фруктов и ягод, меньше мяса. Разумеется, это возможно в нормальных общественно-экономических условиях.

Социальные службы должны заботиться о физическом здоровье, пожилых людей, призывать их (и способствовать созданию условий) заниматься физической зарядкой. Практика показывает, что благоприятно сказывается на здоровье всех, в том числе и пожилых людей, участие в соревнованиях, в марафонских забегах, «моржовых» купаниях, лыжных гонках и т.д. При этом важны не результаты, а само участие.

Многочисленные исследования во многих странах показали, что достижению глубокой старости содействуют активный образ жизни, и особенно труд, питание, социально-бытовые условия, а также наследственные факторы.

Установлено также, что в настоящее время подавляющее число людей умирает под влиянием различных патологических процессов задолго до исчерпания генетически заложенных в человеке потенциальных жизненных сил. Наукой доказано, что продолжительность жизни человека как биологического вида должна составлять 90—100 лет. Некоторые ученые исчисляют этот срок даже 110—120 годами. И наличие долгожителей в разных странах, особенно в отдельных регионах, подкрепляет обоснованность таких высказываний.

Социальное обслуживание людей пожилого возраста

Социальное обслуживание и обеспечение людей пожилого возраста предоставляет огромное поле деятельности для социального работника

Имея знания и опыт, соответствующие душевные качества, они в значительной мере могут содействовать улучшению образа жизни пожилых людей, обеспечению их независимости, достоинства, помочь им занять подобающее место в обществе. Арсенал таких возможностей у соцдомов достаточно широк. Главное — реализовать их.

Социальная работа как важнейший раздел деятельности в области обслуживания пожилых людей и инвалидов в последние годы приобретает все большую актуальность.

Социальная работа (в широком смысле этого слова) с такими категориями лиц, как инвалиды и пожилые люди, проводилась систематически в органах и учреждениях социального обеспечения (социальной защиты). В числе осуществляющих эту деятельность были работники домов-интернатов, Центров социального обслуживания, муниципальных и территориальных органов управления.

Социальным работникам со времени введения этих должностей отводится специфическая роль, которая определяется и типом учреждения, и характером оказываемых услуг, и целями (задачами), и ожидаемыми результатами.

Место деятельности социального работника в связи с указанными обстоятельствами как бы перемещается, оно динамично. Вместе с тем, по мере внедрения в систему социальной защиты работников данной категории расширяются их функции. Деятельность социальных работников распространяется на все категории инвалидов и пожилых людей, находящихся и в населении (в том числе и в семьях), и в домах-интернатах. При этом особенно вырисовывается специфика деятельности социальных работников. В одних случаях она носит характер организации помощи различных служб (медицинской помощи, юридических консультаций и т.д.), в других она приобретает морально-психологический аспект, в третьих — характер коррекционно-педагогической деятельности и т.д.

Необходимо подчеркнуть, что помимо непосредственных «потребителей» (инвалидов, пожилых людей) сфера деятельности социальных работников распространяется и на обслуживающий персонал, например, в домах-интернатах, с которым социальным работникам приходится взаимодействовать. В этой связи приобретает особую значимость уровень образования социальных работников, их профессионализм, знание психологических особенностей инвалидов и пожилых людей.

В связи с широкими и разнообразными функциями социальных работников в обслуживании пожилых людей, возникает потребность в этих специалистах с различным уровнем образования. Для той категории инвалидов и пожилых людей, которые находятся в населении, диапазон деятельности социальных работников охватывает большой круг задач, начиная от оказания социально-бытовой помощи и кончая психолого-педагогической коррекцией и морально-психологической поддержкой. Для инвалидов и пожилых людей, находящихся в стационарных учреждениях, деятельность социальных работников также имеет широкий диапазон, начиная от социально-бытовой адаптации в домах-интернатах и кончая интеграцией инвалидов в общество.

Основные задачи и профессиональные обязанности социального работника.

Социальная работа в своей основе направлена на удовлетворение потребностей человека. Чтобы добиться этого, необходимо проанализировать, то есть оценить потребности человека. Следовательно, исходной целью социальной работы является изучение индивидуальных потребностей различных категорий людей.

Когда потребности человека изучены и оценены, найдены способы и возможности их удовлетворения, перед социальным работником встает следующая цель — представительства и защиты интересов людей, в первую очередь не способных самостоятельно обеспечить свое существование.

Главной же целью социальной работы является забота о благосостоянии, а также раскрытие возможностей и способностей личности, благодаря чему обретается самостоятельность в решении собственных проблем. При этом необходимо стимулировать инициативу, творчество и создавать нуждающимся такие условия, при которых они могли бы найти выход из затруднительного положения, обрести способность самостоятельно удовлетворять собственные потребности, используя при необходимости социальную помощь.

Для достижения поставленных целей необходимо решать следующие задачи:

- Производить диагностику социальных и личностных проблем, а также их профилактику. Эта задача возникает перед социальным работником, когда требуется установить причины бедственного положения человека, дать оценку возникшей ситуации и наметить меры для ее изменения.
- Предоставлять нуждающимся социальное обеспечение и помощь. Смысл этой задачи в поддержании жизненного уровня социально незащищенных слоев населения.
- Осуществлять посредничество между клиентами и другими организациями. Для оказания комплексной и эффективной помощи клиентам, а также для удовлетворения их разнообразных потребностей социальный работник будет выступать как посредник и связующее звено между клиентами и другими организациями.

Этические требования и принципы общения социальных работников, обслуживающих пожилых людей.

Рассмотренные цели и задачи социальной работы определяют широкий диапазон навыков и умений, необходимых социальным работникам для их выполнения. Нижеследующая информация обозначает аспекты профессионального имиджа: знания и опыт, владение информацией, личностные качества и черты, личная привлекательность, одежда и внешний вид социального работника.

Рассмотрим более подробно обозначенные аспекты.

Знания и опыт.

Знания и опыт, приобретенные сотрудником в процессе обучения и практической деятельности, являются наиболее эффективным средством решения сложных ситуаций, возникающих в ходе

профессиональной деятельности. Без опоры специалиста на знания и профессиональные умения затруднено осуществление практической деятельности на основе индивидуального подхода к подопечным.

Владение информацией

Владение информацией — это уровень информированности сотрудника социальной службы, который способствует расположению и доверительности к нему со стороны клиентов.

Итак, сотруднику необходимо:

- иметь хорошую профессиональную подготовку, знания в различных областях наук;
- обладать высокой общей культурой;
- владеть информацией о политических, социальных и экономических процессах, протекающих в обществе;
- обладать способностью предвидеть последствия своих действий;
- обладать определенной социальной приспособленностью, в связи с разнообразием клиентов;
- иметь профессиональный такт, способность вызывать симпатию и доверие окружающих, соблюдать профессиональную тайну, деликатность в вопросах, затрагивающих интимные стороны жизни человека;
- обладать эмоциональной устойчивостью, быть готовым к психическим нагрузкам, всегда оставаться спокойным, доброжелательным и внимательным к клиенту, даже при возникновении непонимания;
- уметь принимать решения в неожиданных ситуациях, четко формулировать и излагать свои мысли.

Личностные качества и личная привлекательность

Личностные качества (харизматические данные) и личная привлекательность — это одаренность человека талантом, в данном случае талантом общения, убеждения, влияния и т.д., наличие привлекательности, обаяния и других личностных качеств, которые положительно влияют на клиента и повышают авторитет социального работника.

Некоторые сотрудники легко находят выход из конфликтных ситуаций, другие владеют ситуациями сотрудничества и взаимопомощи, третьи хорошо «управляются» с разговорчивыми клиентами, а четвертые — с молчунами и т.п. Следовательно, роль личностных качеств социального работника в его профессиональной деятельности велика. Особо можно выделить такие качества, как гуманистическая направленность личности, уважение достоинства другого человека и самоуважение, социальная ответственность, справедливость, терпимость, вежливость, порядочность, эмпатичность (улавливание настроения людей, выявление их установок и ожиданий, сопереживание их нуждам), эмоциональная устойчивость и др.

Личностные качества социального работника можно разделить на три группы:

- психологические качества, являющиеся составной частью способности к данному виду деятельности;
- психолого-педагогические качества, ориентированные на совершенствование социального работника как личности;
- психолого-педагогические качества, направленные на создание эффекта личного обаяния.

В первую группу качеств, необходимых для социального работника, входят: высокий уровень развития восприятия, памяти, воображения, мышления; умение управлять собственными психическими состояниями (преодоление усталости, апатии, стресса, тревожности и др.). Отсутствие каких-либо из перечисленных качеств может осложнить эффективную профессиональную деятельность.

Ко второй группе относятся такие психоаналитические качества, как самоконтроль, самокритичность, самооценка, а также стрессоустойчивые качества — физическая тренированность, способность к самовнушению, умение переключаться и управлять своими эмопиями.

К третьей группе качеств относятся: коммуникабельность (способность быстро устанавливать контакты с людьми), эмпатичность (улавливание настроения людей, выявление их установок и ожиданий, сопереживание их нужд), визуальность (внешняя привлекательность личности), красноречивость и некоторые другие.

Одежда и имидж

Одежда и внешний вид сотрудника имеют большое значение по ряду причин, прежде всего для поддержания здоровья и безопасности подопечных, самого сотрудника и окружающих его людей. Немаловажно <u>первое впечатление</u>, которое производит сотрудник.

Обувь на работе должна выполнять защитную функцию и быть удобной. При выполнении хозяйственных работ (помощь в приготовлении пищи, уборка и т.д.) сотруднику необходимо надеть халат или фартук. Другие защитные элементы одежды (резиновые перчатки, респиратор, обувь без каблука на резиновой подошве и пр.) предназначены для тех случаев, когда присутствует какой-либо риск (например, во избежание химических ожогов при использовании моющих или чистящих средств).

Личная гигиена сотрудника также играет важную роль в работе, подразумевающей близкий контакт с подопечными, коллегами и окружающими.

Конфиденциальность

Взаимоотношения сотрудников и подопечных основываются на доверии. Для того чтобы быть откровенными с Вами, люди должны быть уверенны в сохранности информации. Как сотруднику, предоставляющему уход, Вам необходимо узнавать некоторые подробности из жизни подопечных. Иногда они хотят поделиться своими тайнами - к этому необходимо относиться с уважением. Однако, в некоторых случаях, определенная личная информация должна становиться достоянием других сотрудников, что необходимо для предоставления подопечному правильного и полноценного ухода. В таких случаях сотруднику следует предупреждать об этом клиента, объясняя ему причину необходимости передачи данной информации тому или иному лицу.

Конфиденциальная информация ни в коем случае не должна становиться темой для общего обсуждения в неформальной обстановке. Помните, что Вы оказываете клиентам услуги на конфиденциальной основе. Профессиональной обязанностью каждого сотрудника является сохранение конфиденциальности информации и защита чувства собственного достоинства подопечных.

Общение

Необходимым условием деятельности социального работника является желание и умение находить формы и способы общения с различными категориями людей. Поэтому овладение навыками общения считается очень важным и значимым аспектом при подготовке социальных работников.

К навыкам общения относятся:

- > умение выслушивать других;
- » умение собирать информацию, основанную только на фактах, необходимых для анализа и оценки ситуации;
- > умение устанавливать и эффективно развивать отношения;
- » умение наблюдать и правильно интерпретировать вербальное и невербальное поведение окружающих; применять знания по теории личности и диагностические метолы:
- > умение добиваться доверия подопечных;
- > умение обсуждать острые проблемы в позитивном эмоциональном настрое;
- > умение проводить исследования;
- » умение выступать в качестве посредника и улаживать отношения между конфликтующими индивидами или группами;
- > умение налаживать связи с различными организациями;
- » умение выявлять социальные потребности нуждающихся граждан и докладывать о них соответствующим должностным лицам;
- » умение активизировать самостоятельные усилия подопечных по решению собственных проблем.

Люди взаимодействуют между собой посредством общения, но часто не задумываемся о том, как они это делают. На восприятие окружающими людьми нашего сообщения могут повлиять многие факторы. Следует не только говорить, но и слушать, полностью переключая свое внимание на собеседника. Внимательно слушая, Вы показываете собеседнику свою заинтересованность в нем, его значимость и свое желание услышать то, что он хочет Вам сказать.

Не менее важным является наблюдение за «языком тела» собеседника (мимика, жесты, позы и телодвижения). Наблюдая за человеком, Вы лучше поймете его внутреннее состояние и чувства, которые он испытывает в данный момент. Не менее важно осознавать язык собственного тела. Иногда смысл передаваемой информации зависит не от самих слов, а от тона голоса, выражения лица и позы человека. Например, мы стараемся не показывать своего неодобрения, но наш «язык тела» свидетельствует об обратном.

Если Вы будете задумываться над тем, как Вы общаетесь, то Ваши отношения с клиентами, коллегами и вышестоящими сотрудниками станут позитивным и более эффективным.

Общение с клиентами

Помните, что каждый клиент является личностью со своими индивидуальными потребностями. Некоторые любят поговорить и с удовольствием болтают, другие - более сдержаны. Постарайтесь сделать так, чтобы более разговорчивые и требовательные клиенты не завладели Вашим вниманием за счет замкнутых, и менее требовательных.

В процессе общения принимайте такое положение относительно собеседника, при котором ваши глаза будут находиться на одном уровне. Старайтесь не разговаривать стоя

с сидячими клиентами (например, в инвалидном кресле). Вам лучше тоже садиться, чтобы быть с ними на одном уровне.

Этический кодекс социального обслуживания.

Принципы социального обслуживания

Деятельность сотрудников «Территориального Центра дневного пребывания» основана на принципах социального обслуживания граждан, описанных в ст. закона \mathbb{N}^{2} ...от .. «...»:

- 1. адресность;
- 2. доступность;
- 3. добровольность;
- 4. гуманность;
- 5. приоритетность предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- 6. конфиденциальность;
- 7. профилактическая направленность.

Основные принципы деятельности в сфере социального обслуживания *граждан пожилого возраста и инвалидов* отражены в ст. закона от ... г. № «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Они наиболее полно и емко раскрывают вышеуказанные принципы:

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

- 1. соблюдения прав человека и гражданина;
- 2. предоставления государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- 3. обеспечения равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- 4. преемственности всех видов социального обслуживания;
- 5. ориентации социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;
- 6. приоритета мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;
- 7. ответственности органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания».

Этические обязанности сотрудников по отношению к клиентам

1. Взаимоотношения с клиентами

Очень важно, чтобы взаимоотношения между сотрудниками и клиентами были эффективными. Не всегда установленные правила подходят к какому-то конкретному случаю, однако, следует придерживаться следующих положений:

Сотруднику не следует:
 □ вовлекать в рабочий процесс своих детей, родственников, друзей; □ приглашать клиентов к себе домой; □ давать клиентам свой адрес или номер домашнего телефона; □ продавать или покупать что-либо у клиента; □ обслуживать клиента, имеющего опекуна, а также в случае завещания клиентом в пользу работника жилплощади, денежных вкладов и др.; □ одалживать клиенту деньги; □ вступать с клиентами Центра в сексуальные /личные отношения.
В любом из перечисленных случаев, сотруднику необходимо поставить в известность своего непосредственного руководителя. Решения, противоречащие этим правилам, могут быть приняты только администрацией учреждения.
Но существуют определенные правила, которые не могут быть нарушены ни при каких обстоятельствах.
Сотрудник не должен:
 использовать отношения с клиентом в личных интересах; брать у клиентов какие-либо вещи или деньги в долг; оказывать на клиента давление и выдавать свое мнение за выражение его воли; Сотрудник обязан:
 □ избегать связей или отношений, которые идут во вред его клиентам; □ поднимать и обсуждать вопросы о недостойном поведении своих коллег, которое может причинить вред людям, вверенным их заботе; □ осведомлять клиентов о риске, правах и обязанностях, связанных с социальной службой.
Этические нормы сотрудника по отношению к коллегам
Этическими нормами сотрудника по отношению к коллегам являются уважение, честность, вежливость.
Сотруднику учреждения социального обслуживания следует:
 □ общаться с коллегами на основе профессиональных интересов и убеждений; □ уважать доверие коллег в ходе профессиональных отношений и взаимодействия; □ создавать и поддерживать ситуации, облегчающие коллегам этические
профессионально компетентные действия;
□ детально и честно предоставлять клиентам сведения о квалификации, творческих находках коллег;
при замещении коллеги, действовать в интересах репутации того, кого он
замещает;
 □ искать арбитраж или посредничество, когда конфликты с коллегами требуют немедленного разрешения.

Сотруднику, ответственному за найм и оценку деятельности социальных работников,

необходимо выполнять эту обязанность в спокойной, деликатной, беспристрастной манере на основе четко сформулированных критериев.

Сотруднику, выполняющему функции нанимателя, наставника по отношению к коллегам, необходимо доброжелательно, спокойно и обстоятельно доводить до сведения работников условия работы и взаимоотношений в процессе трудовой деятельности.

Руководителю, ответственному за оценку действий своих работников, необходимо знакомить их с этой оценкой.

Сотруднику учреждения социального обслуживания не следует использовать конфликт между коллегой и нанимателем в своих интересах и для укрепления своей профессиональной позиции.

Трудовые отношения с организацией

Администрации учреждения социального обслуживания следует:

	грамотно осуществлять подбор персонала и проводить повышение квалификации	
работни	ков всех структурных подразделений учреждения;	
	обеспечивать эффективный внутренний контроль деятельности структурных	
подразд	елений учреждения;	
	осуществлять обмен информацией и полезным опытом между различными	
организа	ациями системы социального обслуживания населения;	
	обеспечивать сохранность и конфиденциальность информации;	
	доводить до сведения правоохранительных органов информацию о деятельности	
сотрудников учреждения, носящей противозаконный характер.		

В свою очередь администрация учреждения предъявляет персоналу следующие требования:

строго соблюдать «Правила внутреннего трудового распорядка»;
строго придерживаться исполнения «Должностных обязанностей» на рабочем
месте;
руководствоваться в трудовой деятельности положениями данного кодекса;
быть бдительным в отношении потенциальных нарушений.

ГЛАВА 8: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

Слабое здоровье — это неизбежный аспект старения. С возрастом влияние ослабленного здоровья на жизнь людей становится все значительнее. Именно поэтому, каждому сотруднику, ухаживающему за пожилыми людьми, необходимо иметь элементарные знания из области медицины. При оценке потребностей клиентов, поступающих на социальное обслуживание, в той или иной степени рассматриваются их потребности в медицинском уходе.

Поддержание хорошего здоровья в пожилом возрасте

Главное, чтобы сам человек захотел оставаться здоровым, активным, независимым.

Здоровье можно улучшить путем изменения образа повседневной жизни, и сделать это, как гласит пословица, «никогда не поздно». Ниже приведено руководство по здоровому образу жизни:

- Для укрепления здоровья необходимо *соблюдение* сбалансированной и разнообразной *диеты*.
- *Отказ от курения*. Многие пожилые люди считают, что нет смысла бросать эту вредную привычку, так как вред здоровью уже причинен. Бесспорно, некоторые необратимые изменения в организме уже произошли, но отказ от курения в любом возрасте улучшает общее состояние и, тем самым, приносит пользу здоровью.
- Снижение индивидуальной нормы потребления алкоголя. Некоторым пожилым людям стоит и вовсе отказаться от него.
- Избежание стрессов. Жизнь пожилого человека претерпевает сложные изменения (в том числе переезд в учреждения социального обслуживания). Сотрудникам подобных учреждений следует поддерживать своих клиентов в процессе преодоления стрессовых ситуаций.
- Расслабление и крепкий сон. Пожилые люди могут заметить, что по мере старения они все меньше нуждаются во сне. При бессоннице следует использовать снотворное, желательно природного происхождения.
- Выполнение физических упражнений важный фактор для укрепления здоровья и поддержания хорошей физической формы. Выполняя подобные упражнения, пожилые люди могут противостоять проявлениям старения и оставаться, насколько это возможно, активными. Количество и тип упражнений зависят от физического состояния организма.
 - Поддержание хороших отношений с членами семьи и друзьями.
- Стимулирование. Стимулы важны для сохранения хорошей физической формы и умственной активности. Людей следует стимулировать к воплощению своих мыслей и реализации собственных идей, а также поощрять к активной полезной деятельности.
- *Наличие безопасной окружающей среды* (проживание в теплом, невлажном помещении, поддержание чистого и свежего воздуха и т.д.).
- •Для укрепления здоровья и сохранения чувства собственного достоинства необходимо соблюдение правил личной гигиены.

Улучшение профилактики и лечение диабета в Кыргызской Республике

С 2010 года Ресурсный центр для пожилых совместно с партнерами начал реализовывать новый проект «Улучшение профилактики и лечение диабета в Кыргызской Республике». Данный проект является в своем роде первым в Кыргызской Республике. По прошествии 17 лет дезинтеграции государственного сектора в результате развала Советского союза и образования независимого государства возникла неотложная необходимость в разрешении сложившейся ситуации с диабетом не только с точки зрения оказания медицинских услуг, но также и повышения осведомленности населения, начиная с самого низового его уровня.

Разработка данного проекта происходила в атмосфере дискуссии и консультирования со многими заинтересованными сторонами как государственного, так и гражданского секторов. На основании оценки нужд и пилотного исследования, проведенных в прошлом

году, было принято решение применить широкий подход, нацеленный на три группы общества: медицинский персонал, люди, живущих с диабетом, и группы повышенного риска, а если быть более конкретным, то это люди пожилого возраста. Данный широкий подход, согласно ожиданиям, улучшит как превентивные меры, так и лечение диабетических осложнений, таких как: диабетическая ступня и слепота.

Учитывая экспериментальный и новаторский характер данного проекта, было принято решение осуществлять деятельность в четырех из восьми регионов Кыргызской Республики: Иссык-Кульской, Чуйской, Баткенской областях и городе Бишкек. Отбор регионов был основан на следующих критериях – это численность населения, географическое положение и распространенность диабета. Приблизительно до одной трети от общей численности населения страны проживает на территории Чуйской области и города Бишкек, который является также и столицей государства¹. Иссык-Кульская область является самым восточным регионом, где население преимущественно проживает в горных селах. Баткенская область расположена на западе и является наиболее отдаленным и изолированным регионом страны. Полученный опыт в упомянутых регионах будет полезным при рассмотрении продолжения.

По данным Национального статистического комитета в Бишкеке и Чуйской области отмечена наиболее широкая распространенность диабета, составляя соответственно 1063 и 669 зарегистрированных случаев на 100,000 населения (2006). В Иссык-Кульской области зарегистрировано 470 случаев на 100,000 населения, что определяет ей четвертое место по стране по распространенности диабета. Баткенская область занимает пятое место, имея 441 зарегистрированный случай на 100,000 населения в 2005 году².

Пожилые люди в данном проекте определены как люди, вышедшие на пенсию. В соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики женщины выходят на пенсию в возрасте 58 лет, в то время как мужчины – в возрасте 63 лет. Средняя месячная пенсия составляет в кыргызских сомах 1,286 (приблизительно 21 Евро), в то время как официальный прожиточный минимум пенсионера составляет в кыргызских сомах 3,208 (приблизительно 54 Евро). Такая ситуация создает огромные сложности для людей преклонного возраста в плане оплаты основных нужд, включая питание, коммунальные услуги и арендную плату, не говоря о затратах на медицинские услуги, медикаменты и здравоохранение. Медицинские услуги предоставляются бесплатно для лиц старше 70 лет и пенсионеров, официально наделенных определенными привилегиями, но в условиях широкого распространения практики неофициальных оплат и взяток преимущество таких привилегии в реальной жизни сильно подрываются³.

¹Сложно получить детальную информацию о демографии отчасти по причине того, что официальная статистика зачастую не отображает реальность, и частично из-за того, что трудно получить доступ к цифрам (на заявочную процедуру уходит один месяц).

Опять же примечание о несоответствии официальной статистики: 441 зарегистрированных случаев на 100,000 населения в Баткенской области в 2005 году, в то время как число случаев составляет 232 в 2006 году. Министерство здравоохранения не смогло объяснить эту разницу. ³ Кыргызская Республика занимает 166 место среди 180 стран в соответствии с самыми последними Всемирными

прогнозами по коррупции, классифицирующие страны с помощью Transparency International (2008).

Что нужно знать о сахарном диабете

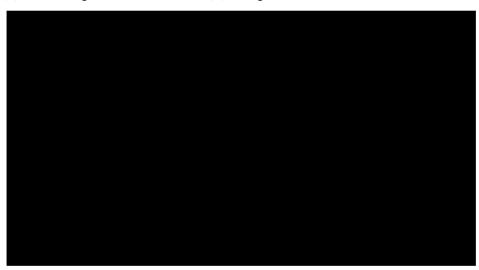
Сахарный диабет (СД) — одно из самых дорогостоящих и распространенных хронических неинфекционных заболеваний в мире, требующее непрерывной пожизненной медицинской помощи.

Основным симптомом диабета является повышенный уровень глюкозы в крови, развивающийся в результате нехватки инсулина или низкой чувствительности к нему тканей организма, а также ряда других факторов.

Мы получаем глюкозу из пищи, которую едим: из сладких продуктов или в процессе переваривания крахмалосодержащих продуктов.

После еды уровень глюкозы в крови повышается, и инсулин выбрасывается в кровь. Когда уровень глюкозы понижается, например, в период физической активности, падает и уровень инсулина. Таким образом, инсулин играет важнейшую роль в регулировании уровня глюкозы в крови, не допуская его превышения.

Динамика роста частоты СД в мире



Диабет в Кыргызстане

- В Кыргызстане на 01.01.2010 года зарегистрировано всего 30 415 пациентов с сахарным диабетом, из них
- С диабетом 1-го типа 2 311, в том числе детей до 14 лет 202
- С диабетом 2-го типа 28 104, в том числе инсулинопотребных $\approx 15\%$

Количество больных СД в КР (по обращаемости)



Цифры и факты о диабете:

- Каждые 10 секунд в мире умирает 1 больной сахарным диабетом (СД)
- Каждые 10 секунд у 2-х человек развивается диабет
- Каждые 30 секунд в мире производится ампутация по причине сахарного диабета
- Диабет занимает 4-ое место в мире по уровню смертности
- 46% пациентов с диабетом это лица в возрасте 46-59 лет
- По причине СД более 600 тыс. больных полностью теряют зрение.
- Приблизительно у 500 тыс. пациентов перестают работать почки, что требует дорогостоящего гемодиализа и неизбежной пересадки почки.
- Более половины людей с диабетом не знают о своем заболевании. В некоторых странах процент людей, не подозревающих о своем заболевании, достигает 80%
- В миллиарды \$ обходятся обществу средства, необходимые для лечения осложнений, возникающих вследствие вовремя не выявленного СД или его неэффективного лечения

Симптомы сахарного диабета

Болезнь начинается постепенно, иногда не заметно для больного. Среди симптомов сахарного диабета можно выделить следующие:

- жажда;
- частое мочеиспускание, особенно, по ночам;
- усиление аппетита, но, не смотря на это, больные имеют тенденцию к похуданию;
- чрезмерная утомляемость;
- зуд в паховой области;
- повышенная раздражительность;
- снижение трудоспособности;
- размытое видение окружающих предметов;
- подверженность инфекционным заболеваниям;
- возможное возникновение кожных заболеваний;
- плохое заживление ран.

2-ой тип диабета развивается постепенно и его симптомы менее интенсивны. Некоторые люди вообще их не замечают, связывая симптомы со старением, но болезнь может выявиться в ходе медицинского обследования.

1-ый тип диабета развивается быстрее, обычно, в течение нескольких недель, симптомы его более очевидны.

Особую группу риска составляют диабетики, имеющие избыточный вес, курящие и физически пассивные. Следует помнить о прохождении медицинских обследований не реже одного раза в год.

Диагностика сахарного диабета

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ, ММОЛЬ/Л (МГ/%)			
	Цельная кровь		Плазма
	Венозная	Капиллярная	Венозная
	HOPMA		
Натощак	3,3-5,5	3,3-5,5	4,0-6,1
через 2 ч после ГТТ	<6,7	<7,8	<7,8
		САХАРНЫЙ ДІ	ИАБЕТ
Натощак	>6,1	>6,1	>7,0
через 2 ч после ГТТ или через 2 ч после приема пищи (постпрандиальная гликемия)	>10,0	>11,1	>11,1
случайное определение глике- мии в любое время дня вне зав-ти от времени	>10,0	>11,1	>11,1

приема пищи		

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ в ММОЛЬ/Л			
	Цельна	Плазма	
НАР	І І І І І І І І І І І І І І І І І І І	НТНОСТЬ К ГЛЮКО	3E
Натощак	Венозная	Капиллярная	Венозная
через 2 ч после ГТТ	<6,1	<6,1	<7,0
	6,7-10,0	7,8-11,1	7,8-11,1
Натощак и через 2 ч	НАРУШЕН	НАЯ ГЛИКЕМИЯ Н.	АТОЩАК
и через 2 ч	>5,6 <6,1	>5,6 <6,1	>6,1 <7,0
	<6,7	<7,8	<7,8

Диагностика СД (плазма)

НОРМА	НГН	НТГ	СД
Натощак < 6,1 ммоль/л	6,1- 6,9 ммоль/л	6,1 - 6,9 ммоль/л	≥7,0 ммоль/л
Через 2 часа <7,8 ммоль/л	<7,8 ммоль/	7,8 - 11,1 ммоль/л	≥11,1 ммоль/л

Определение глюкозы

- 1. Натощак означает уровень глюкозы утром после предварительного голодания в течение не менее 8 часов и не более 14 часов
- 2 Случайное означает уровень глюкозы в любое время суток вне зависимости от времени приема пищи
- 3. Постпрандиальное уровень глюкозы после приема пища

Для предотвращения ошибочных результатов следует проводить:

- сразу после взятия крови
- или центрифугировать кровь сразу после взятия,
- или хранить ее при температуре 0 4°C,
- или брать кровь в пробирку с консервантом (фторид натрия)

ПГТТ – пероральный глюкозотолерантный тест

Проводится в случае сомнительных значений гликемии для уточнения диагноза, при этом гликемия определяется до и через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой. Нагрузка глюкозой соответствует:

- для взрослых: 75 г безводной глюкозы, растворенной в 300 мл воды, выпить в течение 3-5 минут
- для детей: 1,75 г безводной глюкозы на кг массы тела (но не более 75 г), выпить в течение 3-5 минут

Диагноз СД следует подтверждать повторным определением гликемии в другие дни, за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами

ПГТТ не проводится на фоне:

- острого заболевания,
- травм
- хирургических вмешательств
- цирроза печени
- стрессовых состояний
- на фоне кратковременного приема препаратов, повышающих уровень гликемии (глюкокортикоиды, тиреоидные гормоны, тиазиды, бетаадреноблокаторы и др.)

Группы риска развития сахарного диабета 2-го типа

Факторы риска развития СД-2

- Возраст ≥ 40 лет
- Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ ≥ 25 кг/м2 *)

- Семейный анамнез СД (родители или родственники)
- Привычно низкая физическая активность
- Нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе
- Гестационный СД или рождение крупного плода в анамнезе
- Артериальная гипертензия (≥140/90 мм. рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия)
- Повышенный уровень холестерина
- Наличие сердечно-сосудистых заболеваний

Предиабет

- 1. Нарушенная гликемия натощак (НГН)
- 2. Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ)
- 3. Сочетание ГН и НТГ

Скрининг

Возраст начала скрининга	Группы, в которых проводится скрининг	Частота обследования
Любой взрослый	с ИМТ >25 кг/м2 + 1 из факторов риска	При нормальном результате — 1 раз в 3 года. Лица с предиабетом — 1 раз в год
> 45 лет	с нормальной массой тела в отсутствие факторов риска	При нормальном результате – 1 раз в 3 года

Стратегия профилактики СД

1.Выявление групп риска

Обязательно должны учитываться следующие факторы:

- абдоминальное ожирение (окружность талии > 94 см у мужчин и > 80 см у женщин)
- семейный анамнез СД
- возраст >45 лет
- артериальная гипертония и другие сердечно-сосудистые заболевания
- гестационный СД
- использование препаратов, способствующих гипергликемии или прибавке массы тела

2. Оценка степени риска

- Измерение уровня глюкозы:
- Определение гликемии натощак

- ПГТТ с 75 г глюкозы при необходимости (особенно при гликемии 6,1-6,9 ммоль/л натощак)
- Оценка других сердечно-сосудистых факторов риска, особенно у лиц с предиабетом Чем опасен СД?
 - Развитием осложнений:
 - Острые осложнения (комы, кетоацидоз)
 - Хронические осложнения поражают:
 - > орган зрения
 - **>** почки
 - ▶ сосуды нижних конечностей («диабетическая стопа»)
 - > сердце и другие органы

Бремя сахарного диабета

- Дальнейшая продолжительность жизни снижается на 5-10 лет после установления диагноза
- Риск сердечно-сосудистой смертности повышен в 2-5 раз, (является причиной смерти каждого второго пациента с СД)
- Риск инсульта повышен в два раза
- Около 40% всех пациентов с ХПН на диализе больны СД (2/3 из них имеют СД-2)
- 30% всех случаев слепоты из-за СД (> 90% из них больные СД-2)
- Двое из трех подвергшихся ампута-ции н/к больны СД

Экспертные оценки количества лиц с сахарным диабетом и средних расходов на 1 человека с диабетом в странах СНГ и других странах мира в 2007 г. (IDF Diabetes Atlas, 3^{rd} edition, 2006)

Страна	Число лиц с диабетом	Средние расходы на 1 человека с СД (USD)
Рос. Федерация	9 631 600	175
Все страны СНГ	16 263 800	65
Ирландия	337 100	3 947
Норвегия	152 400	4 714
Германия	7 379 200	2 713

Великобритания	1 709 400	2 431
Литва	429 000	280
Все страны Европы	53 154 000	1 288
США	19 157 000	6 231
Бурунди	47 000	6

Важнейшие аспекты помощи при СД

- Своевременная диагностика
- Квалифицированные мед. кадры
- Постоянное пожизненное лечение и консультирование пациентов
- Обучение больных СД в начале заболевания и в течение всей жизни
- Гарантированное обеспечение сахаро-снижающими препаратами, шприцами, иглами, средствами самоконтроля

В 2007 году во всем мире прямые затраты на диабет составили 232 миллиарда долларов США. (2,5% - 15% ежегодного бюджета здравоохранения различных стран).

Заболеваемость СД носит характер нарастающей пандемии и приобрела такие масштабы, что Мировое сообщество приняло ряд нормативных актов.

Нормативные акты

- Сент-Винсентская Декларация (Италия, 1989 г.)
- Веймарская Инициатива (Германия, 1997 г.
- Резолюция ООН по сахарному диабету (принята на 61-ом заседании Генеральной Ассамблеи ООН, 2006 г.)

Резолюция ООН по СД

- За более чем 60 лет своего существования ООН приняла всего 4 резолюции по здравоохранению, касающиеся:
 - > малярии,
 - > туберкулеза,
 - ➤ ВИЧ/СПИДа,
 - ▶ и на 61-ом заседании Генеральной Ассамблеи 20-го декабря 2006 г. специальную резолюцию «О сахарном диабете».

Этот факт свидетельствует о значимости проблемы сахарного диабета

• Направлена на:

- > скорейшее выявление случаев заболевания
- на объединение многосторонних усилий во всех государствах мира, а особенно в странах с низким уровнем развития экономики
- > предотвращение болезни

Основные задачи резолюции ООН

- Улучшение понимания в обществе всей опасности ситуации и ее последствий
- Совместно с руководствами стран принимать все необходимые меры для сокращения, предотвращения и ликвидации заболевания

ЛЕЧЕНИЕ СД 2-ГО ТИПА

Физическая активность

- Рекомендуются аэробные физические упражнения не менее 30 минут (в некоторых случаях до 60 минут), предпочтительно ежедневно, но не менее 3 5 дней в неделю, с суммарной продолжительностью не менее 150 минут в неделю.
- Факторы, ограничивающие ФА при СД2: декомпенсация, ИБС, болезни органов дыхания, суставов и др.
 - Риск ИБС требует обязательного проведения ЭКГ (по показаниям нагрузочных проб и т. д.) перед началом программы ФА.

Противопоказания к ФА

- Уровень глюкозы плазмы выше 13 ммоль/л в сочетании с ацетонурией или выше 16 ммоль/л, даже без ацетонурии (в условиях инсулиновой недостаточности ФА будет усиливать гипергликемию)
- Гемофтальм, отслойка сетчатки, первые полгода после лазеркоагуляции сетчатки; неконтролируемая артериальная гипертензия.

<u>Различные классы препаратов для лечения СД типа 2</u>

Вещество	Механизм действия
Инсулин	Стимуляция рецептора инсулина и утилизация глюкозы
Производные сульфонилмочевины	Стимуляция секреции инсулина (манинил)

Бигуаниды	Подавление глюконеогенеза в печени и повышение чувствительности к инсулину периферических тканей (метформин)
Агонисты PPAR	Повышение чувствительности к инсулину в мышцах, снижение липотоксичности и модуляция адипоцитокинов (пиоглитазон)

Различные классы препаратов для лечения СД типа 2

Ингибиторы а-глюкозидазы	Уменьшение всасывания глюкозы в кишечнике (акарбоза, миглитол)
Меглитиниды	Стимуляция секреции инсулина (репаглинид, натеглинид)
Аналоги GLP-I	Стимуляция (глюкозозависимая) секреции инсулина и подавление выброса глюкагона (эксенатид)
Ингибиторы DPP-IV (глиптины)	Стимуляция (глюкозозависимая) секреции инсулина и подавление выброса глюкагона через увеличение эндогенного GLP-I (вильдаглиптин, янувия)
Аналоги амилина	Подавление выброса глюкагона и замедление опорожнения желудка (прамлинтид)

Препараты сульфонилмочевины (СМ) -

- Гликлазид (Диабетон МВ)
- глибенкламид (Манинил 5, Манинил 3.5, Манинил 1.75)
- глимепирид (Амарил)
- гликвидон (Глюренорм)
- глипизид GITS (Глибенез-ретард)
- Глибенкламид на сегодняшний день является «золотым стандартом» в лечении СД 2.
- Он связывается с рецептором сульфанилмочевины с молекулярной массой 177 кДа) и обладает максимальным сродством к АТФ-зависимым К+ каналам ?-клеток ПЖЖ, в связи с чем оказывает мощное гипогликемизирующее действие.
- В настоящее время преимущественно применяются микронизированные формы глибенкламида (манинил 1,75/3,5 мг).

Механизм действия метформина (сиофор, глюкофаж)

Тормозит всасывание глюкозы в тонком кишечнике	эффективно снижает глюкозу крови как натощак, так и после пищевой нагрузки
Уменьшает продукцию глюкозы печенью	Снижает гликемию натощак
Улучшает утилизацию глюкозы тканями	Снижает гликемию между приемами пищи

Метформин – <u>единственный препарат, по данным UKPDS</u>, снижающий риск смертности от инфаркта миокарда на 39%, инсульта – на 41 %.

Первый этап терапии СД-2:

- 1. Изменение образа жизни с одновременным назначением метформина;
- 2. В случае противопоказаний к метформину или его непереносимости напервом этапе терапии назначают ПСМ, если на дистотерапии не достигаются целевые показатели контроля;
- 3. При выраженной декомпенсации (глюкоза плазмы натощак > 13.9 ммоль/л или в случайной точке > 16.7 ммоль/л, или HbA1c > 10 %) следует сразу назначать инсулин (после достижения компенсации возможен перевод на пероральную сахароснижающую терапию)

Второй этап терапии СД-2:

- 1. При неэффективности монотерапии в максимально переносимой дозе переходят к комбинированной медикаментозной терапии;
- 2. Критерием для назначения комбинированной терапии является HbA1c выше целевого уровня, установленного для конкретного пациента, через 3 месяца лечения.
- 3. Комбинированная терапия проводится с использованием препаратов с различным механизмом/точкой приложения сахароснижающего действия:

Недопустимые комбинации:

- 1. Комбинация различных препаратов сульфонилмочевины
- 2. В качестве комбинированной терапии на втором этапе возможно назначение базального инсулина

Третий этап терапии СД-2:

- 1. Добавление или интенсификация инсулинотерапии
- 2. Инсулинотерапия назначается при отсутствии достижения целевого уровня HbA1c на максимально переносимых дозах комбинации пероральных сахароснижающих средств через 3 месяца лечения.

Причины запаздывания инсулинотерапии

- Боязнь инъекции
- Боязнь «привыкания»
- Ошибочное мнение о вреде экзогенного инсулина
- Опасность гипогликемии
- Прибавка массы тела
- Последняя возможность

Показатели контроля артериального давления

	Низкий риск ангиопатии	Умеренный риск ангиопатии	Высокий риск ангиопатии
Уровень АД,	< 130/80	130-140/80-85	> 140/85
мм рт.ст.			

Немедикаментозные методы коррекции АД

- 1. Ограничение употребления поваренной соли до 3 г/ сутки (пищу не солить!)
- 2. Снижение массы тела (при ИМТ > 25 кг/м2)
- 3. Употребление алкоголя не более 30 г/сутки для мужчин и 20 г/сутки для женщин
- 4. Отказ от курения
- 5. Аэробные физические нагрузки по 30 40 минут 3 4 раза в неделю

Отличительные признаки сахарного диабета в пожилом возрасте

Признаки	Проявления
Возраст	Обычно после сорока лет
Зависимость от пола	Чаще у женщин
Масса тела	Обычно ожирение (у 90 %)
Начало болезни	Обычно постепенное
Основные симптомы	Жажда, обильное мочеиспускание, повышенный аппетит (часто выражен мало или отсутствует)
Уровень глюкозы в крови натощак	Небольшое повышение, часто норма
Уровень инсулина в сыворотке крови	Снижен, в норме или повышен (при ожирении
натощак	очень редко)

Тенденция к кетонурии	Очень редко
Чувствительность к инсулину к сульфанилмочевине	Слабая
Сосудистые заболевания	Очень часты
Склонность к осложнениям	Умеренная

Рекомендации по уходу за больными СД

Ухаживая за подопечными, страдающими сахарным диабетом, обратите особое внимание на следующие рекомендации:

- Следите за тем, чтобы подопечный строго соблюдал назначенную ему диету с 4-и 5-кратным приемом пищи небольшими порциями при сохранении физиологически необходимой энергетической ценности. Подопечный, страдающий сахарным диабетом, должен своевременно принимать пищу, т.к. снижение уровня сахара в крови может привести к коме: наблюдается покраснение кожных покровов, кожа становится влажной, возникает беспокойство, дрожат конечности, появляются чувство голода и общая слабость. В таких случаях подопечному нужно дать кусочек сахара или хлеба.
- Следите за соответствующим режимом прима препаратов, понижающих уровень сахара в крови (по назначению врача).
- Важно следить за чистотой кожи, постели, белья, что является профилактикой кожных заболеваний и пролежней.
- Поощряйте регулярные посильные физические упражнения, потому что это улучшает кровообращение, а также помогает клиенту сохранять хорошее настроение.
- Необходимо держать ноги в чистоте и сухости. Соблюдение элементарных правил ухода ха ногами позволяет снизить частоту диабетической гангрены в 2-3 раза.

Это обязательное ежедневное мытье ног в теплой (не горячей!) воде с последующей обработкой ороговевших частей кожи пемзой и смазыванием этих участков увлажняющим кремом. Категорически запрещается стричь ногти ножницами (чтобы случайно не поранить кожу), для ухода за ногтями следует пользоваться пилкой. При обнаружении хотя бы малейших повреждений кожи ног ранку необходимо немедленно промыть раствором фурацилина и наложить сухую стерильную повязку. Запрещается применять крепкие антисептические и прижигающие растворы.

Рекомендации по диете для людей, имеющих заболевания эндокринной системы (сахарный диабет)

Здесь установленных правил нет, все зависит от индивидуальных особенностей каждого человека.

В большинстве своем такие диеты сбалансированы и содержат протеины, углеводы, фрукты и овощи, небольшое количество сахара и немного жиров. В основном, меню будет отличаться от обычного только заменой сахара на сахарозаменители (например, на сахарин).

Контроль веса

Людям, страдающим диабетом, не рекомендуется набирать лишний вес, т.к. это влияет на действие инсулина и, в конечном итоге, на общее состояние здоровья человека.

Алкоголь

Диабетики должны употреблять алкоголь очень умеренно и не на пустой желудок. Не следует принимать большое количество алкоголя за один раз.

Углеводы

Хотя углеводы важны для диеты (картофель, рис, макароны и т.д.), не следует злоупотреблять ими, поскольку крахмал перерабатывается организмом в сахар. Если человек хочет перекусить, лучше всего подойдут свежие фрукты.

Жиры

В диете должно присутствовать небольшое количество жиров. Жиры способствуют более успешному усвоению витаминов и минералов, а также способствуют сохранению их в организме.

Рекомендации по диетотерапии больным сахарным диабетом.

При избыточной массе тела-гипокалорийная диета, снижение суточного калоража пищи до 1000-1800 ккал для мужчин и до 1000-1200 ккал для женщин.

- -питание частое (5-6 приемов пищи), регулярное;
- -исключить легкоусвояемые углеводы (сладости, мед, сладкие напитки);
- -рекомендуемый состав пищи по количеству калорий (в %):
- *cложные углеводы-50-60%,
- *насыщенные жиры<10%,
- *полиненасыщенные жиры <10%,белки <15%,
- -рекомендуемые продукты, богатые клетчаткой;
- -алкоголь не более 20 г/день (с учетом калорийности):
- -умеренное употребление сахарозаменителей (L-аспартам; стевия);
- -при артериальной гипертонии ограничить употребление соли до 3 г/сут.

Рекомендации по физической нагрузке при сахарном диабете.

Перед физической нагрузкой необходимо оценить гликемический профиль, состояние артериального давления, в возрасте старше 45 лет проанализировать ЭКГ.

Физические нагрузки должны быть индивидуализированы с учетом возраста больного, осложнений сахарного диабета и сопутствующих заболеваний:

- рекомендуются прогулки пешком вместо езды на машине;
- подъем по лестнице пешком вместо лифта; лечебная гимнастика; ходьба на лыжах;

садоводство;

- огородничество; спортивные игры;

Физические нагрузки должны быть регулярными, например: ежедневные прогулки по 30 минут, плавание по 1 часу 3 раза в неделю.

Необходимо помнить, что интенсивные физические нагрузки могут вызвать отсроченное гипогликемическое состояние, поэтому режим нагрузок необходимо отрабатывать при самоконтроле гликемии. По необходимости корректировать дозы инсулина или секретагенов перед нагрузкой. При гликемии выше 13-15 ммоль/л физические нагрузки не рекомендуются.

Диета и питание

В процессе обслуживания клиентов сотрудники постепенно узнают об их пристрастиях в питании (что они едят, а что - нет, что любят, а что не любят), а также об особых медицинских показаниях к диете, например, реакции организма на определенную пищу.

Модель рациона питания клиентов

Основную часть рациона питания клиентов должны составлять крахмалосодержащие продукты (хлеб, картофель, рис или макароны), а также сырые или отварные овощи или фрукты. Мясо, птица, рыба, яйца, сыр или бобовые должны составлять пятую часть рациона.

Рекомендации по диете

«Мягкая диета»

В тех случаях, когда человеку трудно пережевывать и глотать обычную пищу, уместна «мягкая диета». Назначение этой диеты не всегда носит медицинский характер. Лучше всего принимать пищу в таком виде только некоторое время, пока во рту есть язвочки, или боль в горле мешает глотать твердую пищу. Такую пищу легко есть, ее почти не приходится жевать, но она выглядит как обычная пища (картофельное пюре, провернутое мясо, свежие овощи без кожуры, например горох и бобы).

Насколько возможно, старайтесь сохранять пищу в ее обычном виде, убеждайтесь в том, что она готова к употреблению, т.е. легко разламывается вилкой и без труда пережевывается.

«Жидкая диета»

Приготовление блюд для такой диеты требует определенных знаний и умений, т. к. пища не должна превращаться в бесформенное месиво. Следует убедиться, что в ней

присутствуют все необходимые витамины и минералы, поскольку принимать ее нужно малыми дозами. Кроме того, она должна выглядеть аппетитно и напоминать традиционное блюдо. Очень важно сохранять естественный цвет и запах пищи, а также не смешивать продукты разного цвета. Можно добавлять ароматизаторы. Необходимо знать, какие напитки следует принимать во время такой диеты, какие продукты следует использовать, как правильно увеличивать плотность пищи, а также есть ли возможность у клиента, которому назначили «жидкую диету».

Лекарства и пожилые люди

В какой-то момент времени врачи прописывают лекарства каждому человеку, однако пожилые люди принимают их гораздо чаще, поскольку чаще сталкиваются с проблемами, связанными со здоровьем.

Побочные действия медикаментов

Все лекарственные средства обладают побочными эффектами. Существуют две группы лекарств, которые вызывают, по крайней мере, две трети всех побочных действий:

- лекарства, влияющие на сердечно-сосудистую систему;
- лекарства, действующие на центральную нервную систему.

Проявления побочных эффектов:

- воздействие на зрение: ухудшение зрения и т.п.;
- нарушение функций пищеварительной системы (тошнота, рвота, изжога, образование язв). Аспирин при регулярном применении, раздражая слизистую оболочку желудка, может привести к образованию язв;
 - воздействие на работу печени;
 - сонливость;
 - возникновение симптомов болезни Паркинсона;
 - обмороки;
 - рассеянность;
 - аллергические реакции (покраснение кожи, сыпь).

Рекомендации по уходу

Всем сотрудникам, работающим с пожилыми людьми, необходимо иметь представление о возможности возникновения побочных действий медикаментов.В некоторых случаях важно учитывать соотношение побочных эффектов и пользы от применения того или иного лекарства.

В то время как положительный эффект от лекарства проявляется постепенно, побочные действия становятся заметными почти сразу. В первые недели лечения сотрудникам следует быть более внимательными к своим подопечным и при возникновении побочных действий медикаментов обратиться к лечащему врачу.

В некоторых случаях нежелательные эффекты могут вызвать ухудшение состояния здоровья. Выявив это, сотрудник должен немедленно проинформировать лечащего врача. Если подопечный сам не может сообщить врачу о негативном влиянии лекарств на его здоровье (например, при слабоумии), это следует сделать сотрудникам. Не следует ожидать, что врач знает обо всех возможных реакциях организма на лекарство, все реакции — индивидуальны.

СОВЕТЫ, РЕКОМЕНДАЦИИ, РЕЦЕПТЫ...

Советы и рекомендации, предоставленные в данном пособии, собраны для того, чтобы Вы могли улучшить качество своей жизни.

Без резких движений.

По утрам ты с трудом открываешь глаза. Прикладываешь огромные усилия, чтобы оторвать голову от подушки! Не расстраивайся. Все поправимо.

Проснувшись, не спеши вскакивать с кровати. Хотя бы пять минут понежься в постельке — сладко потянись, прогнись в спине так, как это делают кошки и собаки. Если у тебя нет такой привычки, постарайся её в себе развить. Всего 2 — 3 минуты грамотного потягивания — и 50% работоспособности восстановлено. При желании можно сделать ленивую гимнастику — поднять ноги и покрутить в воздухе воображаемые педали велосипеда. В результате застывшие мышцы и суставы обретают гибкость, организм очень плавно настраивается на дневную активность. Ещё один способ « включить» себя — несколько раз с удовольствием широко зевнуть, а потом поморгать так быстро, как только сможешь.

Орехи против усталости.

Для снятия переутомления, укрепление сердечной мышцы, избавление от головных болей, тибецкая медицина рекомендует употреблять грецкие орехи, изюм и сыр.

За один прием нужно съедать 30 гр. грецких орехов, 20 гр. изюма и 20 гр. сыра.

Вместо чая и кофе – череда.

Народная медицина советует людям, страдающим аллергией, для полного выздоровления пить несколько лет подряд вместо чая и кофе свежий отвар череды. Заваривать как чай и пить через 20 минут после этого без дозировки.

Цвет отвара должен быть золотым; если он мутный или зелёный, значит череда, не пригодна к использованию. Отвар не подлежит хранению, пить его нужно только свежим. Череду можно собирать самим и сушить в тени, череда в брикетах эффекта особого не лаёт.

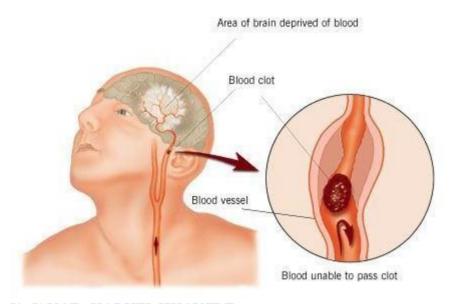
Смейтесь на здоровье!

Ученые одного из американских университетов провели интересное исследование, они опросили группу пожилых людей, которые пережили своих родных братьев и сестер на несколько лет. Вопрос был очень прост: «Кто из вас был более жизнерадостным и веселым?» Сравнения оказались в пользу живущих. А еще один житель США Норман Казинс будучи тяжело больным сам прописал себе лечение смехом. Он скупал в магазинах видеокассеты с комедиями и смотрел их с угра до вечера. Болезнь отступила. А сам Норман вошел в историю медицины под прозвищем «человек, рассмешивший смерть». Что же происходит в нашем организме, когда мы смеемся? Когда мы смеемся,

наше дыхание становится более глубоким, а это значит, легкие полностью освобождаются от вредных веществ, улучшается циркуляция крови, снимаются спазмы сосудов, усиливается мозговое кровообращение. Несколько минут смеха и нормализуется обмен веществ и вы молодеете! При этом наш мозг вырабатывает нейромедиаторы — вещества, обеспечивающие нам хорошее настроение. Даже натянутая улыбка через несколько минут оказывает почти такой же эффект, как и искренняя. Не случайно в некоторых больницах появилась новая штатная единица— доктор - клоун. Медики советуют почаще подходить к зеркалу и улыбаться. Стоя перед зеркалом в течение пяти минут показывайте себе язык, корчите забавные рожицы или встаньте, вдохните и громко рассмейтесь! Таким простым и доступным каждому из нас способом вы продлите себе жизнь. И это не первоапрельская шутка. Попробуйте сами.

<u>Эликсир молодости.</u> 400гр. Чеснока очистить, вымыть и натереть на терке, выжав сок 24 лимонов, смешать с чесноком, вылить в банку и закрыть марлей. Перед приемом взбалтывать. Принимать по 1ч.л., предварительно разведя сок в кипяченой воде (1 стакан). Через 1 – 2 недели пропадет сонливость, улучшится общее самочувствие, повысится работоспособность. Кроме того, чеснок обладает антисклеротическим действием.

ИНСУЛЬТ: Запомните всего три первых шага...



КАК УСТАНОВИТЬ ИНСУЛЬТ:

Во время отдыха на природе, моя подруга споткнулась и упала — она заверила всех, что с ней все хорошо (друзья настаивали на вызове скорой помощи) и что она просто споткнулась о камень т.к. еще не привыкла к своей новой обуви. Друзья помогли ей отряхнуться и протянули ей новую тарелку с едой. Мери продолжала наслаждаться отдыхом, несмотря на то, что она казалась немного взбудораженной. Позже позвонил Муж Мери и сообщил всем, что его жену забрали в больницу — (в 6 часов вечера Мери не стало). Во время пикника у нее случился инсульт. Если бы ее друзья знали, как установить признаки инсульта, может, Мери была бы с нами сегодня. Кто-то бы еще не умер. Вместо этого они чувствуют себя беспомощными и без надежды что-либо изменить.

А прочитать эту информацию нужно потратить всего минуту времени...

Врач невролог впоследствии заявил, что если бы он мог добраться до пострадавшего в течение трех часов, он бы мог полностью устранить последствия инсульта....полностью. Он также обратил внимание, что проблема в том, как установить инсульт, поставить правильный диагноз и затем доставить пострадавшего в течение 3 часов в медицинское учреждение для оказания помощи, что достаточно сложно осуществимо силами свидетелей происшествия.

РАСПОЗНАЕМ ИНСУЛЬТ

Ради Бога постарайтесь запомнить 3 основных шага в распознавании симптомов инсульта, так называемые «УЗП».

Прочитайте и запомните!

Иногда трудно сразу распознать симптомы инсульта. К сожалению, отсутствие осведомленности приводит к трагедиям. Пострадавший от инсульта может получить серьезные нарушения работы мозга, в случае если находящимся поблизости людям не удалось вовремя распознать признаки инсульта. На сегодня, врачи утверждают, что любой свидетель происшествия может распознать симптомы инсульта, задав пострадавшему три простых вопроса:

У*Попросите пострадавшего УЛЫБНУТЬСЯ.

3*Попросите **ЗАГОВОРИТЬ**. Попросить выговорить простое предложение. Связно. Например: За окном светит солнце. **П***Попросите его или ее **ПОДНЯТЬ** обе руки.

Внимание! Еще один способ распознать инсульт помимо выше упомянутых: попросите пострадавшего высунуть язык. И если язык кривой или неправильной формы и западает на одну или другую сторону, то это тоже признак инсульта. Если Вы отметили у пострадавшего проблему с каким-то из этих заданий, немедленно вызывайте скорую и опишите симптомы прибывшим на место медикам.

Кашетерапия

Лучшее безвредное и простое средство для вывода токсинов из организма.... каши! Это научно доказанный факт. Любая крупа - это, прежде всего, клетчатка со множеством разных органических кислот. Они-то и притягивают к себе, как магнитом, тяжелые металлы, пестицидыи прочий "мусор". Причем обладают таким свойством практически все каши, но в разной степени: одни на 90%, другие на 20%, так как в их состав входят кислоты с разными свойствами. И эффективность очищения зависит от того, насколько сильно они связываются с вредными металлами.

Но есть одна хорошая закономерность. В первую очередь выводятся особо токсичные примеси. Например, металлы выводятся в такой последовательности: свинец, кадмий, медь, железо!

Лучше всех выводят токсины овсянка, гречка, пшено и просо. В овсянке много ценных белков, фосфора, железа и магния. Причем последнего в ней столько, что "геркулес" можно назвать средством для поддержания артериального давления, душевного равновесия и прочности костей. А гречневая крупа богата пектином, улучшающим пищеварение, и лецитином, так необходимым нашей печени и поджелудочной железе. Это прекрасная "вечерняя" каша. Источник витамина РР, солей магния и м икроэлементов - пшено. Рис полезнее всего неочищенный, корич-невый или длинный среднеазиатский. И еще: лучше всего пестициды выводятся кукурузной кашей, а тяжелые металлы - овсянкой.

Но! Есть особое условие, при котором достигается полное очищение: каша должна находиться в желудке как можно дольше - минимум 20 минут. Чем дольше она задерживается, тем больше токсинов будет поглощено. Поэтому-то наиболее полезна овсянка: при равных условиях она выводит токсинов больше, чем другие, так как имеет свойство долго перевариваться. Причем, на чем бы вы ни сварили овсянку: на воде или молоке, с маслом или сахаром, или без того и другого, - она вытянет из организма до 90% всякого "мусора".

Что интересно: даже при варке овсянка не теряет своих свойств. В воду переходят крахмал, органические вещества, некоторые кислоты и витамины, т.е. органические кислоты, которые не "вымываются" водой, а вместе с клетчаткой создают особо прочный "комплекс" с металлами и надежно выводят их из организма.

А вот рис и гречка требуют особого приготовления. Рис надо как можно дольше промывать небольшой струей воды из-под крана. Таким образом вы вымоете из него крахмал, мешающий "встрече" токсинов и кислот, и тем самым ускорите процесс очищения. Это тем более полезно, поскольку промытый рис к тому же способствует похудению.

Есть интересный рецепт из прошлого века лечения рисом по-китайски: рисовые зерна отмывали в течение семи дней, пока они не становились прозрачными, как стекло, почти полностью лишенными крахмала, и ели по 1 ст. л. в день в сыром виде.. Раньше таким рисом лечили рабочих золотых приисков (там велик риск отравления свинцом и мышьяком). Сейчас такой рецепт пригодится всем, кто связан с вредным

производством (например, обработкой драгметаллов). Кстати, если такой рис залить кипятком, он мгновенно станет рассыпчатым.

А вот гречку лучше не варить, а запаривать: залить крутым кипятком, укутать и оставить в теплом месте. Она будет более вкусной и полезной в смысле поглощения металлов, в частности вредных для организма излишков железа.

Любая каша прекрасно сочетается с молоком, сливками, нежирным творогом, брынзой, сливочным и растительным маслами, грибами и квашеной капустой, зеленью, пряностями, орехами (кроме арахиса). Прекрасно дополняют кашу курага, изюм, инжир, сухофрукты, сладкие яблоки, мед, помидоры, оливки. И при этом крупа не теряет своих

абсорбирующих свойств. Если в вашем организме накопились токсичные металлы, то они все равно выведутся в первую очередь.

Только ещьте побольше каш!

<u> Правильный завтрак – ключ к хорошему самочувствию.</u>

Красота, стройность, хорошее настроение и здоровое сердце - все это можно обеспечить и без дорогостоящих лекарств и сложных диет. Основу хорошего самочувствия закладывает правильный завтрак, ключом которого врачи называют овсяную кашу.

Исключительные свойства овсянки были в очередной раз доказаны американскими медиками, установившими, что всего лишь полтарелки овсяной каши в день дают результаты, сравнимые с ежедневными часовыми занятиями в фитнес-зале. В течение нескольких недель регулярных овсяных завтраков отмечается снижение жировых отложений в организме, в среднем, на 10%. Овсянка способствует и укреплению сердечно-сосудистой системы, а также служит идеальным профилактическим средством от сахарного диабета.

В эксперименте специалистов из Университета Тафтс принимали участие более 2800 мужчин и женщин в возрасте от 32 до 83 лет. Врачи проанализировали их ежедневный рацион и изучили состояния здоровья. Главным объектом наблюдения было количество жировой ткани, окружающей внутренние органы. По этим данным можно оценить общий уровень нарушений обмена веществ, точно предсказать риск заболеваний сердечнососудистой системы. Чем больше такого жира, тем выше вероятность повышенного давления и короче путь к инфаркту, инсульту и диабету.

Чудесные свойства присущи именно кашам из цельных зерен. Врачи настоятельно рекомендуют отказаться от продуктов "здорового фастфуда" - коробочных хлопьев и перемолотого овса, который в России принято называть именем героя греческих мифов. "Правильную кашу надо жевать, если же создается ощущение, что это уже кто-то сделал до вас, эффекта не будет", - считает автор работы, клинический диетолог Никола Маккаун.

Он же говорит, что сила овсянки и еще ряда продуктов из цельного зерна столь велика, что может противостоять негативным факторам неправильного образа жизни. Даже вред от жирной пищи и алкоголя можно нейтрализовать тарелочкой правильной каши.

Пользу овсянки не возьмется оспаривать ни один врач. К примеру, одной порцией можно удовлетворить пятую часть суточных потребностей организма в белках. В каше можно найти практически весь витаминный ряд и солидные концентрации нужных микроэлементов - фосфора, магния, фтора, калия, кальция.

Наконец, овсяная клетчатка и пектины улучшают процесс пищеварения и очищают от шлаков лучше, чем разрекламированные йогурты.

О пользе баклажана!

Эта ягода (а ведь баклажан - ягода!) попавшая в Россию из Ирана далеко не сразу заняла свое место в ряду овощей, потребляемых ежедневно.

Но даже сегодня баклажан и вправду - царская еда. Ведь в нем содержатся такие вещества, как калий, железо, кальций и фосфор, а еще присутствующее только в баклажане соединение веществ - мелонген. Кроме того, баклажан -вместилище витаминов группы В, также в нем присутствуют провитамин А и витамины РР и С.

В баклажане наличествуют вода, клетчатка, сахара и белок. Баклажан рекомендуют потреблять в пищу людям,страдающим атеросклерозом и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эта ягода способна существенно понизить уровень холестерина в крови.

Также она - отличное мочегонное и замечательный "стимулятор" для деятельности кишечника. А еще баклажан обладает бактерицидными свойствами.

Кроме того, потребление баклажана способствует кроветворению, что полезно для женщин в положении и для людей, страдающих анемией. А еще "синенькие" укрепляют кости и хрящи суставов, так что их можно употреблять в качестве профилактического и лечебного средства от остеохондроза, остеопороза, артроза. Полезны баклажаны и людям "золотого возраста".

Баклажаны способствуют поддержанию в организме кислотно-щелочного равновесия, и повышают выделение желчи. А соком сырых баклажанов можно смазывать воспаленные места на коже и гнойные прыщи по несколько раз в день, что поспособствует их быстрому заживлению. Еще баклажан способен привести в норму повышенное давление. А маска из наложенных на лицо ломтиков сырого баклажана окажет замечательное увлажняющее действие.

Оливки. Подарок богов

Оливки помогают нейтрализовать любые токсичные для организма вещества. Поэтому их считают идеальным дополнением к многим алкогольным коктейлям Легендарный Авиценна считал оливки лекарством почти от всех болезней. Знаменитый врач был не так уж неправ, ведь эти плоды удивительно полезны для нашего организма.

Многие считают, что оливки и маслины - это разные плоды. На самом деле они отличаются лишь степенью зрелости. Зеленые оливки сорвали с дерева неспелыми, а черные повисели на ветках подольше и успели "напитаться" маслом, за что их и называют маслинами.

Дар свыше. Люди всегда ассоциировали оливковое дерево с чем-то божественным. Древние греки считали, что созданием оливы они обязаны богине Афине, поэтому оливковая ветвь олицетворяла для них мудрость и плодородие. Египтяне приписывали оливу богине Изиде и были уверены, что это дерево символ справедливости. Христиане верят, что голубь с оливковой ветвью в клюве принес весть о перемирии между Богом и людьми после Всемирного потопа. Возможно, такое почтительное отношение к оливковым деревьям связано с их долголетием.

Олива растет очень медленно, и возраст некоторых деревьев предположительно перевалил за тысячу лет. Наверное, именно поэтому у многих народов существует поверье о том, что олива не умирает, никогда и может жить вечно.

Плоды "вечного" дерева могут быть совсем не похожи друг на друга. Одни сорта по размеру можно сравнить с вишней, другие больше напоминают сливу. Цвет же меняется в процессе созревания. Зеленые оливки со временем приобретают розовато-коричневый оттенок, а когда окончательно доспевают, становятся черными.

Но все сорта оливок и маслин объединяет одно - их нельзя есть в свежем виде. Плоды, только что сорванные с дерева, очень жесткие, а если вам все-таки удастся откусить небольшой кусочек, вас ждет непередаваемая горечь. Поэтому, чтобы получить изысканную закуску, оливки и маслины подолгу вымачивают, а затем солят или маринуют. При этом соленые плоды получаются более жесткими, чем маринованные.

Чтобы не стареть Легендарный Авиценна считал оливки лекарством почти от всех болезней. Знаменитый врач был не так уж неправ, ведь эти плоды удивительно полезны для нашего организма. В оливках и маслинах много витаминов группы В (главных помощников нашего мозга и нервной системы), витамина А (нужен для острого зрения), витамина D (необходим для крепких костей и здоровых зубов), аскорбинки (укрепляет иммунитет), витамина Е (защищает от вредного воздействия окружающей среды, предотвращает сердечнососудистые заболевания, преждевременное старение и злокачественные опухоли).

Но все, же главное богатство оливок - масло. Его содержание в плодах может колебаться от 50 до 80%. Причем, чем спелее оливки, тем больше в них масла. Оливковое масло - понастоящему уникальный продукт. В нем огромное количество ненасыщенных жирных кислот. Именно они необходимы для снижения уровня вредного холестерина в крови, а значит, для защиты нашей сердечнососудистой системы и профилактики атеросклероза.

Содержащееся в оливках масло улучшает пищеварение и пробуждает аппетит. И поэтому оливки часто подают перед обедом в качестве закуски. А если съедать ежедневно 10 оливок, можно защитить себя от развития гастрита и язвы желудка.

Оливки помогают нейтрализовать любые токсичные для организма вещества. Поэтому их считают идеальным дополнением к многим алкогольным коктейлям. Оливки не только прекрасно оттеняют вкус напитка, но и защищают от утреннего недомогания после дружеской вечеринки.

С давних пор люди поверили, что оливки и маслины увеличивают мужскую силу. Так ли это на самом деле, до сих пор неизвестно, однако жители средиземноморских стран, где оливки входят в ежедневное меню, действительно славятся своим горячим темпераментом.

Калибр имеет значение. На прилавках можно найти оливки, фаршированные анчоусом, лимоном, перцем, солеными огурцами и прочими вкусностями. А вот маслины фаршировать не принято. Считается, что их вкус и так достаточно насыщенный и не стоит "портить" его разнообразными добавками.

Единственная "манипуляция", допустимая в отношении маслин, - вынимание косточки. Впрочем, гурманы уверены, что эта операция только портит качество и вкус маслин.

Собираясь положить в сумку понравившуюся баночку оливок, обязательно обратите внимание на их калибр. Он обозначен цифрами, написанными через дробь, например: 70/90, 140/160 или 300/220. Эти цифры означают количество плодов на килограмм сухого веса. Поэтому, чем больше цифра, обозначающая калибр, тем мельче оливки. Так, надпись 240/260 говорит о том, что на килограмм приходится не меньше 240 и не больше 260 оливок.

Плоды, закрытые в банке, должны быть примерно одинаковой формы и размера - это говорит о качестве продукта.

Ну и, разумеется, банка не должна быть деформирована, на ней не должны присутствовать следы ржавчины и других повреждений.

Интересно. Ученые выяснили, почему жительницы Средиземноморья реже болеют раком груди. Ключом к разгадке явилась олеиновая кислота: будучи главным компонентом оливкового масла, она входит в большинство блюд местной кухни. Исследования, выполненные в Северо-Западном университете Чикаго, показывают, что это вещество не только снижает риск возникновения злокачественной опухоли, но и повышает эффективность лечения, если она все же появилась.

Ученые также установили, что опасность возникновения инфаркта сокращается, если большая часть потребляемых пациентом калорий происходит из оливкового масла, а не из других продуктов. В исследовании принимали участие 342 человека, из которых 171 уже пережил один инфаркт миокарда.

А согласно данным еще одних исследований, оливковое масло может помочь вашей больной голове не хуже анальгина, поскольку вещества, обнаруженные в нем, соответствуют по действию ибупрофену, содержащемуся в обезболивающих препаратах.

Кстати, Австралийские исследователи обнаружили, что чем больше люди потребляют оливкового масла, тем меньше у них морщин. Входящая в состав оливок и оливкового масла первого холодного отжима олеиновая кислота проникает через мембраны клеток кожи, наполняя их, что делает тонкие складки и морщины менее заметными. Чтобы включить в ежедневный рацион как можно больше оливок, используйте для приготовления пищи оливковое масло, добавляйте маслины в соус для макарон и в салаты - или ещьте их целиком.

Про позвоночник

Каждый вечер перед сном в течении 1,5 месяцев вы должны съедать:

- 1. 1 плод инжира (смоковницы)
- 2. 5 сушеных абрикосов (кураги)
- 3. 1 плод чернослива

Эти плоды содержат вещества, которые вызывают восстановление тканей, составляющих межпозвонковые мягкие диски.

Также эти вещества делают эти ткани более устойчивыми и упругими.

Усиление этих тканей приводит к тому, что позвонки начинают сами становится на отведенные им природой места, без внешней мануальной коррекции.

Попробуйте так сделать - вы не узнаете свой позвоночник.

Вещества, необходимые для осуществления такой процедуры, не содержатся в каждом плоде в отдельности, а образуются при их смешении.

Также это сочетание содержит магическую силу, а также способно повышать половую силу мужчин и женщин.

Автору этот рецепт сообщили спортсмены-олимпийцы, которые таким образом восстанавливали себе позвоночник после сильных нагрузок.

Автор несколько лет рекомендовал то же своим пациентам – действительно помогает.

<u>10 простых шагов к долголетию</u>

Чтобы прожить дольше, нужно бросить курить и каждое утро делать зарядку, так? А вот и нет!

Последние исследования предлагают более весёлый рецепт долголетия. Биологически человек может жить примерно 150 лет, но в действительности наша жизнь намного короче. В среднем японцы живут 79 лет, в то время как нигерийцы и сомалийцы едва дотягивают до 47. Проанализировав примеры долгожителей, учёные выделили 10 правил, которые помогут продлить жизнь.

<u>Первое правило долголетия.</u> Не переедать.

Если вы не заняты физическим трудом и не выкладываетесь по полной в спортзале четыре раза в неделю, 2000 калорий в день будет вполне достаточно. Это даст отдых клеткам и поддержит их работу.

Второе правило долголетия. Пища должна соответствовать возрасту.

Морщины позже настигнут 30-летних женщин, если они будут постоянно есть орехи и иногда печень. Людям за 40 стоит употреблять больше бета-каротина, который содержится в моркови и других жёлтых, оранжевых и красных овощах и фруктах. Тем, кому за 50, для костей будет полезен кальций, а для сердца - магний. Мужчинам старше 40 нужен селен, содержащийся в сыре и почках, - он поможет справиться со стрессом. Мужчины старше 50 должны есть много рыбы, потому что она укрепляет сердце и кровеносные сосуды.

Третье правило долголетия. Не торопитесь выходить на пенсию

Неработающие пенсионеры выглядят в среднем на 5 лет старше своего возраста. Кстати, екоторые профессии помогают выглядеть моложе. Среди долгожителей много дирижёров, философов, художников и священников.

Четвёртое правило долголетия. Секс омолаживает.

Во время полового акта организм вырабатывает эндорфины, гормоны счастья, которые укрепляют иммунитет. Те, кто занимается сексом дважды в неделю, выглядят в среднем на 14 лет моложе своих сверстников.

Пятое правило долголетия. Будьте оптимистами.

Не впадайте в уныние и не сдавайтесь. Доктора уверяют: оптимисты живут дольше.

Шестое правило долголетия. Больше двигайтесь и занимайтесь спортом.

Даже несколько минут спортивных занятий в день способны продлить жизнь. Спорт стимулирует гормон роста, выработка которого значительно сокращается после 30 лет.

<u>Седьмое правило долголетия.</u> Спите в прохладном помещении.

Люди, которые спят в прохладной комнате (+17- 18 С или 62- 64 F), дольше сохраняют молодость, потому что скорость обмена веществ и старения организма зависит от температуры окружающей среды.

Восьмое правило долголетия. Испытывайте положительные эмоции.

Постарайтесь радоваться как можно чаще. Как? Иногда позволяйте себе небольшие удовольствия: большой кусок торта, вечеринка с друзьями на всю ночь, танцы до упаду - и проживёте дольше.

<u>Девятое правило долголетия.</u> Не подавляйте гнев.

Дайте гневу выход - ведь около 64% больных раком подавляли его всю жизнь.

<u>Десятое правило долголетия.</u> Заставляйте мозг работать.

Решайте кроссворды и загадки (для этого можно зайти в раздел "Красота разума"), больше читайте, изучайте иностранные языки, считайте в уме. Заставляйте мозг активно

работать: это сохранит ясность ума, улучшит обмен веществ, усилит кровообращение и работу сердца.

Уменьшаем биологический возраст.

Исследователи установили: в возрасте до 1 года количество старых клеток не превышает 1%, в 10 лет- колеблется в пределах 7-10 %, а в 50 лет возрастает до 40-50 %. Увеличить количество молодых клеток по отношению к числу старых помогают естественные способы лечения, омоложения и продления жизни. Врачи-фитотерапевты, считающие человека частью природы, предлагают и природные средства. Один из самых простейших и доступных: ежедневно натощак выпивать такую смесь:

1 ч. Ложка мёда

1 ч. Ложка лимонного сока,

1 ст. ложка растительного (лучше оливкового) масла.

Птииа счастья завтрашнего дня

прилетела, крыльями звеня.

Выбери меня, выбери меня,

птица счастья завтрашнего дня

На рубеже тысячелетий в Гарварде были подведены итоги необычного исследования: в течение почти 70 лет пять поколений ученых вели наблюдения за группой из восьмисот человек.

Специалисты пытались понять, из каких конкретных положительных величин складываются понятия счастье и радость жизни. Еще до начала Второй мировой войны были отобраны несколько сотен школьников и студентов, психически и физически здоровых и не склонных к нарушению закона. Среди них были выходцы из обеспеченных семей, обитатели городских трущоб, одаренные дети и скромные троечники. Все они, как умели, устраивали свою жизнь, а каждые несколько лет заполняли анкеты и проходили медицинское обследование. Результаты уникального опыта вылились в ставшую бестселлером книгу последнего руководителя проекта доктора Джорджа Вэйланта (Aging Well: Surprising Guideposts to a Happier Life from the Landmark Harvard Study of Adult Development by George E. Vaillant).

Сравнивая жизнь с минным полем, он предлагает ступать по следам тех, кто уже успешно прошел по нему, и с удовольствием делится чужим опытом счастливой и долгой жизни.

Итак, первый закон счастливой жизни:

- Болеть можно, но нельзя чувствовать себя больным! Наша собственная оценка своего физического состояния гораздо важнее, чем объективные показатели.

Никакие плохие анализы, кардио-, эхо- и прочие граммы, перенесенные инсульты, инфаркты и иже с ними не властны омрачить старость, покуда человек воспринимает их как дорожные происшествия, неизбежные в длительном путешествии поломки, а не как основное содержание маршрута.

Оптимисты в более тяжелом состоянии выглядят и чувствуют себя значительно бодрее ровесников и даже более молодых пессимистов.

Второе правило:

*Любовь есть жизнь в самом буквальном смысле.

Если к 50 годам верный спутник жизни обретен - неважно, с первой или пятой попытки, это верный признак того, что вы отпразднуете восьмидесятилетие в светлом уме и добром здравии*.

Более того: оказалось, что стабильный брак - гораздо более надежная примета долголетия, чем низкий уровень холестерина в те же 50.

*Доктора уверяют: дольше и счастливее живут те, кто любит и любим, кто умеет выслушать и посочувствовать, кто открыт людям и доброжелателен.

*Умение прощать - один из самых верных ключей к счастливому долголетию.

*А накопленные обиды - на все ли мироздание вообще или на ближайшее окружение - пожирают ум и тело, как раковые клетки, забирая годы и умение испытывать радость. Светлые стороны жизни заслуживают большего внимания, чем темные. Кстати, недавно ученые обнаружили, что свойственный некоторым пожилым людям враждебный настрой - сам по себе фактор риска развития коронарной недостаточности, причем, неизмеримо больший, чем высокий холестерин, избыточный вес, гипертония и курение!

А что же душа? Как передает Гарвард исследования выявили закономерность: люди, обратившиеся за помощью к психоаналитику, на 33% реже посещают других врачей, на 75% реже попадают в больницу, пропускают почти вполовину меньше рабочих дней и принимают на треть меньше лекарств. Причем этот эффект сохраняется на протяжении 2,5 лет после завершения курса психотерапии. Умение справляться с житейскими бурями предохраняет организм от преждевременного износа. Мало того: согласно статистике США, едва ли не самая большая продолжительность жизни отличает психоаналитиков, которые, как известно, обязаны регулярно сами подвергаться психоанализу.

Еще одно правило счастья:

- Учиться никогда не поздно и всегда есть чему. Люди, получившие хотя бы неполное высшее образование, живут в среднем на 6 лет дольше тех, кто пренебрег такой возможностью. Видимо, секрет в том, что у образованных людей более широкие

интересы и высокая культура, более ответственное отношение к своему здоровью. Возраст - не оправдание нежелания учиться.

Наоборот: пожилые люди избавлены от сумасшедшего темпа рабочих будней и обязанностей перед домашними и могут в полной мере получить удовольствие от новых знаний и навыков. Психологи заметили, что готовность к освоению новых сфер и занятия творчеством прибавляют пенсионерам гораздо больше бодрости и уверенности в себе, чем устойчивое материальное положение.

Не зря мудрые китайцы говорят, что личная жизнь начинается только после пятидесяти. Самое время заняться собой. Будьте здоровы!

Уменьшаем биологический возраст.

Исследователи установили: в возрасте до 1 года количество старых клеток не превышает 1%, в 10 лет - колеблется в пределах 7-10 %, а в 50 лет возрастает до 40-50 %. Увеличить количество молодых клеток по отношению к числу старых помогают естественные способы лечения, омоложения и продления жизни. Врачи-фитотерапевты, считающие человека частью природы, предлагают и природные средства. Один из самых простейших и доступных: ежедневно натощак выпивать такую смесь:

- 1 ч. Ложка мёла
- 1 ч. Ложка лимонного сока,
- 1 ст. ложка растительного (лучше оливкового) масла.

Хочется вновь стать молодым...

А ведь это возможно!

Все знают пословицу: «Завтрак съешь сам, обед раздели с другом, ужин отдай врагу». Теория омоложения Людмилы Бродацкой из Житомира переворачивает все с ног на голову.

Вы, наверное, обратили внимание, и это подтверждают ученые, что на фотографии всегда человек выглядит несколько старше, чем на самом деле. Глядя ежедневно на себя в зеркало, не замечаешь, как меняешься. Но на фотографии вдруг с ужасом обнаруживаешь, что годы летят, и вид с каждым улетевшим все менее и менее цветущий. Особенно если тебе за 40.

Людмила Яковлевна, педагог по образованию, 25 лет отдавшая средней школе, однажды разглядывая себя на фото, поняла, что так дальше жить нельзя. Душой она была еще очень молода, такая, как ее ученики, что подтверждало и зеркало, но вот фотография...

И отправилась Людмила Яковлевна в Украинский центр здоровья в надежде изучить все системы омоложения, имеющиеся в мире.

Семь лет она испытывала это на себе и своей семье, и достигла потрясающих результатов. Теперь она ездит по стране и читает лекции, пытаясь поделиться тем, что узнала в Центре здоровья, и тем, что открыла сама.

Так в чем же секрет системы Бродацкой?

- Когда человек стареет, он замечает за собой, что быстрее начинает уставать. Усталость – это энергопауза. Март, апрель, май – период энергопаузы. Мы устаем, потому что нам не хватает энергии. В этом случае нужно отдохнуть, поспать, но ни в коем случае не заставлять себя работать через силу.

Главное в жизнедеятельности организма – это система очищения. И самая простая – это очищение водой.

Существует такая наука — биоритмология, в которой исследуются годовой и суточный ритм работы внутренних органов. Было замечено, что с 3 до 5 утра работают почки. Толстый кишечник работает с 5 до 7, желудок — с 7 до 9, селезенка — с 9 до 11, с 11 до 13 — сердце, с 13 до 15 — тонкий кишечник, с 15 до 17 — мочевой пузырь. А вот с 17 до 23 часов практически никакие внутренние органы не работают. Значит, эти часы и являются оптимальным временем приема пищи.

Утром человек должен принимать воду, так как работают почки и кишечник, которые выводят токсические вещества. Если утром не выпить холодной воды натощак, почки блокируются. «Фанта» и «Пепси-Кола» имеют консерванты, ароматизирующие и красящие вещества, поэтому для очистки их применять не следует. Чай, кофе тоже не могут заменить воду, так как теплое питье всасывается в кишечник, снижая ферментацию и блокируя процесс очищения.

Полезно пить воду со льдом. Все долгожители утром не едят. Они пьют холодную родниковую воду, часто – текущую с ледников.

Ворсиночки желудка работают как в насосе: всасывают питательные вещества, выделяют желудочный сок. Если утром нет пищи в желудке, то идет процесс очищения организма. Вся жидкость, выпитая утром, выводится из организма, очищая его. Жидкость, выпитая вечером, остается в организме, вызывая отеки.

Кипяченую воду организм не усваивает, поэтому нужно пить сырую. В городах вода обычно загрязнена и ее надо очищать — либо при помощи фильтров-очистителей, либо при помощи целебной глины (1-2 ч.л. на стакан воды). Полезно пить талую воду. Для этого вода замораживается в холодильнике. Небольшую часть замерзшей воды (в ней остаются все ненужные примеси) вымывают холодной водой из-под крана. При таянии оставшуюся часть воды можно пить.

Если нет никакой возможности очистить воду, то употребляют кипяченую с добавлением меда, яблочного уксуса или лимонного сока.

Натощак утром выпивайте не менее 2 стаканов холодной воды и 2-3 стакана воды с медом в течение двух часов. Если организм приучен к обильному завтраку, постепенно смещайте время завтрака и заменяйте его приемом воды с медом, свежими фруктами и овощами.

Обед можно заменить сырой растительной пищей: цельными фруктами и овощами или сырыми растительными салатами. Зимой — сухофруктами, изюмом, курагой, черносливом, предварительно замочив их в воде. Очень полезна зелень, особенно красная лебеда, листья красной свеклы, крапива, амарант. Листья нужно перекрутить на кофемолке и добавлять в воду (зимой можно употреблять сушеные листья, измельчив их на кофемолке).

Трава добавляется в холодную воду, тогда она очищает кишечник. А вот отвар травы, компоты и сладкие соки всасываются в кишечник. Красный пигмент, имеющийся в листьях и плодах, улучшает состав крови. Полезны листья яблони, смородины, чеснока, мальвы.

Клетки, очищенные водой, получают питание от натуральных продуктов, сохранивших свои биоэнергетические свойства, и идет процесс омоложения.

Вашу обычную пищу принимайте вечером в 17-19 часов, причем хлеб – в самом конце еды. Не пейте ни до еды, ни во время еды, ни после приема пищи. Пища должна быть свежеприготовленной, не разогревайте ее.

Исключите сладости, конфеты, шоколад, чай, кофе, алкоголь, соль, специи, консервы, копчености, а также исключите прием жидких блюд — борщей и супов. Жидкая пища является причиной застойных явлений в желудочно-кишечном тракте. Если вы никак не можете обойтись без борща, съешьте его вечером с большим количеством рубленой зелени.

С возрастом нужно уменьшать количество пищи и ее калорийность.

Помните, что даже небольшой кусочек хлеба или вареной неживой пищи, съеденный в период между приемами воды или другой сырой пищи, может блокировать функционирование желудочно-кишечного тракта.

Обязательно отдыхайте после основного (вечернего) приема еды. Пища усваивается лучше в лежачем положении, особенно вредны физические нагрузки на полный желудок.

Эта система способствует нормализации веса. Используя ее, очень легко похудеть. Для этого нужно внушить себе, что в первой половине дня нужно только пить, но не есть, а вот во второй половине дня — наоборот: нужно только есть, но ни в коем случае не пить. Перед основным приемом еды необходимо наполнить желудок большим количеством рубленой зелени, овощей и фруктов летом, а зимой фруктовыми или яблочными сорбентами (порошками, приготовленными из сухофруктов).

Для этого яблоки или абрикосы нужно досушить на батарее, пока они не станут ломкими, и перекрутить на кофемолке. Их можно принимать утром и в обед: 3-4 ст. л. залить водой и выпить. Такое питье утоляет голод и способствует похудению. Если голод все же не утолен, можно еще раз повторить такое питье, увеличив дозу порошка, или жевать сухофрукты, предварительно замочив их на 3-4 часа. Сухофрукты можно сушить самим или покупать на базаре. Не следует покупать копченый чернослив (нужен только сушеный) и ярко-оранжевые абрикосы (в них добавлены консерванты). Абрикосы должны быть темного цвета.

И еще одно замечание: покупая зелень на базаре, обратите внимание на лицо хозяйки, ведь она питается продуктами со своего огорода. Если лицо у нее цветущее, можно смело покупать продукты, в них нет или очень мало химикатов.

Как оставаться молодым:

- 1. Отбросьте несущественные цифры. Это включает возраст, вес и рост. Позвольте докторам, заботится об этом. Именно поэтому вы "им" платите.
- 2. Оставьте только веселых друзей. Брюзги тащат вас вниз.
- 3. Продолжайте учиться. Узнайте больше о компьютерах, ремеслах, садоводстве, о чем угодно. Никогда не оставляйте мозг в лености.
- 4. "Праздный мозг мастерская дьявола". А имя дьявола Альцгеймер.
- 5. Наслаждайтесь простыми вещами.
- 6. Чаще смейтесь, громко и долго. Смейтесь пока у вас не перехватит дыхание, до коликов.
- 7. Бывают слезы. Потерпите, погорюйте и двигайтесь дальше. Единственная персона, которая всю жизнь с нами - это мы сами. Будьте ЖИВЫМИ пока вы живы.
- 8. Окружите себя теми и тем, что вы любите, будет ли это семья, звери, подарки, музыка, растения, хобби, что угодно. Ваш дом ваше убежище.
- 9. Лелейте свое здоровье: Если оно хорошее сохраняйте его. Если нестабильно улучшите его. Если это сверх ваших возможностей обратитесь за помощью.
- 10. Забудьте про чувство вины. Съездите в магазин, даже в соседний район, в другую страну, но НЕ туда, где есть вина.
- 11. Говорите любимым людям, что вы их любите при любой возможности.

И ВСЕГДА ПОМНИТЕ: Жизнь не измеряется количеством наших вдохов, но меряется моментами, когда у нас захватывает дыхание. Нам всем нужно жить полную жизнь каждый день.

Используемая литература

- Пособие по лучшей практике работы с ПЛ, 2008 г.
- Теория и методика развития ГСП
- Практическое руководство по организации и управлению центров дневного пребывания для пожилых и граждан с особыми нуждами, 2010 г.
- Технологии социальной работы с пожилыми людьми, учебное пособие для сотрудников учреждений социального обслуживания населения, 2009 г.
- Данные Диабетической Ассоциации Кыргызстана
- Материалы из рассылок Межрегиональной коалиции организаций "Право пожилых" (Россия).

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Список документации, необходимой в ГСП:

- План работы ГСП
- Список членов ГСП
- Форма заявления о вхождении в ГСП
- Форма заявления о выходе из ГСП
- Протокол общего собрания членов ГСП
- Кассовая книга
- Сберегательная книжка членов ГСП
- Акт на закуп товаров, продуктов и пр.
- Акт на раздачу продуктов, медикаментов
- Ведомость по оказанной прямой поддержке членам ГСП
- Журнал учета ведения ДПД (сырье, з/п, ком. расходы, транспортные расходы, полученная прибыль и пр.)
- Журнал посещаемости

ПЛАН РАБОТЫ ГСП

Цель:

Задачи	Мероприятия	Сроки	Взаимодействие с внешним окружением	Ожидаемые результаты	Ответственные

Контроль над выполнением плана:

Список членов ГСП

ФИО	Год рождения	Адрес	Статус	Размер	Паспортные	Количество	Должность
		(улица,	попононов	пенсии	данные	членов семьи,	в ГСП/чем
		номер дома,	- пенсионер		(дата выдачи,	родственные	занимается
		телефон)	- инвалид (по какой		когда и кем	отношения, с	в группе
			болезни, группа)		выдан)	кем проживает	
			- домохозяйка				
			- работающий (где?)				

	лидеру г Сп	
		(наименование ГСП)
	0Т	
	г. (село)	
	1. (cc.10)	
	ул	
	ЗАЯВЛЕНИЕ	
Прошу принять меня в члены ГСП		
прошу принять меня в члены г Сп		·
		(наименование ГСП)
	Полпись:	
	Подпись:	
Лидер ГСП		
Лидер ГСП		
(Ф.И.О.)	(подпись)	
	(подпись)	

JI	идеру ГСП		
			(наименование ГСП)
0'	т		
	г. (село)		
	V Л.		
	·		
3.4	АЯВЛЕНИЕ		
Прошу исключить меня из членов ГСП	I		
1 0			
			(наименование ГСП)
	Подпись:		
Лидер ГСП			
лидер г Сп			
(Ф.И.О.)		(подпись)	
«»20г.			

Протокол № _____

Общего собрания членов ГСП «________»

от «»20	_r.	г. (село)
По общему списку членов ГСП	человек	
Присутствовало:		
Отсутствовало:		
Председатель собрания:		
Секретарь собрания:		
	Повестка дня:	
1.		
1. 2.		
По первому вопросу повестки дня вы		
«3a» -		
«против» -		
«воздержались» -		
По второму вопросу повестки дня вь	іступили:	
⟨⟨3a⟩⟩ -		
«против» -		

«воздержались» -

По итогам обсуждения повестки дня было принято следующее

Решение

членов общего собрания ГСП:

l	
2	
Председатель собрания:	
председатель соорания.	
Секретарь собрания:	

ГСП «	»	
1	Кассовая книга за	месяц 2010 г.

Дата	Документ	От кого получено или кому выдано	Приход	Расход

ГСП	« <u> </u>
	СБЕРЕГАТЕЛЬНАЯ КНИЖКА
	(ФИО члена группы)
	(адрес)
	Обязанности члена группы:
•	Сохранение дружелюбной обстановки внутри группы; Ответственное отношение; Доверие группы; Следование Уставу группы; Не опаздывать на собрания группы; Вовремя вносить членские взносы; Вовремя погашать кредит; Ответственность за нарушение Устава группы; Активное участие в деятельности группы и общества.
Вступ	пительный взнос в ГСП:сом

Nº	Дата сбора взноса	Ежемесячный взнос	Доля сбережений члена группы	Подпись кассира

		А	КТ		
г. (село)_		01	r «»	20	г.
Комисси	я в составе:				
ЛидерГС	СП «	_» ФИО			
Кассир Г(СП «	_» ФИО			
Член ГСГ] «	» ФИО			
	нижеподписавшиеся, ког нижес сом:				
NºNº	Наименование	Ед. изм.	Количество	Цена	Общая сумма
	(ФИО)		(подпись)		
	(ФИО)		(подпись)		
	(ΦИΟ)		(подпись)		

АКТ

г. (село)	-	от «			20	_г.
Комиссия в составе:						
ЛидерГСП «	» ФИО					
Кассир ГСП «	» ФИО					
Член ГСП «	_» ФИО					
Мы, нижеподписавшиеся, сом на	(про	дуктов ил	ти медика	=	-	
(ΦΝΟ)		(по,	дпись)			
(ФИО)		(по,	дпись)			
(ΦΝΟ)		(по,	дпись)			

Ведомость по оказанной прямой поддержке членам ГСП

Название	ΓC	п.
пазванис		

Дата:

ФИО	Адрес	Вид помощи	Количество полученной помощи	Роспись

Учет мероприятий по доходоприносящей деятельности

Получено от спонсоров	Собственный вклад ГСП	Всего сумма	Затраты	+/- (экономия/перерасход)

Расчет затрат на изготовление продукции

№	Наименование затрат	Сумма
1.	Сырье и материалы	
2.	Заработная плата	
3.	Коммунальные расходы	
4.	Транспортные расходы	
	ИТОГО:	

Журнал посещаемости

Список членов ГСП	Дата	Название мероприятия	Подпись

Форма оценки потребности в социальном обслуживании и персональном уходе

OCO

на дому

Анкетные данные:

1.	2.	3.
Ф.И.О. по документам:	Паспорт:	№ пенс удостовер., вид пенсии иразмер
	- - -	
4. Адрес:		
	район телес	фон:
5. Предпочтительная фо имени и отчеству, др.):	рма обращения по же	еланию клиента (по имени,
РАЗДЕЛ І		
6. Основные причины для получения социал помощи:	7. Тру <i>г</i>	дности в общении:
	_	ствие речи
одиночествоинвалидностьслабое здоровье	слабоглухот	цненная речь е зрение га емы спамятью

8. Б лиж Ф.И.О., возраст:	сайшие родственники / друзья
Адрес:	
Телефон:	
Ф.И.О., возраст:	
Адрес:	
Телефон:	
Ф.И.О., возраст:	
Телефон:	
9. Тип жилья (нужное подчеркнуть)	10. Условия проживания:
благоустроенная отдельная квартира	этаж
■ комната в коммунальной квартире	
 индивидуальный частный дом / часть дома 	
11. Наличие удобств:	12. Информация о профессии
 центральное отопление/газовое горячее водоснабжение/холодное газовая колонка ванная, туалет отсутствие водоснабжения печное отопление наличие лифта наличие сигнализации 	клиента (последнее место работы)

13.	Информация, относящаяся кделу: семейная и социальная история клиента (записывать только значительные события)
Семья, друзья	
Образование	
Работа	
Награды, звания_	
Религиозные убе	ждения
Досуг (чтение, вя	зание, просмотр телевизора, общение с друзьями и др.)

РАЗДЕЛ II

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ УХОД

Пожалуйста, дайте информацию по следующим пунктам: *(нужное подчеркнуть)*

4.4		_		
74	IVIO	МІІПЬ	ность	•
17.	1110	CUJIL	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	•

Передвижение подому: Передвижение вне дома:

- использование костылей, трости - использование костылей, трости

коляскипрочеемотоколяска

- самостоятельно - спец. автомобиль

- без помощи подручных средств

- не выходит

15.

Способность	убирать	готовить	принимать	стирать	следить	пользо-	оде-
клиента само-	свое	пищу	пищу	белье	за собст-	ваться	ваться и
стоятельно:	жилье				венной	туалетом	разде-
					гигиеной		ваться
способен							
полностью							
способен							
частично							
не способен							

16. Потребность в персональном уходе

(виды услуг, частота предоставления в день /неделю/месяц, предпочтения)

РАЗДЕЛ Ш

17.	Оценка риска, связанная с обслуживанием клиента	
	Провести полную оценку риска для обеспечения безопасности сотрудника, предоставляющего социальные услуги	
а) в	ход в помещение <i>(укажите обнаруженный риск)</i>	
б) п	риспособления и оборудование <i>(укажите обнаруженный риск)</i>	
		_ _ _
_		_ _ _

РАЗДЕЛ Ӏ҅҅҅҅

18. Рекомендации специалиста клиенту:

<u> </u>	
Форма обслуживания	Отметить 🗆
• оказание единовременной помощи в короткие сроки	
• обслуживание на дому	
• обслуживание в отделении дневного пребывания	
• обслуживание в отделении временного проживания	
• обслуживание в стационарном учреждении социального обслуживания	
♦ в социальной помощи не нуждается	
Согласие на передачуинформации	
С данными формы ознакомлен.	

Согласие на передачуинформации
С данными формы ознакомлен.
Подтверждаю и согласен на передачу информации другим специалистам,
которые могут быть задействованы в предоставлении мне ухода.
Подпись пользователя услугФ. И. О
Если он не может поставить подпись, пожалуйста, укажите причину

РАЗДЕЛ V

Дополнительные сведения оклиенте:

19. <u>Эмоц</u>	19. <u>Эмоционально-психологическое состояние:</u>					
(нужное отметить)						
- уравновешенность	-коммуникабельность	- раздражительность				
- доброжелательность	- агрессивность	- плаксивость				
20. Рекомендации	сотрудникам Центра	:				
		_				
Подпись спец	иалиста	Ф. И.О	_			
	Должность					
	Дата					

Индивидуальный план ухода

составлен «»	200 <u></u> г.		
пересмотрен «»	200г.	продлен «»	200 <u></u> г.
пересмотрен «»	200г.	продлен «»	200г.
пересмотрен «»	200г.	продлен «»	200_г.
Ф.И.О			
Паспортные данные	:		
Адрес			
Телефон			
№ поликлиники <u></u>	Ф.И.О. терапев	та	
Ф. И. О., адреса, теле	ефоны родственников, др	узей, знакомых	
Поли вовпечените	P EDOUGCE VYORA		
эподи, вовлеченные	в процесс ухода		
	юсти по уходу за к	лиентом	
·	ние здоровья гние страданий при боле:	вни	
	овление и предупреждени		
Другое _			
Согласовано:			

Соглашение

Данный план ухода согласован ответственным сотрудником, как с клиентом, так и с социальным работником. Стороны согласны на взаимодействие в соответствии с данным планом ухода и берут на себя обязательство информировать друг друга о любых изменениях в нем.

Пользователь услуг			_		
	подпись			дата	
Социальный работник			_		
	подпись			дата	
Специалист					
по социальной работе	подпись		дап	na	
Если одна из сторон і	не в состоянии п	одписат	ь соглац	ление, укажи ——	те причину
Пересмотрено и с	огласовано	« <u> </u>	<u> </u>		_200г.
Пользователь услу	γΓ				_
				подпись	
Социальный работ	НИК	<u>-</u>			_
				подпис	
Пересмотрено и с	огласовано	« <u> </u>	»		_200г.
Пользователь услу	γr				
				подпись	
Социальный работ	ник	_			_

План ухода.

Потребность клиента в уходе.

Укажите услуги:	Специфические потребности	Перечень согласованных услуг:
необходимые клиенту	КЛИЕНТА (относительно режима и рациона питания, предоставления помощи при кормлении, передвижении, пользовании туалетоми осуществлении личной гигиены):	
желаемые	_	
Группа риска <u>:</u>		
Возможный риск: состояние здор	оовья, передвижение	

Дневник индивидуального плана ухо

Время	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	
Дни	Следует указать часы					
недели						
До полудня						
После						
полудня						
Вечер						
Ночь						

Предложения клиента относительно пересмотра индивидуального плана ухода:				

« ФГСП №» ЦДП

Ежедневник социального работника

социального расошника	
(фамилия)	
(имя, отчество)	
начат	
окончен _	

Балыкчи ____ г.

клиента	Оказываемая
	услуга
	клиента

Дата _____

Журнал регистрации оказываемых услуг

начат _____

окончен _____

Балыкчы ____ г.

Дата	Время	Ф.И.О. клиента	Наименование услуги	Подпись сотрудника отделения	Состояние кл (физическо эмоциональн

Контактный лист клиента

 (фамилия)		
 (имя, отчество)		
	начат	
	окончен	

Дата	Время	Наименование услуги	Подпись соц. работника

Состояние клиента	Непредвиденные ситуации	
(физическое, эмоциональное)	ическое, эмоциональное) (дата, описание обстоятельств, принятые меры, подпис сотрудника)	

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

Служба социально – медицинского патронажа

Служба социально — медицинского патронажа выявляет и ведет учет пожилых лиц, нуждающихся в помощи на дому.

На надомное обслуживание принимаются граждане пожилого возраста:

- -женщины старше 55 лет
- -мужчины старше 60 лет

Виды услуг, оказываемые патронажной медицинской сестрой:

- содействие в обеспечении лекарственными препаратами за счет клиента и гум. Помощь
- вызов на дом врача.
- сопровождение в поликлинику
- посещение в стационарных учреждениях,
- оказание первичных медицинских процедур.
- оказание санитарно гигиенической помощи.
- покупка продуктов питания,
- содействие и организация уборки жилых помещений,
- содействие в оплате коммунальных услуг и т. д.

Перечень документов

Журнал регистрации Пожилых людей на патронажное обслуживание

N	Ф.И.О.	Возраст	Адрес	Телефон	Паспорт,	Родственник	Оказывае	Дата взятия на	Дата снятия с учета	
					пенсионное	и, опекуны	мые	учет		
					удостоверение		услуги			

Журнал учета патронажного обслуживания

N	Ф.И.О.	Возраст	Адрес	А/Д	Наименование	Подпись	Примечание
					услуги	клиента	

Папка заявлений на патронажное обслуживание

Директору ЦДП Иванову И.И. от Сидоровой М. В. С 1934г. рождения

Проживающая по ул. Иссык - кульской д.10 кв. 2.

Заявление

Прошу Вас принять меня на патронажное обслуживание в связи с возрастом и болезнью.

Медицинская карта пожилого человека

Ф.И.О	
Год рождения	
Адрес	<u> </u>
Телефон	
Номер пенсионного удостоверени	я
Диагноз	

Карта пациента

Ф.И.О.	
Год рождения	
Адрес	
Телефон	
Семейное положение	_
Инвалидность	_
Льготы	_
Образование	_
Стаж работы	
Размер пенсии	-
Сведения о родственниках	
Проживает совместно	<u> </u>
Внутрисемейные отношения	
Жильёблагоустроенное	неблагоустроенное
Наличие собственной комнаты да	нет

Оценка здоровья

Физическое состояние	Активность	Подвижность
хорошее	ходячий	Полная
удовлетворительное	Ходит с помощью	ограниченная
плохое	сидячий	Очень ограниченная
Очень плохое	лежачий	Неподвижность
Другое	другое	другое