

Е.А. Легенчук, Д.В. Легенчук

ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Учебное пособие

ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Е.А. Легенчук, Д.В. Легенчук

Курганский
государственный
университет



РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР
43-38-36

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

КУРГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Е.А.Легенчук, Д.В.Легенчук

**ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Учебное пособие

Курган 2009

ББК 67.627.6

УДК 369.08

Л 77

Рецензенты

доктор медицинских наук, профессор Российского научного центра «Восстановительная травматология и ортопедия им. Г.А. Илизарова» А.Н. Ерохин;
кандидат педагогических наук, научный руководитель Новосибирского центра «Икар» И.Ю. Юрочкина.

Печатается по решению методического совета Курганского государственного университета/

Л 77 Легенчук Е.А., Легенчук Д.В. Основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями: Учебное пособие. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2009. – 248с.

В учебном пособии рассмотрены основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями, показана роль специалиста по социальной работе в этом процессе. Пособие адресовано студентам, обучающимся по специальности 040101 – «Социальная работа», а также специалистам по адаптивной физической культуре.

ISBN 978-5-86328-989-2

© Курганский
государственный
университет, 2009
© Легенчук Е.А.,
Легенчук Д.В., 2009

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Глава 1. Типы и виды ограниченных возможностей	7
1.1. Научные концепции социализации и ограниченных возможностей	7
1.2. Социальные ограничения.....	10
1.3. Модели инвалидности	12
Список нормативно-правовых актов.....	14
Список литературы	15
Глава 2. Реабилитация: сущность, цели, задачи, виды	16
2.1. Понятие о реабилитации	16
2.2. Виды реабилитации	17
2.3. Индивидуальная программа реабилитации.....	25
Список нормативно-правовых актов.....	28
Список литературы	29
Глава 3. Реабилитация различных категорий лиц с ограниченными возможностями	31
3.1. Особенности реабилитации лиц с нарушением органов слуха	31
3.2. Социальная реабилитация лиц с нарушением зрения.....	34
3.3. Реабилитация слепоглухих.....	38
3.4. Особенности старения и реабилитация пожилых и старых людей.....	41
3.5. Социальная реабилитация инвалидов	47
3.6. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями.....	61
3.7. Реабилитация лиц, освобожденных их мест лишения свободы	65
3.8. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями средствами физической культуры.....	67
Список нормативно-правовых актов.....	73
Список литературы	74
Глава 4. Медико-социальная экспертиза и социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями	75
4.1. Понятие о медико-социальной экспертизе	75
4.2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы	78
4.3. Роль медико-социальной экспертизы в реабилитации лиц с ограниченными возможностями	84
Список нормативно-правовых актов.....	87
Список литературы	89
Глава 5. Учреждения реабилитации лиц с ограниченными возможностями	90

5.1. Деятельность территориальных центров по реабилитации лиц с ограниченными возможностями	90
5.2. Стационарные учреждения	93
5.3. Социальные службы для детей-инвалидов.....	97
5.4. Учреждения социальной реабилитации в Курганской области.....	100
Список нормативно-правовых актов	105
Список литературы	107
Словарь основных понятий.....	110
Приложение	117

Введение

В последние годы в России все больше становится людей с ограниченными возможностями. Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации. Физические ограничения (изоляция) обусловлены либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают самостоятельно передвигаться и ориентироваться в пространстве. Эти ограничения осложняют положение индивида и требуют принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию лица с ограниченными возможностями, эмоциональную депривацию и обеспечивающих возможность трудовой адаптации.

Цель государственной политики в области социальной защиты лиц с ограниченными возможностями в Российской Федерации - обеспечение им равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации и соответствующих общепризнанным принципам и нормам международного права и международным договорам Российской Федерации.

Лица с ограниченными возможностями в Российской Федерации обладают всей полнотой социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных Конституцией РФ, конституциями республик, входящих в ее состав, другими законодательными актами. Но изменение социального статуса такого человека, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельности; трансформацией ценностных ориентиров, образа жизни и общения; испытанием затруднений в социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям, порождает серьезные социальные проблемы.

Интеграция в жизнь общества лиц с ограниченными возможностями сегодня невозможна без их реабилитации. Результатом должно стать укрепление их здоровья, умение владеть своим телом, достижение более высокого уровня развития функциональных систем организма, расширение диапазона двигательных навыков, что необходимо для успешного самообслуживания в быту и работе.

В реабилитации лиц с ограниченными возможностями важную роль играет специалист по социальной работе, который оказывает помощь и поддержку таким людям, выступает посредником между ними и социальными институтами, осуществляющими реабилитацию.

Учебное пособие составлено в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования и адресовано студентам, обучающимся по специальности 040101 – «Социальная работа». При разработке учебного пособия учитывалась имеющаяся законодательная нормативно-правовая база в области социальной защиты лиц с ограниченными возможностями, накопленный российский, зарубежный и региональный опыт. Пособие включает теоретический материал, вопросы и задания для самостоятельной работы,

списки нормативно-правовых актов и литературы. В первой главе рассмотрены основные принципы социальной защиты инвалидов, ее сущность, цели и задачи. Вторая глава «Реабилитация: сущность, цели, задачи, виды» посвящена раскрытию основ реабилитации лиц с ограниченными возможностями, ее видов и научных принципов разработки индивидуальной программы реабилитации. В третьей главе анализируются основные виды реабилитации лиц с ограниченными возможностями. В главе четвертой «Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с ограниченными возможностями» рассмотрены основные направления деятельности медико-социальной экспертизы и ее роль в социальной защите лиц с ограниченными возможностями. Глава пятая посвящена анализу деятельности учреждений реабилитации лиц с ограниченными возможностями в России и в Курганской области. В приложении помещены тексты нормативно-правовых документов, которые должен знать специалист по социальной работе.

Глава 1. Типы и виды ограниченных возможностей

1.1. Научные концепции социализации и ограниченных возможностей

История развития проблемы лиц с ограниченными возможностями свидетельствует о том, что она прошла сложный путь – начиная от физического уничтожения, непризнания изоляции «неполноценных членов» до необходимости интеграции лиц с различными физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями в общество, создания для них безбарьерной среды.

Раскрыл социальное понятие «роль больного» Т. Парсонс (понятие введено в 1935 г. Гендерсоном). Рассматривая болезнь как форму социального отклонения, при которой индивид играет специфическую социальную роль, ученый разработал модель этой роли больного. Модель описывается четырьмя характеристиками:

- больной освобождается от обычных социальных обязанностей;
- больной индивид не считается виновным в том, что он болен;
- поскольку болезнь социально нежелательна, то больной стремится скорее выздороветь и обращается за компетентной профессиональной помощью;
- ожидается, что в рамках этой социальной роли индивид будет соблюдать предписания компетентного врача.

В рамках данной социальной модели Т. Парсонс не рассматривает в качестве болезни такие психофизические состояния, как алкоголизм, беременность, инвалидность, поскольку при этих состояниях человек не освобождается от социальных обязанностей.

Важными в разработке теории социальной реабилитации являются подходы к понятию инвалидности, предложенные Н. В. Васильевой, рассмотревшей восемь социологических концепций инвалидизации. Остановимся на их характеристике более подробно.

Структурно-функциональный подход (К. Дэвис, Р. Мертон, Т. Парсонс) рассматривает проблемы инвалидности как специфическое социальное состояние индивида (модель роли больного Т. Парсонса), социальной реабилитации, социальной интеграции, социальной политики государства по отношению к инвалидам, конкретизируемой в деятельности социальных служб по поддержке семей, имеющих детей–инвалидов. Предложены понятия: «дети с ограниченными возможностями», «инвалиды».

В отечественных исследованиях в рамках структурно-функционального анализа Т. А. Добровольская, И. П. Каткова, Н. С. Морова, Н. Б. Шабалина и др. исследовали проблему инвалидизации в рамках социально–антропологического подхода (Э. Дюркгейм) в отношении инвалидизации исследовались стандартизированные и институциональные формы социальных отношений (социальная норма и девиация), социальные институты, механизмы социального контроля. Использована терминология для обозначения детей-инвалидов: нетипичные дети, дети с ограниченными возможностями. В отечественных трудах данный

подход продолжили А. Н. Суворов, Н. В. Шапкина и др.

Макросоциологический подход к изучению проблем инвалидности отличает социально-экологическую теорию У. Бронфенбреннера, продолженную в отечественных исследованиях В. О. Скворцовой. Проблемы инвалидности рассматриваются в контексте «воронки» понятий «макросистема», «экзосистема», «мезосистема», «микросистема», соответственно политические, экономические и правовые позиции, господствующие в обществе; общественные институты, органы власти; взаимоотношения между различными жизненными областями; непосредственное окружение индивида).

В теориях символического интеракционизма (Дж. Г. Мид, Н.А. Залыгина и др.) инвалидность описывается посредством системы символов, характеризующих эту социальную группу лиц с ограниченными возможностями. Ученые рассматривают проблемы становления социального «Я» инвалида, анализируют специфику этой социальной роли, устойчиво воспроизводимые стереотипы поведения самих инвалидов и отношение к ним социального окружения.

В рамках теории наклеивания ярлыков или теории социентальной реакции (Г. Беккер, Э. Лемертон) для обозначения лиц с ограниченными возможностями появляется понятие «девианты». Инвалидность - это отклонение от социальной нормы, носителям этой девиации наклеивается ярлык – инвалид. В рамках этой социоцентристской теории рассматриваются социальные проблемы конкретного индивида посредством изучения отношения к нему общества в целом через изучение феноменов социального контроля, социальной реакции. Появляется новое понятие «социальный аттитюд». В отечественных исследованиях на этой методологической базе проблемы инвалидизации разрабатывались М. П. Левицкой и др.

В социоцентристской теории стигматизации И. Гоффмана изучаются социальные проблемы конкретного индивида посредством изучения отношения к нему общества в целом, проблема инвалидов мыслится в понятиях «девианты», а понятие «стигма» в данном аспекте близко к понятию «наклеивание ярлыка». Рассмотрение механизмов и социальных последствий стигматизации с оговорками можно соотнести с механизмами социальной реакции, социального контроля.

Феноменологический подход отличает социокультурную теорию нетипичности Е. Р. Ярской-Смирновой.

Феномен «нетипичного ребенка» формируется и транслируется всем его социальным окружением и характеризуется всем многообразием исторически сложившегося этноконфессионального, социокультурного макро- и микросоциума, в котором нетипичный ребенок проходит социализацию. Этот подход продолжен в исследованиях Д. В. Зайцева, Н. Е. Шапкиной и др.

Утверждение понятия «лицо с ограниченными возможностями» находится в русле изменений объема и сущности представлений общества об инвалидности, правах и особенностях инвалидов. Подобный термин свидетельствует о том, что нет жесткой связи между юридической фиксацией инвалидности, всегда неизбежно ограниченной в силу финансово-экономических лимитов, и действитель-

ными дефицитами сил, здоровья, социальных и личностных ресурсов, которые препятствуют индивиду (иногда и его ближайшему социальному окружению) нормально жить и развиваться в обществе. Если проанализировать список заболеваний, дающих право на установление инвалидности, и сопутствующие этому льготы, становится ясно, что целый ряд состояний, объективно препятствующих социальному функционированию индивида, находится за рамками этого перечня.

Ограничение возможностей иногда трактуется как неудовлетворенность «особых нужд» инвалидов, что приводит к их социальному исключению. Этой проблеме было уделено большое внимание в ходе проходившего в 1998 г. Объединенного Всемирного конгресса Международной федерации социальных работников и Международной ассоциации школ социальной работы. Однако в теоретико-методологическом смысле каждое лицо имеет те или иные отклонения от среднестатистической нормы и за счет этого именно и является самостоятельной, отличной от других личностью. Поэтому такое отличие может явиться причиной для социального исключения. Истории известны такие примеры, когда люди подвергались дискриминации за цвет кожи, длину волос, особенности одежды или характер мировоззрения. Таким образом, практически каждый индивид имеет те или другие особые нужды, к которым общество должно приспосабливать свои внешние условия. Но осуществить это невозможно, так как особые нужды одних индивидов могут противоречить столь же особым нуждам других. С точки зрения экономических, организационных и прочих ресурсов затруднительно адаптировать социальные условия к требованиям каждой непохожей личности. Вся социальная жизнь организуется как непрерывный процесс компромиссов в организации функционирования между личностью и социумом, индивидом, группой и обществом. При этом уважение прав личности предусматривает в то же время признание определенных прав общности.

Особые нужды лиц с ограниченными возможностями являются в полной мере «особыми», специфическими отклонениями от количественной нормы. Их особенность состоит в том, что в большинстве случаев сами люди не могут в должной мере адаптироваться к условиям жизнедеятельности по причинам своих физических, интеллектуальных или психических дефектов. Необеспеченность лиц с ограниченными возможностями необходимым и качественным специальным оборудованием, медикаментами, материальной, социальной, психологической и юридической помощью резко сужает возможности их нормальной жизнедеятельности и полноценной интеграции в общественную среду. В данном случае общество обязано прибегнуть к определенному неравенству, чтобы компенсировать лицам с ограниченными возможностями их дефекты здоровья и обеспечить максимально возможное равенство для них.

1.2. Социальные ограничения

Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации. В первую очередь можно говорить о физическом ограничении (изоляции). Это обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально- психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться или ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды могут усугубить либо компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков. В этом аспекте принято говорить не только о безбарьерной среде, но также о дружественной или недружественной среде (современная городская или промышленная среда может быть недружественной не только к инвалиду, но также к ребенку, пожилому человеку, вообще любому индивиду). Это ограничение влечет за собой многие последствия, осложняющие положение индивида, и требует принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию, эмоциональную депривацию и обеспечивающих возможность трудовой адаптации.

Второй барьер – это трудовая сегрегация (изоляция): из-за своей патологии лицо с ограниченными возможностями имеет узкий доступ к рабочим местам или не имеет его. В ряде случаев человек абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях представляются (или оказываются доступны) рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату. Такое положение обусловлено не только (или не столько) ограниченностью их индивидуальных физических или интеллектуальных ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для лиц с особыми нуждами. В условиях рыночной экономики адаптация рабочих мест для таких индивидов рассматривается работодателями как невыгодная и нежелательная.

В условиях России барьер между лицом с ограниченными возможностями и продуктивным трудом может обуславливаться и отсутствием трудовой мотивации с его стороны. Формирование современной трудовой мотивации и трудовой этики в нашем обществе блокируется тем обстоятельством, что нередко пенсия является более солидным источником дохода, чем заработная плата работающего. Поэтому третьим барьером в жизни лиц с ограниченными возможностями выступает малообеспеченность, которая является следствием социально- трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие (которое тоже не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни индивида).

Важным и труднопреодолимым барьером является пространственно-средовой. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло-коляска, специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды и транспорта не является дружествен-

ной к нему. Мало оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения. Люди с сенсорными нарушениями испытывают дефицит специальных информационных средств, извещающих о параметрах окружающей среды. Для лиц с интеллектуально-психическими нарушениями отсутствуют возможности ориентира в среде, безопасного передвижения.

Для всех лиц с ограниченными возможностями важное препятствие представляет информационный барьер, который имеет двусторонний характер: затруднение в получении информации как общего плана, так и имеющей непосредственное значение для них (исчерпывающие сведения о своих функциональных нарушениях, о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки). Это вызвано и экономическими причинами (например, невозможность купить или отремонтировать теле- или радиоаппаратуру, выписать газету), и дефицитом специальных носителей информации (телепередачи с сурдопереводом, книги брайлевского шрифта, кассеты и диски для слепых и т. д.), и недостаточной развитостью современных глобальных информационных систем (типа Интернет).

В структурированной информации могут нуждаться только те люди, которые имеют сохранный или относительно сохранный интеллект, минимальный уровень способностей к познанию, критической оценке окружающей действительности и к самооценке. Дефицит информации или ее недостаточная насыщенность могут привести к необратимому угасанию интеллектуальных способностей таких лиц.

С другой стороны, существует информационный барьер, который отгораживает общество от лиц с ограниченными возможностями. Им гораздо труднее презентовать свои взгляды и позиции, донести до общества свои нужды и интересы. Поэтому могут возникать искаженные представления о потребностях таких людей, особенностях их личности. На основе искаженных представлений возникают предрассудки и фобии, что затрудняет коммуникации между человеком и социумом.

Эмоциональный барьер также является двусторонним. Он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу лиц с ограниченными возможностями (любопытство, насмешка, неловкость, чувство вины, гиперопека, страх и т. д.) и эмоций человека (жалость к себе, недоброжелательность по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и т. д.). Подобный комплекс является затрудняет социальные контакты в процессе взаимоотношений лица с ограниченными возможностями и его социальной среды. И сам индивид с ограниченными возможностями, и его социальное окружение остро нуждаются в том, чтобы эмоциональный фон их взаимоотношений был нормальным.

Комплексный характер имеет коммуникативный барьер, который обусловлен кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Расстройство общения - одна из наиболее трудных социаль-

ных проблем - является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадения из трудового коллектива, и дефицита привычной информации.

1.3. Модели инвалидности

Нарушение физического или психического развития, как и любое функциональное изменение организма, старение или болезнь, - нечто большее, чем просто медицинское явление. Как это нарушение отразится на самом человеке – ребенке или взрослом, мужчине или женщине, на его или ее семье, других окружающих, зависит от того, насколько гуманно и цивилизовано общество в целом. Даже отношение к такому человеку в семье во многом может быть обусловлено тем, как относятся к нему в обществе.

Представления об инвалидности можно отнести либо к медицинской, либо к социальной модели. Первая зародилась в недрах системы здравоохранения и социального обеспечения (иногда ее еще называют административной моделью) и исходила из ведущей роли медицины в лечении дефекта, рассматривая инвалида как пациента. В этой связи в общественном сознании понятия «инвалидность» и «нетрудоспособность» воспринимаются как равнозначные и взаимозаменяющие термины. Идеология оказывает определенное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социального обслуживания. Необходимость опровержения такого подхода привела к появлению в научном обороте и распространению в литературе наряду с медицинской моделью инвалидности такого понятия, как «социальная модель инвалидности».

Такой аспект рассмотрения проблемы исходит не из неизбежно ограниченного перечня болезней, нарушений и патологий, перечисляемых нормативными документами, а из факта наличия и степени утраты способности к социальному функционированию привычного, «нормального» для данного общества характера и уровня.

Социальная модель инвалидности начала формироваться в 1970-х гг. после публикаций британских ученых-активистов организации инвалидов, а также американских исследований социальных движений. В тот период авторы выступали против содержания инвалидов в интернатах и доказывали несостоятельность традиционных патерналистских установок, свойственных социальной политике.

В последнее время получает также распространение понятие «политико-правовая модель инвалидности». В соответствии с ней люди, имеющие инвалидность, рассматриваются как социальное меньшинство, права и свободы которого ущемляются посредством внешних ограничений: недоступностью архитектурной среды, замкнутым кругом общения, ограниченным доступом к участию во всех аспектах жизни общества, к информации и средствам коммуникации, культуре и спорту.

Модели инвалидности

	Медицинская (административная) модель	Социальная модель
Происхождение	Модель создана медиками и рассматривает «проблемы» в жизни инвалидов как результат нарушений каких-либо функций организма	Модель создана самими инвалидами, рассматривает их проблемы как результат отношения общества к их особым потребностям
Связь с недугом или человеческими взаимоотношениями	Рассматривает ограниченные возможности, увязывая отдельного человека с недугом. Люди с ограниченными возможностями на других людей не похожи	Инвалидность следует рассматривать, учитывая взаимосвязь отдельного человека с его окружением (как физическим, так и социальным). Ограниченные возможности как проблема – это результат социального, экономического и политического притеснения внутри общества
Инвалидность как частная или общественная проблема	Если человек по сравнению с другими чем-то лишен и находится в невыгодном положении, то для него эта ситуация – трагическая. Ограниченные возможности – это свойство человека, его собственная проблема и его собственная вина	Люди с ограниченными возможностями - притесняемая группа, а не аномальная или трагическая. Ограниченные возможности – это не «свойство человека» и не его вина: он может стараться ослабить последствия своего недуга. Ощущение ограниченности собственных возможностей вызвано не недугом, а отношением людей, барьерами общественного устройства. Общество делает людей инвалидами, когда сокращает возможности занять рабочие места или получить образование, создает дефицит информации, строит здания, передвижение в которых недоступно для многих
Изменения	Человек должен приспособиться к обществу, а если он не такой, как все, ему следует измениться, реабилитироваться, чтобы соответствовать сложившимся представлениям о «норме»	Должен меняться не только человек с ограниченными возможностями, но и общество, которому необходимо изжить негативные установки, помочь людям бороться с недугами и предоставить для всех равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности
Кто принимает решение	Способности инвалида принимать решения ограничены, поэтому инвалидам следует принять условия большинства	Люди с ограниченными возможностями должны быть интегрированы в общество на их собственных условиях, а не приспособлены к правилам мира «здоровых» людей

В программные документы общественных инвалидов движений, основанных на принципе философии независимой жизни, включается также модель культурного плюрализма. Основной акцент здесь делается на понятии равенства: все аспекты жизни должны быть одинаково доступны для всех членов общества вне зависимости от их отличий от других.

Ответьте на вопросы и выполните задания

- Перечислите правовые документы, определяющие нормативно-правовую базу реабилитации лиц с ограниченными возможностями.
- В чем состоит значение Конституции государства для реабилитации лиц с ограниченными возможностями?
- Начертите в тетради схему «Основные условия реабилитации лиц с ограниченными возможностями в Российской Федерации».
- Опишите модель Т. Парсонса «роль больного».
- Перечислите отечественных и зарубежных ученых, занимающихся изучением проблем инвалидизации.
- Назовите подходы, изучающие инвалидность. В чем сущность каждого из них?
- Начертите таблицу теорий и научных подходов, изучающих инвалидность.

Название теории/ науч. подхода	Представители теории/ науч. Подхода	Концепция инва- лидности
-----------------------------------	--	-----------------------------

- Дайте определение понятиям «ограниченные возможности», «лицо с ограниченными возможностями».
- Перечислите барьеры в жизни лиц с ограниченными возможностями. Как их можно преодолеть?
- Изучив таблицу «Модели инвалидности», определите, в чем основная причина такого рассмотрения данного явления.
- Изучите модели инвалидности и проведите их сравнительный анализ.
- Назовите модели инвалидности. Придумайте свою модель, обеспечивающую интеграцию инвалидов в общество.
- Начертите схему «Барьеры (социальные ограничения) в жизни лиц с ограниченными возможностями».

Список нормативно-правовых актов

1. Всеобщая декларация прав человека, 1948.
2. Конвенция о правах инвалидов от 13.12.2006.
3. Конституция РФ, 1993.
4. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1966.
5. О государственной социальной помощи: ФЗ от 17.07.1999.
6. О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов: Указ Президента РФ от 02.10.1992.

7. О занятости населения в Российской Федерации: ФЗ от 19.04. 1991.
8. О медицинской помощи и пособиях по болезни: Конвенция МОТ № 130.- 1969.
9. О медицинском страховании граждан: Закон Российской Федерации от 28.06.1991.
10. О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов: Указ Президента РФ от 06.05.2008.
11. О переквалификации инвалидов: Рекомендация № 99 от 22 июня 1955 г.
12. О подписании Конвенции о правах инвалидов: Распоряжение Президента Российской Федерации от 05.08.2008.
13. О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца: Конвенция МОТ №128.- 1967.
14. О правах и основных свободах человека: Конвенция СНГ, 1995.
15. О правах инвалидов: Декларация ООН, 1975.
16. О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов: Конвенция № 159.
17. О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов: Рекомендация № 168.
18. О профессиональном обучении взрослых, включая инвалидов: Рекомендация № 88 от 30 июня 1950 г.
19. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995(ред. от 01.03.2008).
20. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: Федеральный закон Российской Федерации от 2.08 1995.
21. Об основных гарантиях прав ребенка в РФ: Федеральный закон от 24.07.1998.
22. Об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения: Конвенция МОТ №157. 1986.
23. Об утверждении соглашения о сотрудничестве в решении проблем инвалидности и инвалидов: Постановление Правительства Российской Федерации от 10.02.1998.
24. О равноправии граждан страны, иностранцев и лиц без гражданства в области социального обеспечения: Конвенция МОТ №118. - 1962.
25. Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов: Резолюция 61/106 от 13.12.2006.

Список литературы

1. Волчок Н. Пропуск в большой мир//Социальная защита.- 2007.- № 9.- С.6-9.
2. Гришина Л.П. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации.- М., 1995.-86 с.
3. Гуслякова Г.Г. Основы теории социальной работы. – М., 1997. – 187с.
4. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России. – М., 2001.
5. Курбатов В.Н. Социальная работа. – Ростов-н/Д., 2000.

6. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения. – М., 2003.
7. Мачульская Е.Е. Практикум по праву социального обеспечения. – М., 1999.
8. Медико-социальная реабилитация инвалидов: Основы законодательства /Под ред. И.К Сырникова. - М., 1996. – 212 с.
9. Настольная книга социалиста: Социальная работа с инвалидами/ Под ред. Е. И. Холостовой, А.И. Осадина. – М., 1996.- 315 с.
10. Основы социальной работы / Под ред. Е.В. Ханжина. – М., 2003.
11. Павленок П.Д. Основы социальной работы. – М., 1999.
12. Практика социальной работы / Под ред. М. Доэл, С. Шадлоу. – М.: АО «Аспект Пресс», 1995. - 237с.
13. Попов А.М. Повышение доступности и качества услуг социального обслуживания: современная ситуация и перспективы решения актуальных проблем // Отечественный журнал социальной работы.-2007.-№3. – С.44-58.
14. Российская энциклопедия социальной работы: В 2 т. /Под ред. А.М. Панова, Е.И .Холостовой.–М.: Ин-т социальной работы, 1997.- Т.1. - 406с.
15. Социальная защита инвалидов: Сборник нормативных актов.– М., 1996.
16. Социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов. – М.: Книга сервис, 2004.-148с.
17. Федорова М.Ю. Социальная защита населения в РФ. – Омск, 1999.
18. Фоменко Е.Н., Ковалёв В.И. Право социального обеспечения: Схемы и комментарии. – М., 2000.
19. Холостова Е.И., Дементьев Н.Ф. Социальная реабилитация. – М., 2002.
20. Храпилина Л.П. Основы реабилитации инвалидов: Учебно-методическое пособие.- М., 1996.-167с.
21. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. – СПб., 2004.

Глава 2. Реабилитация: сущность, цели, задачи, виды

2.1. Понятие о реабилитации

Реабилитация – система медицинских, психологических, педагогических, социально – экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Цель реабилитации – восстановление социального статуса человека, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Виды реабилитации:

- медицинская – комплекс медицинских мер, направленных на улучшение здоровья, восстановление нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности (восстановительное лечение, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение, медико-социальный экспертный контроль);

- профессиональная – многопрофильный комплекс мер, направленных на восстановление профессиональной трудоспособности лиц в доступных и показательных им по состоянию здоровья видах и условиях труда, а также достижение материальной независимости и самообеспечение (включает экспертизу потенциальных профессиональных способностей, профессиональную ориентацию, профессионально – производственную адаптацию и рациональное трудоустройство);
- социальная – комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для социальной интеграции, восстановление (формирование) социального статуса, утраченных общественных связей (на макро- и микроуровнях). Можно выделить следующие периоды реабилитации:
 - период стабилизации;
 - период мобилизации;
 - поддерживающий период.
 Реабилитация основывается на следующих принципах:
 - гарантированность государством и закрепление в законодательстве;
 - целевое финансирование, прогнозирование и программное обеспечение мер реабилитации;
 - добровольность в реабилитации;
 - адресность;
 - бесплатность подавляющего числа реабилитационных мер;
 - ориентация мер реабилитации на потенциальные способности человека, на преодоление ограничения его жизнедеятельности;
 - системность и стабильность мер реабилитации;
 - межведомственный характер реализации реабилитационных мероприятий.
 Остановимся на характеристике видов реабилитации более подробно.

2.2. Виды реабилитации

Медицинская реабилитация

Под медицинской реабилитацией понимают восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование. На основе этих представлений о медицинской реабилитации проводится различие между ней и лечением, которое имеет целью предотвращение непосредственной опасности для жизни и здоровья, вызванной болезнью или увечьем в результате несчастного случая. Реабилитация же составляет следующий за лечением этап, имеющий восстановительный характер.

Общие показания в медицинской реабилитации представлены в докладе Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности в реабилитации (1983). К ним относятся:

- значительное снижение функциональных способностей;
- снижение способности к обучению;

- особая подверженность воздействиям внешней среды;
- нарушения социальных отношений;
- нарушения трудовых отношений.

Общие противопоказания к применению реабилитационных мероприятий включают сопутствующие острые воспалительные и инфекционные заболевания, декомпенсированные соматические и онкологические заболевания, выраженные расстройства интеллектуальной сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

Основные принципы медицинской реабилитации наиболее полно изложены одним из ее основоположников К. Ренкером (1980):

Реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество (непрерывность и основательность).

Проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учётом всех её аспектов (комплексность).

Реабилитация должна быть доступной для всех нуждающихся в ней (доступность).

Реабилитация должна приспособляться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур (гибкость).

С учётом непрерывности выделяют стационарный, амбулаторный, а в некоторых странах (Польша, Россия) иногда ещё и санаторный этапы медицинской реабилитации.

Инвалиды имеют право на медико-социальную помощь, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях (Основы законодательства «Об охране здоровья граждан»).

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам, включая лекарственное обеспечение, осуществляется бесплатно или на льготных условиях в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации. Государство гарантирует инвалидам защиту от любых форм дискриминации. Оно обеспечивает охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

При оказании медико-социальной помощи инвалидам специалист по социальной работе руководствуется как запросами самого инвалида, так и целесообразностью и полезностью проводимых мероприятий в конкретных условиях проживания и пребывания пациента (в доме-интернате, в других учреждениях). Большое значение имеет заинтересованность самого инвалида в проведении социальных программ.

В программу медицинской реабилитации могут быть включены: физические методы реабилитации (электролечение, лазеротерапия, бальнеотерапия), механические методы, массаж, санаторно-курортное лечение, логопедическая помощь, реконструктивная хирургия, лечебная физкультура, протезно-ортопедическая помощь.

Социальная реабилитация

Наиболее острой проблемой инвалидов является ограничение их жизнедеятельности - полное или частичное отсутствие у человека способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью. В решении этой проблемы первостепенное значение приобретает совершенствование системы социальной реабилитации и социальной помощи инвалидам.

Понятие «среда жизнедеятельности, доступная для инвалидов» впервые было определено в ФЦП «Формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» как обычная среда, дооборудованная с учетом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью, и позволяющая инвалидам вести независимый образ жизни. В настоящее время формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности предусматривает осуществление различных мероприятий в сфере беспрепятственного доступа инвалидов как к объектам социальной инфраструктуры, так и к информации.

Во многих зарубежных странах уже давно разработаны и введены в действие нормативные документы, устанавливающие стандарты доступности для лиц с ограниченными возможностями объектов социальной инфраструктуры. Указывая на противоположную ситуацию, сложившуюся в нашей стране, разработчики ФЦП называли следующие возникшие в результате этого негативные последствия:

- изоляция инвалидов от общества;
- лишение данной категории лиц возможности самообслуживания;
- отсутствие для инвалидов перспектив трудоустройства.

Предполагалось, что успешное создание доступной для инвалидов среды жизнедеятельности позволит снизить их потребности в различных учреждениях социального обслуживания, сократит расходы на их содержание и создаст возможности для социальной реабилитации отдельных категорий инвалидов.

В качестве основных направлений реализации ФЦП закреплялись:

- градостроительство и архитектура;
- общественный и индивидуальный транспорт;
- средства связи и информация;
- вспомогательные технические средства и бытовое оборудование для инвалидов;
- стандартизация промышленной продукции, обеспечивающей инвалидам условия доступности.

Для этого принимаются меры по укреплению материально-технической базы

редакций, издательств и предприятий полиграфии, выпускающих специальную литературу для инвалидов, а также редакций, программ, студий, предприятий, учреждений и организации, осуществляющих выпуск грамзаписей, аудиозаписей, видеопродукции для инвалидов, кинофильмов и др.

Выпуск периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, должен осуществляться за счет средств федерального бюджета. Предусмотрено введение субтитрования или сурдоперевода телевизионных программ и кинофильмов.

В настоящее время нормативно установлены критерии доступности для инвалида среды жизнедеятельности:

- уровень ограничений жизнедеятельности, выражающийся степенью способности инвалида к самообслуживанию, самостоятельному либо с помощью других лиц передвижению, общению, контролю за своим поведением, обучению и трудовой деятельности;
- способность среды адаптироваться к возможностям и потребностям жизнедеятельности инвалида.

Обеспечение инвалидов транспортными средствами и специальными средствами передвижения является важнейшим условием их социальной реабилитации, возможности возвращения к активному образу жизни. Федеральный закон «О ветеранах» (1995) предусматривает право инвалидов войны на получение при наличии установленных медицинских показаний (инвалидам I группы по зрению или без обеих рук, без медицинских показаний) бесплатно в пользование мотоцикла или легкового автомобиля. Закон предоставляет возможность инвалидам войны (по их желанию) вместо транспортных средств получать ежегодную денежную компенсацию расходов на транспортное обслуживание.

Обеспечение транспортными средствами отдельных категорий инвалидов регулируется постановлением Правительства РФ «О мерах по социальной защите инвалидов, нуждающихся в специальных транспортных средствах» (1992), в котором указано, что инвалиды имеют право на получение мотоцикла бесплатно при наличии медицинских показаний на обеспечение специальными транспортными средствами и отсутствии противопоказаний, препятствующих допуску к управлению ими. Законодательство закрепляет право инвалидов на приобретение легкового автомобиля с ручным управлением.

В соответствии с Федеральным законом «О ветеранах», Постановлением Правительства РФ (1995) утвержден «Порядок назначения и выплаты отдельным категориям инвалидов из числа ветеранов денежных компенсаций расходов на бензин или другие виды топлива, ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и на запасные части к ним, а также на транспортное обслуживание».

Постановление предусматривает выплату денежных компенсаций на эксплуатационные расходы инвалидам войны, получившим транспортные средства

бесплатно или приобретшим их на льготных условиях; инвалидам войны I и II групп, приобретшим транспортные средства за полную стоимость, участникам войны, ставшим инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением инвалидности от своих противоправных действий), если они получили транспортные средства бесплатно или приобрели их на льготных условиях, инвалидам I и II групп (из этого же числа), приобретшим транспортные средства за полную стоимость, и др.

Выплачиваются денежные компенсации и военнослужащим, лицам рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья и заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), если они имеют право на бесплатное получение транспортного средства.

Действующее законодательство предусматривает обеспечение инвалидов не только транспортными средствами, но и в определенных случаях специальными средствами передвижения - велоколясками и кресло-колясками. Право на бесплатное обеспечение такими малыми средствами передвижения предоставлено инвалидам войны и труда, пенсионерам по возрасту, а также детям-инвалидам в возрасте до 18 лет. В некоторых случаях, по разрешению Министерства труда и социального развития РФ, краевых, областных, Санкт-Петербургского и Московского управлений социальной защиты велоколяски и кресло-коляски могут быть выданы инвалидам с детства бесплатно или со скидкой 50% стоимости (в зависимости от материальной обеспеченности инвалида). Все категории инвалидов обеспечиваются указанными средствами передвижения по заключению МСЭК в соответствии с инструкцией «О порядке обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь инвалидов», утвержденной приказом Министерства социального обеспечения РСФСР (1991).

Протезно-ортопедическая помощь имеет решающее значение для социальной реабилитации инвалидов. В настоящее время очень остро стоит проблема кардинального улучшения протезно-ортопедической помощи населению. Число граждан, нуждающихся в различных видах протезно-ортопедической помощи, составляет в Российской Федерации более 1 млн человек. Для решения этой проблемы в соответствии с Указом Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (1992), постановлением Правительства РФ (1995) была утверждена Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов», включающая целевую программу «Разработка и производство средств протезирования, строительство, реконструкция и техническое перевооружение протезно-ортопедических предприятий». Программой предусматривается строительство новых и реконструкция действующих протезно-ортопедических предприятий и повышение уровня производства протезно-ортопедических изделий и качества протезирования.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» и Основы зако-

нодательства РФ «Об охране здоровья граждан» закрепили право инвалидов на бесплатное обеспечение протезно-ортопедическими изделиями.

Порядок обеспечения инвалидов всеми видами протезно-ортопедических изделий (протезами, ортопедическими аппаратами, ортопедической обувью, обувью на протезы, бандажными изделиями и т.д.) регулируется инструкцией «О порядке обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь инвалидов», утвержденной приказом Министерства социального обеспечения РСФСР (1991). Инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедических изделиях, а также в средствах, облегчающих их жизнь, имеют право на бесплатное обеспечение протезами за счет средств, отпускаемых по бюджету на протезирование.

При этом каждый инвалид в зависимости от медицинских показаний имеет право на обеспечение протезов рук, ног, а также на получение ортопедической обуви, ортопедических аппаратов, кожаных брюк бесплатно на 2 года; инвалиды войны, страдающие сосудистыми поражениями нижних конечностей, - одной пары ортопедической обуви в год; дети-инвалиды - двух пар обуви в год.

Профессиональная реабилитация

В настоящее время в Российской Федерации профессиональную реабилитацию представляют как процесс осуществления комплекса мероприятий в ходе проведения четырех этапов:

- профессиональной ориентации;
- профессионального образования;
- профессионально-производственной адаптации;
- рационального трудоустройства, под которым понимается трудоустройство, обеспечивающее соответствие условий и содержания труда состоянию здоровья инвалида, социально-экономическую равноценность рекомендуемой ему профессиональной деятельности ранее (в случае первоначального выхода на рынок труда — аналогичной работе, исполняемой здоровым работником).

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» закрепил положение о том, что государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки. Профессиональная подготовка инвалидов осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации в учебных заведениях общего и специального типа, а также непосредственно на предприятиях. При поступлении в средние специальные или высшие учебные заведения они пользуются определенными льготами - их зачисление производится независимо от плана приема.

Для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются профессиональные специальные образовательные учреждения различных типов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа.

При получении профессионального образования инвалидам предоставляется возможность обучаться по индивидуальному графику. Могут быть использованы

заочная форма обучения, практика экстерната, а также обучение на дому. В период обучения выплачивается стипендия в повышенном размере.

Профессиональная подготовка инвалидов осуществляется и в специальных учебных заведениях системы Министерства социальной защиты населения. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О мерах по профессиональной реабилитации и обеспечению занятости инвалидов» (1993) Министерству социальной защиты РФ, Министерству образования РФ, Государственному комитету Российской Федерации по высшему образованию было предложено организовать в подведомственных образовательных учреждениях профессиональную подготовку и переподготовку инвалидов в первую очередь по приоритетным профессиям и специальностям, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда. Перечень таких приоритетных профессий был утвержден постановлением Министерства труда РФ от 8 сентября 1993 г., в котором указано, что при обучении инвалидов во всех типах учебных заведений должны соблюдаться медицинские указания и противопоказания к приему на обучение, а также рекомендации МСЭК.

Профессиональная подготовка инвалидов может осуществляться непосредственно на производстве. Она имеет ряд преимуществ благодаря наличию на предприятиях широкой производственной базы и возможностей выбора профессий, сокращению сроков подготовки, более высокому уровню материального обеспечения во время обучения. В целом все виды профессиональной подготовки инвалидов - это необходимая мера по обеспечению им реальной возможности получить работу с учетом состояния здоровья и степени потери трудоспособности.

Право инвалидов на трудоустройство обеспечивается введением дополнительных гарантий, закрепленных в законах:

- 1) осуществление льготной финансово-кредитной политики в отношении специальных предприятий, применяющих труд инвалидов;
- 2) установление квоты для приема на работу инвалидов;
- 3) резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- 4) стимулирование создания предприятиями дополнительных рабочих мест для трудоустройства инвалидов;
- 5) создание инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;
- 6) создание условий для предпринимательской деятельности;
- 7) организация обучения инвалидов новым профессиям.

Закон РФ «О занятости населения в РФ» обязывает местные органы власти обеспечить создание дополнительных рабочих мест и специализированных предприятий для применения труда инвалидов. Указ Президента Российской Федерации «О мерах по профессиональной реабилитации и обеспечению занятости инвалидов» (1993) уполномочивает организации независимо от организационно-

правовых форм и форм собственности, численность работающих в которых составляет более 30 человек, квоту для приема на работу инвалидов. Органы исполнительной власти субъектов РФ вправе устанавливать более высокую квоту для приема на работу инвалидов.

При несоблюдении квоты для приема на работу инвалидов предприятия вносят обязательную плату в Государственный фонд занятости населения. Вместе с тем применяются и определенные меры по созданию заинтересованности предприятий в приеме на работу инвалидов, им устанавливаются налоговые льготы. Кроме того, из местных бюджетов и иных источников выплачиваются компенсации на покрытие доходов, недополученных вследствие применения труда инвалидов.

В решении проблем трудоустройства инвалидов важная роль принадлежит муниципальным центрам социального обслуживания. В соответствии с Законом РФ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995) они вправе создавать цехи, производственные мастерские, подсобные хозяйства и надомные производства специально для трудоустройства инвалидов и граждан пожилого возраста. Такие цехи, мастерские и другие производства находятся в ведении администраций муниципальных центров социального обслуживания. Непосредственно же вопросами трудоустройства инвалидов занимаются органы социальной защиты населения.

По закону всем инвалидам, занятым на предприятиях, в учреждениях и организациях, должны быть созданы необходимые специальные условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов - это рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного, дополнительного оснащения и обеспечение техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов.

В случаях, предусмотренных законодательством, администрация обязана принимать на работу инвалидов и в соответствии с медицинскими рекомендациями устанавливать для них неполное рабочее время и другие льготные условия труда. Инвалидам I и II групп устанавливается сокращенный рабочий день (не более 35 ч в неделю), ежегодный оплачиваемый отпуск (не менее 30 календарных дней).

Постановлением Министерства труда РФ от 8 сентября 1993г. установлено, что рабочие места для инвалидов на предприятиях и в организациях должны соответствовать специальным требованиям, предъявляемым к рабочим местам инвалидов в зависимости от группы инвалидности.

Органы социальной защиты населения принимают необходимые меры для реализации возможности инвалидам работать на дому. В настоящее время, когда обострились проблемы трудоустройства вообще и трудоустройства инвалидов в частности, возникает потребность в расширении надомного труда инвалидов.

В соответствии с постановлением Правительства РФ «Об утверждении по-

рядка участия граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в учреждениях социального обслуживания, в лечебно-трудовой деятельности» (1996) в стационарных учреждениях социального обслуживания создаются специальные рабочие места для лиц, проживающих в них и имеющих остаточную трудоспособность. Лечебно-трудовая деятельность граждан в стационарных учреждениях проводится под руководством инструкторов по труду и инструкторов по подготовке рабочих в соответствии с планами-расписаниями и индивидуальными программами реабилитации.

Определение вида и продолжительности лечебно-трудовой деятельности осуществляется врачом стационарного учреждения конкретно для каждого гражданина с учетом его желания. Продолжительность лечебно-трудовой деятельности не должна превышать 4 часа в день. Такие учреждения называются лечебно-трудовыми мастерскими (ЛТМ), они имеют картонажный, столярный, слесарно-сборочный, швейно-галантерейный, переплетный профили производства, а в сельской местности в качестве лечебного труда используется труд инвалидов на подсобном хозяйстве больницы или дома-интерната. Инвалиды, работающие в мастерских, не имеют норм выработки, не являются членами профсоюза, не пользуются оплачиваемым отпуском и т. д. Продукция, произведенная в ЛТМ, реализуется по договорам с потребителями.

Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключенным органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности.

Социальные услуги оказываются исключительно с согласия людей, нуждающихся в них, особенно когда речь идет о помещении их в стационарные учреждения социального обслуживания. В этих учреждениях с согласия обслуживаемых может быть организована и трудовая деятельность на условиях трудового договора. Лица, заключившие трудовой договор, получают право на ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 30 календарных дней.

2.3. Индивидуальная программа реабилитации

Дифференцированный подход к реабилитации лиц с ограниченными возможностями с учетом их индивидуальных особенностей реализуется через индивидуальные программы реабилитации (ИПР), которые играют важную роль для адаптации инвалидов в обществе.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) – разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организ-

ма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПР является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Она содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимает участие сам инвалид либо другие лица или организации.

ИПР имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или видом реабилитации, включая автомобили, кресло-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Отказ инвалида от ИПР в целом или от реализации отдельных её частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации от ответственности за её исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

В ИПР предусмотрены следующие реабилитационные мероприятия.

Медицинская реабилитация:

- ✓ постановка на диспансерный учет, проведение амбулаторного обследования;
- ✓ стационарное лечение;
- ✓ медикаментозно-лекарственное обеспечение;
- ✓ санаторно-курортное лечение;
- ✓ технические средства медицинской реабилитации (протезы, шприцы, биндажи, емкостные приемники и т. д.).

Профессионально-трудовая реабилитация:

- ✓ необходимость и возможность дошкольного воспитания;
- ✓ необходимость и возможность общего образования;
- ✓ виды трудовой деятельности, включая надомный труд;
- ✓ объем и продолжительность работы;
- ✓ необходимость и возможность создания специального рабочего места, специальных условий труда.

Социально-бытовая реабилитация:

- ✓ нуждаемость в улучшении жилищных условий (этажность, благоустроенность жилья и т. д.);
- ✓ безбарьерный дизайн в подъезде дома до лифта и квартиры по месту жительства, перила на крыльце дома, пандус;

- ✓ вспомогательные технические средства в квартире (поручни в туалетной и ванной комнате, коридоре и т. д.);
- ✓ нуждаемость в использовании телефонной связи.

Принципы ИПР: индивидуализация, непрерывность, последовательность, преемственность, комплексность и целостность подхода.

Разработка ИПР возлагается ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» на государственную службу МСЭ и состоит из следующих этапов: проведение реабилитационно–экспертной диагностики; оценка реабилитационного потенциала; реабилитационный прогноз и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить нарушение или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

В разработке ИПР помимо работников органов медико-социальной экспертизы могут принимать участие специалисты из учреждений здравоохранения, органов занятости, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации.

Если в соответствии с ИПР инвалиды нуждаются в специальных условиях профессиональной подготовки и профессионального образования, должны создаваться специальные федеральные, региональные, муниципальные, общеобразовательные учреждения различных типов и видов.

Финансирование реабилитационных мероприятий осуществляется из нескольких источников. Помимо этого компенсируется стоимость услуг и технических средств реабилитации, если их невозможно предоставить или если они были оплачены самим инвалидом.

Таким образом, задачей служб социальной защиты является восстановление функций организма, а также реабилитация лиц с ограниченными возможностями в обществе.

Ответьте на вопросы и выполните задания

- Какую роль играет специалист по социальной работе в социально-средовой и бытовой реабилитации лиц с ограниченными возможностями?
- Перечислите способы адаптации окружающей среды к потребностям лиц с ограниченными возможностями.
- Какие существуют безопасные параметры среды жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями?
- Начертите таблицу «Виды реабилитации». Раскройте содержание каждого вида.
- Перечислите принципы, на которых основывается реабилитация.
- Какой из методов медицинской реабилитации является наиболее важным и действенным? В чем его сущность?
- Перечислите права инвалидов, определяемые законодательством РФ, республик в составе РФ.

- Какие методы могут быть включены в программу медицинской реабилитации?
- Перечислите федеральные целевые программы в РФ, касающиеся проблем инвалидов.
- Назовите гарантии, закрепленные в законах и обеспечивающие право инвалидов на трудоустройство.
- Составьте схему «Реабилитационные мероприятия в ИПР».
- Кто занимается разработкой ИПР?
- Охарактеризуйте этапы реабилитации инвалидов.
- Как сегодня реализуются нормативно-правовые документы, направленные на защиту лиц с ограниченными возможностями?
- Что такое профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями?
- В чем заключается охрана труда инвалидов?
- Назовите этапы осуществления комплекса мероприятий по профессиональной реабилитации.
- Какие мероприятия проводят государственные органы в целях обеспечения занятости инвалидов?
- Какие формы трудоустройства инвалидов вы знаете?
- Какова роль органов занятости в трудоустройстве инвалидов?

Список нормативно-правовых актов

1. О внесении изменений в Положение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 787.
2. О внесении изменений в постановления Правительства Российской Федерации от 21 октября 1992 г. № 806 и от 11 декабря 1992. г № 958: Постановление Правительства РФ от 24.12.2008.
3. О государственном пенсионном обеспечении в РФ: Федеральный закон от 15.12.2001.
4. О медицинском страховании граждан: Закон РФ от 28 июня 1991.
5. О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов: Указ Президента РФ от 06.05.2008 № 658.
6. Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан: Постановление правительства РФ от 03.11.1994 №1206 ю.
7. О социальной защите инвалидов в РФ: Федеральный закон от 24.11.1995 №181.
8. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: ФЗ от 02.08.1995.

9. О федеральной комплексной программе «Социальная поддержка инвалидов»: Постановление Правительства РФ от 16.01.1995 № 59 (с изм. от 05.09.1998).
10. О федеральной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2006 – 2010 годы»: Постановление Правительства РФ от 29.12.2005 № 832.
11. О физической культуре и спорте в РФ: Федеральный закон от 04.12.2007 № 329 – ФЗ.
12. Об оплате расходов по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации по государственным контрактам: Письмо ФСС РФ от 30.10.2007 № 02.
13. Об основных гарантиях прав ребенка в РФ: Федеральный закон от 24.07.1998 №124 - ФЗ.
14. Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка – инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико–социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации: Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 04.08.2008 № 379 н.
15. Об утверждении форм уведомления о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, направления на их получение либо изготовление, специального талона и именного направления для бесплатного получения проездных документов для проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.08.2008 № 439 н.
16. Основы законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» от 22.07.1997 № 5487.
17. О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания: Постановление Правительства РФ от 25.11.1995 № 4151 (ред. от 17.04.2002).
18. Примерное положение о специальном доме для одиноких престарелых. Утв. МСЗ РФ 07.04.1994.

Список литературы

1. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в РФ. - М., 2002.
2. Борисов А. Большие обещания // Социальная защита. – 2008. - №1. - С. 13-15.
3. Врачебно-трудовая экспертиза, социально-трудовая реабилитация инвалидов. – М., 1996.
4. Галаганов В.П. Право социального обеспечения. – М., 2004.
5. Глоссарий социальной работы /Под общей ред. Е.И.Холостовой.- М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2007. – 220с.
6. Дементьева Н.Ф, Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабили-

- тации нетрудоспособных граждан.- М., 1991.-135с.
7. Дыскин А.А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. - М., 1996.
 8. Зуева Р.А. Правовые основы медико-социальной экспертизы. - М., 2001.
 9. Методико-социальная реабилитация инвалидов: Основы законодательства / Под ред. И.К Сырникова. – М., 1996. - 212с.
 10. Новикова К.Н. Социальная реабилитация инвалидов: состояние, проблемы, перспективы. – Казань, 1996.-216 с.
 11. Павленок П.Д. Основы социальной работы. - М., 1999.
 12. Понятовская О. Инвалидов много, протезов мало// Социальная защита. -2007.- №9. – С.33-44.
 13. Сидорова А. Профессиональная реабилитация инвалидов // Социальная работа. -2007.- №2.- С. 16.
 14. Социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов.- М., 2004. -148 с.
 15. Справочник социального работника/ В.Д. Альперович и др.; Под общей ред. Е.П.Агапова, В.А. Шопинского. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2006.- 336с.
 16. Трудовое и бытовое устройство инвалидов, профессиональное обучение. – М., 1998.
 17. Холостова Е.И, Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие.- М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002.-340с.
 18. Холостова Е.И. Социальная реабилитация. - М., 2003.
 19. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов: Учебно-методическое пособие. – М., 1996.- 167с.

Глава 3. Реабилитация различных категорий лиц с ограниченными возможностями

3.1. Особенности реабилитации лиц с нарушением органов слуха

Проблема социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями всегда была актуальна, но не стояла так остро, как в настоящее время, когда в стране происходит деструкция социальной среды. Поэтому недооценка трудностей адаптации к новым условиям людей с нарушениями слуха и отсутствие необходимой и привычной государственной и общественной поддержки опасны для жизни и здоровья инвалидов.

Решение данной проблемы может быть осуществлено только в рамках комплексных программ, при организации целенаправленной и систематической работы по включению лиц с нарушением слуха в активную трудовую деятельность. В связи с этим усиливается значение профессионального образования, цель которого - сформировать у данной категории обучающихся важнейшие профессиональные умения, различные аспекты социальной компетентности.

Медицинские исследования причин нарушения слуха указывают на инфек-

ционные заболевания, токсические поражения, сосудистые расстройства, механические, акустические или контузионные травмы и т.д. По своей причине тугоухость и глухоту подразделяют на наследственную, врожденную и приобретенную. Среди причин нарушения слуха большая роль принадлежит наследственным факторам. Некоторые наследственно обусловленные дефекты слуха являются прогрессирующими. В этих случаях они часто сочетаются с другими нарушениями, например, дефектами зрения, интеллекта, заболеваниями и пороками развития внутренних органов, кожи, костно-мышечной системы.

Нарушения слуха могут возникать и под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих внутриутробно, в момент родов или после рождения. Среди причин, повреждающих слуховую систему плода, наибольшее значение имеют внутриутробные вирусные инфекции, особенно краснуха, перенесенная матерью в первые месяцы беременности, а также такие заболевания, как корь, грипп, врожденный сифилис, токсоплазмоз.

Глухота - стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи даже на самом близком расстоянии от уха. При этом сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать громкие неречевые звуки, некоторые звуки речи на близком расстоянии.

Тугоухость - стойкое понижение слуха, при котором возможны самостоятельное накопление минимального речевого запаса на основе сохранившихся остатков слуха, восприятие обращенной речи хотя бы на самом близком расстоянии от ушной раковины.

Степень и характер речевого развития при нарушениях слуха обусловлены рядом причин:

- степенью нарушения слуха;
- временем возникновения слухового нарушения;
- педагогическими условиями развития ребенка после наступления нарушения слуха;
- индивидуальными особенностями ребенка.

Выделяются две основные категории людей с недостатками слуха: глухие и слабослышащие. К категории глухих относятся те, для которых в результате врожденной или приобретенной в раннем возрасте глухоты невозможно самостоятельное овладение словесной речью. К категории слабослышащих относятся лица, у которых снижен слух, но на его основе возможно самостоятельное развитие речи.

Глухие и слабослышащие различаются по способу восприятия речи. Глухие овладевают зрительным (по чтению с губ и лица собеседника) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в процессе специального обучения. Слабослышащие могут самостоятельно овладевать восприятием на слух речи разговорной громкости в процессе естественного общения с окружающими. Значение зрительного восприятия речи возрастает в зависимости от тяжести нарушения слуха.

Реабилитационная работа с людьми с нарушениями слуха должна быть предельно ранней и носить комплексный дифференцированный характер, она обязательно сочетается с проведением специального стимулирующего лечения. Важно, чтобы каждый был обследован отоларингологом и сурдологом, обеспечен слуховым аппаратом, по медицинским показателям получал комплексное лечение.

Перед системой профессионального образования стоит проблема обеспечения равного права на получение образования для этой категории людей. Как альтернатива специализированным учебным заведениям выступают учебные заведения обычного типа.

Реабилитационный подход состоит не в создании новых форм работы, а в оптимизации имеющихся средств в пользу человека, нуждающегося в социальной поддержке с целью обеспечения полноценной реализации своих свойств, задатков и возможностей в конкретной социальной ситуации с ее противоречиями, недостатками и лишениями.

Ведущими принципами реабилитации являются:

- выявление и экспертная оценка реабилитационного потенциала каждого учащегося;
- использование сильных и слабых сторон личности и индивидуальности учащегося;
- выделение приоритетного направления реабилитации;
- дифференцированный подход к организации и реализации реабилитационных мероприятий;
- последовательность реабилитационного воздействия;
- преемственность методов реабилитации при комплексном воздействии.

Наряду с социальной реабилитацией важное значение имеет педагогическая реабилитация — комплексный процесс, основная цель которого состоит в психосоциальном восстановлении нарушений, компенсации дефекта и социального отклонения в развитии личности путем социальных, педагогических, психологических, правовых и медицинских мер.

Задачи педагогической реабилитации: выявление, анализ источников и причин, обусловивших социальную дезадаптацию учащихся; определение форм и стадий дезадаптации, преодоление первичных её причин; создание равновесия в психике и поведении учащегося, для чего следует изменить, прежде всего, условия, т.е. «вывести» учащегося из той среды, в которой у него проявились нежелательные формы поведения или реагирования; «расшатать равновесие» с неблагоприятной для него средой; подобрать индивидуально приемлемую среду воспитания и адаптировать ее применительно к индивидуальным особенностям учащегося; создать среду индивидуального и социального пространства, помогающую раскрыть его скрытые возможности; восстановить утраченные контакты с семьей, систему межличностных отношений учащихся, их социальный статус в коллективе; коррекция разного рода отклонений в поведении учащихся; из-

менение отношения учащегося к учебной деятельности, включение его в разнообразные виды деятельности в учебном заведении и за его пределами, содействие в получении специальности; оказание комплексной медико-психолого-педагогической и правовой помощи; обеспечение реализации программы по индивидуальной или групповой методике.

Основа реабилитации - восстановление нарушенных связей и отношений со средой жизнедеятельности индивида, создание ситуации успеха и уменьшение эмоциональной значимости конфликта между сохранением независимости и подчинением групповым интересам, а также сбалансирование интеллектуального и социального развития несовершеннолетнего. Объектом педагогической реабилитации выступает воспитательная среда и ее субъекты, чтобы преодолеть внутриличностный конфликт учащегося при помощи «раздвигания» границ воспитательной среды и ее адаптации к возможно большему числу вариантов индивидуального развития.

Педагогический смысл реабилитации - управление естественным развитием познавательных, физических, эмоциональных, когнитивных, духовных и нравственных сил учащегося.

Профессиональное обучение - важнейший фактор адаптации и реабилитации учащихся с нарушением слуха. Именно профессиональная деятельность, в процессе которой студенты приобретают необходимый минимум знаний, умений и навыков, учатся ответственному и добросовестному отношению к своему делу, способствует развитию личности.

Профессиональная адаптация - это процесс освоения учащимися характерных особенностей избранной специальности. Она выражается в дальнейшем овладении профессией, трудовыми навыками; в формировании профессиональных качеств личности; в закреплении положительных установок к функциям выбранной специальности. Адаптация, равно как и совершенствование профессионального мастерства, может длиться всю жизнь.

Лицу с нарушением слуха чрезвычайно сложно адаптироваться одинаково успешно в учебной, профессиональной, общественной деятельности. Результатом адаптации учащегося является его положительное отношение к избранной профессии, поглощенность ею, этот результат фиксируется показателями успеваемости.

Движущей силой профессиональной адаптации является борьба с трудностями, постоянно возникающими из противоречий между требованиями учебного заведения и возможностями дезадаптированного учащегося.

Профессиональная адаптация выражается не только в приспособлении организма к новым условиям, но и в фиксированных способах поведения, позволяющих справляться с трудностями, овладевать деятельностью. Эти способы носят индивидуальный характер и складываются по мере накопления и совершенствования опыта.

Процесс профессиональной адаптации основывается на расширении знаний

и сведений, необходимых для правильной ориентировки, на умении управлять своим поведением, на психологической готовности к действиям. Активность в новой среде способствует адаптации. Профессиональная адаптация характеризуется сохранением и дальнейшим развитием склонностей к конкретной профессиональной деятельности, слиянием общественной и личностной мотивации труда, осуществляется в единстве с социальной адаптацией. Важнейшим аспектом социальной адаптации является принятие индивидом социальной роли.

Психофизиологический аспект проблемы адаптации учащихся связан с тем, что с поступлением в учебное заведение они попадают в новые для них условия, в результате чего происходит формирование новых установок, навыков и привычек. Успех сложного приспособления учащихся с нарушением слуха определяется состоянием их индивидуальных психофизиологических особенностей.

Педагогический аспект связан с особенностями приспособления учащихся к системе обучения. Он предусматривает необходимость поиска такого содержания, форм и методов учебно-воспитательной работы, при помощи которых педагогический коллектив смог бы устранять, предупреждать и смягчать отрицательные последствия дезадаптации, одновременно ускоряя процесс социально-психологической и профессиональной адаптации студентов.

Психологическая адаптация, т.е. приспособление к условиям и задачам учебного заведения на уровне психических процессов и свойств, и социальная адаптация, т.е. включение в ученический коллектив, приспособление к новым условиям деятельности, являются адаптацией к условиям профессионального обучения.

Важную роль в социальной реабилитации глухих и слабослышащих (инвалидов по слуху), в улучшении качества их социальной защиты и расширении объема социальных услуг играет в Российской Федерации Всероссийское общество глухих (ВОГ), где осуществляются различные формы социальной реабилитации, способствующие их интеграции. В системе ВОГ созданы производственные предприятия и объединения со специальными условиями организации труда, учитывающими функциональные возможности лиц с нарушением слуха.

3.2. Социальная реабилитация лиц с нарушением зрения

Зрение является одной из ведущих функций человека, оно обеспечивает получение более 90% информации о внешнем мире. При частичной или полной утрате зрения человек испытывает большие трудности в самообслуживании, передвижении, ориентации, общении, обучении, трудовой деятельности, т. е. в осуществлении всей полноты жизнедеятельности.

В соответствии с Международной номенклатурой нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности выделяются зрительные нарушения:

- глубокое нарушение зрения обоих глаз;
- глубокое нарушение зрения одного глаза с низким зрением другого глаза;

- среднее нарушение зрения обоих глаз;
- глубокое нарушение зрения одного глаза, другой глаз нормальный.

Нарушения зрения, степень которых может быть уменьшена при помощи компенсирующих средств и которые можно исправить очками или контактными линзами, обычно не считаются зрительными нарушениями.

По статистике распространенность слепоты среди населения достигает 1%. Главной характеристикой, отражающей тяжесть патологии органа зрения и определяющей ее влияние на жизнедеятельность и социальную достаточность человека, является состояние зрительных функций, основные среди которых острота и поле зрения. При нарушении остроты зрения снижается различительная способность зрительного анализатора, возможность детального зрения, что ограничивает обучение, получение профессионального образования и участие в трудовой деятельности. При значительном нарушении остроты зрения (вплоть до слепоты) резко ограничиваются и другие категории жизнедеятельности. Лица с концентрическим сужением поля зрения с трудом ориентируются в незнакомой обстановке несмотря на относительно высокие показатели остроты зрения. Мобильность их значительно ограничена. Абсолютная или практическая слепота приводит к резкому ограничению основных категорий жизнедеятельности. Абсолютно слепые люди практически утрачивают способность к самообслуживанию и физической независимости.

Важную роль в жизнедеятельности слепых играет слух, который у них обострен и реагирует на малейшие акустические нюансы при передвижении в пространстве. При формировании среды жизнедеятельности для слепых следует уделять особое внимание акустическим и звукоизоляционным характеристикам строительных материалов и конструкций.

Компенсаторная приспособляемость организма наделяет слепого фоточувствительностью кода, дающего возможность различения не только контуров, но и цвета крупных объектов. Слепой, обладающий таким качеством, по мере приближения к большим предметам чувствует препятствие, иногда может судить о размерах и материале объекта.

Наиболее значимым видом ограничения жизнедеятельности инвалидов с нарушениями зрения является ограничение способности к ориентации, т.е. способности определяться во времени и пространстве. Способность к ориентации осуществляется путем прямого и косвенного восприятия окружающей обстановки, переработки получаемой информации и адекватного определения ситуации.

Способность к ориентации включает:

- способность к определению времени по общепринятым признакам (время суток, время года и др.);
- способность к определению местонахождения по пространственным ориентирам, запахам, звукам;
- способность правильно местопологать внешние объекты, события и себя самого по отношению к временным и пространственным ориентирам;

- способность к ориентации в собственной личности, схеме тела, различение правого и левого и др.;
- способность к восприятию и адекватному реагированию на поступающую информацию (вербальную, невербальную, зрительную, слуховую, вкусовую, полученную путем обоняния и осязания), пониманию связей между предметами и явлениями.

Параметрами при оценке способности к ориентации являются:

- состояние системы ориентации (зрения, слуха, осязания, обоняния);
- состояние системы коммуникации (речи, письма, чтения);
- способность к восприятию, анализу и адекватному реагированию на получаемую информацию;
- способность к ориентации в собственной личности и внешних по отношению к ней временных, пространственных условиях, средовых ситуациях.

Социально-бытовая и социально-средовая реабилитация инвалидов с нарушениями зрения обеспечивается системой ориентиров — осязательных (тактильных), слуховых и зрительных, которые способствуют безопасности передвижения и ориентировке в пространстве.

Осязательные ориентиры: направляющие поручни, рельефные обозначения на поручнях, таблицы с выпуклыми надписями или шрифтом Брайля, рельефные планы этажей, здания и т. п.; изменяемый тип покрытия пола перед препятствиями (поворотами, лестницами, подъемами, входами).

Слуховые ориентиры: звуковые маяки при входах, радиотрансляция.

Зрительные ориентиры: различные специально освещаемые указатели в виде символов и пиктограмм с использованием ярких, контрастных цветов; контрастное цветовое обозначение дверей и т. п.; максимально краткая текстовая информация на таблицах. Строительные элементы на путях движения лиц с ослабленным зрением (лестничные клетки, лифты, вестибюли, входы, начало и конец коридоров и др.) оборудуются системой типовых ориентиров-указателей, выполненных на основе цветового, акустического и тактильного контраста с окружающей поверхностью.

Важное значение для социальной интеграции инвалидов со зрительными расстройствами имеют меры социальной реабилитации, для реализации которых необходимо обеспечение незрячих вспомогательными тифлотехническими средствами:

- для передвижения и ориентировки - трость, системы для ориентации (локаторы лазерные, световые и др.);
- для самообслуживания — тифлосредства культурно-бытового и хозяйственного назначения (кухонные приборы и приспособления для приготовления пищи, для шитья, ухода за ребенком и др.);
- для информационного обеспечения, обучения - приборы и приспособления для чтения, письма по Брайлю, система «говорящая книга», специальные компьютерные устройства и др.;

- для трудовой деятельности — тифлосредства и приспособления, которыми незрячих обеспечивает производство в зависимости от вида трудовой деятельности.

Для лиц с остаточным зрением и слабовидящих необходимы специальные средства коррекции зрения: увеличивающие приставки, лупы, гиперокуляры, телескопические, сферопризматические очки, а также некоторые тифлотехнические средства бытового, хозяйственного и информационного назначения. Применение тифлотехнических средств наряду с другими реабилитационными мероприятиями создает предпосылки для достижения равных со зрячими возможностей и прав для разностороннего развития, повышения, культурного уровня, раскрытия творческих способностей незрячих, их активного участия в современном производстве и общественной жизни.

Инвалиды с патологией зрения испытывают определенные трудности при самостоятельном пользовании транспортом. Для слепых важны не столько технические приспособления, сколько адекватная информация — вербальная, звуковая (ориентирующая, предупреждающая об опасности и др.). Слабовидящий человек нуждается при пользовании транспортом в изменении величины указателей, усилении контрастности цветовой гаммы, яркости освещения объектов, транспортных элементов, которые позволяют ему использовать, дифференцировать, различать транспортные средства и устройства (световые табло, контрастная окраска пограничных — верхней и нижней — ступеней, края платформы и др.). Человек с полной утратой зрения может пользоваться общественным транспортом лишь с посторонней помощью.

Важную роль в социальной реабилитации слепых и слабовидящих (инвалидов по зрению), в улучшении качества их социальной защиты и расширении объема социальных услуг играет в Российской Федерации Всероссийское общество слепых (ВОС), где осуществляются самые различные формы социальной реабилитации, способствующие их интеграции. В системе ВОС имеется широкая сеть производственных предприятий и объединений, где созданы специальные условия организации труда, учитывающие функциональные возможности незрячих.

В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» прописаны льготы для инвалидов с нарушениями зрения. Инвалиды по зрению обеспечиваются бытовыми приборами, тифлосредствами, необходимыми для социальной адаптации. Ремонт указанных приборов и средств производится инвалидам бесплатно или на льготных условиях. Порядок обеспечения инвалидов техническими и иными средствами, облегчающими их труд и быт, определяется Правительством Российской Федерации.

3.3. Реабилитация слепоглухих

Термин «слепоглухие» используют в широком значении. Он выступает как общее слово для обозначения всех лиц, имеющих самые различные нарушения зрения и слуха и нуждающихся в специализированной помощи. В более узком смысле слова, соответствующем точному значению термина, им обозначаются лица с глубоким повреждением зрения и слуха (сочетание слепоты и глухоты). Однако и в этом случае не всегда имеется в виду тотальный дефект – у слепоглухого человека могут быть остаточное зрение и слух.

Особое значение в структуре дефекта имеет время потери зрения и слуха, т.е. возраст, когда наступило нарушение, и наличие в опыте периода нормального развития в раннем возрасте. Современная практика обучения таких детей дает основание говорить о возможности компенсации дефекта и достижения высокого уровня образования этими учащимися, хотя некоторые проблемы поздних нарушений не исследованы до сих пор (например, проблема становления личности). Эмоциональная жизнь лиц с поздней слепоглухотой полна драматизма, но педагоги и общество в целом пока еще мало готовы к оказанию им квалифицированной и своевременной помощи в преодолении физического и духовного одиночества. Особенно сильно это проявляется в тот период, когда слепоглухой в ней экстренно нуждается, т.е. тогда, когда возникает поражение зрения и слуха и наступает резкая дезадаптация к своему состоянию и к окружающей среде.

Среди людей со сложным сенсорным дефектом часто встречаются лица с множественными нарушениями, много олигофренов (свыше 30%), лиц с так называемой «первичной» задержкой психического развития, с двигательными и речевыми расстройствами и другими отклонениями в развитии, не обусловленными именно сенсорным дефектом, а имеющими другие причины.

Вот как выглядит классификация слепоглухих, принятая в США:

1. Врожденная глухота и поздняя слепота. Самая большая группа слепоглухих в США, большее количество которых становится слепоглухими в зрелом возрасте. Как правило, эти люди заканчивают учебные учреждения для глухих, зрение же теряют в последние годы обучения там или значительно позже. Причиной потери зрения служит синдром Ушера (4% всей популяции глухих в США), атрофия зрительных нервов, диабетическая ретинопатия, катаракта, глаукома и поражение сетчатки.

2. Врожденная слепота и приобретенная глухота. Вторая по численности группа слепоглухих в США. Эти люди, как правило, имеют врожденные глубокие нарушения зрения и учатся в школах слепых. В результате менингита или энцефалита, диабета, почечной недостаточности, травмы, воздействия лекарств, а также генетических нарушений и других причин (еще во многом неясных) они со временем теряют слух.

3. Поздняя слепоглухота. Дети, которые рождаются с видимым отсутствием нарушений зрения и слуха, но в результате заболевания диабетом, почечной

недостаточностью, менингитом и энцефалитом теряют одновременно зрение и слух. К таким же последствиям приводят военные и дорожные травмы, а также генетические причины – так называемая форма синдрома Ушера, которая характеризуется постепенным прогрессирующим нарушением зрения и слуха.

4. Врожденная слепоглухота, наступившая в результате:

- краснухи, перенесенной внутриутробно,
- генетических нарушений,
- родовых травм,
- других причин.

В последнее время ряд зарубежных исследователей все больше обращает внимание на относительный рост категории людей, дефекты зрения и слуха которых не столь уж значительны, но они не способны использовать свои остатки зрения и слуха без специально организованной педагогической помощи.

Слепоглухота - не простая сумма нарушений слуха и зрения, это качественно иной дефект. При тотальной слепоглухоте человек полностью лишается возможной дистантной ориентировки, так как слух и зрение – основные дистантные анализаторы, доставляющие информацию о том, что происходит вне контактной близости к человеку. В тех случаях, когда слепоглухота не является тотальной (имеется остаточный слух или слабовидение, остаточное зрение, тугоухость в разных сочетаниях), наблюдается нарушение дистантной ориентировки сложного характера. Если при этом учесть, что острота слуха у ребенка значительно ниже, чем у взрослого, и это же самое можно сказать о зрении, то можно сделать вывод, что в раннем и дошкольном возрасте возможности ориентировки такого ребенка в окружающем его предметном и социальном мире мало отличаются от возможностей тотального слепоглухого. Мир для ребенка существует в основном в момент контактного соприкосновения с ним, а потому весь процесс психического развития происходит на иной основе.

Развитие детей в процессе специального обучения зависит от того, как складывался опыт ребенка в семейных условиях и в тех учебных заведениях, где он ранее находился. Большинство слепоглухих детей подвергаются культурной депривации, задерживающей развитие и снижающей способности детей. Культурная депривация начинается с сенсорной депривации, хотя не заканчивается ею. Изъятие из всей истории развития слепоглухого ребенка периода активного сенсорного воспитания в сензитивном возрасте приводит к необратимым отрицательным биологическим последствиям для развития слепоглухого ребенка, причина которых лежит в неправильной организации социальной и педагогической среды.

Необходимо по возможности зафиксировать имеющийся словарный запас и структуру речи каждого ребенка, обследовать наличие и состояние образов восприятия и образов представления (зрительных, слуховых, тактильно-двигательных), проверить состояние навыков и умений, в первую очередь навыков самообслуживания, выявить состояние тех видов деятельности, которые могут быть харак-

терны для данного возраста. Определить уровень развития тех форм мышления (наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое), которые соответствуют возрастным нормам. По возможности определить основные характеристики личностного развития слепоглухого ребенка.

В настоящее время на основании знаний о закономерностях нормального развития человека и опыта работы со слепоглухими выделяются некоторые возрастные этапы, которые требуют особого подхода. Особые трудности в преодолении стрессового состояния ребенка, наступившего в результате потери зрения и слуха, возникают в предподростковом и подростковом возрастах. Для того чтобы эффективно продолжать обучение, обеспечивать интеллектуальное развитие, необходимо сначала преодолеть реактивное состояние. Главной особенностью детей, слепоглухота которых наступила в подростковом возрасте, оказывается противоречие между уже сложившимися планами на будущее, уровнем притязаний и теми препятствиями, которые ставит на пути их достижения наступивший дефект. Подросток, как правило, осознает это противоречие, но еще не видит путей его преодоления и не может поверить в возможность существования таких путей. В то же время он очень болезненно переживает нарушение контактов со сверстниками, невозможность общения с ними, а, как известно, именно общение со сверстниками является ведущей деятельностью этого возраста. У ребенка в такой ситуации наиболее ярко проявляется в поведении стремление к самоутверждению, порой неадекватное. Если в этот период окружающие ребенка взрослые не понимают причин его вызывающего поведения, его агрессивности и не оказывают необходимую помощь, то могут возникнуть очень тяжелые личностные изменения и даже психические срывы.

Тяжелые реактивные состояния могут возникать и при более ранних потерях зрения и слуха (в дошкольном и раннем возрастах). Но наступление дефекта в более раннем возрасте происходит на совершенно другом уровне развития личности и, как правило, постепенно компенсируется при правильной постановке учебно-воспитательной работы. В этих случаях главным звеном коррекционной работы является сохранение уже имеющегося уровня психического и речевого развития как основы для дальнейшего формирования личности.

Наиболее важным в приобщении слепоглухого ребенка к жизни в обществе является формирование ориентировки в окружающем мире, удовлетворение его органических потребностей через ознакомление с непосредственно включенным в этот процесс предметным миром. В тесной связи с удовлетворением органических потребностей ребенка происходит и ознакомление с социальными отношениями, развитие контакта с окружающими людьми. В дальнейшем предметный и социальный опыт ребенка расширяется и становится все более обобщенным, изменяется сфера его потребностей. Этот путь можно условно назвать движением от частного к общему. Он оказывается очень эффективным и адекватным на ранних этапах воспитания детей с врожденной или рано приобретенной слепоглухотой.

Сохранность речи и мышления, первичных предпосылок к развитию, достаточного уровня компенсаторного развития у большинства слепоглухих детей, как и сохранность эмоционально-волевой сферы играют важную роль в развитии, обучении, при включении их в трудовую деятельность.

Во всех случаях для организации полноценного воздействия необходимы научно обоснованные методы, обеспечивающие дифференцированный подход к обучению слепоглухих детей, потерявших слух и зрение на разных возрастных этапах.

Разработка этой задачи сейчас особенно актуальна, так как слепоглухота становится социальной проблемой. Современные данные свидетельствуют о довольно большой по численности группе людей, которые сталкиваются с проблемой потери слуха и зрения в разном возрасте. Для определения правильного подхода к реабилитации слепоглухих необходимо возможно раньше и точнее диагностировать все дефекты, определить характер и степень нарушения зрения, слуха и состояние интеллектуальной сферы. Организованная грамотно ранняя коррекция помогает предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала.

Преодоление нарушения развития требует социального по своей природе целостного воздействия на личность слепоглухих. В этом специальном процессе корректируются или заново воссоздаются наиболее важные для человека психические функции, их качества и свойства. Благодаря специальному обучению формируется речь и понятийное мышление, словесная память, создаются условия для расширения возможностей компенсации дефекта как за счет развития и использования остаточных (слуховых или зрительных) данных, так и за счет других сохраненных анализаторов.

Специалист по социальной работе взаимодействует с психологом, педагогом, валеологом и другими специалистами, организуя и проводя работу со слепоглухими. Реабилитация слепоглухих направлена на гармоничное развитие личности в той степени, в которой это позволяет сделать уровень нарушения в каждом отдельном случае, а также на ее психологическое и физическое развитие.

3.4. Особенности старения и реабилитация пожилых и старых людей

Старые люди – одна из самых представительных демографических и социальных групп населения, характеризующаяся определенными биологическими, социальными, поведенческими и юридическими параметрами. Скорость старения для каждого человека различна и зависит от многих факторов. Тем более, что восприятие собственного возраста самим человеком может существенно отличаться от календарного. Кроме того, процесс старения связан не только с биологическими изменениями, но и во многом с социально-культурными условиями. Поэтому при определении возрастных границ старости следует основываться

ся на качественном изменении социальной ситуации и социальных ролей человека. Таким образом, за условные границы старости будем принимать 55-65 лет, т.е. возраст ухода на пенсию.

Развитие в старости осуществляется в направлении возрастания духовной зрелости человека. Выполнение жизненной задачи переплетается с разрешением специфических задач развития старости. Предназначение старости должно выводиться из теории Э. Эриксона. По его мнению, конечной стадией жизненного цикла является психосоциальный конфликт «целостность против отчаяния». Основная необходимость в этом периоде – убедиться в ценности прожитой жизни. Люди должны оглянуться назад и пересмотреть свои достижения и неудачи. Соответственно фокус внимания должен сдвинуться от будущего к прошлому опыту. Это становится возможным только тогда, когда успешно завершались предыдущие стадии. И если жизнь человека была пронизана заботой об окружающих людях, творческими взлетами и падениями, то теперь человек может спокойно и смиренно оглядеть свою прошлую жизнь и твердо сказать: «Я доволен».

При обсуждении задач развития в старости нужно также опираться на положение В. И. Слободчикова о том, что, с одной стороны, в это время очень важно осознавать необходимость работы по завершению того, что может быть завершено, а с другой, ощутить границы возможного и принять несовершенство как самого себя, так и окружающего мира. Из этого положения вытекает важнейшая задача старости – выполнение тех жизненных «заданий» (семейных или социальных функций), которые не выполнялись или недостаточно хорошо выполнялись в течение предыдущей жизни. Например, мать, уделявшая недостаточно внимания воспитанию сына в молодости, занимается воспитанием теперь уже взрослого сына. Отсюда гиперопека бабушками своих внуков и конфликты на этой почве: бабушка стремится «додать» внукам то, что не успела, не сумела по разным причинам вложить в собственных детей. Но идея о необходимости развития в старости не только не является общепринятой, но и многими отрицается. Поэтому задача развития часто носит характер вынужденности, т.е. выполняется не по доброй воле человека, а вследствие тех или иных обстоятельств. Внешне она выглядит как жизненная трудность, которую человеку приходится преодолевать. Вынужденное снижение внешней активности человека в старости необходимо рассматривать как возможность расширения и углубления сферы и глубины внутренней активности.

На противоположном полюсе находятся люди, относящиеся к своей жизни как к череде нереализованных возможностей и ошибок. Недостаток или отсутствие целостности проявляется у них в скрытом страхе смерти, чувстве безысходности, отчаяния от невозможности что-либо изменить. Это может прикрываться отвращением к себе самому или недовольством социальными институтами или отдельными людьми.

Старость имеет свои задачи развития. Можно выделить две основные линии. Первая – это необходимость принятия конечности собственного существования.

Вторая – принятие необходимости выполнить те жизненные задачи, которые не выполнялись в течение предыдущей жизни.

В случае успешного разрешения кризиса у пожилых меняется установка на собственную жизнь в период старости. Пропадает установка на старость как на период покоя и отдыха. Старость начинает восприниматься как период серьезной внутренней работы и внутреннего движения. Вынужденное снижение внешней активности человека в старости необходимо рассматривать как возможность расширения и углубления сферы внутренней активности.

Кризисное состояние у пожилых проявляется в осознании конечности своей жизни на земле. Поэтому столь часто можно наблюдать неприятие ими самой старости. Проявления старости многие стремятся рассматривать как симптомы болезни, которые, как и всякая болезнь, могут исчезнуть. Из-за этого так много времени тратится на лечение, соблюдение предписаний врачей. Иногда борьба со старением становится основным занятием пенсионера. В этом случае возможны сверхценное отношение к медицинским препаратам и ипохондрическая фиксация на своих болезненных ощущениях. Становится все более частым подавленное, грустное настроение без наличия для этого объективных оснований. Возрастает обидчивость и тревожная мнительность, а отрицательные эмоциональные реакции на те или иные неприятности становятся довольно затяжными.

В этот период почти половина стариков испытывает специфическое депрессивное расстройство настроения – возрастно-ситуационную депрессию. Для нее характерно чувство пустоты, ненужности, отсутствие интереса к чему-либо. Остро переживается одиночество, которое может быть только переживанием, а не фактическим одиночеством. И в этом случае образ жизни, разговоры членов семьи кажутся пустыми и скучными. Такое тягостное настроение может оставаться до конца жизни. При этом самому пожилому оно кажется нормальным, а предложенная помощь, как правило, отвергается. Другими словами, человек живет с мыслью, что «у меня все плохо, у них все плохо, в стране все плохо, все плохо везде».

Исследователи описывают усиление страхов биологического типа, связанных с нарастающей беспомощностью и процессами увядания функций собственного организма. Кроме того, проявляются иррациональные страхи (например, страхи перед нападением, преследованием), моральные страхи (дать отчет о смысле собственной жизни). Можно сказать, что общий уровень страха значительно возрастает. Некоторые исследователи полагают, что многие формы поведения, традиционно приписываемые старым людям (резкие реакции, склонность к размышлениям, замкнутость, склонность к критике окружения) можно трактовать как способы их собственной борьбы со страхами и беспокойством.

Теряются основы внешнего признания: статус, материальный достаток, внешний вид. У тех людей, для которых значимость внешних показателей признания выше, чем внутренних, возникает угроза разрушения «Я», снижение самооценки. Пожилому человеку приходится по-новому организовывать свое время. Раньше жизнь во многом регламентировалась внешними обстоятельствами (в особенно-

сти работой). Теперь человек остается наедине с самим собой, что для многих тяжело и непривычно.

Еще одна проблема – это общение пожилых. У пожилых супругов может возрасти конфликтность общения из-за заострения их собственных личностных черт в старости, из-за различного отношения к молодым членам семьи. Кроме того, некоторые пожилые супруги только лишь в старости встречаются друг с другом «лицом к лицу», когда появляется много свободного времени. Но наиболее распространенными становятся конфликты между поколениями. В тех семьях, где родители всегда были только в родительской роли, никогда не позволяли себе выйти из нее, может произойти смена ролей: дети займут родительскую роль. Могут активно проявляться и конфликты между бабушками, дедушками и их внуками. Особенно это характерно для тех пожилых, которые не реализовали по тем или иным причинам себя в родительстве, не сумели проявить к своим детям достаточно любви и внимания. Теперь они окружают внуков такой любовью, которая скорее носит характер гиперопеки. Внуки, как правило, протестуют, что и служит началом их конфликта.

Многих пожилых спасает общение со своей возрастной группой. Но некоторые не умеют делать и этого. Причины этого положения анализирует Э. Берн. У многих пожилых, в молодости четко следовавших родительским сценариям, наблюдается утрата активности, потому что родители не предусмотрели сценарии для старости. Человек теперь волен выбирать их сам. Но сам он этого делать не умеет, самому выбирать опасно, поэтому прекращаются всякие формы активности, в том числе ведущие к общению. Теми же людьми, которые привыкли жить будущим с «отсроченной радостью», откладывать получение удовольствия «на потом», остро переживается краткость будущего. Получается парадоксальная ситуация: всю жизнь усердно работал, к чему-то стремился ради будущего, а когда оно наступает, то оказывается не таким приятным. Кроме того, неумение жить «здесь и сейчас», чувствовать радость от настоящего момента еще больше подчеркивает ограниченность будущей жизни.

Существуют и объективные предпосылки трудностей, изменений в старости:

- возникает необходимость поисков и опробования новых жизненных ролей. У тех же людей, которые ранее отождествляли себя с семейными или социальными ролями, может наблюдаться потеря «Я» или же ролевое смешение;
- происходит разрыхление связи между человеком и обществом через собственный уход с работы, уход из жизни друзей и близких, ограничение физической активности. И если предыдущим жизненным рубежам соответствовало постепенное расширение круга общения (детский сад, школа, вуз, работа), то в старости, наоборот, наблюдается его сужение;
- динамике предыдущего жизненного пути было присуще постоянное расширение круга обязанностей человека перед обществом. Теперь же общество ставится в позицию должного человеку. Возникает опасность переложить на общество ответственность за свою жизнь;

- существующая в обществе установка на старость как на период «заслуженного отдыха» и покоя;
- большинство людей ожидают от собственной старости слабости, дряхлости, социальной бесполезности. Многие испытывают страх перед собственной беспомощностью.

Социальный работник при контакте с пожилыми людьми выступает главным образом в роли специалиста в своей области. Он должен обладать достаточными познаниями о болезнях престарелых людей и возможностях их медикаментозного и другого лечения. Он должен знать об изменениях основных физических и психических функций, затрудняющих самостоятельное проживание дома. Постоянно возрастает значение реабилитации и профилактики. Спецификой профессионализма социального работника является знание законов, связанных с правами пожилых людей, в том числе пенсионных законов, а также системы государственных и частных социальных, культурных и медицинских услуг.

Сущность социальной работы с лицами пожилого возраста – социальная реабилитация – это восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми. Трудотерапия – активный метод восстановления и компенсации нарушенных функций при помощи различной работы, направленной на создание полезного продукта. В реабилитационной работе с пожилыми используются несколько вариантов трудотерапии, которые различаются по основным задачам, средствам и методам осуществления:

- общеукрепляющая (тонизирующая) - средство повышения общего жизненного тонуса пожилого человека, создает психологические предпосылки для реадaptации;
- обучение самообслуживанию (бытовая реабилитация) – устранение беспомощности старого человека;
- восстановительная (функциональная) – воздействие на поврежденную часть тела, орган или систему для восстановления нарушенной патологическим процессом функции через соответственно подобранные виды трудовой деятельности;
- развлекательная (терапия занятостью) – уменьшение выраженности отягощающих факторов, обусловленных вынужденным продолжительным пребыванием в ограниченном пространстве;
- профессиональная - восстановление производственных навыков или обучение новой профессии. С помощью специальных социальных служб по трудоустройству пожилых и инвалидов обеспечивают работой с уменьшением объема, темпа (вплоть до произвольного) и нормы выработки;
- арт-терапия (концерты, занятия музыкой, сценическое искусство, танцы, рисование и др.) не только повышает эмоциональный заряд пожилого человека, но и способствует укреплению социальных контактов. Арт-терапия может проводиться в социальных центрах, центрах психического здоровья или стационарах дневного пребывания, интернатах и других социальных учреждениях.

Пожилые люди не всегда объективно оценивают свою дееспособность и способность к самообслуживанию. Нередко такие распространенные проблемы, как недержание мочи, невозможность самостоятельно подстричь ногти, причесаться, воспринимаются пожилыми как само собой разумеющееся, а потому и не сообщаются. Оказывая помощь пожилому человеку, социальный работник должен уточнить, какие из задач повседневной жизни он не способен выполнить самостоятельно:

- передвижение: прогулки, подъем и спуск по лестнице, перемещение вне и внутри квартиры, посещение туалета. Если человек прикован к постели, способен ли он самостоятельно садиться, переворачиваться, опускать ноги, пользоваться судном, брать еду;
- личная гигиена: умывание, чистка зубов и протезов, пользование душем и ванной, купание с использованием приспособлений, подмывание, причесывание, стрижка волос, бритье, подстригание ногтей на руках и ногах, пользование туалетом, в том числе с приспособлениями, одевание, раздевание, смена нижнего и постельного белья;
- питание: покупка продуктов, приготовление и разогревание пищи; ест самостоятельно или нуждается в помощи;
- физиологические отправления: самостоятелен; нуждается в помощи или в каких-либо специальных приспособлениях.

Уборка помещений и стирка белья: ежедневная, еженедельная, ежемесячная, генеральная уборка, стирка мелкого и крупного белья, способность пользоваться стиральной машиной или прачечной.

Финансовые средства: получает пенсию самостоятельно или ее приносят на дом, распоряжается деньгами сам или кто-то другой (кто?)

Телефон: самостоятельно находит и набирает номер, может ли отвечать на звонки или вообще не способен пользоваться телефоном.

Магазины: ходит ли за продуктами, покупает ли все необходимое, может ли делать мелкие покупки (хлеб, молоко) или нуждается в помощи посторонних.

Общественный транспорт: пользуется самостоятельно или с чьей-либо помощью, пользоваться не может.

Прием лекарств: самостоятельно в назначенное время и в нужной дозе, иногда забывает принять, за приемом следят другие люди, не принимает лекарств или их нет (не доставляются из аптеки).

Необходимо также оценить состояние слуха и зрения.

Слух: нормальный, плохой, глухой, пользуется слуховым аппаратом.

Зрение: нормальное, плохое, слепой, пользуется очками (линзами).

Оценка подвижности: существует нужда в протезах; самостоятельно или с посторонней помощью выходит на улицу, передвигается с помощью палки, костылей, коляски; выходит из дома только летом, прикован к постели, нуждается в протезах.

Помимо медицинских и социальных служб, организующих помощь пожилым

людям и уход за ними, следует искать неиспользованные резервы, привлечение которых поможет улучшить уход за пожилыми, сохраняя при этом их независимость и достоинство. Прежде всего это обучение навыкам самостоятельного ухода за собой. Общение с пожилыми людьми убеждает в том, что большинство из них плохо ориентируется в вопросах обеспечения своей безопасности в быту, рационального питания и уровня физических нагрузок. Они нуждаются в рекомендациях по самому разному поводу: например, в связи с ограничением движения, ослаблением зрения и слуха, приемом пищи, выполнением гигиенических процедур.

Для лиц, получающих помощь, чрезвычайно важно, насколько владеют навыками и умениями по уходу те, кто за ними ухаживает, какими личными качествами они обладают. Пожилые люди высоко ценят в своих помощниках заботу, отзывчивость, приветливость, терпение, общительность, сострадание. Оказывающий помощь должен уметь выслушать и понять пожилого человека, заслужить его доверие, наладить с ним общение, расширить возможности его самообслуживания.

Уход за пожилыми людьми, осуществляемый молодыми, способствует укреплению связи поколений. Взаимодействие людей разного возраста объединяет их интересы, влияет на качество жизни всех участников процесса, способствует пониманию потребностей лиц, нуждающихся в поддержке, и возникновению уважительного отношения к ним. Молодое поколение при общении с людьми старшего поколения совершенствуется духовно, что помогает разрушить сложившиеся стереотипы взаимоотношений между поколениями. Они сближаются, между ними устанавливаются партнерские отношения, их общение становится действенным. Это важно потому, что перед каждым человеком рано или поздно возникает проблема старения, им овладевают раздумья над общечеловеческой проблемой жизни и смерти в старости. Оказание помощи пожилому человеку родственниками, друзьями, соседями, знакомыми приводит к межчеловеческому общению, стимулирует умственную и физическую деятельность пожилых людей, убеждает их в собственной полезности, усиливает желание жить. При общении с пожилыми людьми абсолютно неприемлимы душевная черствость, жестокость и грубость, отсутствие уважения и брезгливость, злость, безразличие, спешка и недобросовестность.

Опыт работы с пожилыми убеждает в том, что общение с ними раскрывает в ухаживающем человеке позитивные качества и помогает преодолеть негативные стороны характера. Ухаживать за пожилым человеком способен лишь тот, кто охотно берется за это благородное дело, постоянно учится оказывать помощь и организует эффективное общение со своим подопечным.

3.5. Социальная реабилитация инвалидов

Люди с ограниченными возможностями имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния

здоровья, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, а также из-за предрассудков общества. Чтобы снизить воздействие таких ограничений, разработана система государственных гарантий по социальной защите инвалидов.

Потребность в социальной помощи и защите всегда была у всех народов. Эта потребность зародилась у истоков первобытной культуры и в той или иной мере удовлетворялась на всех ступенях развития цивилизации, была присуща всем верованиям и религиям, находила свое отражение в господствовавших мировоззрениях и идеологии.

Государственная идеология способствовала формированию в общественном сознании представления о том, что в советском обществе проблем инвалидов не существует. Тяжелобольные инвалиды помещались в дома инвалидов или находились в своих квартирах, поскольку городская инфраструктура не была приспособлена к их нуждам. В СССР осуществлялись определенные меры по использованию профессиональных возможностей лиц с нарушенной трудоспособностью в условиях гарантированности социальной защиты со стороны государства, но работа по профессиональной ориентации, образованию, производственной адаптации и трудоустройству инвалидов была недостаточной. То, что инвалид должен иметь те же права, что и здоровый человек, пользоваться теми же благами, не находило должного законодательного закрепления и практической реализации. Большинство инвалидов не могли реализовать ряд конституционных прав, например, из-за неприспособленности транспортных средств и строений для передвижения инвалидов-колясочников, неготовности учебных заведений к их обучению, отсутствия учебных программ, отражающих специфику обучения инвалидов. С другой стороны, сохранившееся у граждан чувство сострадания часто оказывало инвалидам неоценимую помощь на бытовом уровне.

Для оказания влияния на общественное мнение в отношении инвалидов и разработки рекомендаций по этой проблеме ООН 1981 год был провозглашен Годом инвалида, период 1983-1992 гг. – Десятилетием инвалидов, также принята Всемирная программа действий в отношении инвалидов. В 1991 году был принят Закон «Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР», в котором закреплялись основные принципы и направления решения проблем инвалидов.

В дальнейшем РФ, ориентируясь на достижения западной цивилизации, провозгласила себя правовым и социальным государством, Конституция страны и федеральное законодательство стали соответствовать международным стандартам уважения прав человека: Всеобщей декларацией прав человека (1948), принятой Генеральной Ассамблеей ООН, Декларацией прав инвалида (1975), стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), Всемирной программой действий в отношении инвалидов и др.

В России были разработаны и приняты законодательные акты по проблемам инвалидов, адаптированные к новым реалиям. В Указах Президента РФ 1992-1996 гг. изложена программа действий, направленных на поэтапное решение

проблемы инвалидов. В 1995 г. был принят ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», в котором впервые приоритетом социальной политики государства в отношении инвалидов становится реабилитация, целями которой являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Существующее на сегодняшний день определение понятия «инвалидность» значительно отличается от того, что использовалось прежде. Длительное время при решении вопроса о том, является ли гражданин, проходящий освидетельствование во врачебно-экспертной комиссии, инвалидом использовался только один критерий - способность данного человека по состоянию здоровья к продолжению трудовой деятельности.

Признаки инвалидности:

- особое состояние человека, характеризующееся нарушением функций организма и имеющее устойчивый характер;
- данное состояние вызвано хроническим заболеванием или необратимым анатомическим дефектом;
- наличие у лица такого состояния должно быть удостоверено в соответствующем порядке уполномоченными медицинскими органами;
- результатом такого состояния обязательно выступает неспособность человека к труду по состоянию здоровья.

С конца 60-х годов во многих странах разрабатывается новая концепция понятия «инвалидность». Сейчас она трактуется как нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, приводящим к значительному ограничению жизнедеятельности: самообслуживания, способности к передвижению, ориентации в себе и социальной среде, общения, контроля за своим поведением, способности к обучению и трудовой деятельности.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» определил, что инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Нетрудоспособность как один из критериев инвалидности не была полностью исключена с введением новых определений и нашла свое отражение в этом качестве в понятии «ограничение жизнедеятельности» - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, это отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья.

Государство устанавливает инвалидам дополнительные гарантии для реализации их прав и законных интересов, проявляет особую заботу о детях-инвалидах. Система социальной защиты инвалидов содержит в себе два элемента: комплекс мер обеспечения жизнедеятельности и комплекс реабилитационных мероприя-

тий. Реабилитация инвалидов – это процесс осуществления системы мер различного характера, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Цель реабилитации - восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация, недопущение изоляции человека, отторжения его от общества, разрушения вследствие инвалидности его привычного окружения.

Обеспечение жизнедеятельности инвалидов – это оказание им материальной помощи и отдельных видов услуг в целях предоставления возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, обучение и трудовую деятельность. Система обеспечения жизнедеятельности является не просто доминирующим, но и первоочередным элементом социальной защиты инвалидов.

Понятие «предупреждение инвалидности» широко известно как элемент международных правовых актов. Так, в п. 22 Введения в стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, которые были приняты 20 февраля 1993 года Генеральной Ассамблеей ООН, говорится, что предупреждение инвалидности означает осуществление комплекса мер на двух уровнях, причем меры эти направлены на:

- предупреждение возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня);
- предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня).

В целом же к числу мер профилактики инвалидности относится:

- оказание первичной медико-санитарной помощи;
- пренатальной и послеродовой уход;
- профилактическая вакцинация от инфекционных заболеваний;
- меры по борьбе с эпидемическими заболеваниями;
- охрана труда;
- программа предупреждения несчастных случаев в различных ситуациях;
- предупреждение инвалидности, которая является следствием загрязнения окружающей среды или вооруженных конфликтов.

Большинство мер профилактики инвалидности существует в России. Они закреплены в различных отраслях права. Поскольку меры профилактики инвалидности не могут входить в систему социальной защиты инвалидов, вследствие их направленности на здоровых людей, необходима разработка программы профилактики инвалидности.

В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов» (1995) законодатель определяет социальную защиту инвалидов как систему гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

В действующем социальном законодательстве РФ понятие «социальная защита» используется в сравнительно узком смысле. В то же время концепция социальной защиты инвалидов включает в себя законодательное закрепление минимальных гарантий, предоставляемых государством и предназначенных незащищенной группе населения. Цель социальной защиты инвалидов - обеспечение возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации и общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Основные задачи социальной защиты инвалидов:

- максимально развивать индивидуальные способности и нравственно-волевые качества инвалидов, побуждая их к самостоятельности и принятию личной ответственности за все;
- содействовать достижению взаимопонимания между инвалидом и социальной средой;
- проводить работу по профилактике и предупреждению социально нежелательных явлений;
- способствовать распространению информации о правах и льготах инвалидов, обязанностях и возможностях социальных служб;
- обеспечивать консультации по юридическим правовым аспектам социальной политики.

Следовательно, социальная защита - политика государства, направленная на обеспечение социальных, экономических, политических и других прав и гарантий человека независимо от его пола, национальности, возраста, места жительства и других обстоятельств. Она понимается как система мер, направленных на предотвращение, смягчение и ликвидацию последствий социальных рисков ситуаций посредством обеспечения достойного уровня и качества жизни. Таким образом, социальной защите принадлежат все конституционные права и свободы человека.

Государство обеспечивает социальную защиту инвалидов, создает им необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей.

Составным элементом социальной защиты инвалидов на современном этапе является оказание социальной помощи, т.е. обеспечение в денежной и натуральной форме, в виде услуг или льгот, предоставляемое с учетом законодательно установленных государством социальных гарантий по социальному обеспечению. Она носит, как правило, характер периодических и единовременных доплат к пенсиям и пособиям, натуральных выданных и услуг в целях оказания адресной, дифференцированной социальной поддержки этих категорий, ликвидации или нейтрализации критических жизненных ситуаций, вызываемых неблагоприятными социально-экономическими условиями.

Наряду с предоставлением традиционных форм социального обеспечения

(денежных выплат (пенсий, пособий); натурального обеспечения; услуг и льгот; стационарных и нестационарных видов обслуживания) важное значение придается новым формам экстренной социальной помощи нетрудоспособным гражданам Российской Федерации. Концепция социальной защиты инвалидов включает в себя законодательное закрепление минимальных гарантий, предоставляемых государством и предназначенных незащищенной группе населения.

Принципы социальной защиты инвалидов:

1. Принцип социального партнерства, предполагающий союз и совместную деятельность правительственных кругов и политических партий, объединение работодателей и лиц наемного труда (профессиональные союзы, различные неправительственные организации в решении самого широкого спектра проблем в области социальной политики).

2. Принцип социальной солидарности, реализуемый через налогообложение и обозначающий готовность трудоспособных граждан поддерживать людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а также лиц с ограниченными возможностями;

3. Принцип участия, осуществляемый путем привлечения лиц с ограниченными возможностями и их общественных формирований к непосредственному участию в реализации социальной политики и социальных программ, касающихся этих лиц и всего гражданского общества в целом. Реализация этого принципа на практике позволяет не допустить принятия законопроектов, противоречащих интересам определенных слоев населения, в поддержку которых эти законы и предназначались.

4. Принцип социальной компенсации, призванный обеспечить правовую и социальную защищенность лиц с ограниченными возможностями для восполнения этой ограниченности, что предполагает создание доступной среды жизнедеятельности, предоставление определенных льгот и соответствующего социального обслуживания.

5. Принцип гарантий, предусматривающий предоставление лицам с ограниченными возможностями гарантированных государством социальных услуг по обучению, воспитанию, духовному и физическому развитию, профессиональной подготовке и рациональному трудоустройству, объем, виды и качество которых должны обеспечивать необходимое развитие личности и подготовку к самостоятельной жизни.

6. Принцип приоритета, предусматривающий оказание предпочтения общественным инициативам по сравнению с соответствующей деятельностью государственных органов и учреждений при финансировании мероприятий в области социальной политики.

7. Принцип субсидарности, предполагающий законодательное регулирование взаимодействия государственных и негосударственных структур в социальной сфере в поддержку последних. Реализация этого принципа позволяет не только более эффективно использовать существующие материальные ресурсы,

но и более гибко реагировать на все возникающие социальные запросы, привлекать к решению социальных проблем самих граждан.

При построении системы социальной защиты инвалидов следует ориентироваться на комплекс мер, который предусмотрен в отношении этой категории граждан в законодательстве:

- медицинская помощь;
- обеспечение беспрепятственного доступа к информации и объектам социальной инфраструктуры;
- обеспечение жилой площадью;
- воспитание и обучение детей-инвалидов;
- обеспечение занятости;
- материальное обеспечение;
- социально-бытовое обслуживание;
- санаторно-курортное лечение;
- транспортное обслуживание.

Государственная политика в отношении инвалидов должна быть направлена на предоставление им равных с другими гражданами возможностей в реализации экономических, социальных, культурных, личных и политических прав, предусмотренных Конституцией РФ, устранение ограничений их жизнедеятельности с целью восстановления социального статуса, достижения ими материальной независимости.

Реализация прав инвалидов предполагает наличие:

- законодательной основы в области решения проблем инвалидности;
- возможности отстаивать свои права;
- специальной помощи, чтобы отстоять свои права в суде;
- развернутой системы информированности о правах.

Современное специальное законодательство РФ по вопросам социальной защиты инвалидов направлено на решение проблем, связанных с приспособлением объектов физической и информационной среды к нормальной жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями, реализацией системы льгот и компенсаций, специальных мер в таких сферах, как образование, занятость, реабилитация, здравоохранение, физкультура и спорт, культура.

Для инвалидов в РФ предусмотрена система различных льгот и компенсаций, способствующих их социальной реабилитации и интеграции в общество. Государство также законодательно определило меры медицинского обслуживания инвалидов, оказания им квалифицированной медицинской помощи бесплатно или на льготных условиях, а также бесплатного обеспечения лекарствами и изделиями медицинского назначения.

Определенные шаги сделаны в России по созданию нормативно-правовой базы в области реабилитации инвалидов. Социальная защита инвалидов в РФ делает первые шаги в своем приближении к международным стандартам. Институт социальной защиты всех слоев российского общества, опираясь на положитель-

ный международный и внутренний опыт в этой сфере деятельности, нуждается в законодательной, финансовой, экономической, административной, научно-практической поддержке и совершенствовании.

Многообразие форм собственности, возникновение новых организационных форм деятельности, изменение социально-ролевого статуса россиян вызывают изменение структуры потребностей, круга интересов, уровня притязаний различных групп населения, а в соответствии с этим направленности и содержания социальной политики и форм социальной защиты, помощи и поддержки.

Международные правовые акты играют важную роль в процессе формирования и реформирования системы отечественного права и оказывают заметное влияние на обеспечение соответствия ее норм мировым стандартам. В соответствии с Конституцией РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью правовой системы нашего государства. Если международным договором РФ установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора. Международные правовые нормы о правах и льготах для инвалидов закреплены не только в специальных документах, касающихся защиты этой категории граждан, но и в актах общего характера, важнейший из которых - Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.

Всеобщая декларация прав человека закрепила принцип равенства, провозгласив, что все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Среди важнейших прав человека, перечисленных в Декларации, выделяются право на социальное обеспечение и право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния самого человека и его семьи, а также право на обеспечение в случае безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступление старости или иного случая утраты средств к существованию по независящим от человека обстоятельствам.

Декларация о правах инвалидов (1975) закрепила право инвалидов на уважение их человеческого достоинства, отмечая, что они имеют те же основные гражданские и политические права, что и их сограждане. Это связано в первую очередь с правом на удовлетворительную жизнь, отвечающую важным потребностям человека. В документе оговорено право инвалидов на медицинское, психическое, функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции.

Инвалид имеет право на проживание в кругу семьи или в условиях, заменяющих ее. При этом если пребывание инвалида в специальном учреждении явля-

ется необходимым, то среда и условия жизни в нем должны как можно ближе соответствовать среде и условиям нормальной жизни человека одного с инвалидом возраста.

В Декларации о правах умственно отсталых лиц (1971) определено, что в случаях, когда вследствие серьезного характера инвалидности умственно отсталое лицо не может надлежащим образом осуществлять все свои права или существует необходимость в ограничении некоторых прав, применяемая в этих целях процедура должна предусматривать специальные гарантии защиты от всех злоупотреблений. Эта процедура основывается на оценке специалистами общественно полезных возможностей указанных лиц, а также предусматривает порядок периодического пересмотра и возможность обжалования решения.

Важную роль в социальной защите инвалидов играют конвенции МОТ. Конвенция МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» (1952) содержит нормы о пособиях по инвалидности, которые распространяются на случаи неспособности человека в установленной степени заниматься какой-либо деятельностью, приносящей доход, когда эта неспособность представляется постоянной или не устраняется к моменту прекращения выплаты пособия по болезни, а также нормы размеров пособий и условий их выплаты.

Конвенция №128 (1967) «О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца» и Рекомендация № 131 (1967) «О пособиях по инвалидности, по старости, по случаю потери кормильца» содержат положения о круге лиц, имеющих право на пособие, условиях и порядке его выплаты.

Обеспечение занятости инвалидов – одно из важнейших направлений их социальной защиты. В этой области действуют:

- Конвенция № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов»;
- Рекомендация № 168 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов»;
- Рекомендация № 88 от 30 июня 1950 г. «О профессиональном обучении взрослых, включая инвалидов»;
- Рекомендация № 99 от 22 июня 1955 г. «О переквалификации инвалидов».

В Конвенции № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» говорится о необходимости разработки и периодического пересмотра национальной политики в этой области, направленной на распространение мер профессиональной реабилитации на все категории инвалидов и содействие возможности их занятости на свободном рынке труда.

Основу такой политики составляет принцип равенства инвалидов и трудящихся в целом. Во всех международных правовых актах подчеркнуто, что недопустима дискриминация на основании инвалидности в отношении лиц, потерявших трудоспособность (даже при условии получения таким лицом пособия по инвалидности), в области заработной платы и других условий труда, если их труд является равноценным труду физически полноценных трудящихся.

Конституция Российской Федерации установила равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Это означает, что состояние здоровья не может служить основанием для какой бы то ни было дискриминации. В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждому гарантируется социальное обеспечение в случае инвалидности. Основополагающее значение для развития системы социальной защиты населения имеет ст. 7 Конституции Российской Федерации, которая объявила, что наша страна является социальным государством, где обеспечивается социальная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты.

Реформирование системы социального обеспечения инвалидов началось с принятия Закона СССР «Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР», который внес коренные изменения в государственную политику страны по отношению к инвалидам. В его тексте были закреплены определения важнейших понятий, впервые введены положения о необходимости формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности, заложены основы для системы реабилитации. К сожалению, этот закон не имел существенного практического значения, так как большинство его норм осталось на бумаге, хотя именно они впоследствии послужили основой для разработки и совершенствования аналогичных российских законодательных актов.

В июле 1992 года Президент Российской Федерации издал Указ «О научном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов». В октябре 1992 года были изданы указы «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов», «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности». Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (1993) предоставили инвалидам дополнительные права в сфере здравоохранения и закрепили правила проведения медико-социальной экспертизы.

Особое значение для определения прав и обязанностей инвалидов, ответственности государства, благотворительных организаций, частных лиц имеют законы «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995), «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995), которые определили отношения общества, государства к инвалидам и отношения инвалидов с обществом, государством. Многие положения этих нормотворческих актов создают надежное правовое поле жизнедеятельности и социальной защищенности инвалидов в нашей стране.

В Федеральном законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» сформулированы основные принципы социального обслуживания инвалидов: соблюдение прав человека и гражданина; предоставление го-

сударственных гарантий в сфере социального обслуживания; равные возможности в получении социальных услуг; преемственность всех видов социального обслуживания; ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности инвалидов; ответственность органов власти всех уровней за обеспечение прав граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, и др.

Социальные услуги предоставляются всем инвалидам независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств. Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключенным органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности.

Социальные услуги оказываются исключительно с согласия людей, нуждающихся в них. Все социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государством услуг, могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты.

Бесплатно оказываются социальные услуги:

- 1) одиноким инвалидам, получающим пенсию в размере ниже прожиточного минимума;
- 2) инвалидам, имеющим родственников, но получающим пенсии ниже прожиточного минимума;
- 3) инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума.

Вопросы социальной защиты инвалидов получили правовую базу в Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который определяет полномочия органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов; раскрывает права и обязанности органов медико-социальной экспертизы, которая на основании комплексного обследования человека устанавливает характер и степень заболевания, приведшего к инвалидности, группу инвалидности, определяет режим труда работающих инвалидов; разрабатывает индивидуальные и комплексные программы реабилитации инвалидов, дает медико-социальные заключения, принимает решения, обязательные для государственных органов, предприятий и организаций независимо от формы собственности.

Государство обеспечивает социальную защиту инвалидов, создает им необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей. Это достигается путем учета потребностей инвалидов в соответствующих государственных программах, предоставления социальной помощи в предусмотренных законодательством видах в целях устранения препятствия в реализации инвалидами прав на охрану здоровья, труд, образование и профессиональную подготовку, жилищных и социально-экономических прав. Государство предоставляет инвалидам дополнительные га-

рантии для реализации их прав и законных интересов, проявляет особую заботу о детях-инвалидах.

Закон устанавливает условия оплаты медицинских услуг, оказываемых инвалидам, возмещения затрат, произведенных самим инвалидом, его отношения с реабилитационными органами социальной защиты и обязывает все органы власти, руководителей предприятий и организаций создавать условия, позволяющие инвалидам свободно и самостоятельно пользоваться всеми общественными местами, учреждениями, транспортом, беспрепятственно передвигаться на улице, в собственном жилище, в общественных учреждениях и т.д.

Важное значение для реабилитации инвалидов имеет их занятость. Закон предусматривает финансово-кредитные льготы специализированным предприятиям, применяющим труд инвалидов, а также предприятиям, учреждениям и организациям общественных объединений инвалидов; установление квот для приема на работу инвалидов организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, численность работников в которых более 30 человек. Общественные объединения инвалидов и их предприятия, организации, уставный капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов, освобождаются от обязательного квотирования рабочих мест для инвалидов.

Закон определяет правовые нормы для решения таких существенных вопросов занятости инвалидов, как оборудование специальных рабочих мест, условия труда инвалидов, права, обязанности и ответственность работодателей в обеспечении занятости инвалидов, порядок и условия признания инвалида безработным, государственное стимулирование участия предприятий и организаций в обеспечении жизнедеятельности инвалидов.

В 1995 г. была разработана и утверждена Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов», которая состояла из пяти составных частей в виде федеральных целевых программ:

- ФЦП «Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов» (1995-1997);
- ФЦП «Научное обеспечение и информатизация проблем инвалидности» (1995-1997);
- ФЦП «Формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (1995-1997);
- ФЦП «Разработка и производство средств протезирования, строительство, реконструкция и техническое перевооружение протезно-ортопедических предприятий» (1995-1998);
- ФЦП «Разработка и производство технических средств реабилитации для обеспечения инвалидов» (1994-1996).

Для отдельных категорий инвалидов были разработаны специальные целевые программы, например, ФЦП «Дети-инвалиды», входящая в состав Федеральной программы «Дети России», которая была утверждена Указом Президента Российской Федерации от 18 августа 1994 г. Программа «Дети России» при-

нималась с целью улучшения положения детей, создания благоприятных условий для их жизни, обучения и развития. Программа «Дети-инвалиды» предусматривала формирование основ комплексного решения проблем детей с ограниченными возможностями и их семей, создание условий для независимой жизни этой части населения, решение вопросов профилактики детской инвалидности, создание системы реабилитации таких детей, организацию разработки и выпуска изделий, необходимых для их нормальной жизнедеятельности и адаптации в обществе.

Постановлением Правительства РФ от 19 сентября 1997 г. «О федеральных целевых программах по улучшению положения детей в РФ на 1998—2000 годы» была утверждена новая ФЦП «Дети-инвалиды», задачи которой:

- 1) повышение эффективности работы по предупреждению детской инвалидности;
- 2) улучшение возможностей для комплексной психолого-педагогической и социальной реабилитации детей-инвалидов;
- 3) обеспечение детей-инвалидов техническими средствами и средствами, облегчающими их самообслуживание;
- 4) создание системы информационного обеспечения решения проблем детской инвалидности;
- 5) обеспечение систематического повышения квалификации кадров, работающих с детьми, имеющими физические и умственные ограничения, а также преподавательского состава образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, готовящих кадры для работы с детьми-инвалидами;
- 6) организация научных исследований по актуальным проблемам детской инвалидности;
- 7) укрепление материально-технической базы специальных учреждений для детей-инвалидов.

Социальная защита инвалидов из числа бывших военнослужащих также имеет специфические особенности, поэтому постановлением Правительства РФ была утверждена ФЦП «Социальная защита инвалидов военной службы» (1997).

Реализация Федеральной комплексной программы «Социальная поддержка инвалидов» была завершена в 1999 г. К этому времени удалось:

- обеспечить условия для коренной перестройки системы врачебно-трудовой экспертизы;
- разработать и документально закрепить новую идеологию медико-социальной экспертизы;
- ввести новые критерии определения инвалидности;
- определить требования к структуре и методологии экспертной диагностики, направленной на выявление потенциальных способностей инвалидов и определение для них мер социальной защиты;
- сформировать основы реабилитационной индустрии;
- создать условия для развития многопрофильной комплексной реабилитации,

направленной на восстановление способности инвалидов заниматься различными видами деятельности;

- разработать основы системы обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружениям, средствам транспорта, связи, информации и другим объектам социальной инфраструктуры.

В январе 2000 г. Правительством РФ была утверждена Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2000-2005 гг.», задачи которой:

1) создание современной научно-методической базы деятельности учреждений МСЭ и реабилитации инвалидов, предприятий реабилитационной индустрии;

2) развитие инфраструктуры учреждений государственных служб МСЭ и реабилитации инвалидов, предприятий реабилитационной индустрии, совершенствование их организационного, правового, информационного и кадрового обеспечения;

3) обеспечение профессиональной подготовки, переподготовки и трудового устройства инвалидов как одного из основных инструментов социальной интеграции инвалидов в общество в современных социально-экономических условиях;

4) создание единой информационной системы по проблемам инвалидности и инвалидов;

5) совершенствование системы подготовки и повышения квалификации специалистов служб МСЭ, реабилитации инвалидов, а также предприятий реабилитационной индустрии;

6) усиление государственной поддержки общественных организаций инвалидов;

7) повышение эффективности расходования бюджетных средств на социальную поддержку инвалидов.

В 2005 году была утверждена Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы», целью которой является создание условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, а также повышение уровня их жизни.

Для достижения указанных целей необходимо решить следующие основные задачи:

- создание системы реабилитационных и экспертных организаций, осуществляющих реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество;
- развитие реабилитационной индустрии как промышленной основы системы комплексной реабилитации инвалидов, формирование национального рынка технических средств реабилитации и реабилитационных услуг;
- оснащение оборудованием реабилитационных организаций;
- обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры;
- осуществление мероприятий по поддержке предприятий, находящихся в соб-

ственности общероссийских общественных организаций инвалидов, в целях создания дополнительных рабочих мест.

Ожидаемые конечные результаты реализации Программы:

- показатель реабилитации инвалидов к 2010 году достигнет 6,5% количества ежегодно переосвидетельствуемых лиц;

- возвращение к трудовой, общественной и бытовой деятельности около 800 тыс. инвалидов, в том числе 20,85 тыс. инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы.

Экономический эффект, который получит государство вследствие реализации Программы, составит в среднем 2,6 – 3,5 млрд рублей ежегодно.

Пенсионное обеспечение инвалидов осуществляется по нормам Закона РФ «О государственных пенсиях в Российской Федерации» (1990) и Закона РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» (1993). Для регулирования этих отношений издано множество специальных актов.

Федеральный закон «О ветеранах» (1995) и Закон РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» (1991) содержат льготы для некоторых категорий инвалидов. Эти законы имеют комплексный характер, предусмотренные ими меры социальной защиты охватывают все сферы жизнедеятельности инвалидов, касаются предоставления пенсий, пособий, медицинской помощи, социального обслуживания.

3.6. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями

Инвалидность у детей – значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, потери контроля над своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

В соответствии с законами РФ разработаны и утверждены медицинские показания, при которых ребенок в возрасте до 18 лет признается инвалидом. В их основу положены функциональные изменения и патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на сроки от 6 месяцев до 2 лет, от 2 до 5 лет, до достижения 18-летнего возраста. Определен порядок выдачи медицинского заключения детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, медицинские показания для обеспечения вспомогательными бытовыми средствами, автономными средствами передвижения.

В случае несогласия с медицинским заключением родители или опекун ребенка-инвалида имеют право обжаловать данное заключение в вышестоящих медицинских учреждениях или в судебном порядке в течение одного месяца.

Федеральная целевая программа «Дети-инвалиды», входящая в президент-

скую программу «Дети России», предусматривает комплексное решение проблем детей с отклонениями в развитии. Она имеет следующие задачи:

- предупреждение детской инвалидности (обеспечение соответствующей литературой, диагностическими средствами);
- скрининг-тест новорожденных на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, аудиологический скрининг;
- совершенствование реабилитации (развитие центров реабилитации);
- обеспечение детей техническими средствами для бытового самообслуживания;
- укрепление кадров;
- укрепление материально-технической базы, создание культурных и технических баз.

В регионах РФ действуют региональные программы. В ряде регионов создавались квотируемые рабочие места для женщин, воспитывающих детей-инвалидов (Астрахань, Курск), в Москве создавались рабочие места для подростков-инвалидов (профессиональное образование по 13 специальностям) и т.д.

ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» определяет основные льготы и преимущества инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов:

- бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми по рецептам врачей;
- бесплатное санаторно-курортное лечение (вторая путевка предоставляется сопровождающему лицу);
- дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники, осуществляющие уход за ними, пользуются правом бесплатного проезда на всех видах общественного транспорта, городского и пригородного сообщения. В этом случае для детей-инвалидов основанием для предоставления этого права является справка, подтверждающая факт установления инвалидности и выдаваемая учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы (ее форма утверждена Министерством социальной защиты от 18 сентября 1996), либо справка ВТЭК и, кроме того, для детей-инвалидов в возрасте до 18 лет медицинское или медико-социальное заключение на ребенка. Родители детей-инвалидов пользуются этим правом на основании документов ребенка об установлении инвалидности;
- 50% скидка на стоимость проезда на междугородних линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая (без ограничения числа поездок). Лица, сопровождающие ребенка-инвалида, приобретают билеты с указанной скидкой на основании справки ребенка-инвалида в каждой конкретной поездке в данный период;
- 50% скидка на стоимость проезда 1 раз в год (туда и обратно) с 16 мая по 30 сентября, а также бесплатный проезд 1 раз в год к месту лечения и обратно. Основанием для предоставления данной льготы являются листы-талоны;
- инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов и нуждающиеся в улучше-

нии жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями. Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 30% на квартирную плату (в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда) и оплату коммуникационных услуг (независимо от принадлежности жилого фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - на стоимость топлива, приобретенного в пределах норм, установленных для продажи населению;

- образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, школьное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение среднего и высшего профессионального образования в соответствии с программой реабилитации инвалидов.

Один из важнейших факторов успешной реабилитации детей-инвалидов - их семья. Помимо материальных проблем, связанных с дополнительными затратами, уровень разводов в таких семьях весьма высок: до 50% отцов уходит из семей, где есть дети-инвалиды, т.е. проблема воспитания ребенка-инвалида дополняется проблемами воспитания ребенка в неполной семье.

Дети-инвалиды нуждаются в постоянном уходе и наблюдении, что составляет немалые трудности для родителей при повседневном общении с ними, обеспечении их жизненных потребностей (кормление, одевание, купание и т.д.).

Решение проблемы детской инвалидности в современном обществе должно происходить одновременно в двух направлениях:

- профилактика детской инвалидности, т.е. комплекс мер, направленных на ее снижение за счет повышения качества оказания помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным, расширение сети медико-генетических учреждений, в задачу которых входили бы как консультации, так и диагностика, особенно дородовая;

- социальная реабилитация детей-инвалидов, а именно развитие сети центров реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, а также коррекционные детские школьные учреждения, приведение существующей системы учебных и воспитательных заведений для детей с нарушениями в развитии в соответствии с объективной необходимостью и с учетом накопленного опыта к международным нормативам. Если общество не смогло предупредить рождение ребенка с тяжелым недугом, оно обязано обеспечить ему достойную жизнь.

В соответствии с законодательством социальная пенсия детям-инвалидам устанавливается в размере минимальной пенсии по старости (на уровне минимального размера оплаты труда). В настоящее время повышены размеры социальных пособий и компенсационных выплат семьям с детьми, а также стипендий.

На основании Закона «О государственных пенсиях в РСФСР» (1990) матери инвалидов с детства, воспитавшие их до 8 лет, имеют право на пенсию по достижении 50 лет и при общем трудовом стаже не менее 15 лет. Смерть ребенка после достижения восьмилетнего возраста не лишает мать права на указанную пенсию.

В соответствии с Законом «О всеобщей воинской обязанности» (1967) (с изменениями и дополнениями 1985г.)» отсрочка от призыва на действительную службу по семейному положению предоставлена тем призывникам, которые имеют на своем иждивении:

- 1) двух и более детей или жену-инвалида I - II группы;
- 2) одинокую трудоспособную мать с двумя и более детьми до 8 лет;
- 3) одного или более родных братьев или сестер в возрасте до 16 лет, которые являются инвалидами с детства.

В соответствии с постановлением Верховного Совета СССР от 10.04.1990г. «О неотложных мерах по улучшению положения женщин, охране материнства и детства, укреплению семьи»:

- больничный листок работающему лицу, занятому уходом за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком-инвалидом, выдается в случае болезни матери лечащим врачом на период, когда она не может осуществлять уход за ребенком;

- одному из родителей (опекуну или попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида, устанавливаются:

а) выдача листка по временной нетрудоспособности на весь период санаторного лечения (с учетом времени на проезд) ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет при наличии медицинского заключения о необходимости индивидуального ухода за ребенком;

б) один дополнительный выходной день в месяц с оплатой его в размере дневного заработка за счет средств социального страхования.

Постановлением Верховного Совета Российской Федерации (1992) «Об упорядочении платы за содержание детей в детских дошкольных учреждениях и финансовой поддержке системы этих учреждений» предусматривается освобождение родителей от уплаты за содержание в детских дошкольных учреждениях детей, у которых по заключению медицинских учреждений выявлены недостатки в физическом или психическом развитии, а также детей, находящихся в туберкулезных детских учреждениях.

Дети-инвалиды и дети, у которых один из родителей является инвалидом, обеспечиваются местами в детских дошкольных, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке (Указ Президента Российской Федерации от 2.10.1992 г. «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»).

Всем инвалидам с детства, детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, а также лицам, сопровождающим в поездках инвалидов I группы, предоставляется скидка в размере 50% со стоимости проезда по железной дороге, на водном, воздушном и междугородном автомобильном транспорте в период с 1 октября по 15 мая (если они не имеют права на более высокие льготы по другим основаниям) независимо от факта работы инвалида. При проезде на воздушном транспорте указанная льгота предоставляется в сроки, установленные органом управления гражданской авиации.

Детям-инвалидам по зрению, детям-инвалидам, не имеющим двух конечностей или с параличом двух конечностей, а также инвалидам I и II групп других категорий этих же причин предоставлено право бесплатного проезда на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси), в сельских районах – в пределах административного района по месту жительства. В сельской местности бесплатный проезд на автомобильном транспорте предоставляется инвалидам по месту постоянного и временного жительства. В районах, где функция транспорта общего пользования по перевозке пассажиров осуществляется ведомственным автомобильным транспортом, бесплатный проезд инвалидам предоставляется на этом транспорте.

В соответствии с законодательством РФ инвалиды в возрасте от 3 до 18 лет включительно (дети-инвалиды) обеспечиваются бесплатным проездом, бесплатной путевкой, а сопровождающие их лица (один из родителей, опекун, попечитель) при направлении в санаторно-курортное учреждение обеспечиваются билетами на проезд к месту лечения инвалида и обратно с 50-процентной скидкой.

Семьям, имеющим ребенка-инвалида старше 3 лет, в соответствии с медицинскими показаниями предоставляются бесплатно кресла-коляски, прогулочные кресла-коляски. Эти средства передвижения выдаются на основании медицинского заключения детских лечебных учреждений. Инвалиды, нуждающиеся в протезировании, полностью или частично освобождаются от оплаты стоимости и ремонта протезно-ортопедических изделий.

Предоставление тех или иных льгот инвалидам зависит от группы инвалидности, ее причин, видов протезно-ортопедических изделий, а также от того, находится ли инвалид на полном государственном содержании в учреждениях социальной защиты или нет.

Все инвалиды, находящиеся в профтехучилищах-интернатах для инвалидов, в детских домах-интернатах системы социальной защиты, получают протезно-ортопедические изделия бесплатно за счет средств указанных учреждений, ремонт этих изделий производится также бесплатно.

Специалисты по социальной работе и адаптивной физкультуре участвуют в реабилитации инвалидов в условиях стационара или на дому, помогают в организации санаторно-курортного лечения, способствуют приобретению необходимых тренажеров, средств передвижения, корригирующих аппаратов. Одной из важнейших задач этих специалистов является также изменение в общественном сознании негативных установок по отношению к инвалидам и борьба с их дискриминацией в обществе.

3.7. Реабилитация лиц, освобожденных из мест лишения свободы

Особого внимания специалиста по социальной работе требуют деликвентные подростки, попавшие в систему уголовного правосудия. Эта категория несовершеннолетних представляет собой наиболее проблемную группу кримино-

генного риска, особенно те, кто получил опыт пребывания в местах принудительного содержания – воспитательных колониях, спецшколах и специальных ПТУ, центрах временного содержания, СИЗО и пересыльных тюрьмах. Отрыв от семьи, длительная изоляция, специфический режим, влияние криминогенной субкультуры в местах лишения свободы усиливают первичные девиации, которые привели подростка на скамью подсудимых, довершают процесс деформации личности, что в конечном счёте определяет дальнейшее преступное поведение человека. Нарушенные социальные связи таких подростков к моменту их выхода на свободу ослабевают ещё больше, а иногда и полностью разрушаются. Часто воспитанникам колонии и спецшкол некуда возвращаться и они обречены на беспризорность, безнадзорность, бродяжничество и противоправное поведение.

Постановлением Правительства Российской Федерации № 1388 от 24.10.1997 установлен порядок обеспечения продуктами питания или деньгами на время проезда к месту жительства осужденных, освобождаемых из мест отбывания наказания. В соответствии с этим постановлением бывшие осужденные на время, необходимое для проезда к месту жительства, обеспечиваются продуктами питания по норме сухого пайка или деньгами в сумме, исчисляемой от средней стоимости нормы питания осужденных за предшествующий месяц.

Социальная помощь лицам, освобождаемым из мест заключения, включает учет лиц, освободившихся из мест лишения свободы и обратившихся за помощью в органы социальной защиты населения. Им выделяются одежда и обувь, предоставляются талоны на приобретение продуктов питания, временное жильё в социальных гостиницах и домах ночного пребывания, оказывается (если дело касается нетрудоспособности граждан) содействие в устройстве в домах-интернатах, в получении необходимых документов, в направлении на освидетельствование в бюро МСЭК для установления инвалидности.

В некоторых регионах действует целевая комплексная программа социальной реабилитации бывших заключенных, в которой предусмотрены меры по профессиональной ориентации и переподготовке, содействию занятости, по оказанию им социально-экономической, психологической и правовой помощи.

Всесторонняя помощь женщинам, освободившимся из мест заключения, становится одним из важных направлений деятельности многих центров социальной помощи семье и детям (Волгоград, Казань, Оренбург, Самара, Саратов, Тамбов, Тюмень и др.) – базовых, многопрофильных учреждений, располагающих широким набором специалистов, владеющих современными методами социальной терапии, умеющих организовать эффективную психосоциальную работу. К этой работе все чаще подключаются и комплексные центры социального обслуживания населения (Кировская, Пермская, Челябинская области и ряд других регионов). Но особо заметна деятельность в этом направлении кризисных центров помощи женщинам (их в настоящее время 15, а с учетом центров, созданных общественными организациями, – около 50). В кризисных отделениях предоставляется ночлег, питание, временное рабочее место в производственных мастер-

ских. Необходимыми звеньями многосложной работы по реабилитации женщин, недавно вышедших на свободу, укреплению в них веры в собственные силы, являются консультации специалистов центра (психолог, психотерапевт, сексопатолог, юрист и др.), работают группы поддержки.

В целях социальной реабилитации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, их скорейшей социальной адаптации к новым условиям жизни, сведения к минимуму причин повторного противоправного поведения разрабатываются целевые комплексные программы социальной реабилитации молодых граждан – бывших осужденных. Задачи таких программ:

- создать банк данных бывших осужденных из числа молодежи;
- выявить потребности молодых людей, освободившихся из мест лишения свободы, в различных видах и формах социальной помощи;
- определить возможности предоставления конкретных видов и форм социально-экономических, психосоциальных, юридических, профориентационных и иных услуг молодым людям данной категории;
- содействовать в устройстве бывших осужденных, не имеющих постоянного жилья, в дома ночного пребывания и социальные гостиницы;
- создать информационно-аналитическую базу данных об образовательных учреждениях по профессиональной подготовке и подготовке бывших осужденных;
- содействовать в решении проблем занятости молодых людей данной категории;
- разработать программу психологической реабилитации бывших осужденных;
- содействовать в получении гражданами данной категории, оказавшимися в экстремальных ситуациях, срочной социальной помощи;
- решить вопросы организации досуга этого молодежного контингента.

Важная составная часть работы с семьей подростка – налаживание контактов с его родителями, а также индивидуальная работа с родителями. Не все родители в полной мере оценивают свою негативную роль, подтолкнувшую ребенка к совершению преступления.

3.8. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями средствами физической культуры

Сегодня в мире важнейшими в системе мер реабилитации лиц с ограниченными возможностями становятся активные формы. Интеграция их в жизнь общества невозможна без реабилитации средствами физической культуры, которая является не только составной частью профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, но и лежит в их основе.

Физическая культура и спорт являются важным фактором для реабилитации и социально-бытовой адаптации человека с ограниченными возможностями,

т.к. физический недуг приводит к нарушению функций организма в целом, значительно ухудшает координацию движений, затрудняет возможность социального контакта с окружающим миром. В этих условиях появляется чувство тревоги, теряется уверенность в себе. С другой стороны, активные физкультурно-оздоровительные и спортивные занятия позволяют лучше владеть своим телом, восстанавливают психическое равновесие, возвращают чувство уверенности в себе, дают новые возможности самообслуживания и возврата к активной жизни.

Проблемы реабилитации средствами физической культуры и спорта решаются медленно. Основными причинами слабого развития физической культуры и спорта среди инвалидов является практическое отсутствие специализированных физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений, недостаток оборудования и инвентаря, неразвитость сети физкультурно-спортивных клубов, детско-юношеских спортивных школ и отделений для инвалидов во всех типах учреждений дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности. Ощущается нехватка профессиональных кадров. Не выражена в достаточной степени потребность в физическом совершенствовании у самих инвалидов, что связано с отсутствием специализированной пропаганды, подвигающей их к занятиям физической культурой и спортом.

В сфере реабилитации инвалидов по-прежнему существует недооценка того обстоятельства, что физкультура и спорт гораздо более важны для человека с ограниченными возможностями, чем для благополучных в этом отношении людей. Активные физкультурно-спортивные занятия, участие в спортивных соревнованиях являются формой необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни. Главной задачей остается вовлечение в интенсивные занятия спортом как можно большего числа инвалидов в целях использования физкультуры и спорта как одного из важнейших средств для их адаптации и интеграции в жизнь общества, поскольку эти занятия создают психические установки, крайне необходимые для успешного воссоединения инвалида с обществом и участия в полезном труде. Применение средств физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации.

В соответствии с требованиями ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Министерством РФ по физической культуре, спорту и туризму определена система физкультурно-спортивных мероприятий среди инвалидов, предусматривающая соревнования на всех уровнях среди спортсменов с поражением ОДА, умственной отсталостью, незрячих и глухих. Эти соревнования общим числом от 50 до 60 ежегодно отдельным блоком входят в Единый календарный план Всероссийских физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий. Совместно со спортивными федерациями по категориям инвалидности были разработаны и введены в Единую спортивную классификацию соот-

ветствующие спортивные нормы и требования по 31 виду спорта, которые продолжают пополняться новыми видами спорта. Разработана концепция государственной политики в области физической реабилитации и адаптации инвалидов, одобренная Общественным советом по физической культуре, а затем согласованная с Министерством образования РФ, Министерства труда и социального развития РФ и Министерством здравоохранения РФ.

Указом Президента Российской Федерации (1992) было рекомендовано определить приоритетные направления фундаментальных и прикладных исследований по проблемам инвалидности и инвалидов. Спустя несколько лет коллегия ГКФТ России 31 октября 1997 г. рассмотрела вопрос «О системе государственных мер по развитию физической культуры и спорта инвалидов».

В настоящее время используются разнообразные методики реабилитации инвалидов средствами физической культуры. Например, методика этапной физической реабилитации инвалидов в позднем периоде травматической болезни грудного отдела спинного мозга позволяет оптимально использовать средства физической культуры для возможного восстановления утраченных функций опоры и передвижения, способствует приобретению стойких навыков самостоятельных занятий больного в последующие периоды жизни.

Широко используется методика физической реабилитации инвалидов с рассеянным склерозом (РС), которая включает в себя следующие основные направления:

- повышение психоэмоционального статуса,
- восстановление и решение двигательной активности,
- уменьшение или компенсация двигательных и неврологических расстройств,
- профилактика осложнений и повышение защитных сил организма,
- обучение методам релаксации и аутотренинга,
- воспитание потребности к самостоятельным занятиям.

Базисными в программе являются комплексы физических упражнений специальной и общей направленности при обязательной индивидуальной дозированности и учете формы течения основного заболевания. Тренировки сочетаются с психорегулирующими занятиями.

Комплексный подход к реабилитации инвалидов РС, включающий обучение физическим упражнениям, тренировки, психорегулирующие методы воздействия и социальную работу, содействует не только повышению физической активности инвалидов, но и социально-психологической адаптации, что создает новые возможности повышения уровня их жизнедеятельности.

С древнейших времен известно благотворное влияние на здоровье человека езды и общения с лошадьми. Еще античный врач Гиппократ утверждал, что раненые и больные поправляются быстрее и успешнее, если ездят верхом. Иппотерапия (терапевтическая верховая езда) - это современный метод лечения детей-инвалидов, страдающих нарушениями мозговых функций, опорно-двигательного аппарата или регуляторными нарушениями системных функций организма.

В 1991 году в Москве был организован первый реабилитационный центр лечебной верховой езды (ЛВЕ) «Живая нить».

Иппотерапия является одной из форм лечебной физкультуры. Под влиянием лечебно-профилактического воздействия физических упражнений в организме происходит активная перестройка функций. При верховой езде у седока задействованы практически все группы мышц: при отсутствии седла сложные движения мышц спины лошади массируют, разогревают, так как температура лошади выше температуры тела у человека, усиливают поток крови в конечностях, восстанавливают нарушенную моторику. Для обездвиженного больного очень важна имитация движений человека, идущего нормальным шагом, т. к. тело имеет свои компенсаторные механизмы запоминания полученного опыта.

ЛВЕ применяется при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, сколиозах, остеохондрозах, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, умственной отсталости (олигофрения, синдром Дауна и др.), психических заболеваниях (неврозы, некоторые формы шизофрении), последствиях полиомиелита, постоперационных состояниях, различных нарушениях социальной адаптации. Регулярные занятия ЛВЕ благотворно влияют на весь организм, оказывая положительное воздействие на физическую, интеллектуальную и психосоциальную сферу человека.

Иппотерапия как одна из форм лечебной физкультуры позволяет решать следующие основные задачи:

- развивать физическую активность больного;
- способствовать восстановлению нарушенных функций;
- улучшать или восстанавливать утраченные навыки;
- обеспечивать профессиональную реабилитацию, формировать новые или восстанавливать утраченные навыки;
- улучшать общее эмоциональное состояние больного.

Применение иппотерапии требует соблюдения следующих обязательных условий:

- 1) врачебный контроль над адекватностью и эффективностью физических нагрузок, их коррекция в случае необходимости;
- 2) последовательное наращивание физической активности больного;
- 3) применение патогенетически обоснованного комплекса методов ЛФК-ЛВЕ, лечебной гимнастики, массажа и др;
- 4) активное и сознательное участие больного в процессе;
- 5) рациональное сочетание ЛФК и других методов комплексной реабилитации (медикаментозных, психотерапевтических, педагогических).

Принципиальное отличие ЛВЕ от всех других видов лечебной физкультуры (ЛФК) заключается в том, что здесь обеспечивается одновременное включение в работу практически всех групп мышц тела всадника. Причем это происходит на рефлексорном уровне, поскольку, сидя на лошади и двигаясь вместе с нею и на ней, пациент в течение всего сеанса инстинктивно старается сохра-

нить равновесие, чтобы не упасть с лошади, тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные болезнью мышцы своего тела.

Кроме того, ни один из спортивных снарядов не обладает возможностью возбуждать у пациента такую сильнейшую, разнонаправленную мотивацию, которая сопутствует занятиям ЛВЕ: ребенок испытывает огромное желание сесть на лошадь, почувствовать себя всадником, преодолеть страх, обрести уверенность в своих силах. Эта мотивация способствует максимальной мобилизации волевой деятельности, с помощью которой достигается не только подавление чувства страха, но и одновременно уменьшение количества и объема гиперкинеза при ДЦП, что дает возможность обучать пациента правильному построению основного поведенческого фона.

Иппотерапия воздействует на организм человека через два мощных фактора: психогенный и биомеханический. При лечении неврозов, ДЦП, умственной отсталости, детского аутизма основным воздействующим фактором является психогенный, а при лечении постинфарктных больных, больных с нарушениями осанки, сколиозами, остеохондрозами позвоночника и т.д. ведущим фактором воздействия оказывается биомеханический. Психогенный складывается из общения с живым организмом – лошадью, крупным, темпераментным и сильным животным, обладание и управление которым дарит больному ощущение победы, повиновения ему такого огромного мощного существа, а также чувство превосходства над окружающими.

Второй мощный фактор воздействия иппотерапии - это биомеханический, влияние которого обусловлено следующими моментами:

1. Влияние колебаний, возникающих и идущих от спины движущейся лошади в 3-х взаимоперпендикулярных плоскостях. Эти ритмичные колебания вызывают поочередное напряжение и относительное расслабление мышц туловища, что обуславливает удержание тела больного на лошади во время ее движения.

2. Биомеханический фактор способствует созданию у больных новых рефлексов, развитию равновесия, координации движений.

Таким образом, иппотерапия - это метод, оказывающий одновременное воздействие на физический и психосоциальный статусы больного, который становится приоритетным направлением в реабилитационных мероприятиях различного уровня.

Активно с инвалидами работают в регионах комитеты по физической культуре и спорту, деятельность которых строится в соответствии с Федеральными законами «О социальной защите инвалидов», «О физической культуре и спорте», региональными комплексными программами социальной поддержки инвалидов.

С целью развития физкультурно-оздоровительного движения инвалидов и приобщения их к систематическим занятиям физической культурой и спортом проводятся мероприятия по реабилитации лиц с ограниченными физическими возможностями, включающие в себя следующие меры:

- реконструкция и ремонт спортивных сооружений;

- создание новых специализированных центров;
- создание окружного банка данных;
- организация секционной работы клубов по месту жительства;
- приобретение специального инвентаря;
- проведение окружных спортивно-массовых мероприятий;
- участие во всероссийских и международных соревнованиях;
- организация санаторно-курортного оздоровления инвалидов и многие другие меры, направленные на социальную защиту лиц с ограниченными физическими возможностями.

Совместно с Управлением социальной защиты населения и другими организациями проводятся спортивные праздники, соревнования по армспорту, дартсу, плаванию, шахматам, настольному теннису.

Ответьте на вопросы и выполните задания

- В чем сущность реабилитации лиц с нарушениями органов слуха?
- Назовите причины и виды нарушения слуха.
- Что является основой реабилитации лиц с нарушением органов слуха?
- Какую роль для социальной интеграции инвалидов со зрительными расстройствами играют меры социальной реабилитации?
- Какова роль различных объединений и обществ (ВОС, ВОГ...) в реабилитации инвалидов?
- Начертите схему «Классификация глухих» (США). Предложите свою классификацию.
- Охарактеризуйте теорию Э. Эриксона о «предназначении старости». Согласны ли вы с ней? Обоснуйте свой ответ.
- Перечислите основные проблемы пожилых людей.
- Определите сущность социальной реабилитации лиц пожилого возраста.
- Начертите таблицу «Виды трудотерапии в реабилитационной работе с пожилыми людьми».
- Проведите анализ международных нормативно-правовых актов и законов РФ по проблемам инвалидов и детей – инвалидов.
- Что включает в себя социальная помощь лицам, освобождаемым из мест заключения?
- Назовите задачи программ социальной реабилитации молодых граждан-бывших осужденных.
- Составьте схему «Методики реабилитации инвалидов средствами физической культуры».
-

Список нормативно-правовых актов

1. Всеобщая декларация прав человека, 1948.
2. Конвенция о правах инвалидов от 13.12.2006.
3. Конституция РФ, 1993.

4. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1966.
5. О государственной социальной помощи: ФЗ от 17.07.1999.
6. О занятости населения в Российской Федерации: ФЗ от 19.04. 1991.
7. О медицинской помощи и пособиях по болезни: Конвенция МОТ № 130. - 1969.
8. О медицинском страховании граждан в РФ: Закон Российской Федерации от 28.06.1991.
9. О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов: Указ Президента РФ от 06.05.2008 № 685.
10. О переквалификации инвалидов: Рекомендация № 99 от 22 июня 1955.
11. О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу: Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640 Минюста РФ № 190 от 17.10.05.
12. О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца: Конвенция МОТ №128. - 1967.
13. О правах и основных свободах человека: Конвенция СНГ, 1995.
14. О правах инвалидов: Декларация ООН, 1975.
15. О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов: Конвенция № 159.
16. О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов: Рекомендация № 168.
17. О профессиональном обучении взрослых, включая инвалидов: Рекомендация № 88 от 30.06.1950.
18. О соблюдении прав детей-инвалидов в РФ: Доклад Уполномоченного по правам человека в РФ от 10.05.2006.
19. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995.
20. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: Федеральный закон Российской Федерации от 2.08 1995.
21. О федеральной комплексной программе «Социальная поддержка инвалидов»: Постановление Правительства РФ от 16.01.1995 (с изм. от 05.09.1998).
22. О федеральной целевой программе «Дети России» на 2007–2010 годы: Постановление Правительства РФ от 21.03.2007.
23. О федеральной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2006 – 2010 годы»: Постановление Правительства РФ от 29.12.2005.
24. О физической культуре и спорте в РФ: Федеральный закон от 24.12.2007.
25. Об основных гарантиях прав ребенка в РФ: Федеральный закон от 24.07.1998.
26. Об установлении международной системы сохранения прав в области социального обеспечения: Конвенция МОТ №157.- 1982.
27. Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены: Приказ

Минздравсоцразвития РФ от 07.05.2007.

28. Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка разработки и реализации: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2008.

29. Равноправие в области социального обеспечения: Конвенция МОТ №118. - 1962.

Список литературы

1. Алексеева Л.С. Социальная реабилитация подростков // Семья в России.- 1996.-№ 3.- С.15-18.
2. Алексеева О. До равных возможностей еще далеко// Социальная защита. – 2008.-№ 6.- С.18 – 21.
3. Андреева Н. Инновационные программы реабилитации инвалидов// Социальная работа.- 2007.- № 2.- С. 47 – 49.
4. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации. Правовое регулирование: Учебное пособие для студентов вузов.- М.: ВЛАДОС – ПРЕСС, 2002.- 224 с.
5. Волчок Н. Чиновники готовы дружить// Социальная защита.- 2008.- № 3. - С. 6-9.
6. Втюрина Л.Л. Основные направления работы отделения реализации программ социальной реабилитации социального приюта для детей и подростков // Работник социальной службы.- 2003.- № 4.- С.18-21.
7. Герасимова Т.В. Технологии оказания социальных услуг подросткам и детям в трудной жизненной ситуации.- М., 2004.-306 с.
8. Дементьева Н.В., Шаталова Е.Ю. Организационно – методические аспекты деятельности социального работника. - М.: ЮНИТИ- ДАНА, 2000.- 295 с.
9. Дементьева Н.Ф., Богаева Г.Н., Исаева Т.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. - М.: Ин-т социальной работы, 1996.- 122 с.
10. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей.- М., 1995.- 215 с.
11. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России. – М., 2001.
12. Иванова Г.П., Иващенко Г.М. Программы социальной реабилитации несовершеннолетних. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2002.- 178с.
13. Колесникова О., Попов В. Хочу, могу, надо// Социальная работа. – 2005. – № 1. – С. 20-21.
14. Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам. – М., 2001.-328 с.
15. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения. – М., 2003.

16. Мачульская Е.Е. Практикум по праву социального обеспечения. – М., 1999.
17. Огибалов Н. Работа с пожилыми людьми// Социальная работа.- 2007.- № 2. - С. 38-39.
18. Основы социальной работы / Под ред. Е.В. Ханжина. – М., 2003.
19. Павленок П.Д. Основы социальной работы. – М., 1999.
20. Пирогов Г.Т. Механизмы защиты социальной сферы /Под ред. Г.Т. Пирогова, Л.Я. Мошезерской, Ю.П. Лисовского.– М.: Наука, 2002. -212 с.
21. Силласте Г.К. Социальная помощь и социальная адаптация детей с ограниченными возможностями.- М.,1995.- 205 с.

Глава 4. Медико-социальная экспертиза и социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями

4.1. Понятие о медико-социальной экспертизе

Экспертиза (от лат. *Responsio* – ответ) – изучение специалистом (экспертом) или группой специалистов вопросов, правильное решение которых требует профессиональных исследований и специальных знаний в той или иной сфере (медицинская, криминалистическая, патентная, искусствоведческая, бухгалтерская экспертиза и др.)

Медицина - это система научных знаний и практическая деятельность, направленные на повышение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней.

Медицинская (врачебная) экспертиза – медицинское освидетельствование лиц и дача научно обоснованных заключений по вопросам, разрешение которых требует медицинской компетенции.

Основами законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» (1993) установлены следующие виды медицинской экспертизы:

- экспертиза временной нетрудоспособности;
- медико-социальная экспертиза (МСЭ);
- военно-врачебная экспертиза;
- судебно-медицинская экспертиза.

Нетрудоспособность – состояние здоровья, при котором работник вследствие заболевания или увечья не имеет возможности выполнять свою трудовую функцию либо вообще не способен к труду.

Различается временная и стойкая (постоянная или длительная) утрата трудоспособности.

Экспертиза временной нетрудоспособности – экспертиза, проводящаяся в связи с болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях, установленных законодательством РФ. При экспертизе временной нетрудоспособности определяются необходимость и сроки временного или поставленного

перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принимается решение о направлении гражданина в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию.

Экспертиза временной нетрудоспособности работников осуществляется в учреждениях здравоохранения врачом или комиссией врачей. Временная нетрудоспособность удостоверяется больничным листком.

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) – определение в установленном порядке потребностей свидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

МСЭ устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан. Определяет виды, объем и сроки проведения реабилитации и меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан. МСЭ производится учреждением медико-социальной экспертизы системы социальной защиты населения (СЗН). Заключение учреждения, проводимого МСЭ, может быть обжаловано в суде самим гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством РФ.

Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) определяет годность граждан по состоянию здоровья к военной службе.

ВВЭ у военнослужащих и уволенных с военной службы устанавливает причинную связь заболеваний, ранений, травм с военной службой; определяет виды, объем, сроки осуществления медико-социальной помощи военнослужащим и их реабилитации. Для проведения ВВЭ создаются военно-врачебные комиссии и врачебно-летные комиссии. В отдельных случаях военно-врачебные комиссии могут создаваться в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Заключение ВВЭ является обязательным для исполнения должностными лицами на территории РФ.

Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) – исследование врачом-специалистом вопросов медицинского характера, возникающих в процессе деятельности следственных и судебных органов, и дача по ним заключений.

Проведение СМЭ обязательно также при решении некоторых вопросов, связанных с социальной защитой граждан. Например, когда необходимо определить степень утраты трудоспособности, если увечье получено не при исполнении трудовых обязанностей. Необходима такая экспертиза и для решения психического состояния гражданина при решении вопроса его деятельности. Назначается СМЭ судом при решении спорных вопросов в области МСЭ.

Судебно-психиатрическая экспертиза (СПЭ) производится в предназначенные для этой цели учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения. Гражданин или его законный представитель имеет право ходатайствовать перед органом, назначившим СМЭ или СПЭ, о включении в состав экспертной комиссии дополнительно специалиста соответствующего профиля с его согласия. Порядок организации и производства СМЭ и СПЭ устанавливает-

ся законодательством РФ.

К учреждениям, которые проводят МСЭ, относятся:

- бюро МСЭ, представляющее службу на местном уровне;
- главное бюро МСЭ, представляющее службу на уровне субъекта РФ.

Эти учреждения создаются, реорганизируются и ликвидируются по решению органов исполнительной власти субъектов РФ в порядке, установленном законодательством РФ. Формирование сети бюро производится исходя из численности населения, проживающего на территории субъекта РФ, и числа свидетельствуемых в год граждан. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуется бюро различного профиля: общего, специализированного, смешанного. Для проведения МСЭ лиц в возрасте до 18 лет в ряде субъектов РФ образованы бюро педиатрического профиля.

В штатный норматив бюро входят специалисты, принимавшие экспертное решение, специалист по реабилитации, специалист по социальной работе и психолог. По необходимости в штатный норматив бюро могут быть введены врачи-педиатры, специалисты по функциональной диагностике, профориентации, эргономике, физиологии труда, педагог, сурдопереводчик, другие специалисты. Руководителем назначается один из врачей, принимающих экспертное решение.

В штатном нормативе главного бюро предусмотрены не менее четырех врачей различных специальностей. Для обеспечения длительности главного бюро в штатный норматив входит также средний, младший медицинский и технический персонал.

Функции бюро:

1. Определение структуры и степени ограничения жизнедеятельности свидетельствуемых лиц и их реабилитационного потенциала.
2. Установление факта наличия инвалидности, определение группы, причины, сроков и времени наступления инвалидности.
3. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в %) работников, получивших увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья.
4. Определение причинной связи смерти пострадавшего с обстоятельствами, при которых законодательством РФ предусматривается предоставление льгот семье умершего.
5. Определение потребности инвалидов в специальных транспортных средствах.
6. Формирование и корректировка индивидуальных программ реабилитации инвалидов.
7. Оказание разносторонней помощи лицам, прошедшим МСЭ.
8. Формирование банка данных о гражданах, прошедших МСЭ.
9. Принятие участия в изучении факторов, приводящих к инвалидности.
10. Предоставление в соответствующие военные комиссариаты сведений обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста.

Функции главного бюро:

- формирование и корректировка индивидуальных программ реабилитации (ИПР), контроль за их реализацией;
- оказание первичной реабилитационно–психологической и профориентационной помощи;
- формирование банка данных субъекта РФ о гражданах, производивших МСЭ;
- принятие участия в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и разработка комплексных программ профилактики инвалидности;
- предоставление в соответствующие военные комиссариаты сведений обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста;
- оказание консультативной помощи врачам, экспертам и другим специалистам бюро.

В отличие от бюро главное бюро проводит МСЭ граждан в двух случаях:

1. При обжаловании решений бюро, т.е. главное бюро является первой инстанцией по рассмотрению споров в сфере МСЭ. В случае необоснованности этих решений бюро изменяет их.
2. По направлению бюро, когда МСЭ граждан требует применения специальных методов обслуживания.

4.2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы

Порядок и условия признания лица инвалидом регулируются Положением о признании лица инвалидом, утвержденным постановлением Правительства РФ от 13.08.96.

Для проведения МСЭ требуются следующие документы:

- письменное заявление гражданина или его законного представителя о проведении МСЭ;
- направление на МСЭ;
- медицинские документы, подтверждающие стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите: при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 4 месяцев; при благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев (в отдельных случаях: травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез — до 12 месяцев) для решения вопроса о продолжении лечения или установлении группы инвалидности; работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации в случае ухудшения клинического и трудового прогноза.

Существуют две формы направления на МСЭ: направление учреждения здра-

воохранения и направление органа социальной защиты населения. В направлении учреждения здравоохранения указываются данные о состоянии здоровья гражданина. Как правило, на МСЭ по направлению органа социальной защиты населения принимается лицо без определенного места жительства. В направлении органа социальной защиты населения указываются данные о категории гражданина, его социальном статусе, социально-бытовых условиях проживания, а также цель направления на МСЭ, признаки ограничения жизнедеятельности, причины нуждаемости в мерах социальной защиты. В случае если учреждение здравоохранения или орган социальной защиты населения отказывают в направлении на МСЭ, гражданин может обратиться в бюро (главное бюро) самостоятельно.

Освидетельствование гражданина проводится только на основании его письменного заявления, которое подается на имя руководителя учреждения. Первая часть экспертного исследования заключается в изучении специалистами, проводящими медико-социальную экспертизу, медицинской документации, с которой гражданин поступает в бюро (главное бюро). Это позволяет изучить историю заболевания освидетельствуемого лица, течение заболевания, приведшего к ограничению жизнедеятельности, определить возможности лечения, составить представление о клиническом и реабилитационном прогнозах.

Второй частью экспертного исследования является конкретное обследование каждого лица специалистами бюро (главного бюро). Цель этого обследования состоит в том, чтобы проверить функциональное состояние нервной системы, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов и т. д., как можно полнее составить представление о течении заболевания, приведшего к ограничению жизнедеятельности.

Третья часть экспертного исследования состоит в коллегиальном обсуждении специалистами бюро (главного бюро) различных клинических и других данных, как содержащихся в медицинской документации, так и собранных в беседе с обследуемым лицом и в результате обследования его всеми специалистами. В процессе коллегиального обсуждения выявляется экспертный диагноз, в случаях установления факта инвалидности определяются группа и причина инвалидности, срок инвалидности, трудовая рекомендация, формы реабилитации и т. д. Выводы специалистов находят отражение в соответствующих документах.

Решение об установлении инвалидности (признании лица инвалидом) или об отказе в ее установлении принимается коллегиально простым большинством голосов специалистов бюро (главного бюро), проводивших медико-социальную экспертизу. При равенстве голосов руководитель бюро (главного бюро) обладает решающим голосом. Данные экспертного освидетельствования и решение бюро (главного бюро) заносятся в акт освидетельствования и подписываются всеми специалистами, принимающими это решение. Специалист, не согласный с принятым решением, излагает свое особое мнение в письменном виде, которое приобщается к делу. Принятое экспертное решение руководитель бюро (главного бюро) в присутствии всех специалистов объявляет гражданину, проходившему

освидетельствование, или его законному представителю, доходчиво разъясняет смысл и последствия принятого решения, а также мотивы, по которым оно было принято. Если гражданин или его законный представитель не согласен с принятым решением, ему в доступной форме разъясняется порядок обжалования.

Бюро (главное бюро) ведет протоколы своих заседаний по установленной форме. На каждого гражданина, проходящего освидетельствование в учреждениях медико-социальной экспертизы, или инвалида, проходящего переосвидетельствование, составляется освидетельствование по установленной форме. Данные экспертного освидетельствования и решение специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, заносятся в протокол заседания учреждения медико-социальной экспертизы и в акт освидетельствования, которые подписываются руководителем бюро (главного бюро), специалистами, принимавшими решение, и заверяются печатью учреждения.

Гражданин или его законный представитель имеет право за счет собственных средств привлечь любого специалиста для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

В тех случаях, когда состав специалистов бюро медико-социальной экспертизы не может принять экспертное решение, акт освидетельствования лица направляется в трехдневный срок в главное бюро медико-социальной экспертизы, которое принимает решение по существу.

Если представленных документов недостаточно для принятия экспертного решения и требуется применение сложных видов экспертно-реабилитационной диагностики, специальных методов обследования, тестирования, а также получения дополнительных сведений, специалистами, принимающими решение, составляется программа дополнительного освидетельствования. Эта программа утверждается руководителем учреждения и доводится до сведения заявителя в доступной для него форме.

Программа дополнительного освидетельствования может предусматривать проведение дополнительного обследования в лечебно-профилактическом, реабилитационном или другом учреждении, получение заключения главного бюро медико-социальной экспертизы, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения лица и другие меры.

После получения данных, предусмотренных программой дополнительного освидетельствования, специалисты учреждений медико-социальной экспертизы принимают решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности.

Заключение консультанта, привлекаемого к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия экспертного решения, заносятся в акт освидетельствования или приобщаются к нему. Акты освидетельствования со всеми медицинскими документами, поступившими из лечебных учреждений и других учреждений и

организаций, хранятся в бюро (главном бюро) медико-социальной экспертизы.

При признании гражданина инвалидом ему выдается справка установленного образца. Форма справки разработана и утверждена Министерством труда и социального развития Российской Федерации. Справка бюро (главного бюро) медико-социальной экспертизы — единственный документ, удостоверяющий факт инвалидности, группу и причину инвалидности, устанавливающий срок очередного переосвидетельствования, рекомендуемые виды и формы реабилитации, а также дающий заключение об условиях и характере труда. Этот документ предоставляет инвалиду право обращаться в соответствующие органы за различными видами социальной защиты, в том числе и за назначением пенсии. Одновременно с выдачей справки инвалиду с его согласия специалистами, проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации. Форма индивидуальной программы реабилитации также разработана и утверждена Министерством труда и социального развития Российской Федерации.

Выписка из акта освидетельствования и копия индивидуальной программы реабилитации инвалида направляются в соответствующий орган социальной защиты населения или другой организации, которая в установленном порядке осуществляет пенсионное обеспечение, для назначения (перерасчета) пенсии по инвалидности и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида либо контроля за выполнением мероприятий по реабилитации инвалида другими организациями (предприятиями, учреждениями). Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах освидетельствования.

Датой установления инвалидности считается день поступления в учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о признании его инвалидом с необходимыми документами. Если гражданин на момент подачи такого заявления имеет листок нетрудоспособности, то в случае признания гражданина инвалидом независимо от группы и причины инвалидности лечебное учреждение закрывает листок нетрудоспособности датой регистрации посылочного листа (медицинских документов) учреждением медико-социальной экспертизы.

Решение об установлении инвалидности или об отказе в ее установлении принимается коллегиально простым большинством голосов специалистов бюро, проводящих МСЭ. Данные экспертного освидетельствования и решение бюро заносятся в акт освидетельствования, который подписывается всеми специалистами, принимавшими это решение. Принятое экспертное решение руководитель бюро в присутствии всех специалистов объявляет гражданину, проходящему освидетельствование, доходчиво объясняет смысл и последствия принятого решения.

При признании лица инвалидом ему выдается справка установленного образца. Форма справки разработана и утверждена Министерством труда и социального развития РФ. Справка бюро МСЭ – единственный документ, удостове-

ряющий факт инвалидности, группу и причину инвалидности, устанавливающий срок очередного переосвидетельствования, рекомендуемые виды и формы реабилитации, а также дающий заключение об условиях и характере труда. Одновременно с выдачей справки инвалиду с его согласия специалистами, проводящими МСЭ, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации. Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах освидетельствования. Датой установления инвалидности считается день поступления в учреждение МСЭ заявления гражданина о признании его инвалидом с необходимыми документами.

Группа инвалидности устанавливается, как правило, на определенный срок. Продолжительность срока зависит от тяжести инвалидности. Инвалидность I группы как самая тяжелая степень инвалидности устанавливается на два года, инвалидность II и III групп – на один год.

Без указания срока переосвидетельствования группа инвалидности устанавливается:

- инвалидам – мужчинам по достижении 60 лет и женщинам по достижении 55 лет;
- инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами;
- другим инвалидам в соответствии с Классификациями и временными критериями, используемыми при осуществлении МСЭ, утвержденными постановлением Министерства труда и социального развития РФ и Министерства здравоохранения РФ от 29.01.97.

Переосвидетельствование лиц, инвалидность которых установлена без срока переосвидетельствования, включая мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет, фактически не допускается. Исключение установлено в 2-х случаях:

- в связи с изменением состояния здоровья инвалида;
- при выявлении в установленном порядке подложных документов.

С 1999 г. в связи с принятием ФЗ «О внесении изменений и дополнений в ФЗ "О социальной защите инвалидов в РФ"» и Закона РФ «О государственных пенсиях в РФ» от 17.06.99. введен статус «ребенок-инвалид до 18 лет» (вместо формулировки «до 16 лет»). В разъяснениях, данных в Методических рекомендациях Министерства труда и социального развития РФ, указываются также и новые сроки переосвидетельствования: в зависимости от тяжести состояния переосвидетельствование детей – инвалидов проводится через 1 или 2 года. Таким образом, сроки, на которые может устанавливаться инвалидность детям, приведены в соответствии с Положением о порядке признания лица инвалидом.

Направлением детей на МСЭ занимаются детские территориальные поликлиники. Освидетельствование детей осуществляется после полного комплекса соответствующих мероприятий.

Существуют некоторые особенности в порядке проведения МСЭ детей. На каждого свидетельствуемого ребенка заполняется акт освидетельствования, куда заносятся анамнестические сведения, результаты обследований, данные лично-

го осмотра каждым специалистом и экспертное решение. При наличии стойкого нарушения функций организма или ограничения жизнедеятельности и нужды в социальной защите ребенку в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок – инвалид». Справка об инвалидности выдается родителям ребенка либо опекуну. В справку заносятся данные ребенка, данные освидетельствования и срок, на который установлена инвалидность. В случае признания ребенка инвалидом специалистами бюро медико-социальной экспертизы разрабатывается индивидуальная программа реабилитации на общих основаниях. Результаты реализации индивидуальной программы реабилитации оцениваются при очередном переосвидетельствовании ребенка.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Охрана прав граждан на медико-социальную экспертизу обеспечивается различными правовыми средствами, среди которых важная роль принадлежит институту обжалования. Право граждан на обжалование относится к числу основных конституционных прав. Конституция РФ гарантирует каждому гражданину судебную защиту его прав и свобод (ч. 1 ст. 46), а также предоставляет всем гражданам право обжаловать в суде решения и действия (или бездействие) органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц (ч. 2 ст. 46). В соответствии со ст. 53 Конституции РФ каждый имеет право на возмещение государством вреда, причиненного незаконными действиями (или бездействием) органов государственной власти или их должностных лиц.

Право на обжалование выступает не только в качестве самостоятельного права гражданина, но и может рассматриваться в качестве юридической гарантии реализации права на пенсию по инвалидности и других мер социальной защиты инвалидов. Причем юридической гарантией обжалование может выступать при условии, когда законом установлен такой порядок рассмотрения жалоб по медико-социальной экспертизе, который позволил бы достичь цели подачи жалобы — защиты и восстановления нарушенного субъективного права граждан.

Ст. 32 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает судебный порядок рассмотрения споров, возникающих по вопросам медико-социальной экспертизы. К числу таких споров законодательством относятся следующие: касающиеся установления инвалидности (определение группы, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности); реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов; предоставления конкретных мер социальной защиты; иных прав и свобод инвалидов.

Если законом предусмотрен один порядок рассмотрения таких споров — судебный, то Положением о признании лица инвалидом, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08. 1996, принятым в целях

реализации этого закона, установлены фактически два порядка разрешения споров по вопросам медико-социальной экспертизы:

- административный порядок — разрешение споров вышестоящим учреждением медико-социальной экспертизы или органом социальной защиты населения;
- судебный порядок — разрешение споров непосредственно в суде либо по желанию гражданина судебный порядок может быть рассмотрен как вторая стадия разрешения споров, когда гражданин использует свое право на административный порядок обжалования, но не согласен с принятым вышестоящим учреждением медико-социальной экспертизы (органом социальной защиты населения) решением. В этом случае спор разрешается в судебном порядке.

При несогласии освидетельствуемого или его законного представителя с экспертным решением бюро медико-социальной экспертизы в течение месяца можно подать об этом письменное заявление в бюро высшего звена (главное бюро медико-социальной экспертизы) или в бюро, проводившее освидетельствование. В случае обжалования решения в бюро, проводившем первичное освидетельствование, оно в трехдневный срок со дня получения заявления направляет это заявление со всеми имеющимися документами в главное бюро медико-социальной экспертизы. При обжаловании экспертного решения непосредственно в учреждении медико-социальной экспертизы высшего звена (главном бюро) оно запрашивает документы в бюро, проводившем первичное освидетельствование. В обоих случаях главное бюро не позднее одного месяца со дня поступления заявления проводит медико-социальную экспертизу лица и на основании полученных результатов выносит решение.

Если главное бюро подтверждает решение бюро, проводившего первичное освидетельствование, оно сообщает об этом гражданину или его законному представителю, обжаловавшему решение бюро. Если главное бюро отменяет решение бюро и принимает иное решение, оно сообщает об этом освидетельствованному и органам, направившим его в бюро. Акты освидетельствования главного бюро со всеми документами возвращаются и хранятся в бюро, проводившем первичное освидетельствование.

Решение главного бюро медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в месячный срок в органах социальной защиты населения субъекта Российской Федерации, которые могут поручить проведение медико-социальной экспертизы любому составу специалистов необходимого профиля главного бюро.

4.3. Роль медико-социальной экспертизы в социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями

Комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, позволяет выделить четыре степени нарушений. 1 степень (начальная) предполагает незначительные нарушения функций организма, 2 степень – умеренные нарушения, 3

степень – выраженные нарушения функций, 4 (более тяжелая степень) – значительно выраженные нарушения функций организма.

Ограничение жизнедеятельности выражаются в полной или частичной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность.

Существуют три степени ограничения жизнедеятельности. Самой тяжелой является третья степень.

Классификация ограничений основных элементов жизнедеятельности по степени выраженности:

- ограничение самообслуживания;
- ограничение способности к самостоятельному передвижению;
- ограничение способности к обучению;
- ограничение способности к трудовой деятельности;
- ограничение способности к ориентации;
- ограничение способности к общению;
- ограничение способности контролировать свое поведение.

В зависимости от степени нарушения функций организма, степени выраженности ограничения элементов жизнедеятельности, а также значимости этих ограничений для социальной защиты лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. Лица, признанные инвалидами в возрасте до 18 лет, относятся к категории «ребенок – инвалид».

Критерием для определения той или иной группы инвалидности является не только нарушение функций организма, но одновременно и ограничение одного или нескольких основных элементов жизнедеятельности. Критерий для установления I группы инвалидности – социальная недостаточность, характеризующаяся стойким, значительно выраженным расстройством функций организма, при котором человек не способен к самообслуживанию, к передвижению, самоконтролю, ориентации, общению и полностью зависит от других лиц.

Критерий для установления II группы инвалидности – социальная недостаточность, требующая социальной защиты, характеризующаяся стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к постоянной или длительной нетрудоспособности либо к такому состоянию, когда человек не способен к трудовой деятельности либо может выполнять работу в специальных условиях с использованием вспомогательных средств, а также не обладает способностью к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению и др.

Критерий для определения III группы инвалидности – социальная недостаточность, вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

При первичном установлении инвалидности и ее группы учреждения МСЭ определяют причину инвалидности.

Причины инвалидности:

- общее заболевание – инвалидность не является следствием трудового увечья, профессионально заболевания, военной травмы или заболевания, полученного в период военной службы;
- трудовое увечье – инвалидность лица происходит вследствие трудового увечья, если несчастный случай, вызвавший повреждение здоровья, произошел при обстоятельствах и условиях, перечисленных в ст. 39 Федерального закона «О государственных пенсиях в РФ»;
- профессиональное заболевание – инвалидность считается наступившей вследствие профессионального заболевания, если заболевание, вызвавшее ее, признается профессиональным.

Профессиональное заболевание считается таковым, если оно развилось под влиянием:

- факторов, свойственных данной профессии;
- условий труда, характерных для данной профессии;
- условий труда, характерных для данного производства;
- инвалидности с детства;
- инвалидности с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанной с боевыми действиями в период ВОВ, здесь сочетаются как время наступления инвалидности, так и ее причина – ранение (контузия, увечье);
- военной травмы или заболевания, полученного в период военной службы – инвалидность граждан, проходивших военную службу, в том числе в качестве юнг, сыновей (воспитанников) полков, считается наступившей вследствие военной травмы, если она является следствием ранения, контузии, увечья, полученных при защите СССР, РФ или при исполнении иных обязанностей военной службы, либо заболевания, связанного с пребыванием на фронте;
- инвалидности, связанной с аварией на Чернобыльской АЭС, с последствиями радиационных воздействий и непосредственным участие в деятельности подразделений особого риска.

Ответьте на вопросы и выполните задания

- В чем отличие экспертизы временной нетрудоспособности от МСЭ?
- Перечислите основные задачи учреждений МСЭ.
- Кем направляются граждане на МСЭ?
- Перечислите и охарактеризуйте виды медицинской экспертизы.
- Перечислите учреждения, которые проводят медико-социальную экспертизу.
- Начертите схему «Функции бюро медико-социальной экспертизы и главного бюро медико-социальной экспертизы». В чем их отличие?
- Какие документы требуются при проведении медико-социальной экспертизы?
- Каким образом принимается решение об установлении инвалидности или об

отказе в ее установлении?

- Что является единственным документом, удостоверяющим факт инвалидности?
- Назовите особенности в порядке проведения МСЭ детей.
- В каком порядке можно разрешить споры по вопросам МСЭ?
- Рассмотрите группы инвалидности и степени ограничения жизнедеятельности. В чем их отличие?
- Начертите таблицу «Критерии для установления групп инвалидности».
- На какой срок устанавливается группа инвалидности?
- Перечислите основания для признания лица инвалидом.
- В каких случаях группа инвалидности устанавливается бессрочно?
- Какова роль медико-социальной экспертизы в разработке трудовых рекомендаций для инвалидов?
- Составьте индивидуальную программу реабилитации инвалида.

Список нормативно-правовых актов

1. Инструкция о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Утв. приказом Минздравмедпрома и постановлением Фонда социального страхования от 19.10.1994.

2. Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы. Приложение к приказу института здравоохранения (29.01.97).

3. Конституция Российской Федерации.

4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 16 декабря 1995.

5. О внесении изменений в правило признания лица инвалидом: Постановление Правительства РФ от 07.04.2008..

6. О государственной службе медико-социальной экспертизы: Постановление Правительства Российской Федерации от 3.04.1996.

7. О государственных пенсиях в РСФСР: Федеральный закон от 20.11.1990 (с последующими изменениями и дополнениями).

8. О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности: Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 13.01.1995.

9. О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007.

10. О порядке и условиях признания лица инвалидом: Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 (ред. от 07.04.2008).

11. О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы: Постановление Правительства РФ от 16.12.2004.

12. О порядке освидетельствования и переосвидетельствования граждан, при-

бывающих из государств ближнего зарубежья: Положение от 28.10.1997.

13. О порядке освидетельствования учреждениями медико-социальной экспертизы Курганской области лиц в возрасте до 18 лет: Методические рекомендации. Утверждены приказом Главного управления социальной защиты населения № 3 от 09.01.2001 года.

14. О порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности: Инструкция от 6 октября 1998.

15. О порядке признания граждан инвалидами: Постановление РФ от 13.08.1996.

16. О признании лица инвалидом: Положение от 13.08.1996. Утв. постановлением Правительства Российской Федерации.

17. О соблюдении прав детей – инвалидов в РФ: Доклад Уполномоченного по правам человека в РФ от 10.05.2006.

18. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон РФ, 1995.

19. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон РФ, 1995.

20. Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы медицинских показаний для обеспечения инвалидов транспортными средствами: Письмо Минздравсоцразвития РФ от 25.03.2005.

21. Об утверждении классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы: Постановление от 29.01.1977.

22. Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными гос. учреждениями медико-социальной экспертизы: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.08.2005.

23. Об утверждении правил установления системы утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Постановление Правительства РФ.

24. Об утверждении форм документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и рекомендаций по их заполнению: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 20.10.2005 (с изм. от 20.03.2006).

25. Об утверждении форм справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными госуд. учреждениями медико-социальной экспертизы, и рекомендаций по порядку их заполнения: Постановление Минтруда РФ от 30.03.2004.

26. Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.03.2007.

27. Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом

социальной защиты населения: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.12.2006.

28. Об учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы: Примерное положение от 13.08.1996.

29. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья населения от 22.07.1993.

30. Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей. Утв. постановлением Верховного Совета РФ от 24.12.1992 (с последующими изменениями и дополнениями).

31. Правила установления степени утраты профессиональной нетрудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2000.

Список литературы

1. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации: Правовое регулирование: Учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений.- М.: Изд-во ВЛАДОС – ПРЕСС, 2002.- 244 с.
2. Брицко Н.П., Хейфец А.С. Экспертиза временной нетрудоспособности. - М.: Медицина, 1988.
3. Вопросы медико-санитарной помощи нетрудоспособным гражданам: Сб. статей.- М., 1990.- 168 с.
4. Вопросы медико-социальной помощи нетрудоспособности гражданам: Сборник научных трудов // Под ред. Г.Д. Селиванова, Н.С. Коротких. – М.:ЦИТЭИН, 1990.
5. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан.- М., 1991.- 135 с.
6. Законодательство России о возмещении вреда, причиненного здоровью работника (с комментариями). - М.: Научный центр профсоюзов,1994.
7. Зуева Р.А. Правовые основы медико-социальной экспертизы. – М., 2001.
8. Иванов Л.В. Социальные технологии. – М., 1998.
9. Карюхин Э. Социальная работа и права человека // Социальная работа.- 2006.- № 1.- С. 40-43.
10. Коробов И.В. Экспертное обслуживание население: новый этап//Социальное обеспечение. - 1998. - № 2.
11. Луков В.А. Социальная экспертиза. – М., 1996.
12. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения: Учебное пособие для вузов. – М.: Книжный мир, 1999.
13. Медико-социальная реабилитация инвалидов: Основы законодательства/ Под ред. И.К. Сырникова.- М., 1996.- 212 с.
14. Медико-социальная реабилитация инвалидов. – Таллин, 1989.

15. Основы социальной работы: Учебник для вузов / Под ред. П.Д. Павленок. – М., 1999.
16. Панов А.М. Социальная поддержка инвалидов в Российской Федерации: современное состояние, проблемы, перспективы // Отечественный журнал социальной работы.- 2007. - № 3. - С. 44-48.
17. Полунин В.С. Медико-социальная реабилитация больных инвалидов и лиц пожилого возраста // Советское здравоохранение. – 1991. - № 9.
18. Социальная защита инвалидов: Нормативные акты и документы. - М.: Юридическая литература, 1994.
19. Социальная защита инвалидов. Нормативные акты и документы / Под ред. П. М. Маргиева.- М., 1994.
20. Социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов.- М.: Книга сервис, 2004.- 148 с.
21. Справочное пособие по социальной работе. – М., 1997.

Глава 5. Учреждения реабилитации лиц с ограниченными возможностями

5.1. Деятельность территориальных центров по реабилитации лиц с ограниченными возможностями

Первыми учреждениями в системе социальной защиты лиц с ограниченными возможностями стали территориальные центры социального обслуживания инвалидов и престарелых, которые начали свою деятельность с 1986 года. В настоящее время в России более тысячи центров социального обслуживания. Наиболее развита сеть социального обслуживания в Челябинской, Самарской, Ростовской, Владимирской и ряде других областей.

В Центр социального обслуживания (для граждан пожилого возраста и инвалидов) входит несколько отделений: социальной помощи на дому, срочной социальной помощи, медико-социальное, временного и дневного пребывания.

В отделении *социальной помощи на дому* (оно обслуживает в городе 120 человек, в сельской местности — 60 человек) осуществляется постоянное или временное (до 6 месяцев) социально-бытовое обслуживание на дому пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи (бесплатно или на платной основе). Одной из первостепенных задач деятельности отделений социальной помощи на дому является активное выявление нетрудоспособных граждан, нуждающихся в надомном обслуживании. Среди нетрудоспособных граждан (пенсионеров и инвалидов трудоспособного возраста) 22,2% нуждаются в надомном обслуживании.

В дополнение к перечню услуг, оказываемых обычными отделениями социальной помощи на дому, работники специализированных отделений содействуют в приготовлении горячей пищи обслуживаемым ими лицам, производят кормление ослабленных инвалидов, осуществляют влажную уборку жилых по-

мещений, оказывают санитарно-гигиеническую помощь (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание), а также проводят различные медицинские процедуры, оказывают экстренную доврачебную помощь, ведут санитарно-просветительную работу с обслуживаемыми и их родственниками.

Основные направления деятельности *службы срочной социальной помощи*:

- предоставление необходимой информации и консультаций по вопросам социальной помощи;
- обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктами наборами (по талонам в закрепленном предприятии общественного питания; талоны могут выдаваться на одно посещение столовой либо, после обследования социально-бытовых условий потерпевшего, на месяц);
- предоставление одежды, обуви и других предметов первой необходимости;
- оказание материальной помощи;
- содействие в получении временного жилья (в ряде случаев совместно с миграционной службой);
- направление граждан в соответствующие органы и службы для квалифицированного и полного разрешения их вопросов;
- оказание экстренной психологической помощи, в том числе по «телефону доверия»;
- оказание других видов помощи, обусловленных региональными особенностями (в том числе, срочной юридической помощи инвалидам и лицам старших возрастов, не имеющим возможности получить услуги государственной юридической службы).

Отделения дневного пребывания – это своеобразные центры досуга для инвалидов, пожилых людей, независимо от того, проживают они в семьях или одиночки. Предусматривалось, что в такие отделения люди будут приходить утром, а вечером возвращаться домой. В течение дня они будут иметь возможность находиться в уютной обстановке, общаться, содержательно проводить время, участвовать в различных культурно-массовых мероприятиях, получать одноразовое горячее питание и при необходимости доврачебную медицинскую помощь, участвовать в сильной трудовой деятельности в спецмастерских или подсобных хозяйствах.

Отделение временного пребывания (рассчитано на содержание не менее 15 человек) осуществляет лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия, культурное и бытовое обслуживание, питание в условиях круглосуточного содержания. В отделение зачисляются пенсионеры и инвалиды независимо от их семейного положения, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, на основании личного заявления и справки из медицинского учреждения об отсутствии противопоказаний к принятию в отделение. Здесь выделяются помещения для кабинета доврачебной медицинской помощи, клубной работы, библиотеки, мастерских и др.

Питание может осуществляться как в специально оборудованном помещении отделения, так и в близлежащих предприятиях общественного питания. Для орга-

низации отдыха обслуживаемых в отделении оборудуются спальные помещения (из расчета не менее 2 коек на 10 посетителей) с обеспечением индивидуальными постельными принадлежностями. Обслуживаемые лица могут при их добровольном согласии участвовать в посильной трудовой деятельности в мастерских или на подсобных хозяйствах. Продукция подсобного хозяйства направляется на обеспечение питания обслуживаемых лиц, а излишки могут быть реализованы с последующим зачислением доходов на счет Центра. Пенсионеры и инвалиды обслуживаются отделением бесплатно, их питание может быть бесплатным или за плату, размер которой устанавливается руководством Центра по согласованию с местной администрацией.

По решению руководства Центра и местной администрации отдельные услуги в отделении могут предоставляться за плату (массаж, мануальная терапия, посещение культурно-зрелищных мероприятий и т.д.). Денежные средства, взимаемые за отдельные виды услуг, зачисляются на счет Центра и направляются на его развитие.

Так в некоторых центрах социальной помощи появились новые структурные подразделения — отделения временного пребывания (от 4 недель до 3 месяцев) для лиц старших возрастов и инвалидов. Отбор нетрудоспособных граждан в эти отделения проводится с помощью социальных работников, ветеранских организаций, по личному обращению нетрудоспособных граждан. Иногда такие отделения функционируют только в осенне-зимний период, когда в них собираются одинокие старушки из близлежащих деревень. Здесь может быть предусмотрено оказание доврачебной и врачебной медицинской помощи, организация содержательного досуга, психологическая помощь. Эта форма социального обслуживания еще не получила широкого распространения, однако положительный опыт функционирования таких отделений говорит о том, что они нужны и их дальнейшее развитие имеет перспективу.

Существенное значение в условиях кризисной обстановки в России имеет адресная социальная защита инвалидов. Она оказывается в первую очередь наиболее нуждающимся одиноким инвалидам. В ряде регионов страны значительную помощь инвалидам оказывают местные органы власти: увеличиваются дифференцированные доплаты, устанавливаются льготы по оплате жилья, телефона, бесплатно отпускаются лекарства по рецептам врачей и т.д.

В социально-бытовом обслуживании важное значение имеет обеспечение специальной удобной обувью, одеждой, различного рода приборами и приспособлениями, которые бы облегчили инвалидам передвижение по улице, ведение домашнего хозяйства, выполнение некоторых гигиенических процедур. Для решения этих проблем архитекторами, дизайнерами, геронтологами определены перспективные направления разработки и выпуска соответствующей бытовой техники. Эти предложения сводятся к созданию:

- автоматизированных кухонных комплексов, позволяющих программировать операции по приготовлению пищи,

- системы подъемников для ухода за лежачими больными и оказания им санитарно-гигиенической помощи,
- специальной мебели и механизмов для уборки помещений с учетом возрастной специфики престарелых и т. п., а также ряда простых, но очень нужных устройств и приспособлений, создающих удобства людям преклонного возраста и повышающих безопасность бытовых операций;
- системы поручней и опорных скоб для принятия старым человеком ванны;
- специальных подставок, облегчающих надевание обуви;
- пологих пандусов вместо порогов и т. п.

5.2. Стационарные учреждения

Весь комплекс социальных услуг и реабилитацию получают граждане, проживающие в стационарных учреждениях, - от медицинской помощи до социально-трудовой реабилитации.

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально-бытовой помощи инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении, и включает меры по созданию для инвалидов наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, реабилитационных мероприятий медицинского и лечебно-трудового характера, ухода и медицинской помощи, организации их отдыха и досуга. Стационарное социальное обслуживание инвалидов осуществляется в стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания, профилированных в соответствии с их возрастом, состоянием здоровья и социальным положением.

Дом-интернат является медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного проживания инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. В зависимости от контингента проживающих дома-интернаты подразделяются на дома-интернаты для престарелых и инвалидов, дома-интернаты для инвалидов в возрасте от 18 до 40 лет и пансионаты для ветеранов труда.

Основными задачами дома-интерната являются:

- материально-бытовое обеспечение престарелых и инвалидов, создание для них благоприятных условий жизни, приближенных к домашним и основанных на правилах общежития;
- организация ухода за проживающими лицами, оказание им медицинской помощи и проведение культурно-массовой работы;
- осуществление мероприятий, направленных на социально-трудовую реабилитацию инвалидов.

В соответствии с основными задачами дом-интернат осуществляет:

- прием инвалидов и активное содействие их адаптации к новой обстановке и коллективу;

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

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

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

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

- проведение санитарно-гигиенических противоэпидемических мероприятий;

- обеспечение нуждающихся инвалидов слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями.

Прием в дом-интернат производится по путевке Министерства социального обеспечения, которая выдается на основании заявления о приеме в дом-интернат и медицинской карты, оформляемых районным (городским) отделом социального обеспечения и лечебно-профилактическим учреждением, справки МСЭК (для мужчин, не достигших 60 лет, женщин - 55 лет).

В стационарные учреждения для инвалидов принимаются инвалиды I и II группы старше 18 лет, не имеющие трудоспособных детей или родителей, обязанных по закону их содержать. В первоочередном порядке в дома-интернаты принимаются инвалиды и участники Великой Отечественной войны, члены семей погибших военнослужащих, а также умерших инвалидов и участников войны. При наличии свободных мест разрешается временное проживание указанных лиц сроком от 2 до 6 месяцев.

Инвалиды, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию и нуждающиеся в постоянном постороннем уходе, из мест лишения свободы особо опасных рецидивистов и других лиц, за которыми в соответствии с действующим законодательством установлен административный надзор, а также инвалиды, ранее судимые или неоднократно привлекавшиеся к административной ответственности за нарушение общественного порядка и занимающиеся бродяжничеством и попрошайничеством, которые направляются из учреждений органов внутренних дел, при отсутствии медицинских противопоказаний и по их личному желанию принимаются на социальное обслуживание на основании решения органов местного самоуправления. Одно из главных условий приема - добровольность, поэтому оформление документов производится только при наличии письменного заявления гражданина, а для лиц младше 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - письменного заявления их законных представителей. В любое время гражданин может отказаться от стационарного обслуживания и покинуть учреждение.

Помещение в стационар без согласия допускается только на основании решения суда по представлению органа социальной защиты, а также в соответствии с

Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992).

Каждый поступающий в дом-интернат для инвалидов должен иметь выписку из истории болезни либо справки лечебного учреждения с заключением терапевта, психиатра, онколога, дерматолога, окулиста, стоматолога о состоянии здоровья и возможности помещения в дом-интернат.

Лица, проживающие в стационарных учреждениях, имеют право на:

- условия проживания в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями;
- уход, первичную медико-санитарную и стоматологическую помощь;
- бесплатную специализированную медицинскую и протезно-ортопедическую помощь;
- добровольное участие в лечебно-трудовом процессе с учетом медицинских рекомендаций;
- свободное посещение нотариусом, адвокатом, родственниками и другими лицами;
- сохранение занимаемого по договору найма или аренды жилого помещения в домах государственного, муниципального и общественного жилого фонда в течение 6 месяцев со дня поступления в стационар и др.

Администрация стационара обязана:

- ✓ соблюдать права человека и гражданина;
- ✓ обеспечивать неприкосновенность личности и безопасность граждан;
- ✓ выделять супругам изолированное жилое помещение для совместного проживания;
- ✓ обеспечивать возможность беспрепятственного приема посетителей в любое время;
- ✓ обеспечивать сохранность вещей;
- ✓ предоставлять возможность пользоваться телефонной и почтовой связью в соответствии с установленными тарифами и пр.

Финансирование стационарных учреждений социального обслуживания, находящихся в федеральной или муниципальной собственности, производится за счет бюджетов различных уровней.

Дом-интернат именуется по названию городского, районного, поселкового отделения, на территории которого он расположен; организуется в специально построенном или приспособленном здании с необходимыми помещениями, которые должны соответствовать санитарно-гигиеническим, противопожарным требованиям и требованиям техники безопасности и располагать всеми видами коммунального благоустройства для проживания престарелых. Для лучшей организации ухода, медицинского обеспечения и осуществления мероприятий по социально-трудовой реабилитации проживающие в доме-интернате лица размещаются по отделениям и комнатам с учетом состояния здоровья, возраста и личного желания. В доме-интернате для осуществления лечебно-трудовой и активизи-

рующей терапии создаются трудовые мастерские, а в доме-интернате, расположенном в сельской местности, еще и подсобное сельское хозяйство с необходимым инвентарем, оборудованием и транспортом.

Контроль над качеством медицинского обслуживания инвалидов, проживающих в домах-интернатах, соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в этих учреждениях и оказание специализированной медицинской помощи осуществляют органы здравоохранения в установленном порядке. Медицинское обслуживание в каждом доме-интернате для престарелых должно быть организовано с учетом профиля дома-интерната, контингента проживающих, а также наличия мест.

Исходя из того, что в дома-интернаты поступают инвалиды с малообратимыми патологическими процессами, лечебно-профилактическая работа направлена на снижение, предупреждение острых и лечение присоединившихся заболеваний, облегчение страданий инвалидов, предупреждение возможностей прогрессирования имеющегося патологического процесса.

Один раз в год проводится углубленный медицинский осмотр всех обеспечиваемых с привлечением врачей-специалистов (окулиста, отоларинголога, невропатолога, хирурга и т.д.) и лабораторным обследованием. Один раз в квартал осуществляется профилактический осмотр престарелых с привлечением врачей узких специальностей, сопровождающийся подробной записью в историю болезни. Выявленные во время осмотра больные берутся на диспансерный учет, за ними устанавливается соответствующее наблюдение. План наблюдения и лечения разрабатывается врачом дома-интерната совместно с соответствующими специалистами.

В доме-интернате должны осуществляться все виды терапевтической помощи, первая помощь при хирургических, гинекологических и др. заболеваниях, лечение глазных, отоларингологических заболеваний по назначению соответствующих специалистов; экстренная и плановая помощь оказывается врачами-специалистами закрепленных лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения. Больные, нуждающиеся в срочном хирургическом вмешательстве, страдающие гинекологическими заболеваниями и другие, которым не может быть оказана медицинская помощь в условиях дома-интерната, а также инфекционные больные, должны направляться в лечебные учреждения. Оплата лечения инвалидов в этих учреждениях здравоохранения осуществляется в установленном порядке за счет соответствующих бюджетных ассигнований и средств медицинского страхования. Больные, направляемые в лечебные учреждения, в необходимых случаях сопровождаются медицинским персоналом.

Дом-интернат может иметь специальные средства от трудовых мастерских, подсобного сельского хозяйства и других доходов, которые расходуются в соответствии с нуждами дома-интерната.

На каждого поступающего в дом-интернат инвалида заводится личное дело, в котором хранятся путевка, заявление, пенсионное удостоверение, справка МСЭК, медицинская карта.

Инвалиды и участники Отечественной войны, члены семей погибших военнослужащих, умерших инвалидов и участников Отечественной войны, а также участники Афганской и Чеченской войны принимаются в дом-интернат в первоочередном порядке. При наличии свободных мест в доме-интернате инвалиды могут приниматься на временное проживание сроком от 2 до 6 месяцев на общих основаниях.

Проживающие в доме-интернате в соответствии с трудовой рекомендацией МСЭК или заключением врача дома-интерната принимают участие в работе трудовых мастерских, подсобного сельского хозяйства, по самообслуживанию. Выписка из дома-интерната производится с разрешения Министерства здравоохранения и социального развития, городских отделов социального обеспечения при наличии жилплощади, средств к существованию и возможности самообслуживания или при наличии родственников, которые могут содержать и обеспечить необходимый уход, в следующих случаях:

- по личному заявлению инвалида;
- если при очередном переосвидетельствовании инвалиду I и II группы устанавливается III группа;
- за систематическое нарушение правил внутреннего распорядка.

Размещение по отделениям и комнатам производится с учетом состояния здоровья, возраста, характерологических особенностей и по возможности в соответствии с личными желаниями. В доме-интернате устанавливается определенный режим и распорядок дня. Больные, нуждающиеся в постельном режиме и медицинском наблюдении, размещаются в специально отведенных для них помещениях (отделениях).

Отношение обслуживающего персонала дома-интерната, в особенности медицинских и социальных работников, к инвалидам должно быть сугубо индивидуальным.

5.3. Социальные службы для детей-инвалидов

Федеральный закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (1998) в числе основных направлений обеспечения прав ребенка определяет содействие ребенку в реализации и защите его прав и интересов со стороны государственных органов, родителей ребенка.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июля 1995 г. утверждено Типовое положение об образовательном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в котором предусмотрены следующие виды образовательных учреждений для детей:

- детский дом;
- детский дом-школа;
- школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- санаторный детский дом для детей-сирот, нуждающихся в длительном лечении;
- специальный (коррекционный) детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с отклонениями в развитии.

Дети-инвалиды обслуживаются учреждениями трех ведомств. Дети до 4 лет с поражением опорно-двигательного аппарата и снижением умственного развития находятся в специализированных домах ребенка Министерства здравоохранения РФ, где получают уход и лечение. Дети с небольшими аномалиями физического и умственного развития обучаются в специализированных школах-интернатах Министерства образования РФ. Дети в возрасте от 4 до 18 лет с более глубокими психосоматическими нарушениями проживают в домах-интернатах системы социальной защиты населения.

В настоящее время почти в 200 детских домах-интернатах находится свыше 30 тыс. детей с тяжелыми умственными и физическими недостатками, половина из них – дети-сироты. Дети, которые не могут обслуживать себя сами, находятся в специализированных домах-интернатах системы социальной защиты населения, нуждаются в уходе. В России всего 6 таких учреждений, где размещаются около 1 млн детей от 6 до 18 лет.

В реабилитационных учреждениях дети обучаются по программе общеобразовательной школы.

В соответствии с федеральной целевой программой «Дети-инвалиды», президентской программой «Дети России» создаются территориальные реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями и территориальные центры социальной защиты семьи и детей.

Сегодня в системе социальной защиты действует свыше 150 специализированных центров, где находилось более 30 тыс. детей с тяжелыми умственными и физическими недостатками, и около 100 отделений реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. 34,7% этих учреждений занимаются реабилитацией детей с детскими церебральными параличами; 21,5% - с нарушением умственного и психического развития; 20% - с соматической патологией; 9,6% - с нарушением зрения; 14,1% - с нарушением слуха.

Инвалидность затрудняет возможности полноценных социальных контактов ребенка, а отсутствие достаточного круга общения приводит к дезадаптации, которая ведет к изоляции и к недостаткам общения и развития. В настоящее время делаются попытки преодоления недостатков интернатного воспитания детей с ограниченными возможностями посредством создания реабилитационных центров, а также учреждений принципиально нового типа – территориальных реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями и территориальных центров социальной помощи семье и детям. В задачи центров входит оказание комплексной помощи (медицинской, психолого-педагогической, социальной) детям-инвалидам, их реабилитация и профессиональная ориентация. Такие центры позволяют оказать комплексную помощь не только ребенку-инвалиду, но и семье, в которой он живет.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов» образовательные учреждения, органы социальной защиты населения, учреждения связи, информации, физической культуры и спорта обеспечивают непрерывность воспитания и образования, социально-бытовую адаптацию детей-инвалидов. Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения. При невозможности осуществить воспитание и обучение детей-инвалидов в общих и специальных или общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Пребывание детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях является бесплатным, финансирование их пребывания там осуществляется за счет средств бюджета соответствующего субъекта РФ. Дети-инвалиды в первоочередном порядке обеспечиваются местами в детских дошкольных, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях.

В соответствии с положениями ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» вне конкурса при условии успешной сдачи вступительных испытаний в государственные и муниципальные высшие учебные заведения принимаются дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым не противопоказано обучение в соответствующих высших учебных заведениях. Аналогичная норма, касающаяся учреждений среднего профессионального образования, содержится в Законе РФ «Об образовании».

Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения. Ребенок-инвалид помещается в специализированное детское учреждение по желанию родителей. Дети раннего возраста – до 4 лет – принимаются в специализированные дома ребенка, находящиеся в ведении органов здравоохранения.

В системе социальной защиты населения существует два типа стационарных учреждений для детей-инвалидов: дома-интернаты для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и для умственно отсталых детей.

К числу специализированных детских учреждений, находящихся в системе образования, относятся в основном учреждения восстановительно-лечебного ха-

рактера. Это школы-интернаты с особым режимом для слепых и слабовидящих детей, для детей с тяжелыми нарушениями речи, с последствиями полиомиелита и церебральных параличей.

При приеме ребенка в специализированное учреждение государство принимает на себя все расходы по его содержанию, воспитанию и лечению, а также уходу за ним. Если же ребенок находится в семье, ему назначается социальная пенсия.

5.4. Учреждения социальной реабилитации в Курганской области

Для решения обострившихся проблем, оказания социальной защиты людям старшего поколения в области идет становление системы социального обслуживания при активной поддержке областной администрации, городских и районных администраций. Во всех 24 районах области, городах Кургане и Шадринске действуют 28 центров социального обслуживания населения, 144 отделения социального обслуживания на дому, в том числе 24 отделения медико-социального ухода, 5 отделений дневного пребывания, 28 служб срочной социальной помощи, оказывающих широкий спектр бытовых услуг на частично оплачиваемой основе. В структуре центров 8 домов ветеранов малой вместимости, работают специалисты по социальной и трудовой реабилитации инвалидов, отделение или специалисты по работе с семьей.

В настоящее время в Курганской области функционирует 16 стационарных учреждений:

- Дома интернаты общего типа (г. Далматово, с. Ключи Каргапольского района и г. Шадринск).
- Пансионат (с. Лесниково Кетовского района).
- Психоневрологические интернаты (г. Шадринск, д. Глубокое Шадринского района, с. Галишево и д. Логовушка Кетовского района, с. Скоблино Юргамышского района и д. Лесная поляна Щучанского района).
- Два детских дома для глубоко умственно отсталых детей (г. Шадринск (обучаемые дети), с. Сумки Половинского района (необучаемые дети)). Кроме того, открыты реабилитационные отделения на 15 мест в Шадринском детском доме №1 для глубоко умственно отсталых детей и в Сумкинском детском доме-интернате
- Реабилитационные отделения, которые оказывают консультативную помощь родителям детей-инвалидов и ведут работу по социально- трудовой адаптации детей в обществе.
- Семь отделений милосердия на 175 мест открыты с 2001 года по всей Курганской области.
- Куртамышское профессиональное училище-интернат для проживания и обучения молодых инвалидов, нуждающихся в медико-социальной и трудовой реабилитации. Дети обучаются 5 профессиям.

Для организации досуга проживающих в домах-интернатах проводятся различные вечера, концерты, демонстрируются художественные фильмы, проводятся шахматно-шашечные турниры, устраиваются вечера именинников и др.

Для исполнения соглашения, заключенного между Управлением социальной защиты населения и Курганским епархиальным управлением РПЦ, во всех домах-интернатах общего типа открылись комнаты для отправления религиозных обрядов, что благоприятно влияет на микроклимат в коллективах.

Шадринский детский дом №1 существует уже более 30 лет. Здесь особенный контингент воспитанников - это глубоко умственно отсталые дети. Сейчас в детском доме проживает 167 человек в возрасте от 4 до 20 лет. Поступают они сюда по решению медико-социальной комиссии, устанавливающей инвалидность, из дома ребенка, реже из семей. Немногие родители соглашаются передать умственно отсталого ребенка на попечение государству в таком раннем возрасте. Главная задача сотрудников детского дома - адаптировать воспитанников к жизни. На этом построен весь учебный процесс, для этого здесь созданы все условия. Наряду с обычными классами и кабинетами, типичными для всех детских учреждений, здесь есть кабинеты социально-бытовой ориентировки, в которых детей учат, как, к примеру, переходить улицу, как пользоваться магазином и др. В кабинете формирования навыков самообслуживания оборудованы импровизированная кухня и прачечная. Здесь установлены действующие электро- и газовая плиты, холодильник, стиральные машины, имеется полный набор посуды.

В детском доме хорошо оборудованы швейные мастерские. Процесс обучения начинается с элементарного - держать иголку, делать первый шов, пришить пуговицу. Под руководством инструктора по труду дети шьют для детдома постельное белье, ночные сорочки и др.

После окончания 9-го класса дети коррекционной школы могут продолжать обучение в училище по профессии «Хозяин(ка) усадьбы» и получить специальности мастера по животноводству и повара. Учащиеся общеобразовательных школ могут получить профессии «Мастер строительных работ», «Оператор швейного производства» и «Социальный работник».

С учащимися работают четыре квалифицированных медицинских работника. Медпункт оборудован всем необходимым: имеется процедурный кабинет, физиокабинет и кабинет лечебной физкультуры, что позволяет всем школьникам один раз в год пройти в обязательном порядке бесплатное двухнедельное санаторное лечение. Учащиеся профессионального училища также могут пользоваться этой возможностью.

Постановлением администрации Далматовского района от 30 ноября 1998 года в структуре комплексного отделения образована служба реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями. Центром заключен договор с муниципальным учреждением санаторием-профилакторием «Солнечный» об использовании оздоровительной базы. Специалистом по работе с семьей и детьми ведется подбор и направление нуждающихся в реабилитации детей. Это

позволяет оздоровить болеющих часто детей и детей-инвалидов. Дети получают грязелечение, ванны, физиопроцедуры, иглорефлексотерапию, гидромассаж.

Разработана система постановки на учет семей, воспитывающих детей-инвалидов. После оформления пенсионного дела получатель пенсии приглашается на беседу к специалисту по реабилитации инвалидов, где ему разъясняются права на льготы, предоставляемые законом, механизм их реализации. Для матерей детей-инвалидов работает клуб, установлены консультационные дни.

Ежегодно в апреле-мае проводится работа с родителями детей, достигших семилетнего возраста, чтобы определиться с помощью медико-педагогической комиссии в формах обучения, в сентябре осуществляется контроль – приступил ли к учебе ребенок.

Решение проблем инвалидов в Курганской области осуществляется в соответствии с законодательными документами и актами, принятыми Президентом и Правительством РФ, губернатором и Администрацией (Правительством) области. Государственная политика в отношении инвалидов в области направлена на обеспечение системы гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, создающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и равные с другими гражданами возможности участия в жизни общества.

В органах социальной защиты населения Курганской области на 01.01.2009 г. состояло на учете 52552 инвалида, из них инвалидов I группы – 4619 человек; II группы – 31565 человек; III группы – 12713 человек; детей-инвалидов – 3575 человек.

В целях усиления социальной поддержки инвалидов в области действуют областные целевые программы «Социальная поддержка инвалидов в Курганской области на 2005-2010 годы» и «Дети-инвалиды» на 2005-2010 годы. В рамках этих программ осуществляется:

- обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации;
- оказание протезно-ортопедической помощи инвалидам и населению области;
- поддержка физкультурно-оздоровительной работы среди инвалидов;
- взаимодействие всех ведомств и общественных организаций, занимающихся проблемами инвалидов.

В области действуют 13 реабилитационных учреждений для детей и подростков с ограниченными возможностями, в которых ежегодно проходят реабилитацию более 2500 человек.

В целях социальной поддержки инвалидов, принявших участие в боевых действиях в Афганистане, Чеченской республике и на прилегающих к ней территориям Российской Федерации, в Курганской области принят Закон от 04.12.2003 г. № 358 «Об установлении ежемесячной доплаты к пенсиям по инвалидности инвалидам боевых действий, проживающих на территории Курганской области». Ежемесячная доплата к пенсии по инвалидности установлена в следующих размерах: для инвалидов I группы – 400 рублей, для инвалидов II группы – 300 рублей, для инвалидов III группы – 200 рублей. Финансирование расходов осуществ-

вляется за счет средств областного бюджета. В 1 полугодии 2004 г. ежемесячная доплата к пенсии по инвалидности установлена 48 инвалидам боевых действий.

В Главном управлении социальной защиты населения с этой категорией клиентов работает отдел реабилитации и социальной интеграции, основное направление в деятельности которого - реализация ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», мероприятий областных целевых программ «Социальная поддержка инвалидов в Курганской области» и «Дети-инвалиды» на 2006-2010 годы, выполнение Указа Президента РФ от 1.04.2003 г. «О проведении Года инвалидов в РФ», областных мероприятий в рамках года инвалидов, выполнение программы «Повышение эффективности работы реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями», реализация ФЗ «О ветеранах» в части обеспечения инвалидов Великой Отечественной войны транспортными средствами, оказание протезно-ортопедической помощи населению области, взаимодействие с общественными организациями инвалидов. В отделе формируется информационный банк данных инвалидов с учетом нуждаемости в реабилитационных мероприятиях.

Специалисты отдела взаимодействуют с органами здравоохранения, образования, Федеральной государственной службой занятости населения, культуры, территориального отделения Фонда социального страхования и общественными организациями инвалидов и средствами массовой информации, осуществляя деятельность, направленную на реабилитацию и социальную интеграцию инвалидов, с администрациями муниципальных образований для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры.

Усилия органов социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания городов и районов области направлены на выявление в семьях детей с физическими и умственными недостатками, которые нуждаются в специальных условиях воспитания и обучения, протезировании, в обеспечении индивидуальными средствами передвижения, в медико-социальной реабилитации, в оказании адресной социальной помощи.

В целях выявления творчески одаренных детей с различным уровнем сохранности здоровья, оказания им действенной помощи и создания условий для взаимодействия проводится областной фестиваль художественно-поэтического творчества детей «Я – автор».

В области открыт сурдологический реабилитационный центр. Его открытие – это одно из мероприятий, предусмотренных в рамках Года инвалидов на территории Курганской области. Сурдологический реабилитационный центр проводит диагностику нарушений органов слуха, подбор и настройку слуховых аппаратов, выезды специалистов в отдельные районы области.

Для координации работы учреждений, занимающихся проблемами детей-инвалидов, на базе Шадринского реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями проведен областной семинар по теме «Современные технологии реабилитации детей с ограниченными возможностями». В работе се-

минара приняли участие практические работники системы социальной защиты, здравоохранения, образования, реабилитационных центров для инвалидов различных ведомств.

В целях реабилитации особое внимание уделяется проведению спортивно-массовых соревнований среди инвалидов. Чтобы показать возможности людей с ограничением функций опорно-двигательного аппарата, привлечь внимание общества к проблемам инвалидов, проведен марафон инвалидов-колясочников по маршруту Курган - Куртамыш. Его участники встречались с представителями администрации муниципальных образований, населением, представителями общественных организаций. На встречах обсуждались проблемы инвалидов.

Инвалиды в Курганской области получают и профориентационные услуги, принимая участие в программе социальной адаптации. Закон «О механизме установления квоты в организациях для приема на работу инвалидов и определении размеров и порядка внесения работодателями обязательной платы за каждого нетрудоспособного инвалида в пределах установленной квоты в Курганской области» (2004) определяет механизм установления квоты рабочих мест для инвалидов в организациях на территории Курганской области, размеры и порядок внесения работодателями обязательной платы за каждого нетрудоспособного инвалида в пределах установленной квоты с целью обеспечения инвалидам дополнительных гарантий занятости. Организации, численность которых составляет более 30 человек, в соответствии с установленной действующим законодательством квотой для приема на работу инвалидов создают или выделяют рабочие места. Квота устанавливается в размере 3% от среднесписочной численности работающих на начало календарного года с учетом инвалидов, ранее принятых на работу. Трудоустройство инвалидов в счет установленной квоты производится организацией по направлению органов службы занятости населения либо при непосредственном обращении инвалидов. Организации, не выполняющие в полном объеме или не имеющие возможности выполнения квоты для приема на работу инвалидов, ежемесячно вносят в областной бюджет обязательную плату в размере одного минимального размера оплаты труда за каждого нетрудоспособного в рамках квоты инвалида.

Средства областного бюджета в сумме, поступившей от организаций при невыполнении или невозможности выполнения установленной квоты по трудоустройству инвалидов, используются для создания специальных рабочих мест.

Для инвалидов проводятся занятия по психокоррекции. Программа «Вера в себя», действующая в Курганской области, повышает мотивацию к работе как фактор улучшения психического состояния, адекватности поведения и общей активности инвалидов.

Ответьте на вопросы и выполните задания

- Перечислите виды стационарных учреждений социального обслуживания для инвалидов.

- Какие граждане имеют права при получении социальных услуг в стационарных учреждениях?
- Что включает в себя стационарное социальное обслуживание?
- Перечислите цели и задачи, функции стационарных учреждений.
- Назовите основные направления деятельности стационарного учреждения.
- Принимают ли стационарные учреждения граждан на временное проживание?
- Какую роль играет специалист по социальной работе в стационарных учреждениях?
- Начертите схему «Система стационарных учреждений социальной защиты в России».
- Начертите схему «Структура Центра социального обслуживания населения».
- Начертите таблицу «Услуги, предоставляемые различными отделениями Центра СОН».
- Охарактеризуйте деятельность отделения дневного пребывания.
- Назовите виды образовательных учреждений для детей.
- Какие нормативно – правовые акты определяют основные права детей- инвалидов?
- Перечислите виды учреждений социального обслуживания в Курганской области.
- На основе каких законов инвалиды в Курганской области получают профориентационные услуги?
- Какие задачи решают учреждения реабилитации лиц с ограниченными возможностями?
- В чем проявляется реабилитационная деятельность домов- интернатов?
- Опишите сущность и реабилитационное содержание образовательных учреждений для инвалидов.

Список нормативно-правовых актов

1. Временное положение об отделении социальной помощи на дому одиноким нетрудоспособным гражданам. Утв. постановлением Госкомтруда СССР и Секретариата ВЦСПС от 3 февраля 1986 г.
2. Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении МСЭ. Утв. постановлением Минтруда и социального развития РФ от 29.01.1997.
3. О взаимодействии органов социальной защиты населения и службы милосердия Российского Красного Креста в вопросах социальной защиты малообеспеченных групп населения от 15 мая 1993 г: Указание.
4. О государственном пенсионном обеспечении в РФ: Федеральный закон от 15.12.2001.
5. О доплате к трудовой пенсии по старости (инвалидности) лицам, замещавшим в Курганской области должности в исполнительных органах государственной власти и управлениях Союза ССР и РСФСР: Закон Курганской области от 3.09.2002.

6. О медицинском страховании граждан: Закон РФ от 28 июня 1991.
7. О мерах по реализации Федеральных законов «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и «Об основах социального обслуживания в РФ на территории Курганской области: Постановление Администрации Курганской области от 27.09.1996.
8. О мерах по социальной защите инвалидов, нуждающихся в специальных транспортных средствах: Постановление Правительства РФ от 28.06.1992.
9. О механизме установления квоты в организациях для приема на работу инвалидов в определении размеров и порядка внесения работодателем обязательной платы за каждого нетрудоспособного инвалида в пределах установленной квоты в Курганской области: Закон Курганской области от 03.12.2004.
10. О порядке назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан: Постановление Правительства РФ от 03.11.1994.
11. О порядке применения учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы пункта 25 части первой статьи 14 и пункта 11 части первой статьи 15 Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»: Разъяснение Минтруда РФ от 31 октября 2001.- № 5.
12. О проведении в 2008-2010 годах диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей -сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.04.08.
13. О реализации конституционного права детей – инвалидов, проживающих в детских домах – интернатах для умственно отсталых детей, на образование: Письмо Минобрнауки РФ № ВФ – 577/06, Минздравсоцразвития РФ № 2608 – ВС от 04.04.2007.
14. О социальной защите инвалидов в РФ: Федеральный закон от 24.11.1995.
15. О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов: Инструктивное письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 04.09.1997.
16. О физической культуре и спорте в Курганской области: Закон Курганской области от 10.11.2008.
17. О целевой программе Курганской области «Дети Зауралья» на 2008-2010 годы: Постановление Курганской областной Думы от 30.10.2007.
18. О целевой программе Курганской области «Социальная поддержка инвалидов в Курганской области на 2008 – 2010 годы»: Постановление Правительства Курганской областной Думы от 30.10.2007. - № 2675.
19. Об обеспечении техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями инвалидов, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания: Письмо ФСС РФ от 30.06.2005.
20. Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности от 12.08.1994.
21. Об установлении ежемесячной доплаты к пенсии по инвалидности инвали-

дам боевых действий, проживающих на территории Курганской области: Закон Курганской области от 04.12.2003.

22. Об утверждении Примерного положения о реабилитационном учреждении: Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 23 декабря 1996г.

23. Об утверждении Примерного положения о Центре социального обслуживания: Приказ Министерства социальной защиты населения Российской Федерации от 20.07.1993.

24. Об утверждении Примерного положения о центре социального обслуживания горожан пожилого возраста и инвалидов: Постановление Минтруда РФ от 08.07. 1996.

25. Об утверждении примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации: Постановление Правительства РФ от 27.11.2000 № 896.

26. Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии: Постановление Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г.

27. Областная целевая программа «Дети-инвалиды».

28. Основы законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» от 22.07. 1997.

29. Положение о доме – интернате для инвалидов от 27.12.1987.

30. Положение о признании лица инвалидом от 13.08.1996.

31. Постановление Администрации Курганской области от 9.04.1996. «О назначении и выплате отдельным категориям инвалидов из числа ветеранов денежных компенсаций расходов на санаторно-курортное лечение, эксплуатацию транспортных средств и транспортное обслуживание».

32. Примерное положение о специальном доме для одиноких престарелых. Утв. МСЗ РФ 07.04.1994.

33. Социальная поддержка инвалидов в Курганской области на 2004-2005 годы: Постановление Курганской областной думы от 28.10.2003.- № 2566.

34. Типовое положение об образовательном учреждении дополнительного образования детей: Постановление Правительства Российской Федерации от 7 марта 1995 (с замечаниями и дополнениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 23 февраля 1997).

35. Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг

Список литературы

1. Адресная помощь: как преобразовать систему/ Г. Костина, Ю. Хотимский // Социономия.- 2004.-№ 1.- С. 18-22.
2. Андреева Н. Инновационные программы реабилитации инвалидов // Социаль-

- ная работа.- 2007. - № 2.- С. 47 – 49.
3. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в РФ. – М., 2002.
 4. В помощь пожилому человеку. Пособие для людей пожилого возраста, а также для тех, кто за ними ухаживает. – СПб, 2001.
 5. Галаганов В.П. Право социального обеспечения. - М., 2004.
 6. Дементьева Н. Ф., Модестов А.А. Дома-интернаты: от призрения к реабилитации.- Красноярск, 1993.- 195 с.
 7. Дементьева Н.В., Шаталова Е.Ю. Организационно – методические аспекты деятельности социального работника. - М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2000.- 295 с.
 8. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. – Тюмень, 1995.
 9. Доманазова С. Дети-инвалиды // Социальная работа. – 2005. – №3.- С. 39 – 41.
 10. Дыскин А.А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. – М., 1996.
 11. Зуева Р.А. Правовые основы медико-социальной экспертизы. – М., 2001.
 12. Иванова Е.Е., Кузнецов М.В., Ляпунов С.Г. и др. Льготы: Систематизированный перечень: Условия и порядок предоставления. Категории граждан. Нормативные акты. – М., 2001.
 13. Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам.- М., 2001.- 328 с.
 14. Организация работы органов социальной защиты: Учебное пособие для вузов/ А. Н. Савинов, Т.Ф. Зарембо.- 2-е изд., стереотип.- М.: Академия, 2004.- 192 с.
 15. Основы социальной работы / Под ред. П.Д. Павленок.- М., 1999.
 16. Панов А.М. Повышение доступности и качества услуг социального обслуживания: современная ситуация и перспективы решения актуальных проблем // Отечественный журнал социальной работы.- 2006.- № 4. – С. 44-58.
 17. Поиск решения проблем эффективности в работе со специалистами и воспитанниками учреждений социальной защиты для несовершеннолетних.- СПб., - 2002.- 128 с.
 18. Право социального обеспечения: Сборник нормативных документов – М., 2001.
 19. Скок Н.И. Инновационная деятельность учреждений социального обслуживания населения// Социальная работа.- 2007.- № 5. – С. 28-29.
 20. Социальная политика: Учебник /Под общей редакцией Н.И.Волгина. – М.: Экзамен, 2006.
 21. Социальная работа /Под общей редакцией проф. В. И. Курбатова. – Ростов-н/Д., 1999.
 22. Социальная служба: опыт организационно- административной работы: Учебное пособие. - Курган, 2006. -130 с.
 23. Социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов. – М.: Книга сервис, 2004. – 148 с.

24. Усков М. П. Некоторые вопросы развития учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов// Отечественный журнал социальной работы. – 2006.- № 3. – С. 57-68.
25. Холостова Е.И. Социальная реабилитация. - М., 2003.

СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ

Абилитация – комплекс услуг, направленных на формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития человека.

Бедность — состояние, не позволяющее человеку или социально-демографической группе обеспечивать свои основные потребности. Как правило, является результатом несоответствия необходимых расходов и доходов, обеспечивающих прожиточный минимум.

Биржа труда — учреждение, деятельность которого направлена на приспособление предложения на рынке труда к его спросу. Б. т. осуществляет посреднические операции между ищущими работу и работодателем, занимается социальной защитой безработных, учетом незанятых рабочих мест на предприятиях, зарегистрированных на рынке труда, профориентацией молодежи, выплатой пособий по безработице и др.

Благотворительность — безвозмездная материальная помощь бедным, основанная на милосердии и желании делать добро другим. Может оказываться частными лицами, организациями и государством.

Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) — орган Государственной службы медико-социальной экспертизы системы органов Министерства здравоохранения и социального развития РФ, осуществляющий медико-социальную экспертизу. Основные функции БМСЭ:

- определение группы инвалидности, ее причин, сроков, потребности в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц с трудовыми увечьями и пр.

Государственная политика в области занятости населения — деятельность государства по обеспечению прав граждан на труд, полную, продуктивную и свободно избранную занятость. Данная политика направлена на:

- обеспечение равных возможностей всем гражданам в реализации права на труд и свободный выбор занятости;
- поддержку трудовой и предпринимательской инициативы граждан;
- соблюдение добровольности труда;
- обеспечение социальной защиты в области занятости;
- международное сотрудничество в решении проблем занятости населения и пр.

Группа социального риска — группа, объединяющая людей, которые подвержены опасным отрицательным воздействиям и представляют угрозу жизни общества. Традиционные группы риска — это алкоголики, наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, бомжи, чей образ жизни можно охарактеризовать как проявление болезни общества.

Закон — 1) необходимое, существенное, устойчивое, повторяющееся отно-

шение между явлениями в природе и обществе; 2) нормативный акт высшего органа государственной власти, принятый в установленном порядке и обладающий высшей юридической силой.

Законы социальные — устойчивые, существенные, необходимые, повторяющиеся отношения между явлениями социальной сферы.

Защита социальная — предоставление гражданам конституционных полномочий с целью защиты своих прав и свобод. Эти полномочия закреплены Декларацией прав и свобод человека и гражданина и Конституцией РФ.

Инвалид (от лат. *invalidus* — слабый, немощный) — лицо, частично или полностью утратившее трудоспособность из-за нарушения здоровья, вследствие заболевания, травмы или врожденного дефекта развития.

Инвалидность — (лат. *invalidus* — слабый, немощный):

1. Стойкое нарушение (снижение или утрата) общей или профессиональной трудоспособности вследствие заболевания или травмы, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996г. «Положение о признании лица инвалидом»). Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ). В Российской Федерации в зависимости от степени потери трудоспособности законодательство устанавливает I, II или III группу инвалидности временно (6—12 месяцев) или бессрочно. Инвалидам устанавливаются государственные пенсии (пособия) на льготных условиях, они обеспечиваются льготным или бесплатным лечением, протезированием, при необходимости создаются условия для их трудоустройства. Различают следующие виды инвалидности: общие заболевания; трудовое увечье; профессиональные заболевания; инвалидность с детства; инвалидность с детства вследствие ранения, связанная с боевыми действиями в период ВОВ; инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска.

2. Статистический показатель, характеризующий здоровье населения: отношение числа людей допенсионного возраста со стойкой утратой трудоспособности ко всему населению.

Инфраструктура социальная — комплекс учреждений, транспортных средств, предназначенных для обслуживания потребителей; совокупность отраслей экономики, обслуживающих социальную (непроизводственную) сферу.

Качество жизни — социальный показатель, характеризующий положение человека в различных социальных системах и степень его социальной свободы. Наиболее полно раскрывается в сопоставлении с количественными показателями (уровнем жизни, жизненным укладом, социальными нормами, стандартами и т. д.).

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

Лицо с ограниченными возможностями здоровья – лицо, имеющее физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

Льгота — полное или частичное освобождение от соблюдения установленных законом общих правил выполнения каких-либо обязанностей, предоставления каких-либо преимуществ.

Недостаток – физическое или психическое отклонение от нормы, ограничивающее социальную деятельность и подтвержденное психолого-медико-педагогической комиссией (учреждением) в отношении ребенка и учреждением медико-социальной экспертизы в отношении взрослого, а также повторной экспертизой.

Нетрудоспособность — определенное состояние здоровья, вызванное заболеванием или увечьем, при котором работник не имеет возможности выполнять свои трудовые функции либо не способен к трудовой деятельности.

Одинокие люди — граждане, потерявшие или не имеющие тесной связи с обществом, социальной группой, семьей или отдельными индивидами. Одиночество: ситуативное и хроническое; временное и постоянное. Одиночество волей субъекта может избираться в качестве стиля жизни. Различают пассивное и активное одиночество. Позитивная направленность одиночества — уединение для творчества, самопознания и самосовершенствования. Негативная направленность одиночества приводит к разрыву социальных связей личности с обществом. Необходимо дифференцировать периоды простого одиночества с длительными состояниями одиночества. Выделяют абсолютное и относительное одиночество, которое может быть вынужденным и добровольным. В любом возрасте одиночество является реакцией на дефицит качества и количества социального общения. Терапия одиночества — комплекс мер, направленный на предотвращение одиночества и на ликвидацию его последствий.

Оккупационная терапия – терапия повседневными занятиями; профессиональная деятельность, существующая в большинстве стран мира, которой отводится важное место в работе команды специалистов социальной работы, здравоохранения, образования.

Охрана здоровья — система государственных и общественных мероприятий по охране физического и психического здоровья каждого человека, предупреждению и лечению болезней и продлению жизни человека.

Пенсия — денежное обеспечение, выплачиваемое гражданам из Пенсионного фонда РФ по старости, при потере трудоспособности, за выслугу лет, в случае потери кормильца. П.: государственные и негосударственные. Законом устанавливаются трудовые и социальные П., П., связанные с трудовой и иной общественно-полезной деятельностью: П. по старости, по инвалидности, за выслугу лет, по случаю потери кормильца. При отсутствии прав на трудовую П. гражданам назначается социальная П. Право на П. по возрасту имеют мужчи-

ны по достижении 60 лет со стажем работы не менее 25 лет, женщины — по достижении 55 лет со стажем работы не менее 20 лет. П. назначается пожизненно и подлежит индексации.

Политика социальная — деятельность государства и его институтов, органов местного самоуправления, учреждений всех форм собственности, общественных и религиозных организаций, граждан по развитию и управлению социальной сферой общества. Цель П. с. — создание условий для удовлетворения социальных потребностей и интересов людей, поддержки, защиты, коррекции и реабилитации отдельных граждан и социальных групп.

Попечительство — одна из социально-правовых форм защиты личных и имущественных прав и интересов граждан. Устанавливается над несовершеннолетними в возрасте от 15 до 18 лет при отсутствии у них родителей, над дееспособными совершеннолетними гражданами, которые по состоянию здоровья не могут сами защитить свои интересы и права, при лишении родительских прав. Попечитель обязан защищать права и интересы подопечного, проживать вместе с ним и выполнять лежащие на родителях обязанности по воспитанию.

Потребительская корзина — минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности.

Потребность — состояние недостатка в ч.-л. необходимом для поддержания жизнедеятельности организма, человеческой личности, социальной группы, общества в целом; побудитель активности.

Права — возможность свободного выбора действия, поведения в рамках закона. Делятся на П. человека (принадлежат ему в силу рождения и являются естественными и неотчуждаемыми) и П. гражданина (связаны с фактом гражданства, принадлежности лица к определенному государству, политическому сообществу), неразрывно связаны с ответственностью.

Правовая защита — деятельность государства, направленная на обеспечение реализации гражданами своих прав и свобод, закрепленных Конституцией РФ и законодательством.

Программа реабилитации — это система мероприятий, направленная на развитие возможностей ребенка и всей его семьи, которая разрабатывается вместе с родителями и специалистами: врачом, педагогом, психологом и социальным работником, организующим и координирующим ее.

Прожиточный минимум — совокупность материальных благ и финансовых средств в конкретном обществе, государстве для выживания и воспроизводства индивида или данной социальной группы.

Профилактика (греч. prophylaktikos — предохранительный) — система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезни.

Психический недостаток — психическое отклонение от нормального развития, подтвержденное в установленном порядке и включающее в себя нарушение

речи, эмоционально-волевой сферы, в частности аутизм как следствие повреждения мозга, а также нарушение умственного развития, в том числе умственная отсталость, задержка психического развития, создающие трудности в обучении.

Ранняя интервенция – широкий спектр услуг, предоставляемых маленьким детям, имеющим нарушения развития, и их семьям.

Реабилитация (от позднелат. *rehabilitatio* — «восстановление»):

1. Юридическое восстановление в правах. По российскому праву реабилитацией лица, которое привлекалось в качестве обвиняемого, было признано виновным по приговору суда или подвергалось административному взысканию, считается вынесение оправдательного приговора при пересмотре дела, постановление (определение) о прекращении уголовного дела за отсутствием состава преступления или за недоказанностью участия в совершении преступления, а также постановление о прекращении дела об административном правонарушении.

2. (Мед.) Комплекс медицинских, психологических, педагогических, технических, профессиональных мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функции организма в трудоспособности больных в инвалидов. Медицинская, психологическая, педагогическая, техническая, профессиональная функции вместе взятые, обеспечивают социальную Р. больного (пострадавшего). Основные задачи Р. заключаются в том, чтобы сделать больного или инвалида способным к жизни в обществе, создать соответствующие предпосылки для вовлечения его в общественно-трудовую жизнь общества.

Реабилитация инвалидов — процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Риск социальный — учет и регулирование социальных факторов и последствий, которые нежелательны, социально неприемлемы, угрожают жизни и здоровью людей.

Сложный недостаток – совокупность физических и (или) психических недостатков, подтвержденных в установленном порядке.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальное обслуживание — социальная поддержка, оказание социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи социальными службами, включая социальную адаптацию и реабилитацию граждан, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. Государство гарантирует гражданам право на С. о. Основные принципы С. о.: адресность, доступность, добровольность, гуманность, приоритет-

ность предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации, конфиденциальность, профилактическая направленность.

Социальное страхование — одна из организационно-правовых форм социального обеспечения, представляющая собой систему государственной и общественной поддержки населения в денежной и материальной форме. Осуществляется за счет специальных внебюджетных фондов.

Социальные гарантии — условия и средства, обеспечивающие беспрепятственную реализацию и охрану конституционных прав и свобод граждан. Формирование системы С. г. напрямую связано с совершенствованием законодательной базы.

Социальные льготы — полное или частичное освобождение отдельной категории граждан от выполнения установленных законом норм или облегчение условий их выполнения. Устанавливаются законом и действуют в сфере налогообложения, здравоохранения, обеспечения жильем и др.

Социальные услуги – действия по оказанию клиенту социальной службы помощи, предусмотренной федеральным законодательством.

Социотерапия – это различные виды деятельности, рассчитанные на свободное время, когда ставится цель ликвидировать последствия изоляции и пассивности клиента.

Трудотерапия – это структурированная деятельность, нацеленная на уменьшение напряжения и усиление веры в самого себя у пациентов, а также тренировка их взаимодействия с другими людьми, развитие и реабилитация их повседневных и профессиональных навыков.

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

Тяжелый недостаток – подтвержденный в установленном порядке физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным, возможности обучения ограничиваются получением элементарных знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания и элементарных трудовых навыков или получением элементарной профессиональной подготовки.

Уровень жизни — социально-экономическая категория, выражающая степень удовлетворения материальных и культурных потребностей населения страны (или отдельного региона), классов и социальных групп, семьи, индивида в смысле обеспеченности потребительскими благами, характеризующимися преимущественно показателями, абстрагированными от их качественного значения.

Физический недостаток – подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии и (или) функционировании органа (органов) человека либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание.

Формы оказания помощи малоимущим: а) финансовая помощь — индексация доходов граждан (полная или частичная), компенсация расходов в связи с увеличением стоимости товаров и услуг и оплата некоторых из них; б) натуральная поддержка — обеспечение промышленными и продовольственными товарами, выделение земельных участков, приоритетность предоставления медицинских услуг и протезирования; в) обеспечение занятости — подготовка и переподготовка кадров, создание дополнительных рабочих мест, изменение режима труда и отдыха; г) улучшение социальных условий, включая жилищные, выделение мест в детских и дошкольных учреждениях, а также организация ухода за лицами старших возрастов.

Приложение

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

10 декабря 1995 года

№ 195-ФЗ

(Собрание законодательства РФ, 1995, №50, ст. 4872)

Настоящий Федеральный закон в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права устанавливает основы правового регулирования в области социального обслуживания населения в Российской Федерации.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Социальное обслуживание

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.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о социальном обслуживании

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

Статья 3. Основные понятия

В настоящем Федеральном законе применяются следующие основные понятия:

1) социальные службы - предприятия и учреждения независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица;

2) клиент социальной службы - гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому в связи с этим предоставляются социальные услуги;

3) социальные услуги - действия по оказанию клиенту социальной службы помощи, предусмотренной настоящим Федеральным законом;

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

Статья 4. Системы социальных служб

1. Государственная система социальных служб - система, состоящая как из государственных предприятий и учреждений социального обслуживания, являющихся федеральной собственностью и находящихся в ведении федеральных органов государственной власти, так и из государственных предприятий и учреждений социального обслуживания, являющихся собственностью субъектов Российской Федерации и находящихся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

2. К муниципальной системе социальных служб относятся муниципальные предприятия и учреждения социального обслуживания, находящиеся в ведении органов местного самоуправления.

3. Социальное обслуживание осуществляется также предприятиями и учреждениями иных форм собственности и гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

4. Государство поддерживает и поощряет развитие социальных служб независимо от форм собственности.

Статья 5. Принципы социального обслуживания

Социальное обслуживание основывается на принципах:

- 1) адресности;
- 2) доступности;
- 3) добровольности;
- 4) гуманности;
- 5) приоритетности предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- 6) конфиденциальности;
- 7) профилактической направленности.

Статья 6. Государственные стандарты социального обслуживания

1. Социальное обслуживание должно соответствовать государственным стандартам, которые устанавливают основные требования к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания.

2. Государственные стандарты социального обслуживания утверждаются Правительством Российской Федерации.

3. Требования, установленные государственными стандартами социального обслуживания, являются обязательными для социальных служб независимо от форм собственности на всей территории Российской Федерации.

Глава II. Обеспечение права граждан на социальное обслуживание

Статья 7. Право граждан на социальное обслуживание

1. Государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным настоящим Федеральным законом.

2. Социальное обслуживание осуществляется на основании обращения

гражданина, его опекуна, попечителя, другого законного представителя, органа государственной власти, органа местного самоуправления, общественного объединения.

3. Каждый гражданин вправе получить в государственной системе социальных служб бесплатную информацию о возможностях, видах, порядке и условиях социального обслуживания.

4. Иностранцы граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации тем же правом на социальное обслуживание, что и граждане Российской Федерации, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации.

Статья 8. Материальная помощь

1. Материальная помощь предоставляется гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, топлива, а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе.

2. Основания и порядок предоставления материальной помощи устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Статья 9. Социальное обслуживание на дому

1. Социальное обслуживание на дому осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании.

2. Одиноким гражданам и гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, предоставляется помощь на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и иной помощи.

Статья 10. Социальное обслуживание в стационарных учреждениях

Социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

Статья 11. Предоставление временного приюта

Временный приют в специализированном учреждении социального обслуживания предоставляется детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, безнадзорным несовершеннолетним, детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам без определенного места жительства и определенных занятий, гражданам, пострадавшим от физического или психического

насилия, стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов, другим клиентам социальной службы, нуждающимся в предоставлении временного приюта.

Статья 12. Организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания

В учреждениях социального обслуживания в дневное время предоставляется социально-бытовое, социально-медицинское и иное обслуживание сохранившим способность и самообслуживанию и активному передвижению гражданам преклонного возраста и инвалидам, а также другим лицам, в том числе несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Статья 13. Консультативная помощь

В учреждениях социального обслуживания клиентам социальной службы предоставляются консультации по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты.

Статья 14. Реабилитационные услуги

Социальные службы оказывают помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам, лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям, другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в реабилитационных услугах.

Статья 15. Плата за социальное обслуживание

1. Социальное обслуживание осуществляется социальными службами бесплатно и за плату.

2. Бесплатное социальное обслуживание в государственной системе социальных служб осуществляется по основаниям, предусмотренным статьей 16 настоящего Федерального закона. Порядок предоставления бесплатного социального обслуживания определяется Правительством Российской Федерации.

3. Платные социальные услуги в государственной системе социальных служб оказываются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

4. Условия и порядок оплаты социальных услуг в социальных службах иных форм собственности устанавливаются ими самостоятельно.

Статья 16. Основания для бесплатного социального обслуживания в государственной системе социальных служб

1. Бесплатное социальное обслуживание в государственной системе социальных служб в объемах, определенных государственными стандартами социального обслуживания, предоставляется:

1) гражданам, не способным к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, не имеющим родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, если среднедушевой доход этих граждан ниже прожиточного минимума, установленного для региона, в котором они проживают;

2) гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации в связи с безработицей, стихийными бедствиями, катастрофами, пострадавшим в результате

вооруженных и межэтнических конфликтов;

3) несовершеннолетним детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

2. Дополнительные основания, по которым предоставляется бесплатное социальное обслуживание, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Глава III. Организация социального обслуживания

Статья 17. Учреждения и предприятия социального обслуживания

1. Учреждениями социального обслуживания независимо от форм собственности являются:

- 1) комплексные центры социального обслуживания населения;
- 2) территориальные центры социальной помощи семье и детям;
- 3) центры социального обслуживания;
- 4) социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;
- 5) центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей;
- 6) социальные приюты для детей и подростков;
- 7) центры психолого-педагогической помощи населению;
- 8) центры экстренной психологической помощи по телефону;
- 9) центры (отделения) социальной помощи на дому;
- 10) дома ночного пребывания;
- 11) специальные дома для одиноких престарелых;
- 12) стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, дома-интернаты для детей с физическими недостатками);

13) геронтологические центры;

14) иные учреждения, предоставляющие социальные услуги.

2. К предприятиям социального обслуживания относятся предприятия, оказывающие населению социальные услуги.

3. Порядок создания, деятельности, реорганизации и ликвидации учреждений и предприятий социального обслуживания независимо от форм собственности регулируется гражданским законодательством Российской Федерации.

Статья 18. Лицензирование в области социального обслуживания

Деятельность социальных служб (за исключением государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания), а также граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица, осуществляется на основании лицензии, выданной органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Статья 19. Управление социальным обслуживанием

1. Управление государственной системой социальных служб осуществляется федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с их полномочиями.

2. Управление муниципальной системой социальных служб осуществляется органами местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

3. Управление социальными службами иных форм собственности осуществляется в порядке, определяемом их уставами либо иными учредительными документами.

4. Координация деятельности и научно-методическое обеспечение социальных служб осуществляются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Глава IV. Полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социального обслуживания

Статья 20. Полномочия федеральных органов государственной власти в области социального обслуживания

К полномочиям федеральных органов государственной власти относятся:

1) установление основ федеральной политики в области социального обслуживания;

2) принятие федеральных законов в области социального обслуживания и контроль за их исполнением;

3) разработка, финансирование и реализация федеральных программ социального обслуживания;

4) определение структуры федеральных органов управления государственной системой социального обслуживания и организация их деятельности;

5) установление порядка координации деятельности и методическое обеспечение социальных служб;

6) лицензирование деятельности по социальному обслуживанию;

7) разработка и принятие государственных стандартов социального обслуживания и государственный контроль и надзор за их соблюдением;

8) установление единой федеральной системы статистического учета и отчетности в области социального обслуживания;

9) создание, управление и обеспечение деятельности учреждений социального обслуживания, находящихся в федеральной собственности;

10) организация и координация научных исследований в области социального обслуживания;

11) развитие международного сотрудничества в области социального обслуживания.

Статья 21. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социального обслуживания

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации вне полномочий органов государственной власти Российской Федерации, предусмотренных настоящим Федеральным законом, осуществляют собственное правовое регулирование социального обслуживания населения.

Глава V. Ресурсное обеспечение социального обслуживания

Статья 22. Имущественное обеспечение социальных служб

Социальные службы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, обеспечиваются земельными участками, имуществом, необходимыми для выполнения их уставных задач.

Статья 23. Финансовое обеспечение учреждений социального обслуживания

1. Финансирование государственных учреждений социального обслуживания, являющихся федеральной собственностью и находящихся в ведении федеральных органов государственной власти, производится за счет средств федерального бюджета. Финансирование государственных учреждений социального обслуживания, являющихся собственностью субъектов Российской Федерации и находящихся в их ведении, производится за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

2. Финансирование социальных служб иных форм собственности осуществляется из источников, предусмотренных их уставами либо иными учредительными документами.

3. Дополнительными внебюджетными источниками финансирования являются: средства, поступающие от целевых социальных фондов; кредиты банков и средства других кредиторов; доходы от предпринимательской деятельности учреждений социального обслуживания; доходы от ценных бумаг; средства, поступившие в качестве платы за социальные услуги; благотворительные взносы и пожертвования; другие источники, не запрещенные законом.

4. Учреждения социального обслуживания независимо от форм собственности пользуются льготным налогообложением в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о налогообложении.

5. Банки, предприятия, организации, учреждения и физические лица, направляющие имущественные, финансовые и интеллектуальные ценности в форме инвестиций в социальные службы и оказывающие им различные услуги и иную поддержку, пользуются льготами, установленными законодательством Российской Федерации.

Статья 24. Предпринимательская деятельность учреждений социального обслуживания

1. В соответствии с законодательством Российской Федерации учреждения социального обслуживания имеют право вести предпринимательскую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы.

2. Предпринимательская деятельность учреждений социального обслуживания подлежит льготному налогообложению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 25. Кадровое обеспечение социальных служб

1. Эффективность деятельности социальных служб обеспечивают специалисты, имеющие профессиональное образование, соответствующее требованиям и

характеру выполняемой работы, опыт работы в области социального обслуживания и склонные по своим личным качествам к оказанию социальных услуг.

2. Гарантии и льготы работникам государственной системы социальных служб определяются органами государственной власти Российской Федерации и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с их полномочиями.

3. Медицинские работники государственной системы социальных служб, непосредственно занятые социально-медицинским обслуживанием, пользуются льготами в порядке и на условиях, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации для медицинских работников государственных учреждений здравоохранения.

4. На работников учреждений социального обслуживания государственной системы социальных служб, непосредственно осуществляющих социальную реабилитацию несовершеннолетних, распространяются льготы, предусмотренные законодательством Российской Федерации для педагогических кадров образовательных учреждений для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и специальных учебно-воспитательных учреждений для несовершеннолетних.

5. Гарантии и льготы работникам социальных служб иных форм собственности устанавливаются их учредителями самостоятельно на договорной основе.

Глава VI. Заключительные положения

Статья 26. Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона

Ответственность лиц, занятых в области социального обслуживания, если их действия (бездействие) повлекли за собой опасные для жизни и здоровья клиента социальной службы последствия или иное нарушение его прав, наступает в порядке и на основаниях, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации.

Статья 27. Обжалование действий (бездействия) социальных служб

Действия (бездействие) социальных служб могут быть обжалованы гражданином, его опекуном, попечителем, другим законным представителем в органы государственной власти, органы местного самоуправления либо в суд.

Статья 28. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 24.11.95 № 181-ФЗ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Принят Государственной Думой 20 июля 1995 года (в ред. Федеральных законов от 24.07.1998 № 125-ФЗ, от 04.01.1999 № 5-ФЗ, от 17.07.1999 № 172-ФЗ, от 27.05.2000, от 09.06.2001, от 08.08.2001, 29.12.2001, 30.12.2001)

Настоящий Федеральный закон определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Г л а в а I. Общие положения

Статья 1. Понятие «инвалид», основания определения группы инвалидности

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

Ограничение жизнедеятельности — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанными инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» (в ред. Федерального закона от 17.07.1999 № 172-ФЗ).

Признание лица инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 2. Понятие социальной защиты инвалидов

Социальная защита инвалидов — система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Статья 3. Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов

Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных норма-

тивных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных и правовых актов субъектов Российской Федерации.

Если международным договором (соглашением) Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора (соглашения).

Статья 4. Компетенция федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов

К ведению федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов относятся:

- 1) определение государственной политики в отношении инвалидов;
- 2) принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о социальной защите инвалидов (в том числе регулирующих порядок и условия предоставления инвалидам единого Федерального минимума мер социальной защиты); контроль за исполнением законодательства Российской Федерации о социальной защите инвалидов;
- 3) заключение международных договоров (соглашений) Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов;
- 4) установление общих принципов организации и осуществления медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;
- 5) определение критериев, установление условий для признания лица инвалидом;
- 6) установление государственных стандартов на социальные услуги, технические средства реабилитации, средства связи и информатики, установление норм и правил, обеспечивающих доступность для инвалидов среды жизнедеятельности; определение соответствующих сертификационных требований;
- 7) установление порядка аккредитации и лицензирования организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;
- 8) осуществление аккредитации и лицензирования предприятий, учреждений и организаций, находящихся в федеральной собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;
- 9) разработка и реализация федеральных целевых программ в области социальной защиты инвалидов, контроль за их исполнением;
- 10) утверждение и финансирование федеральных базовых программ реабилитации инвалидов;
- 11) создание объектов реабилитационной индустрии, находящихся в федеральной собственности, и управление ими;
- 12) определение перечня специальностей работников, занятых в области медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, организация подготовки кадров в этой области;
- 13) координация научных исследований, финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по проблемам инвалидно-

сти и инвалидов;

14) разработка методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов;

15) установление квот рабочих мест для инвалидов;

16) содействие в работе всероссийских общественных объединений инвалидов и оказание им помощи;

17) установление федеральных льгот, в том числе по налогообложению, организациям независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, которые инвестируют средства в сферу социальной защиты инвалидов, производят специальные промышленные товары, технические средства и приспособления для инвалидов, предоставляют услуги инвалидам, а также общественным объединениям инвалидов и находящимся в их собственности предприятиям, учреждениям, организациям, хозяйственным товариществам и обществам, уставный капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов;

18) установление федеральных льгот отдельным категориям инвалидов;

19) формирование показателей федерального бюджета по расходам на социальную защиту инвалидов;

20) установление единой системы учета инвалидов в Российской Федерации, в том числе детей-инвалидов, и организация на основе этой системы статистического наблюдения за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом (п. 20 введен Федеральным законом от 17.07.1999 № 172-ФЗ).

Статья 5. Компетенция органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов

К ведению органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов относятся:

1) реализация государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;

2) принятие законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации о социальной защите инвалидов, контроль за их исполнением;

3) определение приоритетов в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации с учетом уровня социально-экономического развития территории субъекта Российской Федерации;

4) создание предприятий, учреждений и организаций Государственной службы медико-социальной экспертизы, Государственной службы реабилитационной индустрии, осуществление контроля за их деятельностью;

5) аккредитация и лицензирование предприятий, учреждений и организаций, находящихся в собственности субъектов Российской Федерации, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;

б) участие в реализации федеральных программ в области социальной защи-

ты инвалидов, разработка и финансирование региональных программ в указанной области;

7) утверждение и финансирование перечня реабилитационных мероприятий, осуществляемых на территориях субъектов Российской Федерации, с учетом социально-экономических, климатических и иных особенностей в дополнение к федеральным базовым программам реабилитации инвалидов;

8) создание и управление объектами в области социальной защиты инвалидов, находящимися в ведении субъектов Российской Федерации;

9) организация и координация деятельности по подготовке кадров в области социальной защиты инвалидов;

10) координация и финансирование научных исследований, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области социальной защиты инвалидов;

11) разработка в пределах своей компетенции методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов;

12) содействие в работе и оказание помощи общественным объединениям инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;

13) установление льгот, в том числе по налогообложению, организациям независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, инвестирующим средства в сферу социальной защиты инвалидов, производящим специальные промышленные товары, технические средства и приспособления для инвалидов, предоставляющим услуги инвалидам, а также общественным объединениям инвалидов и находящимися в их собственности предприятиям, учреждениям, организациям, хозяйственным товариществам и обществам, уставный капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов;

14) установление льгот инвалидам или отдельным категориям инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

15) формирование бюджетов субъектов Российской Федерации в части расходов на социальную защиту инвалидов.

Федеральные органы государственной власти и органы государственной власти субъектов Российской Федерации могут по согласованию передавать друг другу часть своих полномочий в области социальной защиты инвалидов.

Статья 6. Ответственность за причинение вреда здоровью, приведшего к инвалидности

За причинение вреда здоровью граждан, приведшего к инвалидности, лица, виновные в этом, несут материальную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава II. Медико-социальная экспертиза

Статья 7. Понятие медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза — определение в установленном порядке по-

требностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Статья 8. Государственная служба медико-социальной экспертизы

1. Медико-социальная экспертиза осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы, входящей в систему (структуру) органов социальной защиты населения Российской Федерации. Порядок организации и деятельности Государственной службы медико-социальной экспертизы определяется Правительством Российской Федерации.

2. Медицинские услуги при оформлении граждан для освидетельствования в учреждениях Государственной службы медико-социальной экспертизы, реабилитационные мероприятия включаются в федеральную базовую программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации и финансируются из федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

3. На Государственную службу медико-социальной экспертизы возлагаются:

- 1) определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;
- 2) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;
- 3) изучение уровня и причин инвалидности населения;
- 4) участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности, медико-социальной реабилитации и социальной защиты инвалидов;
- 5) определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание;

б) определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление льгот семье умершего.

Решение органа Государственной службы медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Г л а в а III. Реабилитация инвалидов

Статья 9. Понятие реабилитации инвалидов

1. Реабилитация инвалидов - система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации являются восстановление социального статуса инва-

лида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

2. Реабилитация инвалидов включает в себя:

1) медицинскую реабилитацию, которая состоит из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;

2) профессиональную реабилитацию инвалидов, которая состоит из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально-производственной адаптации и трудоустройства;

3) социальную реабилитацию инвалидов, которая состоит из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

Статья 10. Федеральная базовая программа реабилитации инвалидов

Федеральная базовая программа реабилитации инвалидов — гарантированный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно за счет средств федерального бюджета.

Федеральная базовая программа реабилитации инвалидов и порядок ее реализации утверждаются Правительством Российской Федерации.

Реабилитационные технические средства и услуги предоставляются инвалидам, как правило, в натуральной форме.

Статья 11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Индивидуальная программа реабилитации инвалида — разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимает участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральной базовой программой реабилитации инвалидов.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в це-

лом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или видом реабилитации, включая автомобили, кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое или иное средство либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или если инвалид приобрел соответствующее средство либо оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического или иного средства, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

Статья 12. Государственная служба реабилитации инвалидов

Государственная служба реабилитации инвалидов - совокупность органов государственной власти независимо от ведомственной принадлежности, органов местного самоуправления, учреждений различного уровня, осуществляющих мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.

Координация деятельности в сфере реабилитации инвалидов осуществляется Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

Реабилитационными являются учреждения, осуществляющие процесс реабилитации инвалидов в соответствии с реабилитационными программами.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации с учетом региональных и территориальных потребностей создают сеть реабилитационных учреждений и обеспечивают развитие системы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, организуют производство технических средств реабилитации, развитие услуг для инвалидов, способствуют развитию государственных реабилитационных учреждений при наличии у них лицензий на этот вид деятельности, а также фондов различных форм собственности и взаимодействуют с ними в осуществлении реабилитации инвалидов.

Финансирование реабилитационных мероприятий осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, Государственного фонда занятости населения Российской Федерации, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации (в соответствии с положениями об указанных фон-

дах), других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Финансирование реабилитационных мероприятий, включая содержание реабилитационных учреждений, допускается на основе кооперирования бюджетных и внебюджетных средств (в ред. Федерального закона от 24.07.1998).

Порядок организации и деятельности Государственной службы реабилитации инвалидов определяется Правительством Российской Федерации.

Г л а в а IV. Обеспечение жизнедеятельности инвалидов

Статья 13. Медицинская помощь инвалидам

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам, включая лекарственное обеспечение, осуществляется бесплатно или на льготных условиях в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации

Порядок и условия оказания квалифицированной медицинской помощи различным категориям инвалидов определяются Правительством Российской Федерации.

Медицинская реабилитация инвалидов проводится в рамках федеральной базовой программы обязательного медицинского страхования населения Российской Федерации за счет средств федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Статья 14. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации

Государство гарантирует инвалиду право на получение необходимой информации. В этих целях принимаются меры по укреплению материально-технической базы редакций, издательств и предприятий полиграфии, выпускающих специальную литературу для инвалидов, а также редакций, программ, студий, предприятий, учреждений и организаций, осуществляющих выпуск программ записей, аудиозаписей и другой звуковой продукции, кино- и видеофильмов и другой видео продукции для инвалидов. Выпуск периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Язык жестов признается как средство межличностного общения. Вводится система субтитрования или сурдоперевода телевизионных программ, кино- и видеофильмов.

Органы социальной защиты населения оказывают инвалидам помощь в получении услуг по сурдопереводу, предоставлении сурдотехники, обеспечении тифлосредствами.

Статья 15. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры

Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации

независимо от организационно-правовых форм и форм собственности создают условия инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры: жилым, общественным и производственным зданиям, местам отдыха, спортивным сооружениям, культурно-зрелищным и другим учреждениям; для беспрепятственного пользования общественным транспортом и транспортными коммуникациями, средствами связи и информации.

Планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.

Проведение мероприятий по приспособлению объектов социальной и производственной инфраструктуры для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами осуществляется в соответствии с федеральными и территориальными целевыми программами, утвержденными в установленном порядке.

Разработка проектных решений на новое строительство зданий, сооружений и их комплексов без согласования с соответствующими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и учета мнения общественных объединений инвалидов не допускается.

В случаях, когда действующие объекты невозможно полностью приспособить для нужд инвалидов, собственниками этих объектов должны осуществляться по согласованию с общественными объединениями инвалидов меры, обеспечивающие удовлетворение минимальных потребностей инвалидов.

Предприятия, учреждения и организации, осуществляющие транспортное обслуживание населения, обеспечивают оборудование специальными приспособлениями транспортных средств, вокзалов, аэропортов и других объектов, позволяющими инвалидам беспрепятственно пользоваться их услугами.

Места для строительства гаража или стоянки для технических и других средств передвижения предоставляются инвалидам вне очереди вблизи места жительства с учетом градостроительных норм.

Инвалиды освобождаются от арендной платы за землю и помещение для хранения средств передвижения, имеющих в их личном пользовании.

На каждой стоянке (остановке) автотранспортных средств, в том числе около предприятий торговли, сферы услуг, медицинских, спортивных и культурно-зрелищных учреждений, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов, которые не должны занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных автотранспортных средств бесплатно.

Статья 16. Ответственность за неисполнение обязанностей по обеспечению доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры

Организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, не выполняющие предусмотренных настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации мер по приспособлению действующих средств транспорта, связи, информации и других объектов социальной инфраструктуры для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами, отчисляют в соответствующие бюджеты средства, необходимые для удовлетворения потребностей инвалидов, в порядке и размерах, устанавливаемых Правительством Российской Федерации, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления при участии общественных объединений инвалидов. Указанные средства используются целевым назначением только на осуществление мероприятий по приспособлению объектов социальной инфраструктуры для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами.

Статья 17. Обеспечение инвалидов жилой площадью

Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями с учетом льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Жилые помещения предоставляются инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, с учетом состояния здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств.

Инвалиды имеют право на дополнительную жилую площадь в виде отдельной комнаты в соответствии с перечнем заболеваний, утверждаемым Правительством Российской Федерации. Указанное право учитывается при постановке на учет для улучшения жилищных условий и предоставлении жилого помещения в домах государственного или муниципального жилищного фонда. Дополнительная жилая площадь, занимаемая инвалидом (независимо оттого, в виде отдельной комнаты или нет), не считается излишней и подлежит оплате в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот.

Жилые помещения, занимаемые инвалидами, оборудуются специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и желающие получить жилое помещение по договору найма или аренды, подлежат принятию на учет для улучшения жилищных условий независимо от размера занимаемой площади и обеспечиваются жилыми помещениями наравне с другими инвалидами.

Дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или лишенные попечительства родителей, по достижении возраста 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди, если индивидуальная программа реабилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести ему самосто-

ятельный образ жизни.

Жилое помещение в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда, занимаемое инвалидом по договору найма или аренды, при помещении инвалида в стационарное учреждение социального обслуживания сохраняется за ним в течение шести месяцев.

Специально оборудованные жилые помещения в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда, занимаемые инвалидами по договору найма или аренды, при их освобождении заселяются в первую очередь нуждающимися в улучшении жилищных условий другими инвалидами.

Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50 процентов с квартирной платы (в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда) и оплаты коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, — со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

Порядок предоставления указанных льгот определяется Правительством Российской Федерации. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать инвалидам дополнительные льготы.

Статья 18. Воспитание и обучение детей-инвалидов

Образовательные учреждения, органы социальной защиты населения, учреждения связи, информации, физической культуры и спорта обеспечивают непрерывность воспитания и образования, социально-бытовую адаптацию детей-инвалидов.

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения.

При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с

согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, в негосударственных образовательных учреждениях, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются Правительством Российской Федерации.

Содержание детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях осуществляется за счет средств бюджета соответствующего субъект Российской Федерации.

Статья 19. Образование инвалидов

Государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки.

Общее образование инвалидов осуществляется бесплатно как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных образовательных учреждениях и регулируется законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Государство обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Профессиональное образование инвалидов в образовательных учреждениях различных типов и уровней осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются специальные профессиональные образовательные учреждения различных типов и видов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа.

Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов осуществляются в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов.

Организация образовательного процесса в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов регламентируется нормативными правовыми актами, организационно-методическими материалами соответствующих министерств и иных федеральных органов исполнительной власти.

Государственные органы управления образованием обеспечивают учащихся бесплатно или на льготных условиях специальными учебными пособиями и литературой, а также обеспечивают учащимся возможность пользования услугами сурдопереводчика.

Статья 20. Обеспечение занятости инвалидов

Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости федеральными

органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации путем проведения следующих специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

1) осуществления льготной финансово-кредитной политики в отношении специализированных предприятий, применяющих труд инвалидов, предприятий, учреждений, организаций, общественных объединений инвалидов;

2) установления в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;

3) резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;

4) стимулирования создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;

5) создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

6) создания условий для предпринимательской деятельности инвалидов;

7) организации обучения инвалидов новым профессиям.

Статья 21. Установление квоты для приема на работу инвалидов

Организациям независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, численность работников в которых составляет более 30 человек, устанавливается квота для приема на работу инвалидов в процентах к среднесписочной численности работников (но не менее трех процентов).

Общественные объединения инвалидов и находящиеся в их собственности предприятия, учреждения, организации, хозяйственные товарищества и общества, уставный капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов, освобождаются от обязательного квотирования рабочих мест для инвалидов.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации вправе устанавливать более высокую квоту для приема на работу инвалидов.

Порядок определения квоты утверждается указанными органами.

В случае невыполнения или невозможности выполнения квоты для приема на работу инвалидов работодатели вносят обязательную плату в установленном размере за каждого нетрудоустроенного инвалида в пределах установленной квоты в Государственный фонд занятости населения Российской Федерации. Полученные средства расходуются целевым назначением на создание рабочих мест для инвалидов.

По представлению Федеральной службы занятости России Государственный фонд занятости населения Российской Федерации перечисляет указанные суммы организациям независимо от организационно-правовых форм и форм собственности на создание рабочих мест для инвалидов сверх утвержденной квоты, а также общественным объединениям инвалидов на создание специализирован-

ных предприятий (цехов, участков), применяющих труд инвалидов.

Статья 22. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов — рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов.

Минимальное количество специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для каждого предприятия, учреждения, организации в пределах установленной квоты для приема на работу инвалидов.

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов создаются за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, Государственного фонда занятости населения Российской Федерации, за исключением рабочих мест для инвалидов, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов, получивших заболевание или увечье при исполнении обязанностей военной службы или в результате стихийных бедствий и международных конфликтов, создаются за счет средств федерального бюджета.

Специальные рабочие места для лиц, ставших инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний, создаются за счет средств работодателей — причинителей вреда (часть четвертая в ред. Федерального закона от 24.07.1998).

Статья 23. Условия труда инвалидов

Инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, продолжительность ежегодного и дополнительного оплачиваемых отпусков и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда.

Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья.

Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней из расчета шестидневной рабочей недели.

Статья 24. Права, обязанности и ответственность работодателей в обеспечении занятости инвалидов

1. Работодатели вправе запрашивать и получать информацию, необходимую при создании специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

2. Работодатели в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов обязаны:

1) создавать или выделять рабочие места для трудоустройства инвалидов;

2) создавать инвалидам условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида;

3) предоставлять в установленном порядке информацию, необходимую для организации занятости инвалидов.

3. Руководители организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, нарушающие порядок внесения обязательной платы в Государственный фонд занятости населения Российской Федерации и Фонд социального страхования Российской Федерации, несут ответственность в виде уплаты штрафа: за сокрытие или занижение обязательной платы — в размере скрытой или недовнесенной суммы, а в случае отказа в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты — в размере стоимости рабочего места, определяемой органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Суммы штрафов взыскиваются в бесспорном порядке органами Государственной налоговой службы Российской Федерации. Уплата штрафа не освобождает их от внесения задолженности (в ред. Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ).

Статья 25. Порядок и условия признания инвалида безработным

Безработным признается инвалид, имеющий трудовую рекомендацию, заключение о рекомендуемом характере и условиях труда, которое выдано в установленном порядке, не имеющий работы, зарегистрированный в органе Федеральной службы занятости России в целях поиска подходящей работы и готовый приступить к ней.

Для принятия решения о признании инвалида безработным он представляет в орган Федеральной службы занятости России наряду с документами, установленными Законом Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», индивидуальную программу реабилитации инвалида.

Статья 26. Государственное стимулирование участия предприятий и организаций в обеспечении жизнедеятельности инвалидов

Государственная поддержка (в том числе предоставление налоговых и иных льгот) предприятий и организаций, производящих промышленные товары, технические средства и приспособления для инвалидов, обеспечивающих занятость инвалидов, оказывающих медицинскую помощь, услуги в сфере образования, осуществляющих санаторно-курортное лечение, бытовое обслуживание и создающих условия для занятий физической культурой и спортом, организации досуга инвалидов, инвестирующих более 30 процентов прибыли в проекты, обеспечивающие жизнедеятельность инвалидов, в научные и опытно-конструкторские разработки технических средств реабилитации инвалидов, а также протезно-ортопедических предприятий, лечебно-производственных (трудовых) мастер-

ских и подсобных сельских хозяйств учреждений органов социальной защиты населения, государственного предприятия «Национальный фонд содействия инвалидам Российской Федерации» осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Статья 27. Материальное обеспечение инвалидов

Материальное обеспечение инвалидов включает в себя денежные выплаты по различным основаниям (пенсии, пособия, страховые выплаты при страховании риска нарушения здоровья, выплаты в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, и другие выплаты), компенсации в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Получение компенсаций и других денежных выплат одного вида не лишает инвалидов права на получение других видов денежных выплат, если у них есть для этого основания, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Статья 28. Социально-бытовое обслуживание инвалидов

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами местного самоуправления с участием общественных объединений инвалидов.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды имеют право на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий и других видов протезных изделий (кроме зубных протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов, приравненных по стоимости к драгоценным металлам) за счет средств федерального бюджета в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования.

Инвалидам устанавливается 50-процентная скидка за пользование телефоном и радиотрансляционной точкой.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации; ремонт указанных приборов и средств производится инвалидам бесплатно или на льготных условиях.

Порядок обеспечения инвалидов техническими и иными средствами, облегчающими их труд и быт, определяется Правительством Российской Федерации.

Статья 29. Санаторно-курортное лечение инвалидов

Инвалиды и дети-инвалиды имеют право на санаторно-курортное лечение в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида на льготных условиях, инвалиды I группы и дети-инвалиды, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, имеют право на получение на тех же условиях второй путевки для сопровождающего их лица.

Неработающим инвалидам, в том числе находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания, санаторно-курортные путевки выдаются бесплатно органами социальной защиты населения.

Работающие инвалиды обеспечиваются санаторно-курортными путевками по месту работы на льготных условиях за счет средств социального страхования.

Лицам, ставшим инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний, расходы на санаторно-курортное лечение, включая оплату отпуска на весь период лечения и проезда, стоимость проезда инвалида и сопровождающего его лица к месту лечения и обратно, их проживания и питания, оплачиваются за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (часть IV в ред. Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ).

Статья 30. Транспортное обслуживание инвалидов

Дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники, осуществляющие уход за детьми-инвалидами, а также инвалиды пользуются правом бесплатного проезда на всех видах транспорта обычного пользования городского и пригородного сообщения, кроме такси.

Инвалидам предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая и один раз (проезд туда и обратно) в другое время года. Инвалидам I и II групп и детям-инвалидам предоставляется право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно, если законодательством Российской Федерации не установлены более льготные условия.

Указанные льготы распространяются на лицо, сопровождающее инвалида I группы и ребенка-инвалида.

Детям-инвалидам и сопровождающим их лицам предоставляется право бесплатного проезда к месту лечения (обследования) в автобусах пригородных и междугородных внутри региональных маршрутов.

Инвалиды, имеющие соответствующие медицинские показания, обеспечиваются автотранспортными средствами бесплатно или на льготных условиях. Дети-инвалиды, достигшие пятилетнего возраста и страдающие нарушением функций опорно-двигательного аппарата, обеспечиваются автотранспортными средствами на тех же условиях с правом управления этими транспортными средствами взрослыми членами семьи.

Техническое обеспечение и ремонт автотранспортных средств и других средств реабилитации, принадлежащих инвалидам, осуществляются вне очереди на льготных условиях и в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Инвалидам, родителям детей-инвалидов компенсируются расходы, связанные с эксплуатацией специальных автотранспортных средств.

Инвалидам, имеющим соответствующие медицинские показания для бесплатного получения автотранспортного средства, но не получившим его, а также по их желанию вместо получения автотранспортного средства предоставляется ежегодная денежная компенсация транспортных расходов.

Порядок и условия предоставления автотранспортных средств и выплаты компенсации транспортных расходов определяются Правительством Российской Федерации.

Статья 31. Порядок сохранения льгот, установленных инвалидам

Организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности предоставляют инвалидам льготы по оплате лекарств, санаторно-курортного лечения; по транспортному обслуживанию, кредитованию, приобретению, строительству, получению и содержанию жилья; по оплате коммунальных услуг, услуг учреждений связи, предприятий торговли, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящий Федеральный закон сохраняет льготы, установленные инвалидам законодательством бывшего Союза ССР. Предусмотренные для инвалидов льготы сохраняются независимо от вида получаемых ими пенсий.

В случаях, если другими правовыми актами для инвалидов предусмотрены нормы, повышающие по сравнению с настоящим Федеральным законом уровень социальной защиты инвалидов, применяются положения этих правовых актов. Если инвалид имеет право на одну и ту же льготу по настоящему Федеральному закону и одновременно по другому правовому акту, льгота предоставляется либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому правовому акту (независимо от основания установления льготы).

Статья 32. Ответственность за нарушение прав инвалидов. Рассмотрение споров

Граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Споры по вопросам установления инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, предоставления конкретных мер социальной защиты, а также споры, касающиеся иных прав и свобод инвалидов, рассматриваются в судебном порядке.

Г л а в а V. Общественные объединения инвалидов

Статья 33. Право инвалидов на создание общественных объединений

Общественные объединения, созданные и действующие в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, есть норма социальной защиты инвалидов. Государство оказывает указанным общественным объединениям содействие и помощь, в том числе материальную, техническую и финансовую (в ред. Федерального закона от 04.01.1999).

Общественными организациями инвалидов признаются организации, созданные инвалидами и лицами, представляющими их интересы, в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов, среди членов которых инвалиды и их законные представители (один из родителей, усыновителей, опекун или попечитель) составляют не менее 80 процентов, а также союзы (ассоциации) указанных организаций (часть вторая введена Федеральным законом от 04.01.1999).

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности привлекают полномочных представителей общественных объединений инвалидов для подготовки и принятия решений, затрагивающих интересы инвалидов. Решения, принятые с нарушением этой нормы, могут быть признаны недействительными в судебном порядке.

В собственности общественных объединений инвалидов могут находиться предприятия, учреждения, организации, хозяйственные товарищества и общества, здания, сооружения, оборудование, транспорт, жилищный фонд, интеллектуальные ценности, денежные средства, паи, акции и ценные бумаги, а также любое иное имущество и земельные участки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 34. Льготы, предоставляемые общественным объединениям инвалидов

Государство гарантирует предоставление льгот по уплате федеральных налогов, сборов, пошлин и других платежей в бюджеты всех уровней всероссийским общественным объединениям инвалидов, их организациям, находящимся в их собственности предприятиям, учреждениям, организациям, хозяйственным обществам и товариществам, уставной капитал которых состоит из вклада указанных общественных объединений инвалидов.

Решения о предоставлении льгот общественным объединениям инвалидов по уплате региональных и местных налогов, сборов, пошлин к другим платежам принимаются органами государственной власти соответствующего уровня.

Решения о предоставлении льгот по уплате федеральных налогов, сборов, пошлин и других платежей региональным и местным общественным объединениям инвалидов могут применяться органами государственной власти соответствующего уровня в пределах сумм, зачисляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации в их бюджеты.

Подготовка и принятие решений по предоставлению указанных льгот произ-

водится с обязательным участием общественных объединений инвалидов.

Г л а в а VIII. Заключительные положения

Статья 35. Вступление в силу настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением статей, для которых установлены иные сроки вступления в силу.

Статьи 21, 22, 23 (кроме части первой), 24 (кроме пункта 2 части второй) настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 июля 1995 года; статьи 11 и 17, часть вторая статьи 18, часть третья статьи 19, пункт 5 статьи 20, часть первая статьи 23, пункт 2 части второй статьи 24, часть вторая статьи 25 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 1996 года; статьи 28, 29, 30 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 1997 года в части расширения действующих в настоящее время льгот.

Статьи 14, 15, 16 настоящего Федерального закона вступают в силу в течение 1995—1999 годов. Конкретные сроки вступления в силу указанных статей определяются Правительством Российской Федерации.

Статья 36. Действие законов и иных нормативных правовых актов

Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

До приведения законов и иных нормативных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации, в соответствие с настоящим Федеральным законом законы и иные нормативные правовые акты применяются в части, не противоречащей настоящему Федеральному закону.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ»

Принят Государственной Думой 17 мая 1995 года.

Одобен Советом Федерации 21 июля 1995 года.

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, являющегося одним из направлений деятельности по социальной защите населения, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах.

Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и другие), которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов

Законодательство Российской Федерации о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов, принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Если международным договором (соглашением) Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора (соглашения).

Статья 3. Основные принципы деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Граждане пожилого возраста и инвалиды имеют право на:

- 1) бесплатную медицинскую помощь, а также на бесплатную протезно-ортопедическую помощь;
- 2) социально-медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию;
- 3) добровольное участие в лечебно—трудовом процессе с учетом состояния

здоровья, интересов, желаний в соответствии с медицинским заключением и трудовыми рекомендациями;

4) медико-социальную экспертизу, проводимую по медицинским показаниям, для установления или изменения группы инвалидности;

5) свободное посещение их адвокатом, нотариусом, законными представителями, представителями общественных объединений и священнослужителем, а также родственниками и другими лицами;

6) бесплатную помощь адвоката в порядке, установленном действующим законодательством;

7) предоставление им помещения для отправления религиозных обрядов, создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка, с учетом интересов верующих различных конфессий;

8) сохранение занимаемых ими по договору найма или аренды жилых помещений в домах государственного, муниципального и общественного жилищных фондов в течение шести месяцев с момента поступления в стационарное учреждение социального обслуживания, а в случаях, если в жилых помещениях остались проживать члены их семей, - в течение всего времени пребывания в этом учреждении. В случае отказа от услуг стационарного учреждения социального обслуживания по истечении указанного срока граждане пожилого возраста и инвалиды, освободившие жилые помещения в связи с их помещением в эти учреждения, имеют право на внеочередное обеспечение жилым помещением, если им не может быть возвращено ранее занимаемое ими жилое помещение.

Дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или лишенные попечительства родителей, по достижении 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди органами местного самоуправления по месту нахождения данных учреждений либо по месту их прежнего жительства по их выбору, если индивидуальная программа реабилитации предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни;

9) участие в общественных комиссиях по защите прав граждан пожилого возраста и инвалидов, создаваемых в том числе в учреждениях социального обслуживания.

Дети - инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на получение образования и профессиональное обучение в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями. Это право обеспечивается путем организации в стационарных учреждениях социального обслуживания специальных образовательных учреждений (классов и групп) и мастерских трудового обучения в порядке, установленном действующим законодательством.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в государственных и муниципальных учреждениях социального обслуживания и нуждающиеся в специализированной медицинской помощи, направляются на обследование

и лечение в государственные или муниципальные учреждения здравоохранения. Оплата лечения граждан пожилого возраста и инвалидов в указанных учреждениях здравоохранения осуществляется в установленном порядке за счет соответствующих бюджетных ассигнований и средств медицинского страхования.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на свободу от наказаний.

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

- соблюдения прав человека и гражданина;
- предоставления государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- обеспечения равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- преемственности всех видов социального обслуживания; ориентации социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;
- приоритета мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;
- 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.

Статья 4. Гарантии соблюдения прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания

Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалидам возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам обеспечивается возможность получения достаточных для удовлетворения их основных жизненных потребностей социальных услуг, которые включаются в федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг.

Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг является базовым, определяется Правительством Российской Федерации и ежегодно пересматривается; при этом сокращение объема гарантированных государством социальных услуг не допускается.

На основе федерального перечня гарантированных государством социальных услуг устанавливается территориальный перечень гарантированных государством социальных услуг, утверждаемый органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации с учетом потребностей населения, проживающего на территории данного субъекта Российской Федерации.

Глава II. Права граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания

Статья 5. Право граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание

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

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

Статья 6. Права иностранных граждан, лиц без гражданства, в том числе беженцев, в сфере социального обслуживания

Иностранные граждане, лица без гражданства, в том числе беженцы, пользуются теми же права в сфере социального обслуживания, что и граждане Российской Федерации, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Статья 7. Права граждан пожилого возраста и инвалидов при получении социальных услуг

При получении социальных услуг граждане пожилого возраста и инвалиды имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны работников учреждений социального обслуживания;
- выбор учреждения и формы социального обслуживания в порядке, установленном федеральным органом социальной защиты населения и органами социальной защиты населения субъектов РФ;
- информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг;
- согласие на социальное обслуживание;
- отказ от социального обслуживания;
- конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работнику учреждения социального обслуживания при оказании социальных услуг;
- защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке.

Статья 8. Право граждан пожилого возраста и инвалидов на информацию в сфере социального обслуживания
Граждане пожилого возраста и инвалиды имеют право получить информацию о видах и формах социального обслуживания, показателях на получение социальных услуг и об условиях их оплаты, а также о других условиях их предоставления.

Информация о социальных услугах предоставляется социальными работниками непосредственно гражданам пожилого возраста и инвалидам, а в отношении лиц, не достигших 14 лет, признанных в установленном законом порядке недееспособным, - их законным представителям.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, направляемые в стационарное или полустационарное учреждение социального обслуживания, а также их законные представители должны быть предварительно ознакомлены с условиями проживания или пребывания в указанных учреждениях и видами услуг, предоставляемых ими.

Статья 9. Согласие на социальное обслуживание

Социальное обслуживание осуществляется при условии добровольного согласия граждан пожилого возраста и инвалидов на получение социальных услуг, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Согласие на социальное обслуживание лиц, не достигших 14 лет, и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дается их законными представителями после получения сведений, предусмотренных в части первой статьи 8 настоящего Федерального закона. При временном отсутствии законных представителей решение о согласии принимается органами опеки и попечительства.

Помещение в стационарное учреждение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов производится на основании их личного письменного заявления и подтверждается их подписью, а лиц, не достигших 14 лет, и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - на основании письменного заявления их законных представителей.

Помещение граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарные учреждения социального обслуживания без их согласия или без согласия их законных представителей допускается на основаниях и в порядке, предусмотренных статьей 15 настоящего Федерального закона, а также Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Помещение граждан пожилого возраста и инвалидов в специальные стационарные учреждения социального обслуживания осуществляется на условиях, указанных в статье 20 настоящего Федерального закона.

Статья 10. Отказ от социального обслуживания

Граждане пожилого возраста и инвалиды, а также их законные представители имеют право отказаться от социального обслуживания; за исключением случаев, предусмотренных статьей 15 настоящего Федерального закона.

В случае отказа от социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам, а также их законным представителям разъясняются возможные последствия принятого ими решения.

Отказ граждан пожилого возраста и инвалидов от социального обслуживания, который может повлечь за собой ухудшение состояния их здоровья или угрозу для их жизни, оформляется письменным заявлением граждан пожилого воз-

раста и инвалидов или их законных представителей, подтверждающим получение информации о последствиях отказа.

Статья 11. Конфиденциальность информации

Сведения личного характера, ставшие известными работникам учреждения социального обслуживания при оказании социальных услуг, составляют профессиональную тайну.

Работники учреждений социального обслуживания, виновные в разглашении профессиональной тайны, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 12. Права граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, пользуются правами, предусмотренными статьей 7 настоящего Федерального закона, а также имеют право на:

1) обеспечение им условий проживания, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям;

2) уход, первичную медико-санитарную и стоматологическую помощь, предоставляемые в стационарном учреждении социального обслуживания;

3) бесплатную специализированную помощь, в том числе зубопротезную (без использования драгоценных металлов), в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, а также на бесплатную протезно-ортопедическую помощь;

4) социально-медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию;

5) добровольное участие в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья, интересов, желаний в соответствии с медицинским заключением и трудовыми рекомендациями;

6) медико-социальную экспертизу, проводимую по медицинским показаниям, для установления или изменения группы инвалидности;

7) свободное посещение их адвокатом, нотариусом, законными представителями, представителями общественных объединений и священнослужителем, а также родственниками и другими лицами;

8) бесплатную помощь адвоката в порядке, установленном действующим законодательством;

9) предоставление им помещения для отправления религиозных обрядов, создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка с учетом интересов верующих различных конфессий;

10) сохранение занимаемых ими по договору найма или аренды жилья помещений в домах государственного, муниципального и общественного жилищных фондов в течение шести месяцев с момента поступления в стационарное учреждение социального обслуживания, а в случаях, если в жилых помещениях остались проживать члены их семей, - в течение всего времени пребывания в этом учреждении. В случае отказа от услуг стационарного учреждения социального

обслуживания по истечении указанного срока граждане пожилого возраста и инвалиды, освободившие жилые помещения в связи с их помещением в эти учреждения, имеют право на внеочередное обеспечение жилым помещением, если им не может быть возвращено ранее занимаемое ими жилое помещение.

Дети – инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или лишенные попечительства родителей, по достижении 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди органами местного самоуправления по месту нахождения данных учреждений либо по месту их прежнего жительства по их выбору, если индивидуальная программа реабилитации предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни;

11) участие в общественных комиссиях по защите прав граждан пожилого возраста и инвалидов, создаваемых в том числе в учреждениях социального обслуживания.

Дети – инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на получение образования и профессиональное обучение в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями. Это право обеспечивается путем организации в стационарных учреждениях социального обслуживания специальных образовательных учреждений (классов и групп) и мастерских трудового обучения в порядке, установленном действующим законодательством.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в государственных и муниципальных учреждениях социального обслуживания и нуждающимся в специализированной медицинской помощи, направляются на обследование и лечение в государственные или муниципальные учреждения здравоохранения. Оплата лечения граждан пожилого возраста и инвалидов в указанных учреждениях здравоохранения осуществляется в установленном порядке за счет соответствующих бюджетных ассигнований и средств медицинского страхования.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеют право на свободу от наказаний. Не допускаются в целях наказания граждан пожилого возраста и инвалидов или создания удобств для персонала указанных учреждений использование лекарственных средств, средств физического сдерживания, а также изоляция граждан пожилого возраста и инвалидов. Лица, виновные в нарушении указанной нормы, несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Статья 13. Трудовая деятельность граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, могут приниматься на работу, доступную им по состоянию здоровья, на условиях трудового договора.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, работающим на условиях трудо-

вого договора, предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 30 календарных дней.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, могут участвовать в лечебно-трудовой деятельности в соответствии с медицинскими рекомендациями в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Принуждение граждан пожилого возраста или инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, к лечебно-трудовой деятельности не допускается.

Статья 14. Отказ от услуг стационарного учреждения социального обслуживания

Граждане пожилого возраста и инвалиды, находящиеся в стационарных учреждениях социального обслуживания и не относящиеся к категории граждан, указанных в части первой статьи 15 настоящего Федерального закона, имеют право отказаться от услуг указанных учреждений.

Статья 15. Ограничения прав граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании им социальных услуг

Ограничения прав граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании им социальных услуг допускаются в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом, и могут выражаться в помещении этих граждан без их согласия в учреждения социального обслуживания в случаях, если они лишены ухода и поддержки со стороны родственников или иных законных представителей и при этом не способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности (утрата способности к самообслуживанию и (или) активному передвижению) или признаны в установленном законом порядке недееспособными.

Вопрос о помещении граждан пожилого возраста и инвалидов в стационарные учреждения социального обслуживания без их согласия или без согласия их законных представителей по основаниям, предусмотренным в части первой настоящей статьи, решается судом по представлению органов социальной защиты населения.

Отказ от услуг стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, утративших способность удовлетворять свои основные жизненные потребности или признанных в установленном законом порядке недееспособными, производится по письменному заявлению их законных представителей в случае, если они обязуются обеспечить указанным лицам уход и необходимые условия проживания.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, являющимся бактерио- или вирусносителями, при наличии у них хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, может быть отказано в предоставлении социальных услуг на дому.

Отказ в предоставлении гражданам пожилого возраста и инвалидам социальных услуг по основаниям, определенным в части третьей настоящей статьи, подтверждается совместным заключением администрации муниципального центра социального обслуживания (органа социальной защиты населения) и врачебно—консультативной комиссии учреждения здравоохранения.

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

Глава III. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов

Статья 16. Формы социального обслуживания

1. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов включает:

1) социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);

2) полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;

3) стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах - интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);

4) срочное социальное обслуживание;

5) социально-консультативную помощь.

2. Гражданам пожилого возраста и инвалидам может предоставляться жилое помещение в домах жилищного фонда социального использования.

3. Социальное обслуживание по желанию граждан пожилого возраста и инвалидов может осуществляться на постоянной или временной основе.

Статья 17. Социальное обслуживание на дому

1. Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

2. К числу надомных социальных услуг, предусматриваемых федеральным перечнем гарантированных государством социальных услуг, относятся:

1) организация питания, включая доставку продуктов на дом;

2) помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;

3) содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения;

4) поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;

5) содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;

б) содействие в организации ритуальных услуг;

7) другие надомные социальные услуги.

3. При обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения, в число надомных социальных услуг, предусматриваемых федеральным перечнем гарантированных государством социальных услуг, включается содействие в обеспечении топливом и (или) водой.

4. Кроме надомных социальных услуг, предусмотренных федеральным и территориальными перечнями гарантированных государством социальных услуг, гражданам пожилого возраста и инвалидам могут быть предоставлены дополнительные услуги на условиях полной или частичной оплаты.

5. Социальное обслуживание на дому осуществляется соответствующими отделениями, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения.

6. Порядок и условия зачисления на социальное обслуживание на дому определяются федеральным органом исполнительной власти по социальной защите населения.

Статья 18. Социально-медицинское обслуживание на дому

Социально-медицинское обслуживание на дому осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими расстройствами (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями (в том числе онкологическими) в поздних стадиях, за исключением заболеваний, указанных в части четвертой статьи 15 настоящего Федерального закона.

Социально-медицинское обслуживание на дому осуществляется специализированными отделениями, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения. В штат указанных отделений вводятся медицинские работники, профессиональная деятельность которых регулируется законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Статья 19. Полустационарное социальное обслуживание

Полустационарное социальное обслуживание включает социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни.

На полустационарное социальное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане пожилого возраста и инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание, предусмотренных в части четвертой статьи 15 настоящего Федерального закона.

Решение о зачислении на полустационарное социальное обслуживание принимается руководителем учреждения социального обслуживания на основании

личного письменного заявления гражданина пожилого возраста или инвалида и справки учреждения здравоохранения о состоянии его здоровья.

Полустационарное социальное обслуживание осуществляется отделениями дневного (ночного) пребывания, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения.

Статья 20. Стационарное социальное обслуживание

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально-бытовой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении.

Стационарное социальное обслуживание включает меры по созданию для граждан пожилого возраста и инвалидов наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, реабилитационные мероприятия медицинского, социального и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи, организацию их отдыха и досуга.

Стационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется в стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания, профилированных в соответствии с их возрастом, состоянием здоровья и социальным положением.

Не допускается помещение детей - инвалидов с физическими недостатками в стационарные учреждения социального обслуживания, предназначенные для проживания детей с психическими расстройствами.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию и нуждающиеся в постоянном постороннем уходе, из числа освобождаемых из мест лишения свободы особо опасных рецидивистов и других лиц, за которыми в соответствии с действующим законодательством установлен административный надзор, а также граждане пожилого возраста и инвалиды, ранее судимые или неоднократно привлекавшиеся к административной ответственности за нарушение общественного порядка, занимающиеся бродяжничеством и попрошайничеством, которые направляются из учреждений органов внутренних дел, при отсутствии медицинских противопоказаний и по их личному желанию принимаются на социальное обслуживание в специальные стационарные учреждения социального обслуживания на основании решения органов местного самоуправления.

Граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и постоянно нарушающие установленный Положением об учреждении социального обслуживания порядок проживания в них, могут быть по их желанию или по решению суда, принятому на основании представления администрации указанных учреждений, переведены в специальные стационарные учреждения социального обслуживания.

Статья 21. Обязанности администрации стационарного учреждения социального обслуживания

Администрация стационарного учреждения социального обслуживания обязана:

- соблюдать права человека и гражданина;
- обеспечивать неприкосновенность личности и безопасность граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания, об их правах;
- исполнять возложенные на нее функции опекунов и попечителей в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в опеке или попечительстве;
- осуществлять и развивать просветительную деятельность, организовывать отдых и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов;
- предоставлять гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в стационарном учреждении социального обслуживания, возможность пользоваться телефонной связью и почтовыми услугами за плату в соответствии с действующими тарифами;
- выделять супругам из числа проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов изолированное жилое помещение для совместного проживания;
- обеспечивать возможность беспрепятственного приема посетителей как в выходные и праздничные дни, так и в рабочие дни в дневное и вечернее время;
- обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей граждан пожилого возраста и инвалидов;
- исполнять иные функции, установленные действующим законодательством.

Статья 22. Срочное социальное обслуживание

1. Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке.

2. Срочное социальное обслуживание включает следующие социальные услуги из числа предусматриваемых федеральным перечнем гарантированных государством социальных услуг:

- 1) разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
- 2) обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
- 3) разовое оказание материальной помощи;
- 4) содействие в получении временного жилого помещения;
- 5) организация юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц;
- 6) организация экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением для этих целей дополнительных телефонных номеров;
- 7) иные срочные социальные услуги.

3. Срочное социальное обслуживание осуществляется муниципальными центрами социального обслуживания или отделениями, создаваемыми для этих целей при органах социальной защиты населения.

Статья 23. Социально-консультативная помощь

1. Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства.

2. Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам ориентирована на их психологическую поддержку, активизацию усилий в решении собственных проблем и предусматривает:

- 1) выявление лиц, нуждающихся в социально-консультативной помощи;
- 2) профилактику различного рода социально-психологических отклонений;
- 3) работу с семьями, в которых живут граждане пожилого возраста и инвалиды, организацию их досуга;
- 4) консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов;
- 5) обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем граждан пожилого возраста и инвалидов;

б) правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания;

7) иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды для граждан пожилого возраста и инвалидов.

3. Организацией и координацией социально-консультативной помощи занимаются муниципальные центры социального обслуживания, а также органы социальной защиты населения, которые создают для этих целей соответствующие подразделения.

Статья 24. Оплата надомного, полустационарного и стационарного социального обслуживания в государственных и муниципальных учреждениях социального обслуживания

1. Социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты.

2. Бесплатно оказываются социальные услуги:

1) одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию, в том числе с учетом надбавок, в размере ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;

2) гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в том числе с учетом надбавок, ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;

3) гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона.

3. Социальные услуги на условиях частичной оплаты оказываются:

1) одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию, в том числе с учетом надбавок, в размере от 100 до 150 процентов прожиточного минимума, установленного для данного региона;

2) гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в том числе с учетом надбавок, составляет от 100 до 150 процентов прожиточного минимума, установленного для данного региона;

3) гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых составляет от 100 до 150 процентов прожиточного минимума, установленного для данного региона.

4. Социальные услуги на условиях полной оплаты оказываются гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых превышает на 150 процентов прожиточный минимум, установленный для данного региона.

5. Взимание платы производится со всех категорий граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании по их просьбе дополнительных социальных услуг, не входящих в федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг.

6. Порядок и условия оплаты социальных услуг в государственном и муниципальном секторах социального обслуживания определяются Правительством Российской Федерации. Тарифы на социальные услуги, оказываемые государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания, определяются органами социальной защиты населения субъектов Российской Федерации.

7. Плата за стационарное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов осуществляется указанными гражданами или их законными представителями в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

8. Средства, поступающие от оплаты социальных услуг, зачисляются на счета учреждений социального обслуживания и направляются на дальнейшее развитие социального обслуживания и стимулирование труда социальных работников в размере, определяемом органами социальной защиты населения, в ведении которых находятся указанные учреждения, сверх бюджетных ассигнований. Государственные и муниципальные учреждения социального обслуживания в части средств, поступающих от оплаты социальных услуг, подлежат льготному налогообложению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. Учреждения социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги, обязаны заключать с гражданами пожилого возраста и инвалидами, принимаемыми на платное обслуживание, или с их законными представителями договоры, определяющие виды и объем предоставляемых услуг, сроки, в которые должны быть предоставлены услуги, а также порядок и размер их оплаты.

10. Оплата социальных услуг может производиться за счет средств, полученных от продажи или иного отчуждения принадлежащего на праве собственности гражданам пожилого возраста и инвалидам имущества, включая жилые помещения, ценные бумаги и иное имущество, на основании договоров, заключаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. Сделки об отчуждении жилых домов (жилых помещений) в целях оплаты социальных услуг совершаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, при одновременном соблюдении следующих условий:

1) сохранения за гражданином пожилого возраста и инвалидом права пожизненного проживания в отчужденном жилом доме (жилом помещении) либо обеспечения его другим жилым помещением, отвечающим требованиям жилищного законодательства, а также права на материальное обеспечение в виде питания, ухода и необходимой помощи;

2) получения согласия в письменной форме местных органов управления социальным обслуживанием населения на оформление сделки.

Глава IV. Организация социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

Статья 25. Система социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

Система социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов основана на использовании и развитии всех форм собственности и состоит из государственного, муниципального и негосударственного секторов социального обслуживания.

Статья 26. Государственный сектор социального обслуживания

В государственный сектор социального обслуживания входят органы управления социальным обслуживанием Российской Федерации, органы управления социальным обслуживанием субъектов Российской Федерации, а также учреждения социального обслуживания, находящиеся в федеральной собственности и собственности субъектов Российской Федерации.

Статья 27. Муниципальный сектор социального обслуживания

Муниципальный сектор социального обслуживания включает местные органы управления социальным обслуживанием и учреждения муниципального подчинения, предоставляющие социальные услуги.

Местные органы управления социальным обслуживанием несут ответственность за обеспечение его качества и доступности, за развитие муниципального сектора социального обслуживания на подведомственных территориях, а также обеспечивают контроль за соблюдением государственных стандартов качества

социального обслуживания в муниципальном и негосударственном секторах социального обслуживания.

Органы местного самоуправления предоставляют муниципальным учреждениям социального обслуживания помещения для организации социального обслуживания в соответствии с федеральным и территориальными перечнями гарантированных государством социальных услуг, предусмотренных в статьях 17, 19, 22 и 23 настоящего Федерального закона, а также выделяют площади для создания специализированных производств для трудоустройства инвалидов и граждан пожилого возраста.

Статья 28. Муниципальные центры социального обслуживания

Муниципальные центры социального обслуживания являются учреждениями муниципального сектора социального обслуживания, создаются органами местного самоуправления на подведомственных территориях и находятся в их ведении. Муниципальные центры социального обслуживания осуществляют организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию различных видов социальных услуг.

Муниципальные центры социального обслуживания занимаются выявлением граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в социальном обслуживании, определяют необходимые для них виды социальных услуг, обеспечивают их предоставление в полустационарных и нестационарных условиях, осуществляют срочное социальное обслуживание, а также оказывают населению социально-консультативную помощь.

В целях решения вопросов трудоустройства инвалидов, граждан пожилого возраста и трудовой реабилитации инвалидов муниципальные центры социального обслуживания вправе создавать цехи, производственные мастерские, подсобные хозяйства, надомные производства, а также организовывать курсы профессиональной подготовки и переподготовки. Цехи, производственные мастерские, надомные производства и подсобные хозяйства находятся в ведении администраций муниципальных центров социального обслуживания и подлежат льготному налогообложению в порядке, предусмотренном налоговым законодательством Российской Федерации. Доход от их деятельности поступает на развитие социального обслуживания в муниципальные центры социального обслуживания.

При муниципальных центрах социального обслуживания могут создаваться магазины по торговле продовольственными и промышленными товарами первой необходимости по льготным ценам для граждан пожилого возраста и инвалидов, в семьях которых среднедушевой доход на каждого члена семьи ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона.

Муниципальные центры социального обслуживания могут осуществлять иные виды предпринимательской деятельности, если это служит достижению целей, ради которых они созданы.

Деятельность муниципальных центров социального обслуживания финанси-

руется из средств соответствующих бюджетов, целевых социальных фондов, доходов от их хозяйственной деятельности и других источников, не запрещенных законом. Финансирование деятельности муниципальных центров социального обслуживания осуществляется из средств местных бюджетов. Размеры расходов на эти цели определяются органами местного самоуправления при утверждении соответствующих местных бюджетов.

Для оказания помощи в деятельности администрации муниципального центра социального обслуживания могут создаваться общественные (попечительские) советы.

Статья 29. Муниципальный жилищный фонд социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов

Муниципальный жилищный фонд социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов включает жилые дома и жилые помещения, в том числе специализированные дома, предназначенные для постоянного или временного проживания и социального обслуживания указанных граждан. Архитектура, планировка и оборудование специализированных домов и жилых помещений в них должны соответствовать возрастным и физиологическим особенностям граждан пожилого возраста и инвалидов.

Муниципальный жилищный фонд социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов является составной частью муниципального сектора социального обслуживания, создается и содержится органами местного самоуправления на подведомственных территориях за счет средств соответствующего бюджета.

Жилые помещения в домах муниципального жилищного фонда социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов предоставляются одиноким гражданам, гражданам, родственники которых по объективным причинам не могут обеспечить им помощь и уход, при условии сохранения указанными гражданами способности к самообслуживанию и несоответствия условий их проживания требованиям жилищного законодательства, а также в случаях и на условиях, предусмотренных в статье 12 настоящего Федерального закона.

Жилые помещения в домах муниципального жилищного фонда социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов предоставляются в порядке, установленном жилищным законодательством.

Жилые помещения в специализированных домах и иные жилые помещения муниципального жилищного фонда социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов являются муниципальной собственностью и не подлежат приватизации, обмену, сдаче в поднаем или аренду. Гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в указанных жилых помещениях, не разрешается раздел занимаемой жилой площади, прописка других лиц, а также вселение временных жильцов без разрешения на то органов местного самоуправления.

Статья 30. Учреждения социального обслуживания

Учреждения социального обслуживания являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Государственные и муниципальные учреждения социального обслуживания не подлежат приватизации и не могут быть репрофилированы на иные виды деятельности.

Государственные и муниципальные учреждения социального обслуживания не имеют права сдавать в аренду или отдавать в залог закрепленное за ними на праве оперативного управления имущество.

Учреждения социального обслуживания, учредителями которых являются благотворительные, общественные или религиозные организации, пользуются льготами по налогообложению в порядке, предусмотренном налоговым законодательством Российской Федерации.

Жилые помещения в домах муниципального жилищного фонда, освобождаемые гражданами пожилого возраста и инвалидами, направляемыми в стационарные учреждения социального обслуживания, подлежат заселению в первую очередь нуждающимися в улучшении жилищных условий другими гражданами пожилого возраста и инвалидами, а также могут быть предоставлены в установленном законом порядке для использования в качестве служебных жилых помещений работникам стационарных учреждений социального обслуживания.

Статья 31. Основные источники финансирования системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

Основными источниками финансирования государственного сектора системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов являются соответственно федеральный бюджет и бюджеты субъектов Российской Федерации.

Финансирование муниципального сектора системы социального обслуживания осуществляется за счет средств местных бюджетов и ассигнований, направляемых в муниципальный сектор из средств бюджетов, указанных в части первой настоящей статьи, в качестве дотаций на содержание сети учреждений социального обслуживания, на развитие социального обслуживания, а также на оплату социальных услуг, включенных в федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг.

Размер дотаций определяется ежегодно при утверждении соответствующих бюджетов Правительством Российской Федерации, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Статья 32. Дополнительные внебюджетные источники финансирования мер по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов

1. Дополнительными внебюджетными источниками финансирования мер по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов являются:

1) средства, поступающие из целевых социальных фондов, в том числе из фондов социальной поддержки населения;

- 2) кредиты банков и средства других кредиторов;
- 3) доходы от хозяйственной и иной деятельности предприятий, учреждений и организаций системы социальной защиты населения, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4) доходы от ценных бумаг;
- 5) средства, поступившие от граждан пожилого возраста и инвалидов в качестве платы за социальные услуги;
- 6) благотворительные взносы и пожертвования;
- 7) другие источники, не запрещенные законом.

2. Денежные средства, в том числе находящиеся на банковских счетах, а также средства от реализации имущества граждан пожилого возраста и инвалидов, проживавших и умерших в стационарных учреждениях социального обслуживания, не оставивших завещания и не имевших наследников, переходят в собственность государства и могут направляться на развитие социального обслуживания. Контроль за целевым расходованием указанных средств осуществляется органами социальной защиты населения.

3. Денежные средства, в том числе находящиеся на банковских счетах, а также средства от реализации имущества одиноких граждан пожилого возраста и инвалидов, обслуживавшихся не в стационарных учреждениях социального обслуживания и умерших, не оставивших завещания и не имевших наследников, переходят в собственность государства и могут направляться на ра4. Юридические и физические лица в части средств, передаваемых на финансирование мер по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов, освобождаются от налогообложения в порядке, установленном налоговым законодательством Российской Федерации.

Статья 33. Негосударственный сектор социального обслуживания

Негосударственный сектор социального обслуживания объединяет учреждения социального обслуживания, деятельность которых основана на формах собственности, не относящихся к государственной и муниципальной, а также лиц, осуществляющих частную деятельность в сфере социального обслуживания. К негосударственному сектору социального обслуживания относятся общественные объединения, в том числе профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации, деятельность которых связана с социальным обслуживанием граждан пожилого возраста и инвалидов.

Деятельность субъектов негосударственного сектора социального обслуживания осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Глава V. Профессиональная деятельность в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов

Статья 34. Право на профессиональную деятельность в сфере социального обслуживания

Профессиональная деятельность в сфере социального обслуживания подлежит

лицензированию. Условия и порядок лицензирования профессиональной деятельности в указанной сфере определяются Правительством Российской Федерации.

Право на профессиональную деятельность в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов имеют граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, получившие высшее профессиональное или среднее профессиональное образование или профессиональную подготовку в образовательных учреждениях Российской Федерации, а также получившие в установленном порядке лицензию на профессиональную деятельность в сфере социального обслуживания.

До получения указанной лицензии социальные работники всех уровней подготовки имеют право работать по избранному профилю только в качестве стажеров под руководством опытных специалистов, имеющих лицензии на профессиональную деятельность в сфере социального обслуживания.

Граждане, имеющие диплом социального педагога и (или) социального работника, выданный образовательным учреждением иностранного государства, допускаются к самостоятельной профессиональной деятельности на территории Российской Федерации только после получения в установленном порядке лицензии на профессиональную деятельность в сфере социального обслуживания.

Для оказания основных социально-бытовых услуг могут привлекаться граждане, не имеющие профессиональной подготовки, на условиях трудового договора, заключаемого с органами управления социальным обслуживанием населения или учреждениями социального обслуживания. Эти граждане могут выполнять свои обязанности по социальному обслуживанию без получения соответствующей лицензии.

Статья 35. Право на частную деятельность в сфере социального обслуживания

Право на частную деятельность в сфере социального обслуживания имеют граждане или учреждения, получившие лицензию на профессиональную деятельность в сфере социального обслуживания и зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Орган, выдавший лицензию на профессиональную частную деятельность в сфере социального обслуживания, вправе аннулировать лицензию или приостановить ее действие в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг в негосударственном секторе социального обслуживания осуществляется в соответствии с частью третьей статьи 37 настоящего Федерального закона.

Статья 36. Права социальных работников

1. Социальные работники, занятые в государственном и муниципальном секторах социального обслуживания, имеют право на:

- 1) работу на условиях трудового договора (контракта);
- 2) бесплатный профилактический осмотр и обследование при поступлении на работу и бесплатное диспансерное наблюдение в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет соответствующих бюджетных ас-

сигнований;

3) защиту профессиональной чести, достоинства и деловой репутации, в том числе в судебном порядке;

4) получение квалификационных аттестатов и лицензий на профессиональную деятельность в сфере социального обслуживания;

5) повышение квалификации за счет работодателя;

6) бесплатное получение жилой площади и жилищно-коммунальных услуг в случае, если они проживают в сельской местности или поселках городского типа, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. При исполнении служебных обязанностей социальные работники, занятые в государственном или муниципальном секторах социального обслуживания, имеют право на:

1) обеспечение специальной одеждой, обувью и инвентарем или выплату денежной компенсации на их приобретение в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

2) внеочередное обслуживание государственными и муниципальными предприятиями торговли, общественного питания, быта, связи, отделениями Сбербанка и учреждениями, оказывающими юридическую помощь социальным работникам при исполнении служебных обязанностей;

3) первоочередную установку квартирного телефона и приобретение на льготных условиях автотранспорта в целях обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

4) бесплатный проезд на транспорте общего пользования (кроме такси) социальных работников, чья профессиональная деятельность связана с разъездами;

5) компенсацию за эксплуатацию личного автотранспорта, используемого для оказания социальных услуг в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

3. Дополнительные льготы, предоставляемые социальным работникам, определяются законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Глава VI. Контроль за деятельностью по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов

Статья 37. Контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг

Контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг в государственном секторе социального обслуживания осуществляется органами социальной защиты населения, органами здравоохранения и органами образования в пределах их компетенции, а также министерствами, иными федеральными органами исполнительной власти, государственными предприятиями, учреждениями и организациями, имеющими в своем подчинении учреждения социального обслуживания.

Контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг в муниципальном секторе социального обслуживания осуществляется муниципальными органами социальной защиты населения, органами здравоохранения и органами

образования, а также органами управления социальным обслуживанием Российской Федерации и органами управления социальным обслуживанием субъектов Российской Федерации.

Контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг в негосударственном секторе социального обслуживания осуществляется государственными, муниципальными органами социальной защиты населения, органами здравоохранения и органами образования в пределах их компетенции.

При выявлении случаев нарушения прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания, предусмотренных настоящим Федеральным законом, государственных стандартов качества социального обслуживания органы социальной защиты населения, выдавшие учреждениям социального обслуживания лицензию на профессиональную деятельность в сфере социального обслуживания, вправе приостанавливать ее действие. Вопрос об окончательном прекращении такой деятельности решается учредителями или собственниками учреждений социального обслуживания либо в судебном порядке.

Общественный контроль за деятельностью по предоставлению социальных услуг осуществляется общественными объединениями, занимающимися в соответствии с их учредительными документами вопросами защиты интересов граждан пожилого возраста и инвалидов.

Надзор за исполнением настоящего Федерального закона осуществляют Генеральный прокурор Российской Федерации и подчиненные ему прокуроры.

Статья 38. Защита прав граждан пожилого возраста и инвалидов и ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов

Действия или бездействие государственных органов, предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, а также должностных лиц, повлекшие нарушения прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания, могут быть обжалованы в суде.

Нарушение законодательства Российской Федерации о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов влечет за собой уголовную, гражданско-правовую и административную ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Глава VII. Порядок введения в действие настоящего Федерального закона

Статья 39. Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации в течение трех месяцев привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Статья 40. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 12 ЯНВАРЯ 1995 Г. № 5-ФЗ «О ВETERАНАХ» (С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОТ 18 НОЯБРЯ 1998 Г., 2 ЯНВАРЯ 2000 Г.)

Принят Государственной Думой 16 декабря 1994 года

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в Российской Федерации в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение в обществе.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Категории ветеранов

С учетом заслуг по защите Отечества, безупречной военной службы, иной государственной службы и продолжительного добросовестного труда устанавливаются следующие категории ветеранов: ветераны Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий на территории СССР и территориях других государств (далее - ветераны боевых действий), ветераны военной службы, ветераны государственной службы, ветераны труда.

Статья 2. Ветераны Великой Отечественной войны

1. Ветеранами Великой Отечественной войны являются лица, принимавшие участие в боевых действиях по защите Отечества или обеспечении воинских частей действующей армии в районах боевых действий; лица, проходившие военную службу или проработавшие в тылу в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов (далее - период Великой Отечественной войны) не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за службу и самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны.

К ветеранам Великой Отечественной войны относятся:

1) участники Великой Отечественной войны:

а) военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии в период Гражданской войны, период Великой Отечественной войны или период других боевых операций по защите Отечества, а также партизаны и члены подпольных организаций, действовавших в период Гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР;

б) военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, проходившие в период Великой Отечественной войны службу в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

в) лица вольнонаемного состава армии и флота, войск и органов внутренних дел, органов государственной безопасности, занимавшие в период Великой Отечественной войны штатные должности в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, либо находившиеся в указанный период в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

г) сотрудники разведки, контрразведки, выполнявшие в период Великой Отечественной войны специальные задания в воинских частях, входивших в состав действующей армии, в тылу противника или на территориях других государств;

д) работники предприятий и военных объектов, наркоматов, ведомств, переведенные в период Великой Отечественной войны на положение лиц, состоящих в рядах Красной Армии, и выполнявшие задачи в интересах армии и флота в пределах тыловых границ действующих фронтов или операционных зон действующих флотов, а также работники учреждений и организаций (в том числе учреждений и организаций культуры и искусства), корреспонденты центральных газет, журналов, ТАСС, Совинформбюро и радио, кинооператоры Центральной студии документальных фильмов (кинохроники), командированные в период Великой Отечественной войны в действующую армию;

е) военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, принимавшие участие в боевых операциях по борьбе с десантами противника и боевых действиях совместно с воинскими частями, входившими в состав действующей армии, в период Великой Отечественной войны, а также принимавшие участие в военных; операциях по ликвидации националистического подполья на территориях Украины, Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года. Лица, принимавшие участие в операциях по боевому тралению в подразделениях, не входивших в состав действующего флота, в период Великой Отечественной войны, а также привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к разминированию территорий и объектов, сбору боеприпасов и военной технике в период с 1 февраля 1944 года по 9 мая 1945 года;

ж) лица, принимавшие участие в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в составе партизанских отрядов, подпольных групп, других антифашистских формирований в период Великой Отечественной войны на территориях других государств;

з) военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, на период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев; военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

2) лица, работавшие на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог; члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

3) лица, работавшие на предприятиях, в учреждениях и организациях города Ленинграда в период блокады с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года и награжденные медалью «За оборону Ленинграда» лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

4) лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР; лица, награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны.

2. Перечень воинских частей, штабов и учреждений, входивших в состав действующей армии в период Великой Отечественной войны, определяется Правительством Российской Федерации. Перечень городов, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсии на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии, определяется законодательством Российской Федерации.

3. Порядок и условия отнесения других лиц к ветеранам Великой Отечественной войны определяются законодательством Российской Федерации.

Статья 3. Ветераны боевых действий

I. К ветеранам боевых действий относятся:

1) военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах;

2) военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

3) военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

4) военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

5) лица (включая членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, выполнявших полеты в Афганистан в период ведения там боевых действий), обслуживавшие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения там боевых действий, получившие в связи с этим ранения, контузии или увечья либо награжденные орденами или медалями СССР либо Российской Федерации за участие в обеспечении указанных боевых действий;

б) лица, направлявшиеся на работу в Афганистан в период с декабря 1979 года по декабрь 1989 года, отработавшие установленный при направлении срок либо откомандированные досрочно по уважительным причинам.

2. Порядок и условия отнесения других лиц к ветеранам боевых действий, объем их прав и льгот определяет Правительство Российской Федерации по истечении шести месяцев с начала участия граждан Российской Федерации в боевых действиях на территориях других государств и не позднее одного месяца со дня их окончания.

3. Перечень государств, городов, территории и периодов ведения боевых действий с участием граждан Российской Федерации приводится в приложении к настоящему Федеральному закону. Изменения в указанный перечень вносятся федеральным законом.

Статья 4. Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий

К инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий (далее - инвалиды войны) относятся:

1) военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, партизаны, члены подпольных организации, действовавших в период Гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР, рабочие и служащие, работавшие в районах боевых действий, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период Гражданской войны или период Великой Отечественной войны в районах боевых действий, и приравненные по пенсионному обеспечению к военнослужащим воинских частей, входивших в состав действующей армии; военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Отечества или исполнении обязанностей военной службы на фронте, в районах боевых действий в периоды, указанные в настоящем Федеральном законе;

3) лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, ставшие инвалидами вследствие ранения,

контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей в районах боевых действий;

4) военнослужащие, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении боевых заданий в период с 22 июня 1941 года по 31 декабря 1951 года, а также при разминировании территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств, включая операции по боевому тралению в период с 22 июня 1941 года по 31 декабря 1957 года согласно решениям Правительства СССР;

5) лица, привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий и объектов в период с февраля 1944 года по декабрь 1951 года и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных в указанный период;

6) лица, обслуживавшие действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств, и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период ведения в этих государствах боевых действий.

Статья 5. Ветераны военной службы

1. Ветеранами военной службы являются военнослужащие Вооруженных Сил СССР, Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрена военная служба, Объединенных Вооруженных Сил государств - участников Содружества Независимых Государств, созданных в соответствии с Уставом Содружества Независимых Государств, награжденные орденами или медалями либо удостоенные почетных званий СССР или Российской Федерации либо награжденные ведомственными знаками отличия, при условии, что общая продолжительность военной службы указанных военнослужащих составляет 20 лет и более, а также военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей военной службы. Указанные требования распространяются на военнослужащих, уволенных с военной службы в запас (отставку).

2. Для лиц, указанных в настоящей статье, устанавливается звание «Ветеран военной службы».

3. Порядок и условия присвоения звания «Ветеран военной службы» определяются Президентом Российской Федерации.

Статья 6. Ветераны государственной службы

1. Ветеранами государственной службы являются лица, в том числе уволенные с государственной службы в запас (отставку), награжденные орденами или

медалями, удостоенные высших званий СССР или Российской Федерации либо награжденные ведомственными знаками отличия и имеющие стаж или выслугу лет, необходимые для назначения пенсии по старости, за выслугу лет или иных видов пенсионного обеспечения, пожизненного содержания за работу (службу) на государственных должностях Российской Федерации, государственных должностях в федеральных органах государственной власти, органах государственной власти субъектов Российской Федерации, иных государственных органах, образуемых в соответствии с Конституцией Российской Федерации, в органах местного самоуправления, иных органах (организациях), работа в которых засчитывается в стаж государственной службы в соответствии с законодательством, а также лица, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей государственной службы.

2. Для лиц, указанных в настоящей статье, устанавливается звание «Ветеран государственной службы».

3. Порядок и условия присвоения звания «Ветеран государственной службы» определяются Президентом Российской Федерации.

Статья 7. Ветераны труда

1. Ветеранами труда являются лица, награжденные орденами или медалями, удостоенные почетных званий СССР или Российской Федерации, либо награжденные ведомственными знаками отличия в труде и имеющие трудовой стаж, необходимый для назначения пенсии по старости или за выслугу лет; лица, начавшие трудовую деятельность в несовершеннолетнем возрасте в период Великой Отечественной войны и имеющие трудовой стаж не менее 40 лет для мужчин и 35 лет для женщин.

2. Для лиц, указанных в настоящей статье, устанавливается звание «Ветеран труда».

3. Порядок и условия присвоения звания «Ветеран труда» определяются Президентом Российской Федерации.

Статья 8. Государственная политика в отношении ветеранов

Государственная политика в отношении ветеранов предусматривает:

1) создание соответствующих структур по делам ветеранов в органах государственной власти;

2) разработку и исполнение целевых государственных и местных программ по социальной защите ветеранов, обеспечивающих реализацию прав и льгот, установленных настоящим Федеральным законом и иными нормативными правовыми актами для ветеранов и членов их семей;

3) выделение из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов средств, необходимых для реализации программ, указанных в настоящей статье;

4) пропаганду с использованием средств массовой информации важности добросовестной военной службы и трудовой деятельности, значения государственных наград за ратные и трудовые подвиги.

Статья 9. Организационные основы реализации функций органов государственной власти по делам ветеранов

1. Реализация государственной политики в отношении ветеранов осуществляется федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления.

2. Структура и функции органов исполнительной власти по делам ветеранов определяются Президентом Российской Федерации по представлению Правительства Российской Федерации.

Статья 10. Финансирование мер социальной защиты ветеранов

1. Расходы на реализацию прав и льгот, установленных для ветеранов настоящим Федеральным законом, возмещаются за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации:

1) за счет средств федерального бюджета возмещаются расходы на:

а) оплату проезда на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте межобластных, межкраевых, межреспубликанских маршрутов;

б) получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков, организацию подсобного или фермерского хозяйства;

в) оплату установки квартирного телефона и абонентскую плату за пользование им;

г) санаторно-курортное лечение (оплату путевок);

См. Положение о финансировании расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий инвалидов из числа ветеранов бесплатными путевками на санаторно-курортное лечение, транспортными средствами, с выплатой им денежной компенсации расходов на транспортное обслуживание вместо получения транспортного средства, а также расходов на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий для инвалидов, утвержденное постановлением Правительства РФ от 14 ноября 1999 г. N 1254

д) обеспечение транспортными средствами или транспортное обслуживание вместо получения транспортного средства (выплата денежной компенсации);

е) обеспечение протезно-ортопедическими изделиями;

2) за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации возмещаются расходы на:

а) оплату жилья в домах независимо от вида жилищного фонда;

б) оплату коммунальных услуг, услуг за пользование радио и коллективной телевизионной антенной, приобретение и доставку топлива ветеранам, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, независимо от вида жилищного фонда;

в) оплату проезда на железнодорожном и водном транспорте пригородного

сообщения, на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси), на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских);

г) предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов;

д) изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства;

е) обеспечение лекарствами;

ж) оплату услуг вневедомственной охраны;

з) выплату денежной компенсации за бензин, ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и запасные части к ним;

и) выплату денежной компенсации вместо путевок в санаторно-курортные организации.

2. Порядок возмещения расходов, указанных в настоящей статье, утверждается соответственно Правительством Российской Федерации и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Расходы органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, связанные с предоставлением льгот ветеранам, учитываются при взаиморасчетах федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации и имеют целевое назначение.

3. Порядок возмещения расходов на реализацию других прав и льгот, установленных настоящим Федеральным законом, включая бесплатное оказание медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, определяется Правительством Российской Федерации.

4. Дополнительные средства для финансирования установленных настоящим Федеральным законом мер социальной защиты ветеранов могут быть получены из любых, не запрещенных законом источников.

Статья 11. Законодательство Российской Федерации о ветеранах

1. Законодательство Российской Федерации о ветеранах состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов.

2. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора.

3. Права и льготы, а также другие меры социальной защиты ветеранов и членов их семей, ранее установленные законодательством СССР и законодательством Российской Федерации, не могут быть отменены без равноценной замены.

4. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации, ограничивающие права и льготы, предусмотренные для ветеранов настоящим Федеральным законом, являются недействительными.

5. Органы законодательной власти Российской Федерации и органы законодательной власти субъектов Российской Федерации, органы исполнительной власти Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, предприятия, учреждения и организации вправе в пределах своей компетенции и имеющихся у них средств принимать решения о дополнительных мерах социальной защиты ветеранов, не предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Статья 12. Сфера применения настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон распространяется на граждан Российской Федерации, а также на постоянно проживающих на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, относящихся к категориям ветеранов, указанным в статьях 2 - 4 настоящего Федерального закона. Права и льготы иностранных граждан и лиц без гражданства, относящихся к категориям ветеранов, указанным в статьях 2-4 настоящего Федерального закона, временно проживающих или временно пребывающих на территории Российской Федерации, определяются международными договорами Российской Федерации.

Глава II. Социальная защита ветеранов

См. Инструкцию о порядке и условиях реализации прав и льгот ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий на территориях других государств, иных категорий граждан, установленных Федеральным законом «О ветеранах», утвержденную Минсоцзащиты РФ, Минобороны РФ, МВД РФ, ФСБ РФ, Минтранс РФ, МЧС РФ, Минсвязи РФ, Минкультуры РФ 26 июля 1995 г.

Статья 13. Содержание социальной защиты ветеранов

1. Социальная защита ветеранов предусматривает осуществление системы мер, направленных на создание условий, обеспечивающих экономическое и моральное благополучие ветеранов, предоставляющих им дополнительные права и гарантирующих ветеранам льготы по:

- 1) пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 2) получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений;
- 3) оплате коммунально-бытовых услуг и торговому обслуживанию;
- 4) медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарствами и изделиями медицинского назначения;

Порядок льготного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения инвалидам войны и другим группам населения в соответствии с настоящим Федеральным законом утвержден постановлением Правительства РФ от 17 июля 1995 г. № 710.

- 5) обеспечению транспортными средствами и оплате проезда;
- 6) трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда;
- 7) пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений;
- 8) получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

См. Примерное положение о Центре социальной обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, утвержденное постановлением Минтруда РФ от 8 июля 1997 г. № 36.

2. Меры социальной защиты ветеранов определяются статьями 14-23 настоящего Федерального закона. При наличии оснований ветераны одновременно могут иметь право на льготы по нескольким статьям настоящего Федерального закона, а также на льготы, установленные другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами.

3. При наличии у ветерана права на получение одной и той же льготы по нескольким основаниям льгота предоставляется по одному основанию по выбору ветерана, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Статьи 14. Меры социальной защиты инвалидов войны

1. Инвалидам войны предоставляются следующие права и льготы:

1) льготы по пенсионному обеспечению и налогообложению в соответствии с законодательством;

2) получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) первоочередное получение местных строительных материалов для жилищного строительства, отпуск древесины на корню для строительства жилых домов на условиях, определяемых органами местного самоуправления;

4) первоочередное (внеочередное для инвалидов войны I группы) бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улучшении жилищных условий;

5) внеочередная бесплатная установка квартирного телефона;

6) безвозмездное предоставление жилых помещений инвалидам войны в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений;

7) преимущество при вступлении в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы, садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан, бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного хозяйства, а также получение участков для сенокосения и выпаса скота;

8) оплата в размере 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади) в пределах со-

циальной нормы, установленной законодательством субъекта Российской Федерации, в том числе членами семей инвалидов войны, совместно с ними проживающими. Льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда;

9) оплата в размере 50 процентов коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия - в пределах нормативов потребления указанных услуг, установленных органами местного самоуправления); абонентной платы за телефон, услуг за пользование радио и коллективной телевизионной антенной; инвалидам войны, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, - топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива. Обеспечение топливом инвалидов войны производится в первоочередном порядке. Льготы по оплате указанных услуг предоставляются независимо от вида жилищного фонда;

10) оплата в размере 50 процентов услуг вневедомственной охраны для одиноко проживающих инвалидов войны, одиноко проживающих супружеских пар, в которых один из супругов является инвалидом войны;

11) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней в среде обязательного медицинского страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, внеочередное бесплатное оказание медицинской помощи по нормам государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (в том числе ежегодное бесплатное диспансерное обследование) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения (в том числе в госпиталях ветеранов войн);

12) бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей в порядке, определяемом субъектами Российской Федерации, не ниже норм, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

13) бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

14) выплата работающим инвалидам войны пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов заработка независимо от стажа работы и пособия по временной нетрудоспособности вследствие общего заболевания до четырех месяцев подряд или до пяти месяцев в календарном году;

15) прием вне конкурса в государственные образовательные учреждения высшего и среднего профессионального образования, на курсы обучения соответствующим профессиям, выплата специальных стипендий, устанавливаемых Правительством Российской Федерации, студентам из числа инвалидов войны, обучающимся в указанных образовательных учреждениях;

16) бесплатное обучение новым профессиям по месту работы, на курсах повышения квалификации в системе государственной подготовки и переподготовки кадров, сохранение оплаты труда (в размере 100 процентов тарифной ставки) по последнему месту работы в течение всего периода обучения;

17) использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 30 рабочих дней в году. Инвалидам войны I и II групп при недостаточности ежегодного и ежегодного дополнительного отпусков для лечения и проезда в санаторно-курортные организации обратно разрешается выдавать листки временной нетрудоспособности на необходимое число дней и производить выплату пособий по государственному социальному страхованию независимо от того, кем и за чей счет предоставлена путевка;

18) при наличии медицинских показаний первоочередное обеспечение работающих инвалидов войны путевками в санаторно-курортные организации по месту работы, а неработающих инвалидов войны - бесплатными путевками органами, осуществляющими пенсионное обеспечение. По желанию инвалидов войны вместо путевок в санаторно-курортные организации один раз в два года им выдается соответствующая денежная компенсация. Денежная компенсация может быть выплачена инвалидам войны, имеющим медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

Порядок назначения и выплаты инвалидам из числа ветеранов денежной компенсации расходов на санаторно-курортное лечение утвержден постановлением Правительства РФ от 10 июля 1995 г. № 701.

19) при наличии медицинских показаний (инвалидам войны I группы по зрению или без обеих рук - без медицинских показаний) бесплатное получение в пользование в качестве средства реабилитации транспортных средств, тип которых и срок пользования которыми устанавливаются Правительством Российской Федерации. При наличии противопоказаний к вождению транспортного средства инвалиду войны предоставляется право передать управление указанным транспортным средством другому лицу, проживающему с данным инвалидом в одном населенном пункте. При необходимости инвалиду войны могут быть бесплатно выделены вместо автомобилей лошадь с упряжью и соответствующее гужевое транспортное средство;

О марках автомобилей, предназначенных для выдачи инвалидам бесплатно, см. постановление Правительства РФ от 14 марта 1995 г. № 244.

20) выданное бесплатно инвалиду войны транспортное средство в случае его смерти может быть передано другому инвалиду, имеющему право на обеспечение транспортным средством, на условиях и в порядке, которые определяются субъектом Российской Федерации;

21) выплата инвалидам войны, имеющим соответствующие медицинские показания на бесплатное получение транспортного средства, по их желанию еже-

годной денежной компенсации на транспортное обслуживание вместо получения транспортных средств в порядке и размерах, которые определяются Правительством Российской Федерации;

22) выплата инвалидам войны, получившим транспортные средства бесплатно или приобретшим их на льготных условиях, а также инвалидам войны I и II групп, приобретшим транспортные средства за полную стоимость, денежной компенсации за бензин, ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и запасные части к ним в порядке и размерах, которые определяются субъектами Российской Федерации;

Порядок назначения и выплаты инвалидам из числа ветеранов денежных компенсации расходов на бензин или другие виды топлива, ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и на запасные части к ним, а также на транспортное обслуживание утвержден постановлением Правительства РФ от 10 июля 1995 г. № 701.

23) бесплатный проезд инвалида войны и лица, сопровождающего инвалида войны I группы, на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

24) бесплатный проезд инвалида войны и лица, сопровождающего инвалида войны I группы, на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

25) бесплатный проезд инвалидов войны I и II групп один раз в год (туда и обратно) по их желанию на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте межобластных, межкраевых, межреспубликанских маршрутов.

Оплата в размере 50 процентов стоимости проезда на указанных видах транспорта предоставляется лицу, сопровождающему инвалида войны I группы в таких поездках;

26) бесплатный проезд инвалидов войны III группы один раз в два года (туда и обратно) по их желанию на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте межобластных, межкраевых, межреспубликанских маршрутов либо по их желанию оплата в размере 50 процентов стоимости проезда один раз в год (туда и обратно) на указанных видах транспорта;

27) оплата в размере 50 процентов стоимости проезда в осенне-зимний период на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте инвалиду войны и лицу, сопровождающему инвалида войны I группы в таких поездках;

28) внеочередное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта, внеочередное обслуживание предприятиями розничной торговли и бытового обслуживания;

29) внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

2. Ликвидация госпиталей ветеранов войн допускается только по решению Правительства Российской Федерации.

3. Льготы, предоставляемые инвалидам войны, распространяются на военнослужащих и лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей).

Статья 15. Меры социальной защиты участников Великой Отечественной войны

1. Участникам Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпунктах «а» - «ж» подпункта 1 пункта 1 статьи 2 настоящего Федерального закона, предоставляются следующие права и льготы:

1) льготы по пенсионному обеспечению и налогообложению в соответствии с законодательством;

2) получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков, организацию подсобного или фермерского хозяйства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) первоочередное бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улучшении жилищных условий;

4) безвозмездное предоставление жилых помещений участникам Великой Отечественной войны в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений;

5) оплата в размере 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади) в пределах социальной нормы, установленной законодательством субъекта Российской Федерации, в том числе членами семей участников Великой Отечественной войны, совместно с ними проживающими. Льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда;

б) оплата в размере 50 процентов коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия – в пределах нормативов потребления указанных услуг, установленных органами местного самоуправления), абонентной платы за телефон, услуг за пользование радио и коллективной телевизионной антенной; участникам Великой От-

ественной войны, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, - топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива. Обеспечение топливом участников Великой Отечественной войны производится в первоочередном порядке. Льготы по оплате указанных услуг предоставляются независимо от вида жилищного фонда;

7) оплата в размере 50 процентов услуги вневедомственной охраны для одиноко проживающих участников Великой Отечественной войны, одиноко проживающих супружеских пар, в которых один из супругов является участником Великой Отечественной войны;

8) внеочередная установка квартирного телефона;

9) преимущество при вступлении в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы, садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан, бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного хозяйства;

10) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательной медицинской страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи по программам государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения (в том числе в госпиталях ветеранов войн);

11) бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей в порядке, определяемом субъектами Российской Федерации, не ниже норм, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

12) бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

13) использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 30 рабочих дней в году;

14) при наличии медицинских показаний первоочередное обеспечение работающих участников Великой Отечественной войны путевками в санаторно-курортные организации по месту работы, а неработающих участников Великой Отечественной войны - органами, осуществляющими пенсионное обеспечение;

15) при наличии медицинских показаний обеспечение в период с октября по апрель путевками на амбулаторно-курортное лечение, преимущественное предоставление мест в санаторно-курортных организациях;

16) бесплатный проезд участников Великой Отечественной войны на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

17) бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

18) бесплатный проезд один раз в два года (туда и обратно) участников Великой Отечественной войны на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте межобластных, межкраевых, межреспубликанских маршрутов либо по желанию участника Великой Отечественной войны оплата в размере 50 процентов стоимости проезда один раз в год (туда и обратно) на указанных видах транспорта;

19) преимущественное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта, внеочередное обслуживание предприятиями розничной торговли и бытового обслуживания;

20) внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

2. Участникам Великой Отечественной войны, ставшим инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), предоставляются права и льготы инвалидов войны в соответствии с установленной группой инвалидности без дополнительного экспертного медицинского освидетельствования.

Статья 16. Меры социальной защиты ветеранов боевых действий

1. Ветеранам боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 настоящего Федерального закона, предоставляются следующие права и льготы:

- льготы по пенсионному обеспечению и налогообложению в соответствии с законодательством;

- получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков, организацию подсобного или фермерского хозяйства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) первоочередное бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улуч-

шении жилищных условий;

4) безвозмездное предоставление жилых помещений ветеранам боевых действий в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений;

5) оплата в размере 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади) в пределах социальной нормы, установленной законодательством субъекта Российской Федерации, в том числе членами семей ветеранов боевых действий, совместно с ними проживающими. Льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда;

б) первоочередная установка квартирного телефона;

7) преимущество при вступлении в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы, садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан, бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного хозяйства;

8) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи по программам государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения (в том числе в госпиталях ветеранов войн);

9) бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей в порядке, определяемом субъектами Российской Федерации, не ниже норм, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

10) бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

11) использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 30 рабочих дней в году;

12) при наличии медицинских показаний первоочередное обеспечение путевками в санаторно-курортные организации;

13) бесплатный проезд ветеранов боевых действий на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных

лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14) бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

15) бесплатный проезд один раз в два года (туда и обратно) на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте межобластных, межкраевых, межреспубликанских маршрутов ветеранов боевых действий, имеющих ранение, контузию или увечье, либо по их желанию оплата в размере 50 процентов стоимости проезда один раз в год (туда и обратно) на указанных видах транспорта;

16) преимущественное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта;

17) бесплатное обучение новым профессиям по месту работы, на курсах повышения квалификации в системе государственной подготовки и переподготовки кадров, сохранение оплаты труда (в размере 100 процентов тарифной ставки) по последнему месту работы в течение всего периода обучения;

18) прием вне конкурса в государственные образовательные учреждения высшего и среднего профессионального образования, на курсы обучения соответствующим профессиям, выплата специальных стипендий, устанавливаемых Правительством Российской Федерации, студентам из числа ветеранов боевых действий, обучающимся в указанных образовательных учреждениях.

2. Ветеранам боевых действий из числа лиц, указанных в подпункте 5 пункта 1 статьи 3 настоящего Федерального закона, предоставляются следующие права и льготы:

1) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи по программам государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения;

2) при наличии медицинских показаний преимущественное обеспечение путевками в санаторно-курортные организации;

преимущество при приеме в садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан, установке квартирного телефона;

4) использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 30 рабочих дней в году;

5) получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов для жилищного строительства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) бесплатное обучение новым профессиям по месту работы, на курсах по-

вышения квалификации в системе государственной подготовки и переподготовки кадров, сохранение оплаты труда (в размере 100 процентов тарифной ставки) по последнему месту работы в течение всего периода обучения;

7) выплата специальных стипендий, устанавливаемых Правительством Российской Федерации, студентам из числа ветеранов боевых действий, обучающимся в государственных образовательных учреждениях профессионального образования;

8) безвозмездное предоставление жилых помещений инвалидам боевых действий из числа лиц, указанных в настоящем пункте, в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений.

3. Ветеранам боевых действий из числа лиц, указанных в подпункте б пункта 1 статьи 3 настоящего Федерального закона, предоставляются следующие права и льготы:

1) при наличии медицинских показаний преимущественное обеспечение путевками в санаторно-курортные организации;

2) преимущество при приеме в садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан, установке квартирного телефона;

3) использование ежегодного отпуска в удобное для них время; получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов для жилищного строительства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 17. Меры социальной защиты военнослужащих, проходивших военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащих, награжденных орденами или медалями СССР за службу в указанный период

Военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период, предоставляются следующие права и льготы:

1) льготы по пенсионному обеспечению и налогообложению в соответствии с законодательством;

2) получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков, организацию подсобного или фермерского хозяйства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) преимущество при вступлении в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы, садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан;

4) безвозмездное предоставление жилых помещений лицам, указанным в настоящей статье, в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений;

5) преимущество при установке квартирного телефона;

6) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи по программам государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения (в том числе в госпиталях ветеранов войн);

7) оплата в размере 50 процентов стоимости лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, в порядке, определяемом субъектами Российской Федерации, не ниже норм, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

8) бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

9) использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 14 рабочих дней в году;

10) бесплатный проезд лиц, указанных в настоящей статье, на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

11) оплата в размере 50 процентов стоимости проезда на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

12) преимущество при приеме в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, в центры социального обслуживания, внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

Статья 18. Меры социальной защиты лиц, работавших на предприятиях, в учреждениях и организациях города Ленинграда в период блокады с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года и награжденных медалью «За оборону Ленинграда», и лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»

1. Лицам, работавшим на предприятиях, в учреждениях и организациях города Ленинграда в период блокады с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года и награжденным медалью «За оборону Ленинграда», и лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда», предоставляются следующие права и льготы:

льготы по пенсионному обеспечению и налогообложению в соответствии с законодательством;

получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков организацию подсобного или фермерского хозяйства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) первоочередное бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улучшении жилищных условий;

4) внеочередная установка квартирного телефона;

5) преимущество при вступлении в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы и садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан, бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного хозяйства;

6) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи по программам государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения (в том числе в госпиталях ветеранов войн);

7) бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей в порядке, определяемом субъектами Российской Федерации, не ниже норм, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

8) бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

9) использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 30 рабочих дней в году;

10) при наличии медицинских показаний преимущественное обеспечение лиц, указанных в настоящей статье, путевками в санаторно-курортные организации по месту работы, а неработающих - обеспечение путевками органами, осуществляющими пенсионное обеспечение;

11) обеспечение в период с октября по апрель при наличии медицинских показаний путевками на амбулаторно-курортное лечение, преимущественное предоставление мест в санаторно-курортных организациях;

12) бесплатный проезд лиц, указанных в настоящей статье, на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от

места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

13) бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

14) бесплатный проезд один раз в два года (туда и обратно) лиц, указанных в настоящей статье, на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте межобластных, межкраевых, межреспубликанских маршрутов либо по их желанию оплата в размере 50 процентов стоимости проезда один раз в год (туда и обратно) на указанных видах транспорта;

15) преимущественное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта, обслуживание на предприятиях розничной торговли и бытового обслуживания;

16) внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

2. Лицам, указанным в пункте 1 настоящей статьи, признанным инвалидами вследствие общему заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), устанавливаются следующие дополнительные льготы:

1) ежегодное бесплатное диспансерное обследование в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения;

2) оплата в размере 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади) в пределах социальной нормы, установленной законодательством субъекта Российской Федерации, в том числе членами семей лиц, указанных в настоящей статье, совместно с ними проживающими. Льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда;

3) оплата в размере 50 процентов коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия - в пределах нормативов потребления указанных услуг, установленных органами местного самоуправления); абонентной платы за телефон, услуг за пользование радио и коллективной телевизионной антенной; лицам, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, - топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива. Обеспечение топливом лиц, указанных в настоящей статье, производится в первоочередном порядке. Льготы по оплате указанных услуг пре-

доставляются независимо от вида жилищного фонда;

4) оплата в размере 50 процентов услуг вневедомственной охраны для одиноко проживающих лиц, указанных в настоящей статье, или одиноко проживающих супружеских пар, в которых один из супругов имеет право на льготы, указанные в настоящей статье;

5) безвозмездное предоставление жилых помещений лицам, указанным в настоящей статье, в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений.

Статья 19. Меры социальной защиты лиц, работавших в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог

1. Лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, в качестве мер социальной защиты предоставляются следующие права и льготы:

1) льготы по пенсионному обеспечению и налогообложению в соответствии с законодательством;

2) получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) преимущество при вступлении в садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан;

4) бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного или фермерского хозяйства;

5) преимущество при установке квартирного телефона;

6) безвозмездное предоставление жилых помещений инвалидам из числа лиц, указанных в настоящей статье, в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений;

7) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи по программам государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в государственных или му-

ниципальных учреждениях здравоохранения (в том числе в госпиталях ветеранов войн);

8) оплата в размере 50 процентов стоимости лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, в порядке, определяемом субъектами Российской Федерации, не ниже норм, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

9) бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

10) использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 30 рабочих дней в году;

11) при наличии медицинских показаний преимущественное обеспечение по месту работы путевками в санаторно-курортные организации;

12) бесплатный проезд лиц, указанных в настоящей статье, на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

13) оплата в размере 50 процентов стоимости проезда на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

14) преимущество при приеме в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

2. Указанные меры социальной защиты также распространяются на членов экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств.

Статья 20. Меры социальной защиты лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны

Лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, предоставляются следующие права и льготы:

1) льготы по пенсионному обеспечению и налогообложению в соответствии с законодательством;

2) получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) преимущество при вступлении в садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан, бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых законодательством, для жилищного строительства;

4) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения;

5) оплата в размере 50 процентов стоимости лекарств, приобретаемых по рецептам врачей в порядке, определяемом субъектами Российской Федерации, не ниже норм, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

6) бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

7) бесплатный проезд лиц, указанных в настоящей статье, на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) оплата в размере 50 процентов стоимости проезда на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

9) использование ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 14 рабочих дней в году;

10) преимущество при приеме в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

Статья 21. Меры социальной защиты членов семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий

1. Льготы, установленные для семей погибших (умерших) инвалидов войны,

частников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий (далее - погибшие (умершие), предоставляются нетрудоспособным членам семьи погибшего (умершего), состоявшим на его иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации. Указанным лицам предоставляются следующие права и льготы:

1) льготы по пенсионному обеспечению и налогообложению в соответствии с законодательством;

2) получение от кредитных организаций разовых льготных кредитов на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков, организацию подсобного или фермерского хозяйства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) преимущество при вступлении в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы, садоводческие, огороднические и дачные некоммерческие объединения граждан;

4) первоочередное бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улучшении жилищных условий;

5) бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного или фермерского хозяйства;

6) безвозмездное предоставление жилых помещений семьям погибших (умерших) в случае выселения из занимаемых ими служебных жилых помещений;

7) бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, к которым члены семьи были прикреплены при жизни погибшего (умершего), бесплатное оказание медицинской помощи в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения;

8) бесплатное обеспечение родителей, супруги (супруга) погибшего (умершего) лекарствами по рецептам врачей в порядке, определяемом субъектами Российской Федерации, не ниже норм, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

9) оплата в размере 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади) в пределах социальной нормы, установленной законодательством субъекта Российской Федерации, в том числе членами семьи погибшего (умершего), совместно с ним проживавшими. Льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда;

10) оплата в размере 50 процентов коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия - в пределах нормативов потребления указанных услуг, установлен-

ных органами местного самоуправления), абонентной платы за телефон, услуг за пользование радио и коллективной телевизионной антенной, лицам, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, - топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива. Обеспечение топливом семей погибших (умерших) производится в первоочередном порядке. Льготы по оплате указанных услуг предоставляются независимо от вида жилищного фонда. Указанные льготы предоставляются независимо от того, кто из членов семьи погибшего (умершего) является нанимателем (собственником) жилого помещения;

11) первоочередное получение местных строительных материалов для жилищного строительства, отпуск древесины на корню для строительства жилых домов на условиях, определяемых органами местного самоуправления;

12) при наличии медицинских показаний преимущественное обеспечение по последнему месту работы погибшего (умершего) путевками в санаторно-курортные организации;

13) бесплатный проезд родителей, супруги (супруга) погибшего (умершего) на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14) бесплатный проезд родителей, супруги (супруга) погибшего (умершего) на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

15) первоочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому супруги (супруга) погибшего (умершего).

2. Независимо от нахождения на иждивении и получения любого вида пенсии и заработка льготы предоставляются:

1) родителям погибшего (умершего);

2) супруге (супругу) погибшего (умершего) инвалида войны, не вступившей (не вступившему) в повторный брак;

3) супруге (супругу) умершего участника Великой Отечественной войны, ставшего инвалидом вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), не вступившей (не вступившему) в повторный брак;

4) супруге (супругу) умершего участника Великой Отечественной войны или ветерана боевых действий, не вступившей (не вступившему) в повторный брак и проживающей (проживающему) одиноко.

3. Льготы, установленные для членов семей погибших (умерших), распро-

страняются на членов семей военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей). Льготы, указанные в настоящей статье, предоставляются членам семей военнослужащих, погибших в плену, признанных в установленном порядке пропавшими без вести в районах боевых действий, со времени исключения указанных военнослужащих из списков воинских частей.

4. Членам семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также членам семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда предоставляются льготы, установленные для членов семей погибших (умерших).

Статья 22. Меры социальной защиты ветеранов труда

Ветераны труда при выходе на пенсию сохраняют права членов трудовых коллективов предприятий, учреждений, организаций, в которых они работали до выхода на пенсию. За ними сохраняется право на улучшение жилищных условий, пользование объектами социально-бытовой сферы и услугами культурно-просветительных учреждений, на участие в приватизации, акционировании соответствующего предприятия, учреждения, организации.

Ветеранам труда при выходе на пенсию предоставляются следующие права и льготы:

1) пользование при выходе на пенсию поликлиниками, финансирование которых осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней и средств обязательного медицинского страхования, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения;

2) при достижении возраста, дающего право на пенсию по старости, бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики) в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения по месту жительства;

3) при продолжении своей трудовой деятельности предоставление ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до 30 рабочих дней в году;

4) бесплатный проезд ветеранов труда на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) в любом городе независимо от места их жительства, на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) пригородных и междугородных маршрутов (внутрирайонных, внутриобластных, внутрикраевых, внутриреспубликанских или при их отсутствии межобластных, межкраевых, межреспубликанских) независимо от места жительства указанных лиц в порядке и на условиях, которые определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) оплата в размере 50 процентов стоимости проезда на железнодорожном и

водном транспорте пригородного сообщения в сроки действия сезонных тарифов;

б) оплата в размере 50 процентов занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади) в пределах социальной нормы, установленной законодательством субъекта Российской Федерации, в том числе членами семей ветеранов труда, совместно с ними проживающими. Льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда;

7) оплата в размере 50 процентов коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия - в пределах нормативов потребления указанных услуг, установленных органами местного самоуправления); абонентной платы за телефон, услуг за пользование радио и коллективной телевизионной антенной; ветеранам труда, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, - топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива. Обеспечение топливом ветеранов труда производится в первоочередном порядке. Льготы по оплате указанных услуг предоставляются независимо от типа жилищного фонда.

3. Предприятия, учреждения, организации независимо от форм собственности, органы местного самоуправления вправе устанавливать, исходя из специфики и условий труда, дополнительные льготы гражданам, имеющим особые заслуги перед соответствующим предприятием, учреждением, организацией.

Статьи 23. Меры социальной защиты ветеранов военной службы, ветеранов государственной службы

1. Меры социальной защиты ветеранов военной службы, ветеранов государственной службы устанавливаются законодательством.

2. Ветераны, указанные в настоящей статье, по достижении возраста, дающего право на пенсию по старости, приобретают также право на льготы, установленные для ветеранов труда.

Статьи 24. Оказание ритуальных услуг

1. Погребение погибших (умерших) участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, инвалидов войны, ветеранов военной службы производится в местах захоронения с учетом пожеланий их родственников (военнослужащих - с отдачей воинских почестей). Для указанных категорий ветеранов расходы, связанные с подготовкой к перевозке тела, перевозкой тела к месту захоронения, кремированием, погребением, изготовлением и установкой надгробного памятника, возмещаются за счет средств Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрена военная служба.

2. Для других категории умерших (погибших) ветеранов указанные расходы возмещаются за счет средств местных бюджетов, а также за счет средств предприятий, учреждений, организаций, где работали умершие (погибшие), а для не-

работающих ветеранов - за счет средств органов, осуществлявших их пенсионное обеспечение.

3. В случае, если расходы на организацию похорон погибших (умерших) ветеранов осуществляются за счет средств членов их семей или других лиц, то пособие на погребение выплачивается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава III. Заключительные положения

Статья 25. Общественные объединения ветеранов

1. В целях защиты прав и законных интересов ветеранов в соответствии с законодательством создаются общественные объединения ветеранов.

2. Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления оказывают содействие деятельности общественных объединений ветеранов.

3. Решения по вопросам социальной защиты ветеранов, деятельности общественных объединений ветеранов принимаются федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления при участии представителей соответствующих объединений ветеранов.

Статья 26. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение законодательства Российской Федерации о ветеранах

Должностные лица федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в соответствии с законодательством несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение законодательства Российской Федерации о ветеранах.

Статья 27. Судебная защита прав ветеранов

Ветераны имеют право на обращение в суд за защитой прав и льгот, установленных настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами.

Статья 28. Документы, подтверждающие права ветеранов

Реализация прав и льгот ветеранов осуществляется по предъявлении ими удостоверений единого образца, установленного для каждой категории ветеранов Правительством СССР до 1 января 1992 года либо Правительством Российской Федерации.

Единый образец бланка удостоверения ветерана Великой Отечественной войны, выдаваемого в добровольном заявительном порядке начиная с 2000 года, утвержден постановлением Правительства РФ от 5 октября 1999 г. N 1122

Об удостоверениях, на основании которых реализуются права и льготы ветеранов, предусмотренные настоящим Законом, см. постановление Правительства РФ от 27 апреля 1995 г. № 423.

Перечень государств, городов, территорий и периодов ведения боевых действий с участием граждан Российской Федерации

Раздел I

Гражданская война: с 23 февраля 1918 года по октябрь 1922 года.

Советско-польская война: март - октябрь 1920 года.

Боевые действия в Испании: 1936 - 1939 годы.

Война с Финляндией: с 30 ноября 1939 года по 13 марта 1940 года.

Великая Отечественная война: с 22 июня 1941 года по 9 (11) мая 1945 года.

Война с Японией: с 9 августа 1945 года по 3 сентября 1945 года.

Боевые операции по ликвидации басмачества: с октября 1922 года по июнь 1931 года.

Боевые действия в районе озера Хасан: с 29 июля по 11 августа 1938 года.

Боевые действия на реке Халхин-Гол: с 11 мая по 16 сентября 1939 года.

Боевые действия при воссоединении СССР, Западной Украины и Западной Белоруссии: с 17 по 28 сентября 1939 года.

Боевые действия в Китае: с августа 1924 года по июль 1927 года; октябрь - ноябрь 1929 года; с июля 1937 года по сентябрь 1944 года; июль - сентябрь 1945 года; с марта 1946 года по апрель 1949 года; март - май 1950 года (для личного состава группы войск ПВО); с июня 1950 года по июль 1953 года (для личного состава воинских подразделений, принимавших участие в боевых действиях в Северной Корее с территории Китая).

Боевые действия в Венгрии: 1956 год.

Боевые действия в районе острова Даманский: март 1969 года.

Боевые действия в районе озера Жаланашколь: август 1969 года.

Раздел II

Оборона города Одессы: с 10 августа по 16 октября 1941 года.

Оборона города Ленинграда: с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года.

Оборона города Севастополя: с 5 ноября 1941 года по 4 июля 1942 года.

Оборона города Сталинграда: с 12 июля по 19 ноября 1942 года.

На лиц, принимавших участие в войнах и боевых действиях в государствах (на территориях) и в обороне городов, указанных в разделах I и II, распространяется действие статей 2 и 4 Федерального закона «О ветеранах».

Раздел III

Боевые действия в Алжире: 1962 - 1964 гг.

Боевые действия в Египте (Объединенная Арабская Республика): с октября 1962 года по март 1963 года; июнь 1967 года; 1968 год; с марта 1969 года по июль

1972 года; с октября 1973 года по март 1974 года; с июня 1974 года по февраль 1975 года (для личного состава тральщиков Черноморского и Тихоокеанского флотов, участвовавших в разминировании зоны Суэцкого канала).

Боевые действия в Йеменской Арабской Республике: с октября 1962 года по март 1963 года; с ноября 1967 года по декабрь 1969 года.

Боевые действия во Вьетнаме: с января 1961 года по декабрь 1974 года, в том числе для личного состава разведывательных кораблей Тихоокеанского флота, решавших задачи боевой службы в Южно-Китайском море.

Боевые действия в Сирии: июнь 1967 года; март - июль 1970 года; сентябрь - ноябрь 1972 года; октябрь 1973 года.

Боевые действия в Анголе: с ноября 1975 года по ноябрь 1979 года.

Боевые действия в Мозамбике: 1967 - 1969 гг; с ноября 1975 года по ноябрь 1979 года; с марта 1984 года по апрель 1987 года.

Боевые действия в Эфиопии: с декабря 1977 года по ноябрь 1979 года.

Боевые действия в Афганистане: с апреля 1978 года по 15 февраля 1989 года

Боевые действия в Камбодже: апрель - декабрь 1970 года.

Боевые действия в Бангладеш: 1972 - 1973 годы (для личного состава кораблей и вспомогательных судов Военно-Морского Флота СССР).

Боевые действия в Лаосе: с января 1960 года по декабрь 1963 года; с августа 1964 года по ноябрь 1968 года; с ноября 1969 года по декабрь 1970 года.

Боевые действия в Сирии и Ливане: июнь 1982 года.

На лиц, принимавших участие в боевых действиях в государствах (на территориях), указанных в разделе III, распространяется действие статей 3 и 4 Федерального закона «О ветеранах».

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 12.01.1996
№ 8-ФЗ (РЕД. 07.08.2000)
«О ПОГРЕБЕНИИ И ПОХОРОННОМ ДЕЛЕ»

Принят Государственной Думой 8 декабря 1995 года (в ред. федеральных законов от 28.06.97. № 7 № 91-ФЗ, от 21.07.1998 № 117-ФЗ, от 07.08.2000 « 122-ФЗ)

Глава I. Общие положения

Статья 1. Задачи настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, связанные с погребением умерших, и устанавливает:

- 1) гарантии погребения умершего с учетом волеизъявления, выраженного лицом при жизни, и пожелания родственников;
- 2) гарантии предоставления материальной и иной помощи для погребения умершего;
- 3) санитарные и экологические требования к выбору и содержанию мест погребения;
- 4) основы организации похоронного дела в Российской Федерации как самостоятельного вида деятельности.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о погребении и похоронном деле

1. Законодательство Российской Федерации о погребении и похоронном деле состоит из настоящего Федерального закона и принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора.

Статья 3. Погребение

Настоящий Федеральный закон определяет погребение как обрядовые действия по захоронению тела (останков) человека после его смерти в соответствии с обычаями и традициями, не противоречащими санитарным и иным требованиям. Погребение может осуществляться путем предания тела (останков) умершего земле (захоронение в могилу, склеп), огню (кремация с последующим захоронением урны с прахом), воде (захоронение в воду в порядке, определенном нормативными правовыми актами Российской Федерации).

Статья 4. Места погребения

1. Местами погребения являются отведенные в соответствии с этическими, санитарными и экологическими требованиями участки земли с сооружаемыми на них кладбищами для захоронения тел (останков) умерших, стенами скорби для захоронения урн с прахом умерших (пеплом после сожжения тел (останков) умерших, далее - прах). крематориями для предания тел (останков) умер-

ших огню, а также иными зданиями и сооружениями, предназначенными для осуществления погребения умерших. Места погребения могут относиться к объектам, имеющим культурно - историческое значение.

2. Создаваемые, а также существующие места погребения не подлежат сносу и могут быть перенесены только по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления в случае угрозы постоянных затоплений, оползней, после землетрясений и других стихийных бедствий.

Статья 5. Волеизъявление лица о достойном отношении к его телу после смерти

1. Волеизъявление лица о достойном отношении к его телу после смерти (далее – волеизъявление умершего) - пожелание, выраженное в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме:

- о согласии или несогласии быть подвергнутым патологоанатомическому вскрытию;

- о согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из его тела;

- быть погребенным на том или ином месте, по тем или иным обычаям или традициям, рядом с теми или иными ранее умершими;

- быть подвергнутым кремации;

- о доверии исполнить свое волеизъявление тому или иному лицу.

2. Действия по достойному отношению к телу умершего должны осуществляться в полном соответствии с волеизъявлением умершего если не возникли обстоятельства, при которых исполнение волеизъявления умершего невозможно либо иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3. В случае отсутствия волеизъявления умершего право на разрешение действий, указанных в пункте 1 настоящей статьи, имеют супруг, близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, бабушка, дедушка), иные родственники либо законный представитель умершего, а при отсутствии таковых иные лица, взявшие на себя обязанность осуществить погребение умершего.

Статья 6. Исполнители волеизъявления умершего

Исполнителями волеизъявления умершего являются лица, указанные в его волеизъявлении, при их согласии взять на себя обязанность исполнить волеизъявление умершего. В случае отсутствия в волеизъявлении умершего указания на исполнителей волеизъявления либо в случае их отказа от исполнения волеизъявления умершего оно осуществляется супругом, близкими родственниками, иными родственниками либо законным представителем умершего. В случае мотивированного отказа кого-либо из указанных лиц от исполнения волеизъявления умершего оно может быть исполнено иным лицом, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего либо осуществляется службой по вопросам похоронного дела.

Глава II. Осуществление погребения

Статья 7. Исполнение волеизъявления умершего о погребении

1. На территории Российской Федерации каждому человеку после его смерти гарантируются погребение с учетом его волеизъявления, предоставление бесплатно участка земли для погребения тела (останков) или праха о соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Исполнение волеизъявления умершего о погребении его тела (останков) или праха на указанном им месте погребения рядом с ранее умершими гарантируется при наличии на указанном месте погребения свободного участка земли или могилы ранее умершего близкого родственника или ранее умершего супруга. В иных случаях возможность исполнения волеизъявления умершего о погребении его тела (останков) или праха на указанном им месте погребения определяется специализированной службой по вопросам похоронного дела с учетом места смерти, наличия на указанном им месте погребения свободного участка земли, а также с учетом заслуг умершего перед обществом и государством.

3. Исполнение волеизъявления умершего о погребении его тела (останков) или праха на указанном им месте погребения в случае его смерти в ином населенном пункте или на территории иностранного государства гарантируется в части содействия лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего и оплатить связанные с погребением расходы, в получении в установленном законодательством РФ сроки справки о смерти, разрешения на перевозку тела (останков) умершего, а также проездных документов, включая документы на пересечение государственных границ. Указанное содействие обязаны оказывать федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ или органы местного самоуправления, а также иные юридические лица, оказывающие по роду своей деятельности необходимые для таких случаев услуги.

Статья 8. Гарантии при осуществлении погребения умершего

Супругу, близким родственникам, иным родственникам, законному представителю умершего или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего гарантируется:

1) выдача документов, необходимых для погребения умершего, в течение суток с момента установления причины смерти, в случаях, если для установления причины смерти возникли основания для помещения тела умершего в морг, выдача тела умершего по требованию супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего, не может быть задержана на срок более двух суток с момента установления причины смерти;

2) предоставление возможности нахождения тела умершего в морге бесплатно до семи суток с момента установления причины смерти в случае, если супруг, близкие родственники, иные родственники, законный представитель умершего или иное лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего,

извещены о смерти, но существуют обстоятельства, затрудняющие осуществление ими погребения, в случае поиска супруга, близких родственников, иных родственников либо законного представителя умершего этот срок может быть увеличен до четырнадцати дней;

3) оказание содействия в решении вопросов, предусмотренных пунктом 3 статьи 7 настоящего Федерального закона;

4) исполнение волеизъявления умершего в соответствии со статьями 5 и 7 настоящего Федерального закона.

Статья 9. Гарантированный перечень услуг по погребению

1. Супругу, близким родственникам, иным родственникам, законному представителю или иному лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение умершего, гарантируется оказание на безвозмездной основе следующего перечня услуг по погребению:

1) оформление необходимых документов для погребения;

2) предоставление и доставка гроба и других необходимых для погребения предметов;

3) перевозка тела (останков) умершего на кладбище (в крематорий);

4) погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом).

Качество предоставляемых услуг должно соответствовать требованиям, установленным органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

2. Услуги по погребению, указанные в пункте 1 настоящей статьи, оказываются службой по вопросам похоронного дела, которая может наделяться органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления возвратными оборотными средствами в размере, необходимом для оказания данных услуг в течение месяца за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств местных бюджетов.

3. Стоимость услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, определяется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования Российской Федерации и возмещается специализированной службе по вопросам похоронного дела в десятидневный срок за счет средств:

- Пенсионного фонда Российской Федерации - на погребение умерших пенсионеров, не работающих на день смерти (в ред. Федерального закона от 26.06.1997);

- Государственного фонда занятости населения Российской Федерации - на погребение умерших неработающих пенсионеров, досрочно оформивших пенсию по предложению органов службы занятости (в случае, если смерть пенсионера наступила в период получения досрочной пенсии до достижения им возраста, дающего право на получение соответствующей пенсии). Расчеты со специализированной службой по вопросам похоронного дела за погребение умерших неработающих пенсионеров, досрочно оформивших пенсию по предложению органов службы занятости, осуществляются Пенсионным фондом РФ с последу-

ющим возмещением расходов Пенсионному фонду РФ за счет средств Государственного фонда занятости населения Российской Федерации в размерах, определяемых в соответствии с настоящим пунктом (абзац введен Федеральным законом от 28.06.1997);

- Фонда социального страхования Российской Федерации - на погребение умерших работавших граждан и умерших несовершеннолетних членов семей работающих граждан;

- бюджетов субъектов Российской Федерации - в случаях, если умерший не работал и не являлся пенсионером, а также в случае рождения мертвого ребенка по истечении 196 дней беременности.

Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации возмещают специализированной службе по вопросам похоронного дела стоимость услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, в размере, не превышающем 1000 рублей (абзац введен Федеральным законом от 28.06.1997; в ред. Федерального закона от 07.08.2000).

В случае, если в субъекте Российской Федерации стоимость услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, превышает 1000 рублей, субъект Российской Федерации самостоятельно за счет собственных источников определяет порядок возмещения специализированной службе по вопросам похоронного дела стоимости указанных услуг в части, превышающей 1000 рублей, (абзац введен Федеральным законом от 28.06.1997 в ред. Федерального закона от 07.08.2000).

В районах и местностях, где установлен районный коэффициент к заработной плате, этот предел определяется с применением районного коэффициента (в ред. Федерального закона от 07.08.2000).

4. Оплата стоимости услуг, предоставляемых сверх гарантированного перечня услуг по погребению, производится за счет средств супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего.

5. Гражданам, получившим предусмотренные пунктом 1 настоящей статьи услуги, социальное пособие на погребение, предусмотренное статьей 10 настоящего Федерального закона, не выплачивается.

Статья 10. Социальное пособие на погребение

1. В случае, если погребение осуществлялось за счет средств супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего, им выплачивается социальное пособие на погребение в размере, равном стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, указанному в пункте 1 статьи 9 настоящего Федерального закона, но не превышающем 1000 рублей (в ред. Федеральных законов от 28.06.1997, от 07.08.2000).

В районах и местностях, где установлен районный коэффициент к заработной плате, этот предел определяется с применением районного коэффициента (в ред. Федерального закона от 07.08.2000).

Выплата социального пособия на погребение производится в день обращения на основании справки о смерти:

- органом, в котором умерший получал пенсию;
- организацией, в которой работал умерший либо работает один из родителей или другой член семьи умершего несовершеннолетнего (в ред. Федерального закона от 28.06.1997);
- органом социальной защиты населения по месту жительства в случаях, если умерший не работал и не являлся пенсионером, а также в случае рождения мертвого ребенка по истечении 196 дней беременности.

3. Социальное пособие на погребение выплачивается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня смерти. Размер социального пособия на погребение определяется в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи. Выплата социального пособия на погребение производится соответственно за счет средств Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, бюджетов субъектов Российской Федерации.

Государственный фонд занятости населения Российской Федерации возмещает Пенсионному фонду Российской Федерации расходы, связанные с выплатой социального пособия на погребение умерших не работавших пенсионеров, досрочно оформивших пенсию по предложению органов службы занятости (в случае, если смерть пенсионера наступила в период получения досрочной пенсии до достижения им возраста, дающего право на получение соответствующей пенсии), (п. 3 введен Федеральным законом от 28.06.1997).

Статья 11. Гарантии погребения умерших (погибших) военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, сотрудников органов внутренних дел, сотрудников учреждений и органов уголовно - исполнительной системы, участников войны (в ред. Федерального закона от 21.07.1998).

1. Погребение военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, сотрудников органов внутренних дел, сотрудников учреждений и органов уголовно - исполнительной системы, погибших при прохождении военной службы (военных сборов, службы) или умерших в результате увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания в мирное время, осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 21.07.1998).

Нормы расходов на погребение умерших (погибших) военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, сотрудников органов внутренних дел, сотрудников учреждений и органов уголовно - исполнительной системы определяются Правительством Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 21.07.1998).

Оплата расходов на оформление документов, необходимых для погребения умершего, перевозку умершего в морг, услуги морга, на предоставление гроба, урны, венка, на перевозку тела (останков) к месту погребения (кремации), на погребение (кремацию), изготовление и установку надгробия производится за счет средств министерств и иных федеральных органов исполнительной власти, в которых умерший (погибший) проходил военную службу (военные сборы, службу).

Министерства и иные федеральные органы исполнительной власти в соответствии с заслугами умершего (погибшего) военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, сотрудника органов внутренних дел, сотрудника учреждений и органов уголовно -исполнительной системы имеют право ходатайствовать перед специализированной службой по вопросам похоронного дела о погребении умершего (погибшего) на поименованном месте погребения, если это не противоречит волеизъявлению умершего (погибшего), пожеланию супруга, близких родственников или иных родственников умершего (погибшего) (в ред. Федерального закона от 21.07.1998).

2. Погребение военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, умерших (погибших) в период прохождения службы в военное время, в период ведения боевых действий, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 21.07.1998).

3. Погребению в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи также подлежат:

1) умершие (погибшие) граждане, уволенные с военной службы (службы в органах внутренних дел, учреждениях и органах уголовно - исполнительной системы) по достижении предельного возраста пребывания на военной службе (службе), по состоянию здоровья или в связи с организационно - штатными мероприятиями и имеющие общую продолжительность военной службы двадцать и более лет (в ред. Федерального закона от 21.07.1998);

2) сотрудники органов внутренних дел, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, умершие вследствие ранения, контузии, заболевания в связи с осуществлением служебной деятельности: (в ред. Федерального закона от 21.07.1998).

3) ветераны военной службы;

4) военнослужащие и сотрудники органов внутренних дел, сотрудники учреждений и органов уголовно - исполнительной системы - участники войны, проходившие службу в действующей армии, и ветераны боевых действий на территориях других государств независимо от общей продолжительности военной службы (службы) (в ред. Федерального закона от 21.07.1998).

Оплата расходов на погребение указанных лиц производится в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи, а также с иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

4. Погребение умерших (погибших), указанных в пунктах 1 и 3 настоящей статьи, осуществляется на воинских кладбищах, на воинских участках обще-

ственных кладбищ или на других местах погребения с учетом волеизъявления умершего (погибшего) либо пожелания супруга, близких родственников или иных родственников.

Статья 12. Гарантии погребения умерших (погибших), не имеющих супруга, близких родственников, иных родственников либо законного представителя умершего

1. При отсутствии супруга, близких родственников либо законного представителя умершего или при невозможности осуществить ими погребение, а также при отсутствии иных лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение, погребение умершего на дому, на улице или в ином месте после установления органами внутренних дел его личности осуществляется специализированной службой по вопросам похоронного дела в течение трех суток с момента установления причины смерти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

2. Погребение умерших, личность которых не установлена органами внутренних дел в определенные законодательством Российской Федерации сроки, осуществляется специализированной службой по вопросам похоронного дела с согласия указанных органов путем предания земле на определенных для таких случаев участках общественного кладбища.

3. Услуги, оказываемые специализированной службой по вопросам похоронного дела при погребении умерших, указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, включают:

- оформление документов, необходимых для погребения,
- облачение тела,
- предоставление гроба,
- перевозку умершего на кладбище (в крематорий),
- погребение.

Стоимость указанных услуг определяется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и возмещается в порядке, предусмотренном пунктом 3 статьи 9 настоящего Федерального закона.

Статья 13. Погребение умерших в период отбывания наказания в местах лишения свободы

Погребение умерших в период отбывания наказания в местах лишения свободы осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом. При отсутствии супруга, близких родственников или иных родственников либо при их отказе осуществлять погребение умерший подлежит погребению в порядке, установленном Министерством внутренних дел Российской Федерации.

Статья 14. Погребение умерших после приведения в исполнение исключительной меры наказания (смертной казни)

Погребение умерших после приведения в исполнение исключительной меры наказания (смертной казни) осуществляется в порядке, установленном Министерством внутренних дел Российской Федерации.

Глава III. Организация места погребения

Статья 15. Предложения по созданию мест погребения

1. Предложения по созданию мест погребения вносятся:

1) министерствами и иными федеральными органами исполнительной власти, в которых предусмотрены военная служба, служба в органах внутренних дел для создания воинских кладбищ, воинских участков на общественных кладбищах;

2) массовыми религиозными объединениями, уставы которых предусматривают осуществление религиозных обрядов на кладбищах, для создания вероисповедальных кладбищ;

3) собраниями (сходами) граждан, проживающих в сельских поселениях, если это предусмотрено уставом муниципального образования.

2. Решение о создании мест погребения принимается органом исполнительной власти субъекта РФ или органом местного самоуправления.

Места погребения могут быть:

- по принадлежности - государственные, муниципальные;

- по обычаям - общественные, вероисповедальные, воинские;

- по историческому и культурному значению - историко - мемориальные.

Статья 16. Санитарные и экологические требования к размещению мест погребения

1. Выбор земельного участка для размещения места погребения осуществляются в соответствии с правилами застройки города или иного поселения с учетом гидрогеологических характеристик, особенностей рельефа местности, состава грунтов, предельно допустимых экологических нагрузок на окружающую природную среду, а также в соответствии с санитарными правилами и нормами и должен обеспечивать неопределенно долгий срок существования места погребения.

2. Вновь создаваемые места погребения должны размещаться на расстоянии не менее 300 метров от границ селитебной территории.

Не разрешается устройство кладбищ на территориях:

1) первого и второго поясов зоны санитарной охраны источника водоснабжения, минерального источника, первой зоны округа санитарной (горно-санитарной) охраны курорта;

2) с выходами на поверхность закарстованных, сильно трещиноватых пород и в местах выклинивания водоносных горизонтов;

3) на берегах озер, рек и других открытых водоемов, используемых населением для хозяйственно-бытовых нужд, купания и культурно-оздоровительных целей;

4) со стоянием грунтовых вод более двух метров от поверхности земли при наиболее высоком их стоянии, а также на затапливаемых, подверженных оползням и обвалам, заболоченных.

3. Создание новых мест погребения, реконструкция действующих мест погребения возможны при наличии положительного заключения экологической и санитарно-гигиенической экспертизы.

4. Отвод земельного участка для размещения места погребения осуществля-

ется органами местного самоуправления в соответствии с земельным законодательством, а также в соответствии с проектной документацией, утвержденной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

5. Размер земельного участка для кладбища определяется с учетом количества жителей конкретного города или иного поселения, но не может превышать сорока гектаров. Размер бесплатно предоставляемого участка земли на территории кладбища для погребения умершего устанавливается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органом местного самоуправления таким образом, чтобы гарантировать погребение на этом же участке земли умершего супруга или близкого родственника.

6. Использование территории места погребения разрешается по истечении двадцати лет с момента его переноса. Территория места погребения в этих случаях может быть использована только под зеленые насаждения. Строительство зданий и сооружений на этой территории запрещается.

Статья 17. Санитарные и экологические требования к содержанию мест погребения

1. Деятельность на местах погребения осуществляется в соответствии с санитарными и экологическими требованиями и правилами содержания мест погребения, устанавливаемыми органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органа местного самоуправления.

2. Санитарно-эпидемиологический надзор и экологический контроль за состоянием мест погребения осуществляются Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации и Министерством охраны окружающей среды и природных ресурсов РФ.

3. Для выявления факторов неблагоприятного воздействия мест погребения на окружающую среду и здоровье человека создается система санитарного и экологического мониторинга. Порядок ведения санитарного и экологического мониторинга устанавливается Правительством Российской Федерации.

4. При нарушении санитарных и экологических требований к содержанию места погребения органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органы местного самоуправления обязаны приостановить или прекратить деятельность на месте погребения и принять меры по устранению допущенных нарушений и ликвидации неблагоприятного воздействия места погребения на окружающую природную среду и здоровье человека, а также по созданию нового места погребения.

5. Осквернение или уничтожение мест погребения влечет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6. Предметы и вещества, используемые при погребении (гробы, урны, венки, бальзамирующие вещества), допускаются к использованию при наличии сертификата, подтверждающего их санитарно-гигиеническую и экологическую безопасность.

Статья 18. Общественные кладбища

1. Общественные кладбища предназначены для погребения умерших с учетом их волеизъявления либо по решению специализированной службы по вопросам похоронного дела. Общественные кладбища могут находиться в ведении органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Порядок деятельности общественных кладбищ определяется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления. Деятельность общественных кладбищ на территориях сельских поселений может осуществляться гражданами самостоятельно.

Статья 19. Вероисповедальные кладбища

1. Вероисповедальные кладбища предназначены для погребения умерших одной веры. Вероисповедальные кладбища могут находиться в ведении органов местного самоуправления.

2. Порядок деятельности вероисповедальных кладбищ определяется органами местного самоуправления по согласованию с соответствующими религиозными объединениями. Деятельность вероисповедальных кладбищ на территориях сельских поселений может осуществляться гражданами самостоятельно.

Статья 20. Воинские кладбища

1. Воинские кладбища предназначены для погребения умерших (погибших) военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, сотрудников органов внутренних дел, сотрудников учреждений и органов уголовно - исполнительной системы, участников войны, лиц, уволенных с военной службы (службы), если это не противоречит волеизъявлению указанных лиц или пожеланию супруга, близких родственников или иных родственников. Воинские кладбища могут находиться в ведении органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления (в ред. Федерального закона от 21.07.1998).

2. Порядок деятельности воинских кладбищ определяется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления.

3. Порядок содержания отечественных воинских захоронений, находящихся на территориях других государств, и порядок захоронений военнослужащих иностранных государств на территории Российской Федерации определяются соответствующими международными договорами Российской Федерации.

Статья 21. Семейные (родовые) захоронения

Гражданам Российской Федерации могут предоставляться участки земли на общественных кладбищах для создания семейных (родовых) захоронений в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Статья 22. Старые военные и ранее неизвестные захоронения

1. Старыми военными и ранее неизвестными захоронениями считаются захоронения погибших в боевых действиях, проходивших на территории Российской

Федерации, а также захоронения жертв массовых репрессий.

2. Перед проведением любых работ на территориях боевых действий, концентрационных лагерей и возможных захоронений жертв массовых репрессий органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органы местного самоуправления обязаны провести обследование местности в целях выявления возможных неизвестных захоронений.

3. При обнаружении старых военных и ранее неизвестных захоронений органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органы местного самоуправления обязаны обозначить и зарегистрировать места захоронения, а в необходимых случаях организовать перезахоронение останков погибших.

4. Запрещаются поиск и вскрытие старых военных и ранее неизвестных захоронений гражданами или юридическими лицами, не имеющими официального разрешения на такую деятельность.

Статья 23. Стены скорби

Стены скорби для захоронения урн с прахом умерших создаются на специально выделенных участках земли в соответствии с положениями настоящего Федерального закона. Стены скорби для захоронения урн с прахом умерших могут находиться в ведении органов исполнительной власти Российской Федерации или органов местного самоуправления.

Статья 24. Крематории

1. Для предания тел умерших огню (кремации) с соблюдением того или иного обряда погребения на отведенных участках земли в соответствии с настоящим Федеральным законом сооружаются крематории. Крематории могут находиться в ведении органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления.

2. Порядок деятельности крематориев определяется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления.

Глава IV. Похоронное дело

Статья 25. Организация похоронного дела

1. Гарантии осуществления погребения умершего в соответствии с настоящим Федеральным законом реализуются путем организации в Российской Федерации похоронного дела как самостоятельного вида деятельности.

2. Организация похоронного дела осуществляется федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также органами местного самоуправления. Погребение умершего и оказание услуг по погребению осуществляются специализированными службами по вопросам похоронного дела, создаваемыми органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления.

Статья 26. Источники финансирования похоронного дела

Источниками финансирования похоронного дела являются средства федерального бюджета, средства бюджетов субъектов Российской Федерации, сред-

ства местных бюджетов, внебюджетные фонды, а также целевые фонды, предназначенные для похоронного дела; иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Статья 27. Попечительские (наблюдательные) советы по вопросам похоронного дела

Для осуществления общественного контроля за деятельностью в сфере похоронного дела при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органах местного самоуправления могут создаваться попечительские (наблюдательные) советы по вопросам похоронного дела. Порядок формирования и полномочия попечительских (наблюдательных) советов по вопросам похоронного дела определяются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления.

Статья 28. Лицензирование деятельности по оказанию отдельных видов услуг по погребению

1. Деятельность по оказанию отдельных видов услуг по погребению подлежит лицензированию в порядке, установленном законодательством РФ.

2. Лицензирование указанной деятельности осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

3. Лицензирование деятельности по оказанию отдельных видов услуг по погребению на вероисповедальных кладбищах осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по представлению соответствующих религиозных объединений.

Статья 29. Специализированные службы по вопросам похоронного дела

1. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создают специализированные службы по вопросам похоронного дела, на которые в соответствии с настоящим Федеральным законом возлагается обязанность по осуществлению погребения умерших.

2. Порядок деятельности специализированных служб по вопросам похоронного дела определяется органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления.

Статья 30. Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона

Лица, виновные в нарушении настоящего Федерального закона, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Глава V. Заключительные и переходные положения

Статья 31. О приведении в соответствие с настоящим Федеральным законом нормативных правовых актов

Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Статья 32. О вступлении в силу настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального

опубликования, за исключением статей 9 и 10, которые вводятся в действие с 1 марта 1996 года.

Статья 33. О признании утратившим силу ранее принятого правового акта

Признать утратившим силу с 1 марта 1996 года Закон Российской Федерации «О ритуальном пособии» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации.- 1992.- № 14. ст. 713; 1993. № 35. ст. 1419) (в ред. Федерального закона от 28.06.1997).

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ № 392 ОТ 3 АПРЕЛЯ 1996 г. «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»

В целях реализации Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 48. ст. 4563) Правительство Российской Федерации постановляет: Министерству социальной защиты населения Российской Федерации:

- создать в составе центрального аппарата министерства подразделение, возложив на него реализацию функций по координации деятельности государственной службы медико-социальной экспертизы, в пределах установленной численности и фонда оплаты труда работников;

- совместно с Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Министерством труда Российской Федерации и Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с субъектами Российской Федерации и общественными объединениями инвалидов в 3-месячный срок разработать и представить проект примерного положения об учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы.

Примерное положение об учреждениях Государственной службы медико-социальной экспертизы

(утв. постановлением Правительства РФ № 965 от 13 августа 1996 г.)

I. Общие положения

1. Настоящее Примерное положение регулирует деятельность учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы (далее именуются - учреждения), создаваемых в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в системе органов социальной защиты населения для проведения медико-социальной экспертизы лиц, нуждающихся в этом.

Положения об учреждениях утверждаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации на основании настоящего Примерного положения.

2. К учреждениям относятся бюро медико-социальной экспертизы (далее именуются - бюро) и главное бюро медико-социальной экспертизы (далее именуется - главное бюро).

3. Основными задачами учреждений являются:

- определение группы инвалидности, ее причин (обстоятельств и условий возникновения), сроков и времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;

- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содей-

ствие в реализации мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию, и оценка эффективности этих мероприятий;

- формирование данных государственной системы учета инвалидов, изучение состояния, динамики инвалидности и факторов, к ней приводящих;

- участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов.

4. Учреждения в своей деятельности руководствуются федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, законами субъектов Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами, а также положением об учреждениях.

Учреждения при установлении инвалидности руководствуются Положением о признании лица инвалидом, утвержденным Правительством Российской Федерации.

5. Учреждения осуществляют деятельность во взаимодействии с органами социальной защиты населения, учреждениями здравоохранения, службой занятости и другими органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной реабилитации инвалидов, а также с представителями общественных организаций инвалидов.

6. Решение об установлении инвалидности принимается коллегиально простым большинством голосов специалистов учреждения, проводивших медико-социальную экспертизу, и является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями всех форм собственности.

7. Учреждения несут в установленном законодательством Российской Федерации порядке ответственность за выполнение возложенных на них задач.

8. Учреждения в своей деятельности используют формы первичных учетно-отчетных документов и бланков строгой отчетности, утверждаемых в установленном порядке.

II. Организация деятельности учреждений

9. Учреждения создаются, реорганизуются и ликвидируются по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

О создании, реорганизации и ликвидации учреждений см. Гражданский кодекс Российской Федерации, Федеральный закон № 7-ФЗ от 12 января 1996г. «О некоммерческих организациях».

Расходы на содержание учреждений производятся за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

10. Количество учреждений, а также их профили и штаты устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

11. Формирование сети бюро производится исходя из численности населения,

проживающего на территории субъекта Российской Федерации, и числа освидетельствуемых в год граждан из расчета, как правило, одно учреждение на 70-90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8-2 тыс. человек в год. С учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей регионов бюро могут создаваться в расчете на иную численность населения и число освидетельствуемых в год граждан.

12. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются бюро общего профиля, специализированного профиля (для проведения медико-социальной экспертизы больных с различными заболеваниями, дефектами и последствиями травм) и смешанного профиля.

Для проведения медико-социальной экспертизы лиц в возрасте до 16 лет могут образовываться бюро специализированного профиля.

13. В штатный норматив бюро входят специалисты, принимающие экспертное решение (3 врача различных специальностей), специалист по реабилитации, специалист по социальной работе и психолог. Кроме того, штатным расписанием предусматриваются должности старшей медицинской сестры, медицинского регистратора и шофера.

При необходимости в штатный норматив бюро могут быть введены врачи-педиатры, специалисты по функциональной диагностике, по профориентации, по эргономике, физиологии труда, педагог, сурдопереводчик и другие специалисты.

14. В штатный норматив главного бюро входят несколько составов специалистов, принимающих экспертное решение, группы специалистов по функциональной диагностике, профориентации и организации труда инвалидов, их социально-средовой адаптации, а также специалисты служб юридического консультирования и информационно-статистического обеспечения.

В состав специалистов, принимающих экспертное решение, входят не менее 4 врачей различных специальностей, специалисты по реабилитации различного профиля (в зависимости от потребности в экспертно-реабилитационной диагностике), специалисты по социальной работе и психологи.

В случае необходимости при главном бюро может быть создано стационарное отделение.

15. Количество составов специалистов, входящих в штатный норматив главного бюро, определяется в зависимости от числа бюро, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, из расчета, как правило, 1 состав специалистов на 4 бюро.

Для проведения медико-социальной экспертизы граждан главное бюро может привлекать консультантов по медицинским и социальным вопросам.

16. Бюро:

- определяет структуру и степень ограничения жизнедеятельности освидетельствуемых лиц и их реабилитационный потенциал;

- устанавливает факт наличия инвалидности, определяет группу, причины (обстоятельства и условия возникновения), сроки и время наступления инвалидности;

- определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) работников, получивших увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, и необходимость осуществления дополнительных мер социальной защиты;
- определяет причинную связь смерти пострадавшего лица с производственной травмой, профессиональным заболеванием, пребыванием на фронте и с другими обстоятельствами, при которых законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление льгот семье умершего;
- определяет потребность инвалидов в специальных транспортных средствах;
- формирует и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов (определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации), а также контролирует их реализацию;
- оказывает разностороннюю помощь лицам, прошедшим медико-социальную экспертизу, в том числе в виде консультаций по юридическим вопросам, и содействует в обеспечении необходимой социальной защиты инвалидов, включая реабилитацию;
- формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов и представляет соответствующие сведения в главное бюро;
- принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в разработке комплексных программ профилактики инвалидности;
- предоставляет в соответствующие военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста.

17. Главное бюро:

- проводит медико-социальную экспертизу лиц, обжаловавших решения бюро, и в случае необоснованности этих решений изменяет их;
- проводит медико-социальную экспертизу граждан по направлениям бюро в случаях, требующих применения специальных методов обследования;
- формирует и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов в случаях, требующих применения специальных методов обследования, а также контролирует их реализацию;
- оказывает первичную реабилитационно-психологическую и профориентационную помощь гражданам, прошедшим медико-социальную экспертизу;
- формирует банк данных субъекта Российской Федерации о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на территории субъекта Российской Федерации, и представляет соответствующие сведения в орган социальной защиты населения субъекта Российской Федерации;
- принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в

разработке комплексных программ профилактики инвалидности;

- предоставляет в соответствующие военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста;
- оказывает консультативную помощь врачам-экспертам и другим специалистам бюро.

18. Учреждения для осуществления своих полномочий имеют право:

- направлять лиц, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование с целью уточнения их клинико-функционального диагноза и профессиональных возможностей в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, реабилитационные и другие государственные и муниципальные учреждения, осуществляющие деятельность в сфере медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;

- запрашивать и получать от организаций всех форм собственности сведения, необходимые для принятия решения и выполнения других функций, возложенных на учреждения;

- проводить контрольные освидетельствования инвалидов для динамического наблюдения за выполнением мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

- направлять специалистов в организации всех форм собственности с целью изучения условий труда инвалидов, контроля за осуществлением реабилитационных мероприятий и в других случаях, необходимых для выполнения функций, возложенных на учреждения.

III. Управление учреждениями

19. Управление учреждением осуществляется его руководителем.

20. Руководитель учреждения назначается на должность и освобождается от должности органом социальной защиты населения субъекта Российской Федерации, в ведении которого находится учреждение.

На должность руководителя учреждения назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование.

21. Руководитель учреждения:

- организует медико-социальную экспертизу и обеспечивает ее качественное проведение;

- утверждает структуру, штатное расписание и должностные обязанности работников;

- устанавливает ставки заработной платы (должностные оклады) работников на основе несет персональную ответственность за деятельность учреждения и проведение медико-социальной экспертизы граждан.

IV. Имущество учреждений

22. Учреждение в целях обеспечения реализации возложенных на него задач обладает имуществом, закрепленным за ним в установленном порядке собственником или уполномоченным им органом на праве оперативного управления.

23. Учреждение несет ответственность за сохранность и эффективное ис-

пользование по назначению закрепленного за ним имущества.

24. Учреждению собственником или уполномоченным им органом предоставляются в соответствии с установленными нормативами помещения (преимущественно на базе лечебно-профилактических учреждений здравоохранения), позволяющие обеспечить свободный доступ к ним инвалидов, а также транспортные средства и оборудование, отвечающие санитарно-гигиеническим, противопожарным требованиям и требованиям техники безопасности.

ПОЛОЖЕНИЕ «О ПРИЗНАНИИ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ» (УТВ. ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ № 965 ОТ 13 АВГУСТА 1996 г.)

I. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» порядок и условия признания лица инвалидом, которое осуществляется учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы (далее именуется - учреждение).

2. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утверждаемыми Министерством социальной защиты населения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

3. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 16 лет - категория «ребенок-инвалид».

4. Медико-социальная экспертиза гражданина производится в учреждении по месту его жительства либо по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения (далее именуется - учреждение здравоохранения).

В случае если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения лицо не может явиться в учреждение по состоянию здоровья, медико-социальная экспертиза может проводиться на дому, в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно на основании представленных документов с его согласия, либо с согласия его законного представителя.

5. Руководитель учреждения назначает состав специалистов учреждения, проводящих медико-социальную экспертизу лица и принимающих экспертное решение о признании лица инвалидом.

Гражданин либо его законный представитель имеет право привлекать любого специалиста за счет собственных средств для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

6. Учреждение обязано ознакомить гражданина в доступной для него форме

с порядком и условиями проведения медико-социальной экспертизы.

II. Порядок направления на медико-социальную экспертизу

7. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу учреждением здравоохранения или органом социальной защиты населения.

Лицо без определенного места жительства принимается на медико-социальную экспертизу по направлению органа социальной защиты населения.

8. Учреждение здравоохранения направляет в установленном порядке гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

В направлении учреждения здравоохранения указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Форма направления учреждения здравоохранения на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

Медицинские услуги, необходимые для проведения медико-социальной экспертизы, включаются в базовую программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации.

9. Орган социальной защиты населения может направлять на медико-социальную экспертизу лицо, имеющее признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающееся в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Форма направления органа социальной защиты населения на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

10. Учреждения здравоохранения и органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. В случае отказа учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения в направлении на медико-социальную экспертизу лицо или его законный представитель имеет право обратиться в бюро медико-социальной экспертизы самостоятельно при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности.

III. Порядок проведения медико-социальной экспертизы

12. Медико-социальная экспертиза лица проводится по его письменному заявлению либо письменному заявлению его законного представителя.

Заявление подается на имя руководителя учреждения. К заявлению прилагаются направление учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения, медицинские документы, подтверждающие нарушение его здоровья.

13. Специалисты учреждения, проводящие медико-социальную экспертизу, рассматривают представленные сведения (клинико-функциональные, социально-бытовые, профессионально-трудовые, психологические и другие данные), проводят личный осмотр гражданина, оценивают степень ограничения его жизнедеятельности и коллегиально обсуждают полученные результаты.

14. Основаниями для признания гражданина инвалидом являются:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

- необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

Наличие одного из указанных признаков не является условием, достаточным для признания лица инвалидом.

15. Решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение, простым большинством голосов.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу, или его законному представителю руководителем учреждения в присутствии всех специалистов, принимающих это решение.

Специалисты, принимающие экспертное решение, дают по нему разъяснения гражданину или его законному представителю.

16. В тех случаях, когда состав специалистов учреждения не может принять экспертное решение, акт освидетельствования лица направляется в 3-дневный срок в главное бюро медико-социальной экспертизы, которое принимает решение по рассматриваемому вопросу в установленном порядке.

17. В случаях, требующих применения сложных видов экспертно-реабилитационной диагностики, специальных методов обследования, тестирования, а также получения дополнительных сведений, составляется программа дополнительного освидетельствования, которая утверждается руководителем учреждения и доводится до сведения заявителя в доступной для него форме.

Программа дополнительного освидетельствования может предусматривать проведение дополнительного обследования в лечебно-профилактическом, реабилитационном или другом учреждении, получение заключения главного бюро медико-социальной экспертизы, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения лица и другие меры.

18. После получения данных, предусмотренных программой дополнитель-

ного освидетельствования, специалисты учреждения принимают решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности.

19. Датой установления инвалидности считается день поступления в учреждение заявления гражданина о признании его инвалидом с прилагаемыми к нему документами.

20. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Лицу в возрасте до 16 лет категория «ребенок-инвалид» может устанавливаться сроком от 6 месяцев до 2 лет, от 2 до 5 лет и до достижения им 16-летнего возраста в соответствии с медицинскими показаниями, утверждаемыми Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

В настоящее время действуют медицинские показания, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом, утвержденные приказом Минздрава РСФСР от 4 июля 1991 г. № 117.

21. Причинами инвалидности являются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма или заболевание, полученные в период военной службы, инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также другие причины, установленные законодательством Российской Федерации.

В настоящее время действуют Методические указания по определению причин инвалидности, утвержденные приказом Минсоцобеспечения РСФСР от 25 декабря 1986 г. № 161, Рекомендации о порядке медицинского освидетельствования во ВТЭК граждан из подразделений особого риска для установления инвалидности, утвержденные приказом Минсоцзащиты РФ от 7 мая 1993 г. № 88.

О порядке определения причинной связи инвалидности с пребыванием на фронте бывших военнослужащих, признававшихся ранее инвалидами Отечественной войны, см. письмо Госкомтруда СССР и Минздрава СССР № 17-ЮБ от 18 марта 1985 г..

В случае отсутствия документов о профессиональном заболевании, трудовом увечье, военной травме и других обстоятельствах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, учреждение устанавливает, что причиной инвалидности является общее заболевание, и одновременно оказывает содействие лицу в поиске необходимых документов, после получения которых изменяется причина инвалидности без дополнительного очного освидетельствования инвалида.

22. В случае признания лица инвалидом специалистами учреждения, проводившими медико-социальную экспертизу, в месячный срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации.

Программа утверждается руководителем учреждения и в 3-дневный срок по-

сле ее разработки направляется в орган социальной защиты населения.

Данные индивидуальных программ реабилитации инвалидов вводятся в банк данных главного бюро медико-социальной экспертизы.

23. Данные медико-социальной экспертизы лица и решение специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, заносятся в протокол заседания и акт освидетельствования лица, которые подписываются руководителем учреждения, специалистами, принимавшими решение, и заверяются печатью учреждения.

Заключение консультанта, привлекаемого к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия экспертного решения, заносятся в акт освидетельствования или приобщаются к нему.

24. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, направляется в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня установления инвалидности.

25. Лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Формы справки и индивидуальной программы реабилитации инвалида утверждаются Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

Лицу, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах освидетельствования.

26. Лицу, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листке временной нетрудоспособности или в справке, удостоверяющей временную нетрудоспособность, в тех случаях, когда листок временной нетрудоспособности не выдается.

IV. Порядок переосвидетельствования инвалидов

27. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, установленном для признания лица инвалидом.

28. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится один раз в 2 года, инвалидов II и III групп - один раз в год, а детей-инвалидов - в сроки, установленные в соответствии с медицинскими показаниями.

Инвалидность устанавливается до первого числа месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование.

29. Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами, другим инвалидам в соответствии с критериями, утверждаемыми Министерством социальной защиты населения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

См. Перечень заболеваний, при которых группа инвалидности устанавлива-

ется без указания срока переосвидетельствования, утвержденный Минздравом СССР, ВЦСПС 1, 2 августа 1956 г.

30. Переосвидетельствование лиц, инвалидность которым установлена без срока переосвидетельствования, включая мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет, проводится в случаях выявления в установленном порядке подложных документов, на основании которых установлена инвалидность.

31. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности.

32. Переосвидетельствование инвалида ранее установленных сроков проводится по направлению учреждения здравоохранения в связи с изменением состояния его здоровья.

V. Порядок обжалования решений учреждений

33. Гражданин или его законный представитель в случае несогласия с экспертным решением бюро медико-социальной экспертизы может обжаловать его на основании письменного заявления, подаваемого в учреждение, проводившее освидетельствование, или в главное бюро медико-социальной экспертизы, или в соответствующий орган социальной защиты населения.

Бюро медико-социальной экспертизы, проводившее освидетельствование, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет это заявление со всеми имеющимися документами в главное бюро медико-социальной экспертизы.

34. Главное бюро медико-социальной экспертизы не позднее месяца со дня поступления заявления проводит медико-социальную экспертизу лица и на основании полученных результатов выносит решение.

Решение главного бюро медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в месячный срок в орган социальной защиты населения субъекта Российской Федерации.

35. В случае несогласия гражданина с решением главного бюро медико-социальной экспертизы орган социальной защиты населения может поручить проведение медико-социальной экспертизы любому составу специалистов необходимого профиля указанного учреждения.

36. Решение учреждения может быть обжаловано в суде гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: ПРИКАЗ ОТ 6 ОКТЯБРЯ 1998 ГОДА

В целях совершенствования контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно - профилактических учреждениях и у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, рационального расходования средств государственного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам приказываем:

1. Утвердить и ввести в действие Инструкцию о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности (приложение).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, региональных и отраслевых отделений Фонда социального страхования Российской Федерации:

2.1. Обеспечить проведение ведомственного и вневедомственного (межведомственного) контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно - профилактических учреждениях независимо от их организационно - правовой формы и ведомственной подчиненности и лицами, занимающимися частной медицинской практикой, имеющих лицензию на право проведения экспертизы временной нетрудоспособности, в соответствии с Инструкцией, поименованной в пункте 1.

2.2. Организовать систему ежегодного анализа уровня и причин временной нетрудоспособности работников, динамики изменения средней продолжительности случая временной нетрудоспособности по различным нозологическим формам, расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам из средств Фонда государственного социального страхования Российской Федерации и ежегодно информировать об этом органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

3. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

3.1. В течение 1998 года принять меры для получения лицензии на право проведения экспертизы временной нетрудоспособности лечебно - профилактическими учреждениями, находящимися на территории субъекта Российской Федерации, и осуществлять контроль за этой работой в пределах своей компетенции.

3.2. Обеспечить хранение медицинских карт амбулаторных больных (форма № 025/-у) в лечебно - профилактических учреждениях в соответствии с установленным порядком.

3.3. Принять меры по повышению квалификации заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе (или лиц, их заменяющих) и лечащих врачей лечебно - профилактических учреждений по вопросам экспертизы времен-

ной нетрудоспособности, контролю качества медицинской помощи и обеспечению их нормативными правовыми документами по данным разделам работы.

4. Управлению организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Российской Федерации обеспечить методическое руководство, практическую помощь, а также усилить контроль за состоянием экспертизы временной нетрудоспособности.

5. Управлению экспертизы временной нетрудоспособности и оздоровительно - профилактической работы Фонда социального страхования Российской Федерации обеспечить проведение повышения квалификации и аттестации специалистов исполнительных органов Фонда, занимающихся вопросами экспертизы временной нетрудоспособности.

6. Считать не действующим на территории Российской Федерации Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29.02.88 № 155 «Дополнение к Приказу Министерства здравоохранения СССР от 31.12.87 № 1338».

7. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, региональных и отраслевых отделений Фонда социального страхования Российской Федерации проинформировать о ходе выполнения данного Приказа Министерство здравоохранения Российской Федерации и Фонд социального страхования Российской Федерации до 15.01.99.

8. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на начальника Управления организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Российской Федерации и начальника Управления экспертизы временной нетрудоспособности и оздоровительно - профилактической работы Фонда социального страхования Российской Федерации.

ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. Настоящая Инструкция разработана во исполнение статьи 49 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», утвержденных Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 22 июля 1993 года № 5488-1 (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318), Постановления Правительства Российской Федерации от 22 ноября 1997 года № 1471 «О некоторых мерах по упорядочению выплат за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации. - 1997.- № 48.- ст. 5555) и в соответствии с пунктом 1.4 Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, утвержденной Приказом - Постановлением Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации № 206/21 от 19 октября 1994 г. (зарегистрирован в Министер-

стве юстиции Российской Федерации 28 октября 1994 г. № 713) (Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств Российской Федерации. 1995. № 1).

2. Инструкция устанавливает общие организационные и методические принципы контроля за проведением экспертизы временной нетрудоспособности и обоснованностью выдачи листков нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях независимо от их организационно - правовой формы и ведомственной подчиненности, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой.

3. Функции контроля за состоянием экспертизы временной нетрудоспособности осуществляются:

- при ведомственном контроле должностными лицами территориальных органов управления и учреждений здравоохранения, обеспечивающими различные уровни экспертизы временной нетрудоспособности с учетом вынесенного решения экспертов предыдущего уровня,

- при вневедомственном (межведомственном) контроле специалистами исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации (далее по тексту - Фонда) совместно с территориальными органами управления здравоохранением и учреждениями здравоохранения с привлечением, при необходимости, представителей лицензионно - аккредитационных комиссий, страховых медицинских организаций, территориальных фондов обязательного медицинского страхования (в случае выполнения ими функций страховщика), профессиональных медицинских ассоциаций, учреждений высшего профессионального образования, научно - исследовательских институтов, других учреждений здравоохранения и независимых экспертов в пределах их компетенции.

4. Порядок осуществления ведомственного контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности:

4.1. Плановый контроль осуществляется клинико-экспертными комиссиями и (или) заместителями руководителей по клинико-экспертной работе лечебно - профилактических учреждений не реже одного раза в квартал, выборочно по работе отдельных врачей - специалистов либо по профилям оказания медицинской помощи. При этом осуществляется анализ не менее 30 - 50 медицинских карт амбулаторных или стационарных больных из числа случаев временной нетрудоспособности у проверяемого врача или подразделения.

При проведении плановых проверок применяется статистический метод «случайной» выборки и оцениваются:

- качество проведения и эффективность лечебно - диагностических мероприятий;

- своевременность привлечения к лечению необходимых специалистов, проведение консилиумов, применения возможных стационарозамещающих лечебных технологий, направления на госпитализацию;

- интенсивность лечебно - диагностического процесса;

- адекватность затраченных средств на лечение пациента достигнутому результату;

- обоснованность выдачи листка нетрудоспособности.

При необходимости к проведению плановых проверок могут привлекаться другие специалисты, отвечающие установленным требованиям.

По результатам проведенных проверок готовится информационный материал с указанием выявленных недостатков, рекомендациями по их устранению и доводится до сведения проверяемых и руководителей лечебно - профилактических учреждений.

4.2. Плановый контроль за состоянием экспертизы временной нетрудоспособности осуществляется также клинично- экспертными комиссиями муниципальных органов управления здравоохранением или субъектов Российской Федерации не реже одного раза в три года. При осуществлении проверок оценивается состояние и постановка экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно - профилактических учреждениях и деятельность в этом направлении отдельных специалистов, заместителей руководителей по клинично-экспертной работе (или лиц, их заменяющих), клинично-экспертных комиссий лечебно-профилактических учреждений. Объем проводимых экспертиз определяется на региональном уровне.

4.2.1. Для оценки состояния работы членам комиссии должны быть представлены следующие документы:

- лицензия на право проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- приказы руководителя проверяемого лечебно-профилактического учреждения, регламентирующие данный раздел работы;

- при наличии работников со средним медицинским образованием, имеющих право выдачи листков нетрудоспособности, - решение местных органов управления здравоохранением с указанием причин данного решения и сроков выдачи листков нетрудоспособности;

- наличие нормативной правовой документации по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и контроля качества медицинской помощи, вопросам медико-социальной экспертизы;

- сведения о повышении квалификации лиц, ответственных за работу по экспертизе временной нетрудоспособности, и лечащих врачей лечебно - профилактических учреждений;

- документация, имеющаяся в лечебно - профилактическом учреждении по данному разделу работы.

4.2.2. К данной работе могут также привлекаться специалисты - эксперты по профилям оказания медицинской помощи, отвечающие установленным требованиям.

4.2.3. Результаты проверки должны быть доведены до сведения проверяемых, территориальных органов управления здравоохранением и исполнительных органов Фонда.

4.3. Внеплановый контроль осуществляется:

- в связи с письменными запросами исполнительных органов Фонда, страхователей (работодателей), граждан по обоснованности выдачи, продления или

оформления листков нетрудоспособности, предъявленных к оплате;

- при возникновении конфликтных ситуаций по экспертизе временной нетрудоспособности и своевременности направления больных в учреждения медико-социальной экспертизы.

5. Порядок осуществления вневедомственного (межведомственного) контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации.

5.1. Плановый контроль осуществляется в соответствии с планом – графиком, утвержденным совместным приказом (распоряжением) регионального отделения Фонда и территориального органа управления здравоохранением, не реже одного раза в пять лет в каждом лечебно - профилактическом учреждении, имеющем лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности, независимо от его организационно - правовой формы и ведомственной подчиненности.

5.1.1. Количество проверяемой медицинской документации для каждого проверяемого лечебно-профилактического учреждения устанавливается совместным решением территориального органа управления здравоохранением и регионального отделения Фонда.

При этом оценивается:

- организация и состояние экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно - профилактических учреждениях, деятельность в этом направлении клиничко-экспертных комиссий и лиц, занимающихся частной медицинской практикой;

- подтверждение случая временной нетрудоспособности записью, обосновывающей временное освобождение от работы;

- соответствие порядка организации экспертизы временной нетрудоспособности действующим нормативным правовым актам;

- соблюдение установленных правил выдачи, продления, оформления, учета и хранения листков нетрудоспособности.

5.1.2. Для оценки работы проверяющим должны быть представлены следующие документы:

- лицензия на право проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- приказы руководителя лечебно-профилактического учреждения, регламентирующие данный раздел работы;

- нормативные правовые документы по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и вопросам медико-социальной экспертизы;

- при наличии работников со средним медицинским образованием, имеющих право выдачи листков нетрудоспособности, - решение местных органов управления здравоохранением с указанием причин данного решения и сроков выдачи листков нетрудоспособности;

- книга регистрации листков нетрудоспособности (форма 036-У);

- книга записей заключений клиничко-экспертной комиссии (форма 035-У);

- отчёты по форме 16-ВН;
- книги учета и использования бланков листков нетрудоспособности;
- документы по работе с испорченными и не востребованными бланками листков нетрудоспособности и акты по их уничтожению, акты комиссий по уничтожению корешков листков нетрудоспособности;
- медицинские карты амбулаторных и стационарных больных.

5.1.3. Экспертному контролю подлежат следующие случаи временной нетрудоспособности:

- превышающие длительность ориентировочных сроков на 30% и более, а также значительно короче этих сроков;
- несвоевременного представления больных на клиничко-экспертную комиссию;
- закончившиеся выходом на инвалидность;
- с несвоевременным направлением больных в учреждения медико-социальной экспертизы.

5.1.4. При проведении проверок могут быть рассмотрены другие вопросы, касающиеся обоснованности выдачи и продления листков нетрудоспособности.

5.2. Внеплановый контроль осуществляется в связи с письменными или устными запросами граждан, страхователей (работодателей) по обоснованности выдачи, продления, оформления, учета и хранения листков нетрудоспособности, предъявленных к оплате, и в других случаях, требующих экспертного контроля.

5.3. По итогам проверок составляются справки в трех экземплярах с указанием выявленных недостатков (примеры), отклонений от установленного порядка выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, рекомендаций по их устранению, выводами и предложениями по улучшению работы и направляются комиссией проверяемым, в исполнительный орган Фонда, территориальные органы управления здравоохранением.

6. Порядок осуществления вневедомственного (межведомственного) контроля за состоянием экспертизы временной нетрудоспособности лицензионно - аккредитационными органами.

6.1. Плановый контроль осуществляется в соответствии с планом - графиком работы в порядке контроля за соблюдением лицензионных условий в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения не реже одного раза в три года, в негосударственных учреждениях здравоохранения и у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, не реже одного раза в год.

6.2. Внеплановый контроль осуществляется с привлечением необходимых экспертов:

- при проведении лицензирования и выдачи лицензии на право проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- в случаях поступления информации о проведении экспертизы временной нетрудоспособности лечебно - профилактическими учреждениями и лицами, занимающимися частной медицинской практикой, не имеющими лицензии на этот

вид медицинской деятельности, с направлением соответствующих материалов в территориальные органы управления здравоохранением и территориальные исполнительные органы Фонда, а также в случаях поступления информации о нарушениях лицензионных условий.

7. Информация о состоянии здоровья граждан, полученная в ходе проведения проверок, в соответствии со статьей 61 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», утвержденных Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 22 июля 1993 года № 5488-1, составляет врачебную тайну (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33. ст. 1318).

8. Вопросы состояния экспертизы временной нетрудоспособности рассматриваются территориальными органами управления здравоохранением совместно с исполнительными органами Фонда не реже одного раза в год.

9. Расходы по государственному социальному страхованию, произведенные с нарушением установленных правил или не подтвержденные документами (в том числе не возмещенные страхователем суммы пособий по временной нетрудоспособности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания, а также суммы пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, выплаченные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка листков нетрудоспособности), к зачету не принимаются и подлежат возмещению в установленном порядке (п. 18 «Изменений и дополнений, которые вносятся в Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации», утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 1997 г. № 1471 «О некоторых мерах по упорядочению выплат за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации») (Собрание законодательства Российской Федерации. 1997. № 48, ст. 5555).

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № 789 ОТ 16 ОКТЯБРЯ 2000

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 31. ст. 3803) Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Министерству труда и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации утвердить:

- критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- форму программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

3. Министерству труда и социального развития Российской Федерации и Министерству здравоохранения Российской Федерации давать необходимые разъяснения по вопросам, связанным с применением Правил, утвержденных настоящим постановлением.

Новые законы и нормативные акты

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 23 апреля 1994 г. № 392 «Об утверждении Положения о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1994 . № 2. ст. 101).

Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок установления учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности лицами, получившими повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее именуются — пострадавшие).

2. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах на момент освидетельствования пострадавшего, исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми Министерством труда и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации.

3. Одновременно с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности учреждение медико-социальной экспертизы при наличии оснований определяет нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и про-

фессиональной реабилитации, а также признает пострадавшего инвалидом.

4. Освидетельствование пострадавшего проводится в учреждении медико-социальной экспертизы по месту его жительства либо по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения (далее именуется — учреждение здравоохранения).

В случае если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения пострадавший по состоянию здоровья не может явиться в учреждение медико-социальной экспертизы, освидетельствование может проводиться на дому или в стационаре, где пострадавший находится на лечении.

5. Учреждение медико-социальной экспертизы обязано ознакомить пострадавшего в доступной для него форме с настоящими Правилами.

6. Гражданам, получившим увечье не при исполнении трудовых обязанностей, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается учреждениями судебно-медицинской экспертизы.

2. Освидетельствование пострадавших

7. Освидетельствование пострадавшего в учреждении медико-социальной экспертизы проводится на основании обращения работодателя (страхователя), страховщика, по определению суда (судьи) либо по самостоятельному обращению пострадавшего или его представителя при представлении акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании.

Указы, постановления, распоряжения

8. Работодатель (страхователь) представляет в учреждение медико-социальной экспертизы заключение органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда пострадавших, которые предшествовали несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию.

9. Учреждение здравоохранения осуществляет необходимые диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия и по их результатам оформляет пострадавшему направление в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование для установления степени утраты профессиональной трудоспособности.

В направлении указываются данные о состоянии здоровья пострадавшего, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей его организма и результаты проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий.

В отдельных случаях до выявления признаков стойкой утраты профессиональной трудоспособности у пострадавшего учреждение здравоохранения может направить его в учреждение медико-социальной экспертизы для определения нуждаемости в отдельных видах реабилитации.

10. При необходимости обследования с использованием специальных методик или оборудования, получения дополнительных данных учреждение медико-социальной экспертизы направляет пострадавшего на дополнительное обследование в медицинское, реабилитационное или иное учреждение, запрашивает

необходимые сведения, осуществляет обследование условий труда пострадавшего, его социально-бытовых условий и принимает другие меры.

11. В случае отказа пострадавшего от дополнительного обследования экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности выносится на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте освидетельствования пострадавшего.

12. На основе полученных документов и сведений, личного осмотра пострадавшего определяется степень утраты его профессиональной трудоспособности, исходя из оценки имеющихся у пострадавшего профессиональных способностей, психофизиологических возможностей и профессионально значимых качеств, позволяющих продолжать выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, того же содержания и в том же объеме либо с учетом снижения квалификации, уменьшения объема выполняемой работы и тяжести труда в обычных или специально созданных производственных ус¹³. Экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности принимается в присутствии пострадавшего простым большинством голосов специалистов, проводивших освидетельствование.

14. В случае если у пострадавшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности 100 процентов.

15. В случае если пострадавший вследствие выраженного нарушения функций организма может выполнять работу лишь в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 70 до 90 процентов.

16. В случае если пострадавший вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность с выраженным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях выполнять профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 40 до 60 процентов.

17. В случае если пострадавший может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, с уменьшением объема выполняемой работы либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 30 процентов.

18. Степень утраты профессиональной трудоспособности при повторных несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях определяется на момент освидетельствования по каждому из них отдельно, независимо от того, имели они место в период работы у одного работодателя или разных работодателей, с учетом профессиональных знаний и умений пострадавшего и в целом не может превышать 100 процентов.

19. При повторном освидетельствовании пострадавшего после проведения реабилитационных мероприятий специалисты учреждения медико-социальной экспертизы при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывают повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, возможность выполнять работу по профессии, полученной в результате обучения или переобучения, способность пострадавшего выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, с учетом имеющихся у него профессиональных знаний и умений.

В случае уклонения (отказа) пострадавшего от выполнения рекомендованных реабилитационных мероприятий вопрос о степени утраты профессиональной трудоспособности рассматривается с учетом возможности выполнять любую трудовую деятельность.

20. При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего определяется нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

21. Заключение учреждения медико-социальной экспертизы о нуждаемости в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации составляется с учетом потенциальных возможностей и способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность и оформляется в виде программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

В программе реабилитации пострадавшего определяются конкретные виды, формы, объемы необходимых реабилитационных мероприятий и сроки их проведения.

Программа реабилитации пострадавшего составляется в срок до одного месяца после принятия экспертного решения по форме, утверждаемой Министерством труда и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации.

22. Данные освидетельствования пострадавшего и экспертное решение заносятся в протокол заседания и акт освидетельствования пострадавшего, которые подписываются руководителем учреждения медико-социальной экспертизы, специалистами, проводившими освидетельствование, заверяются печатью этого учреждения и со всеми медицинскими документами хранятся 10 лет в указанном учреждении.

23. Результаты освидетельствования объявляются пострадавшему в доступной для него форме руководителем учреждения медико-социальной экспертизы в присутствии специалистов, принимавших экспертное решение.

Специалисты, принимавшие экспертное решение, дают разъяснения пострадавшему или его представителю.

24. Справка учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при необходимости и программа реабилитации выдаются пострадавшему на руки под расписку.

25. Выписка из акта освидетельствования с указанием результатов установления степени утраты профессиональной трудоспособности и программа реабилитации пострадавшего в 3-дневный срок после их оформления направляются работодателю (страхователю) или страховщику, а также выдаются пострадавшему, если освидетельствование было проведено по его обращению.

3. Переосвидетельствование пострадавших

26. Переосвидетельствование пострадавшего проводится в порядке, установленном для определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

27. Срок переосвидетельствования пострадавшего при определении степени утраты профессиональной трудоспособности устанавливается через шесть месяцев, один год или два года на основе оценки состояния здоровья пострадавшего и прогноза развития его компенсаторных и адаптационных возможностей.

Степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего устанавливается бессрочно в случае необратимых последствий повреждения здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания со стойким нарушением профессиональных способностей и возможностей выполнения производственной деятельности.

28. В случае пропуска пострадавшим срока очередного переосвидетельствования степень утраты профессиональной трудоспособности за пропущенный период устанавливается при наличии направления работодателя (страхователя), страховщика либо постановления суда (судьи).

29. Переосвидетельствование пострадавшего ранее сроков, указанных в пункте 27 настоящих Правил, производится в случае:

-изменения состояния здоровья пострадавшего при наличии направления из учреждения здравоохранения или личного обращения пострадавшего либо его представителя в учреждение медико-социальной экспертизы и подтверждающих это изменение медицинских документов;

-выявления фактов необоснованно вынесенного решения (в том числе по подложным документам) или обжалования пострадавшим, работодателем (страхователем), страховщиком решения учреждения медико-социальной экспертизы в установленном порядке.

30. Учреждение медико-социальной экспертизы проводит освидетельствование в порядке динамического наблюдения за выполнением реабилитационных мероприятий для оценки их эффективности в сроки, установленные программой реабилитации пострадавшего.

4. Обжалование решения учреждения медико-социальной экспертизы

31. Пострадавший, его представитель, работодатель (страхователь) или страховщик в случае несогласия с решением учреждения медико-социальной экспертизы может обжаловать его, представив письменное заявление в учреждение, проводившее освидетельствование пострадавшего, в главное бюро медико-социальной экспертизы или в орган социальной защиты населения субъекта Российской Федерации.

Бюро медико-социальной экспертизы, проводившее освидетельствование пострадавшего, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет это заявление со всеми документами в главное бюро медико-социальной экспертизы.

32. Главное бюро медико-социальной экспертизы в месячный срок со дня поступления заявления проводит переосвидетельствование пострадавшего и на основании полученных результатов выносит решение.

Решение главного бюро медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в месячный срок в органе социальной защиты населения субъекта Российской Федерации, который может поручить проведение переосвидетельствования пострадавшего другому составу специалистов необходимого профиля указанного учреждения.

33. Решение учреждения медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

О ФЕДЕРАЛЬНОМ ПЕРЕЧНЕ ГАРАНТИРОВАННЫХ ГОСУДАРСТВОМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ И МУНИЦИПАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Постановление Правительства Российской Федерации

25 ноября 1995 года №1151

(Собрание законодательства РФ. 1995. №49. ст.4798)

В соответствии с Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. №32. ст. 3198) Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемый федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания.

2. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации установить на основе федерального перечня, указанного в пункте 1 настоящего постановления, территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания, с учетом потребностей населения, проживающего на территориях соответствующих субъектов Российской Федерации.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания

I. Услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания:

1. Материально-бытовые услуги:

- предоставление жилой площади, помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания в стационарном учреждении социального обслуживания;

- предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам;

- содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли и связи;

- компенсация расходов по проезду на обучение, лечение, консультации.

2. Услуги по организации питания, быта, досуга:

- предоставление рационального питания, в том числе диетического;

- обеспечение одеждой, обувью, нательным бельем согласно утвержденным нормативам;
- предоставление постельных принадлежностей;
- обеспечение досуга (книги, журналы, газеты, настольные игры, экскурсии и иное);
- оказание помощи в написании писем;
- обеспечение при выписке из учреждения одеждой, обувью и денежным пособием по утвержденным нормативам;
- обеспечение сохранности личных вещей и ценностей;
- создание условий для отправления религиозных обрядов.

3. Социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги:

- бесплатное оказание медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых программ и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях;

- обеспечение ухода с учетом состояния здоровья;
- содействие в проведении медико-социальной экспертизы;
- проведение реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов на основании индивидуальных программ реабилитации;

- оказание первичной медико-санитарной и стоматологической помощи;

- организация прохождения диспансеризации;

- госпитализация нуждающихся в лечебно-профилактических учреждениях, содействие в направлении по заключению врачей на санитарно-курортное лечение (в том числе на льготных условиях);

- оказание психологической поддержки, проведение психокоррекционной работы;

- содействие в получении бесплатной зубопротезной (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов) и протезно-ортопедической помощи;

- обеспечение техническими средствами ухода и реабилитации;
- обеспечение санитарно-гигиенических требований в жилых помещениях и местах общего пользования.

4. Организация получения образования инвалидами с учетом их физических возможностей и умственных способностей:

- создание условий для дошкольного воспитания детей и получения образования по специальным программам;
- создание условий для получения школьного образования по специальным программам.

5. Услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией:

- создание условий для использования остаточных трудовых возможностей,

участия в лечебно-трудовой деятельности;

- проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личностного и социального статуса.

б. Правовые услуги:

- помощь в оформлении документов;
- оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат;

- содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ;

- содействие в получении консультативной помощи;

- обеспечение представительства в суде с целью защиты прав и интересов;

- содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном действующим законодательством;

- содействие в сохранении занимаемых ранее по договору найма или аренды жилых помещений в домах государственного, муниципального и общественного жилищных фондов в течение шести месяцев с момента поступления в стационарное учреждение социального обслуживания, а также во внеочередном обеспечении жилым помещением в случае отказа от услуг стационарного учреждения социального обслуживания по истечении указанного срока, если не может быть возвращено ранее занимаемое помещение.

7. Содействие в организации ритуальных услуг.

II. Услуги, предоставляемые на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в посторонней помощи вследствие частичной утраты способности к самообслуживанию:

Услуги по организации питания, быта и досуга:

- покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов;

- помощь в приготовлении пищи;

- покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости;

- доставка воды, топка печей, содействие в обеспечении топливом (для проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения);

- сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка;

- содействие в организации ремонта и уборки жилых помещений;

- содействие в оплате жилья и коммунальных услуг;

- содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению;

- оказание помощи в написании писем;

- содействие в обеспечении книгами, журналами, газетами;

- содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий.

2. Социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги, обеспечение

ухода с учетом состояния здоровья:

- содействие в проведении медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых программ и территориальных программ обязательного медицинского страхования, оказываемой государственными и муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями;

- содействие в проведении медико-социальной экспертизы;

- содействие в проведении реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов на основании индивидуальных программ реабилитации;

- содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

- оказание психологической помощи;

- содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения;

- посещение в стационарных учреждениях здравоохранения в целях оказания морально-психологической поддержки;

- помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, в том числе льготных;

- содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, а также в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации.

3. Содействие в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями.

4. Содействие в трудоустройстве.

5. Правовые услуги:

- помощь в оформлении документов;

- содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ;

- оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат;

- содействие в получении юридической помощи и иных правовых услуг.

6. Содействие в организации ритуальных услуг.

III. Дополнительные услуги, оказываемые специализированными отделениями помощи на дому, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения (социально-медицинское обслуживание на дому):

- наблюдение за состоянием здоровья;

- оказание экстренной доврачебной помощи;

- выполнение медицинских процедур, перевязок, инъекций по назначению лечащего врача;

- оказание санитарно-гигиенических услуг;

- кормление ослабленных больных;

- проведение санитарно-просветительной работы.

IV. Услуги, предоставляемые отделениями срочной социальной помощи, создаваемыми при органах социальной защиты населения, или муниципальными центрами социального обслуживания (срочное социальное обслуживание предусматривает оказание разовых услуг остро нуждающимся в социальной поддержке):

- обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
- оказание материальной помощи;
- содействие в предоставлении временного жилого помещения;
- обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
- организация экстренной медико-психологической помощи;
- содействие в трудоустройстве;
- организация юридических и иных консультаций.

V. Услуги, предоставляемые в полустационарных условиях (отделениях дневного (ночного) пребывания, создаваемых в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения), в том числе для лиц без определенного места жительства:

1. Услуги по организации питания, быта и досуга:

- обеспечение горячим питанием;
- предоставление постельных принадлежностей и спального места в специальном помещении, отвечающем санитарно-гигиеническим требованиям;
- обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми и иным.

2. Социально-медицинские услуги:

- содействие в получении медико-психологической помощи;
- оказание санитарно-гигиенических услуг;
- организация лечебно-оздоровительных мероприятий;
- содействие в проведении реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов на основании индивидуальных программ реабилитации.

3. Содействие в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями:

- создание условий для дошкольного воспитания детей и получения образования по специальным программам;

- создание условий для получения школьного образования по специальным программам;

- проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам в целях социально-трудовой реабилитации, восстановления личностного и социального статуса.

Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы

I. Классификации

1.1. Основные понятия.

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

1.1.2. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

1.1.3. Здоровье - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов.

1.1.4. Нарушение здоровья - физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека.

1.1.5. Ограничение жизнедеятельности - отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность.

1.1.6. Степень ограничения жизнедеятельности - величина отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья.

1.1.7. Социальная недостаточность - социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи.

1.1.8. Социальная защита - система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

1.1.9. Социальная помощь - периодические и (или) регулярные мероприятия, способствующие устранению или уменьшению социальной недостаточности.

1.1.10. Социальная поддержка - одноразовые или эпизодические мероприятия кратковременного характера при отсутствии признаков социальной недостаточности.

1.1.11. Реабилитация инвалидов - процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально - экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

1.1.12. Реабилитационный потенциал - комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально - средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности.

1.1.13. Реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала.

1.1.14. Специально созданные условия трудовой, бытовой и общественной деятельности - специфические санитарно - гигиенические, организационные, технические, технологические, правовые, экономические, микросоциальные факторы, позволяющие инвалиду осуществлять трудовую, бытовую и общественную деятельность в соответствии с его реабилитационным потенциалом.

1.1.15. Профессия - род трудовой деятельности, занятий человека, владеющего комплексом специальных знаний, умений и навыков, полученных путем образования, обучения. Основной профессией следует считать выполняемую работу наиболее высокой квалификации или работу, выполняемую более длительное время.

1.1.16. Специальность - вид профессиональной деятельности, усовершенствованной путем специальной подготовки; определенная область труда, знания.

1.1.17. Квалификация - уровень подготовленности, мастерства, степень годности к выполнению труда по определенной специальности или должности, определяемый разрядом, классом, званием и другими квалификационными категориями.

1.2. Классификация нарушений основных функций организма человека.

1.2.1. Нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли).

1.2.2. Нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания).

1.2.3. Нарушения статодинамической функции.

1.2.4. Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции.

1.3. Классификация основных категорий жизнедеятельности.

1.3.1. Способность к самообслуживанию - способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены.

1.3.2. Способность к самостоятельному передвижению, способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие в рамках выполняемой бытовой, общественной,

профессиональной деятельности.

1.3.3. Способность к обучению - способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми).

1.3.4. Способность к трудовой деятельности - способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы.

1.3.5. Способность к ориентации - способность определяться во времени и пространстве.

1.3.6. Способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.

1.3.7. Способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально - правовых норм.

1.4. Классификации нарушений функций организма по степени выраженности. Комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение преимущественно четырех степеней нарушений:

1 степень - незначительные нарушения функций;

2 степень - умеренные нарушения функций;

3 степень - выраженные нарушения функций;

4 степень - значительно выраженные нарушения функций.

1.5. Классификации ограничений жизнедеятельности по степени выраженности.

1.5.1. Ограничение самообслуживания:

1 степень - способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц.

1.5.2. Ограничение способности к самостоятельному передвижению:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращения расстояния;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц.

1.5.3. Ограничение способности к обучению:

1 степень - способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала);

2 степень - способность к обучению только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях;

3 степень - неспособность к обучению.

1.5.4. Ограничение способности к трудовой деятельности:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к трудовой деятельности.

1.5.5. Ограничение способности к ориентации:

1 степень - способность к ориентации при условии использования вспомогательных средств;

2 степень - способность к ориентации, требующая помощи других лиц;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация).

1.5.6. Ограничение способности в общении:

1 степень - способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации;

2 степень - способность к общению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к общению.

1.5.7. Ограничение способности контролировать свое поведение:

1 степень - частичное снижение способности самостоятельно контролировать свое поведение;

2 степень - способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение.

II. Временные критерии

2.1. Критерии определения групп инвалидности.

2.1.1. Критерием для определения первой группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- способности к самообслуживанию третьей степени;
- способности к передвижению третьей степени;
- способности к ориентации третьей степени;
- способности к общению третьей степени;
- способности контроля за своим поведением третьей степени.

2.1.2. Критерием для установления второй группы инвалидности является со-

циальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- способности к самообслуживанию второй степени;
- способности к передвижению второй степени;
- способности к трудовой деятельности третьей, второй степеней;
- способности к обучению третьей, второй степеней;
- способности к ориентации второй степени;
- способности к общению второй степени;
- способности контроля за своим поведением второй степени.

Ограничение способности к обучению второй и третьей степеней может быть основанием для установления второй группы инвалидности при сочетании с ограничением одной или нескольких других категорий жизнедеятельности за исключением учащихся, у которых ограничение только способности к обучению второй, третьей степеней может обусловить необходимость установления второй группы инвалидности.

2.1.3. Критерием для определения третьей группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко или умеренно выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

- способности к самообслуживанию первой степени;
- способности к передвижению первой степени;
- способности к обучению первой степени;
- способности к трудовой деятельности первой степени;
- способности к ориентации первой степени;
- способности к общению первой степени.

Ограничение способности к общению первой степени и способности к обучению первой степени может быть основанием для установления третьей группы инвалидности преимущественно при их сочетании с ограничением одной или нескольких других категорий жизнедеятельности.

2.2. Критерии установления инвалидности без срока переосвидетельствования.

Критериями установления инвалидности без срока переосвидетельствования являются:

- невозможность устранения или уменьшения социальной недостаточности инвалида вследствие длительного ограничения его жизнедеятельности (при сроках наблюдения не менее 5 лет), вызванного нарушением здоровья со стойкими

необратимыми морфологическими изменениями и нарушениями функций органов и систем организма;

- неэффективность реабилитационных мероприятий, что приводит к необходимости долговременной (постоянной) социальной защиты;

- другие критерии, предусмотренные действующим законодательством.

Учебное издание

Легенчук Елена Анатольевна, Легенчук Дмитрий Владимирович

**Основы реабилитации лиц с ограниченными
возможностями**

Учебное пособие

Редактор: Н.Л. Попова

Подписано к печати	Формат 60×84 1/16	Бумага тип №1
Печать трафаретная	Усл.п.л. 15,5	Уч.изд.л. 15,5
Заказ	Тираж	Цена свободная

РИЦ Курганского государственного университета
640669, г.Курган, ул. Гоголя, 25
Курганский государственный университет