Содержание

Введение

Глава 1. Медицинская помощь и лечение

1.1 Охрана здоровья и медицинское страхование

1.2 Виды медицинской и медико-социальной помощи

1.3 Лекарственная помощь

Глава 2. Санаторно-курортное лечение

2.1 Санаторно-курортное лечение инвалидов

2.2 Санаторно-курортное лечение ветеранов

Заключение

Список использованной литературы и нормативные акты

## Введение

Социальное медицинское обслуживание - это всё то, что получает пожилой и нетрудоспособный человек за счёт общественных фондов потребления сверх пенсии. Общество в данном случае берёт на себя полностью либо частично расходы, связанные с оплатой стоимости услуг, предоставляемых пожилым и нетрудоспособным гражданам, нуждающимся в определённых видах медицинской социальной помощи. При этом удовлетворяются специфические потребности, характерные именно для данной категории граждан.

В наше стране с каждым годом всё большее значение предаётся развитию социального обслуживания пожилых и нетрудоспособных, оно рассматривается как крайне необходимое дополнение к денежным выплатам, значительно повышающим эффективность всей государственной системы социального обеспечения.

Осознаваемый нашим обществом дефицит чуткости и внимания к старым людям, ветеранам, недостаточный учёт их объективных запросов и нужд обязывает перейти от призывов об улучшении их медицинского обслуживания, совершенствования социальной помощи к радикальным мерам - созданию в стране широкой системы социального обслуживания престарелых граждан как неотъемлемой части единой государственной системы социального обеспечения.

**Система социального медицинского обслуживания охватывает, в частности:**

медицинскую гериатрическую помощь**,** как стационарную, так и поликлиническую;

содержание и обслуживание в домах-интернатах;

помощь на дому нуждающимся в постороннем уходе;

протезную помощь, обеспечение транспортными средствами;

трудоустройство желающих продолжать пассивную трудовую деятельность и их профессиональное переобучение;

организацию труда на специально созданных предприятиях, цехах;

жилищно-бытовое и коммунальное обслуживание; организацию досуга и т.д.

Возможность удовлетворения потребностей пожилого человека становится реальной и тогда, когда он наделён юридическим правом требовать от соответствующего компетентного органа предоставления того или иного блага (материального обеспечения, социальной услуги, жилища и т.д.), а данный орган юридически обязан такое благо предоставить. Так, право на материальное обеспечение старости, в случае потери трудоспособности, утраты кормильца, является реальным, поскольку государственная пенсионная система гарантирует каждому трудящемуся, отвечающему установленным условиям, выплату пенсий независимо от состояния финансовых источников и каких либо других факторов. В то же время в области социального обслуживания возможность реализации права на его получение часто зависит от "усмотрения" компетентного органа, поскольку целый ряд социальных услуг, предоставляемых в данной сфере, всё ещё относится к числу дефицитных, не гарантированных абсолютно каждому старому и нетрудоспособному человеку. Об этом, в частности, свидетельствует превышение числа нуждающихся в обслуживании с помещением в дома-интернаты по сравнению с общим числом мест в этих учреждениях; в социальной помощи на дому и возможностями данной службы и т.д.

Ведомство, которые оказывают населению медико-социальную помощь - Министерство Здравоохранения и социальной защиты населения России.

## Глава 1. Медицинская помощь и лечение

## 1.1 Охрана здоровья и медицинское страхование

В соответствии со статьей 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Охрана здоровья граждан *-* это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

***Основными принципами*** охраны здоровья граждан в нашей стране являются:

соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;

доступность медико-социальной помощи;

социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан вобласти охраны здоровья.

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь*,* которая включаетпрофилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Конституция РФ закрепляет положение о том, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Страховые взносы, как источник финансирования медицинской помощи производятся в рамках ***медицинского страхования****,* которое является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья и производится с целью гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

***Обязательное медицинское страхование***является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

***Добровольное медицинское страхование***осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

Вкачестве ***субъектов медицинского страхования***выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователямипри обязательном медицинском страховании являются: для неработающего населения - органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления, для работающего населения - работодатели. Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.

***Страховыми медицинскими организациями*** выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

***Медицинскими учреждениями*** в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее именуется - Программа) включает в себя перечень видов медицинской помощи, предоставляемых населению бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования,объемы медицинской помощи, порядок формирования нормативов финансирования здравоохранения, обеспечивающих предоставление гарантированных объемов медицинской помощи.

Программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи, которые являются основой для формирования расходов на здравоохранение в бюджетах всех уровней и в соответствующих бюджетах фондов обязательного медицинского страхования.

На основе Программы и методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации (далее именуются - методические рекомендации), органы исполнительной власти субъектов РФ разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которые могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств субъектов Российской Федерации.

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

## 1.2 Виды медицинской и медико-социальной помощи

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан закрепляют пять видов медико-социальной помощи:

1. Первичная медико-санитарная помощь.

2. Скорая медицинская помощь.

3. Специализированная медицинская помощь.

4. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями.

5. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

***Первичная медико-санитарная помощь***является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; ведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается учреждениями муниципальной системы здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы. В оказании первичной медико-санитарной помощи могут также участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Объем первичной медико-санитарной помощи устанавливается местной администрацией в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливается органами управления муниципальной системы здравоохранения на основании нормативных актов Министерства дравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации, правовых актов автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

***Скорая медицинская помощь*** оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

В соответствии со статьей 39 Основ законодательства об охране здоровья, скорая медицинская помощь оказывается специальной службой скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней.

При угрозе жизни гражданина медицинские работники имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. В случае отказа должностного лица или владельца транспортного средства выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта для перевозки пострадавшего они несут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

***Специализированная медицинская помощь***оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются, согласно статье40 Основ законодательства об охране здоровья, Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранении республик в составе Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь оказывается за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, личных средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Отдельные виды дорогостоящей специализированной медицинской помощи, перечень которых ежегодно определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, финансируются за счет средств государственной системы здравоохранения.

***Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями****,* перечень которых определяется Правительством Российской Федерации, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях бесплатно или на льготных условиях. Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами.

Перечень и виды льгот при оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются Правительством Российской Федерации, органами государственной власти и управления автономной области**,** автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Финансирование медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

***Гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих****,* перечень которых определяется Правительством Российской Федерации, медико-социальная помощь оказывается бесплатно в предназначенных для этой цели учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Виды и объем медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации и Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами.

Для отдельных категорий граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, сохраняется место работы на период их временной нетрудоспособности, устанавливаются льготы в предоставлении жилья и иные льготы, определяемые Правительством Российской Федерации, правительствами республик в составе Российской Федерации, органами государственной власти и управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Финансирование медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи закрепила перечень видов медицинской помощи*,* которая предоставляется гражданам Российской Федерации в рамках этой Программы бесплатно:

а) ***скорая медицинская помощь***при состояниях, угрожающих жизниили здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;

б) ***амбулаторно-поликлиническая помощь****,* включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению, включая наблюдение здоровых детей), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах и в стационарах на дому амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений);

в) ***стационарная помощь****:*

при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;

при патологии беременности, родах и абортах;

при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях;

при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в стационарах (отделениях, палатах) дневного пребывания больничных учреждений.

При оказании скорой медицинской и стационарной помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 1.3 Лекарственная помощь

Под лекарственными средствамипонимают вещества, применяемые для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности, полученные из крови, плазмы крови, а также органов, тканей человека или животного, растений, минералов, методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся также вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных средств. Кроме того, различают также лекарственные препараты *-* дозированные лекарственные средства, готовые к применению. Федеральный закон "О лекарственных средствах" называет следующие виды лекарственных средств*:*

иммунобиологические лекарственные средства - лекарственные средства, предназначенные для иммунологической профилактики и иммунологической терапии;

наркотические лекарственные средства - лекарственные средства, включенные в перечень наркотических средств, составленный и обновляемый в соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г. и законодательством Российской Федерации;

психотропные вещества - вещества, включенные в перечень, составленный и обновляемый в соответствии с Конвенцией о психотропных веществах 1971 г. и законодательством Российской Федерации;

патентованные лекарственные средства - лекарственные средства, право на производство и продажу которых охраняется патентным законодательством Российской Федерации;

незаконные копии лекарственных средств - лекарственные средства, поступившие в обращение с нарушением патентного законодательства Российской Федерации;

оригинальные лекарственные средства - лекарственные средства, поступившие в обращение с зарегистрированными собственными названиями;

воспроизведенные лекарственные средства - лекарственные средства, поступившие в обращение после истечения срока действия исключительных патентных прав на оригинальные лекарственные средства.

Государство устанавливает систему обеспечения доступности лекарственных средств, которая, согласно статье 42 Федерального закона "О лекарственных средствах", включает федеральные программы обеспечения населения Российской Федерации лекарственными средствами и региональные программы обеспечения населения субъектов Российской Федерации лекарственными средствами и обязательное медицинское страхование.

Федеральные программы обеспечения населения Российской Федерации лекарственными средствами финансируются из средств федерального бюджета.

Доступность лекарственных средств в рамках обязательного медицинского страхования обеспечивается заключением тарифных соглашений. Объектами тарифного соглашения являются:

1) перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, с регулируемой тарифным соглашением ценой;

2) цены на ограниченное число лекарственных средств, перечень которых входит в соглашение;

3) порядок оплаты медицинскими страховыми организациями лекарственных средств, отпускаемых населению бесплатно или по льготным ценам;

4) порядок использования средств федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации, предназначенных для обеспечения населения лекарственными средствами.

Все лекарственные средствапо способу их реализации населению подразделяются на два вида:

1) отпускаемые по рецепту врача*;*

*2)* отпускаемые без рецепта врача.

Лекарственные средства, отпускаемые по рецепту врача, подлежат продаже только через аптеки, аптечные пункты. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача, могут продаваться также в аптечных магазинах и аптечных киосках.

Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, пересматривается и утверждается один раз в пять лет федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения. Дополнение к перечню публикуется ежегодно. С 1 октября 1999 г. действует перечень, утвержденный Приказом Минздрава РФ от 19.07.1999 № 287.

Лекарственная помощь может предоставляться населению на различных условиях: бесплатно, на льготных условиях, за полную плату.

В Перечне указаны такие группы населения, как участники гражданской и Великой Отечественной войн; военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку); инвалиды Великой Отечественной войны; инвалиды боевых действий на территориях других государств и приравненные к ним по льготам инвалиды; родители и жены военнослужащих, погибших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при защите страны или при исполнении иных обязанностей военной службы; Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы; бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны; ветераны боевых действий на территориях других государств; дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет; инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет; граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы; малочисленные народы Севера, и другие категории населения. Среди заболеваний, которые дают право на бесплатный отпуск лекарств по рецепту врача, названы такие заболевания, как детские церебральные параличи; СПИД, ВИЧ-инфицированные; онкологические заболевания; лучевая болезнь; туберкулез; бронхиальная астма; инфаркт миокарда (в первые шесть месяцев); пересадка органов и тканей; диабет.

Категории граждан, обеспечиваемых лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения индивидуального пользования на льготных условиях, устанавливаются Правительством Российской Федерации, правительствами республик в составе Российской Федерации. Так, постановлением Правительства от 17.07.1995 был утвержден порядок льготного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения инвалидам войны и другим группам населения в соответствии с Федеральным законом "О ветеранах"; постановлением Правительства РФ от 28.01.2002 № 66 были утверждены Правила бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, занятых на работах с химическим оружием, и граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием, и т.д.

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан и утвержден порядок выписки рецептов на лекарственные средствагражданам, обратившимся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое учреждение независимо от его организационно-правовой формы. При этом назначение лекарственных средств, норма их отпуска и выписка рецептов осуществляются лечащим врачом исходя из тяжести, характера заболевания и стандартов его диагностики и лечения.

В отдельных случаях, связанных с необходимостью предоставления срочной медицинской помощи, назначение лекарственных средств и выписка рецептов возможны единолично лечащим врачом без предварительного согласования с клинико-экспертной комиссией поликлинического учреждения.

## Глава 2. Санаторно-курортное лечение

***Санаторно-курортное лечение***- это один из видов социального обеспечения, который предполагает обеспечение путевками граждан, перенесших определенные заболевания, для лечения их в санаториях, с использованием благоприятных природно-климатических факторов.

Законодательство предусматривает:

круг лиц, имеющих право на санаторно-курортное лечение;

условия предоставления путевок (бесплатно либо по льготной цене);

круг органов, которые предоставляют путевки;

дополнительные льготы при использовании санаторно-курортных путевок (оплата проезда для самого больного, для сопровождающего его лица, предоставление путевки для сопровождающего лица);

возможность получения компенсации вместо путевки.

## 2.1 Санаторно-курортное лечение инвалидов

В соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" 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.

## 2.2 Санаторно-курортное лечение ветеранов

Федеральным законом "О ветеранах" предусмотрено при наличии медицинских показаний первоочередное обеспечение работающих инвалидов войныпутевками в санаторно-курортные организации по месту работы, а неработающих инвалидов войны - обеспечение 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.

Работающие участники Великой Отечественной войныв первоочередном порядке обеспечиваются путевками в санаторно-курортные организации по месту работы, а неработающие участники Великой Отечественной войны - органами, осуществляющими пенсионное обеспечение.

Также в первоочередном порядке обеспечиваются путевками в санаторно-курортные организации ветераны боевых действий.

Гражданам, занятым на работах с химическим оружием*,* гарантируются бесплатное ежегодное обеспечение путевками в санаторно-курортные организации, компенсация стоимости проезда до места лечения (туда и обратно) по территории Российской Федерации в размере, соответствующем тарифу проезда в плацкартном вагоне на железнодорожном транспорте.

Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭСимеют право на первоочередное бесплатное ежегодное обеспечение путевкой в санаторно-курортное (при наличии медицинских показаний с выдачей листка нетрудоспособности) или другое оздоровительное учреждение, а в случае невозможности предоставления путевки - на денежную компенсацию в размере се средней стоимости.

Порядок обеспечения путевками на санаторно-курортное лечение, а в случае невозможности предоставления путевки - выплаты денежной компенсации определяются Правительством Российской Федерации.

Гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне,гарантируется первоочередное бесплатное ежегодное обеспечение путевкой в санаторно-курортное или другое оздоровительное учреждение (при наличии заболеваний, перечень которых определяется Правительством Российской Федерации), а в случае невозможности предоставления путевки - выплата денежной компенсации в размере ее средней стоимости. Порядок обеспечения путевками на санаторно-курортное лечение, а в случае невозможности предоставления путевки - выплаты денежной компенсации в размере ее средней стоимости определяются Правительством Российской Федерации.

Путевки на санаторно-курортное лечение могут приобретаться за счет различных источников - средств обязательного социального страхования, средств бюджетов различных уровней, средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, средств отдельных юридических и физических лиц.

Порядок и условия предоставления путевокработникам и членам их семей за счет средств обязательного социального страхованияопределен в положении, утвержденном Правительством РФ.

В соответствии с этим положением предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение и оздоровление для профилактики заболеваний (далее именуются - санаторно-курортное лечение и оздоровление) и на санаторно-курортное лечение в связи с необходимостью санаторного долечивания (далее именуется - долечивание) непосредственно после стационарного лечения таких заболеваний, как острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, операции по поводу аортокоронарного шунтирования и аневризмы сердца, операции по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря.

Путевки на санаторно-курортное лечение и оздоровление, а также на долечивание непосредственно после стационарного лечения приобретаются в санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификаты соответствия на питание, выданные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Продолжительность санаторно-курортного лечения и оздоровления в санаторно-курортных учреждениях составляет 14 -24 дня. Для лиц с заболеваниями и последствиями травм спинного мозга по заключению клинико-экспертной комиссии учреждения здравоохранения, направившего больного на санаторно-курортное лечение, сроки санаторно-курортного лечения могут быть увеличены до 45 дней.

Путевки на санаторно-курортное лечение и оздоровление приобретаются работодателями - плательщиками единого социального налога (далее именуются - страхователи) в соответствии с заявлениями работников и при наличии медицинских заключений, выданных соответствующими учреждениями здравоохранения.

Приобретение путевок в санатории для детей с родителями осуществляется в соответствии с медицинскими заключениями на санаторно-курортное лечение ребенка.

Страхователь за счет средств обязательного социального страхования осуществляет самостоятельно расходы на полную или частичную оплату стоимости путевки на санаторно-курортное лечение или оздоровление работников и членов их семей из расчета стоимости пребывания в санаторно-курортном учреждении одного человека в сутки и продолжительности пребывания, установленных федеральным законом о бюджете Фонда на соответствующий год, а также исходя из предусмотренных региональным отделением Фонда страхователю ассигнований на эти цели.

Распределение и выдача работникам путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление, на оплату которых используются средства обязательного социального страхования, производятся с учетом предоставления работнику путевки не чаще одного раза в год на основании решения комиссии (уполномоченного) по социальному страхованию страхователя. Указанная комиссия образуется из представителей работодателя, профсоюзов и иных уполномоченных работниками представительных органов.

Отдельные категории работников в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, обеспечиваются путевками на санаторно-курортное лечение и оздоровление в первоочередном порядке.

Путевка на санаторно-курортное лечение в санатории для детей с родителями выдается работающему родителю для совместного лечения с ребенком в возрасте с 4 до 15 лет включительно. В этом случае расходы за счет средств обязательного социального страхования удваиваются и осуществляются в пределах установленных страхователю ассигнований на санаторно-курортное лечение и оздоровление.

## Заключение

В настоящее время становится очевидным, что плодотворным путем решения многочисленных задач социального обслуживания является внедрение в практику результатов теоретического осмысления социальной работы. Однако незнание или недостаточное знание основ социальной работы, слабость разработки данных вопросов в современной отечественной науке, дефицит социальных технологий и частных методик социального обслуживания, недостаточная инициативность в овладении знаниями рядом специалистов и сотрудников учреждений и органов социального управления, предпочитающих научным рекомендациям традиционный эмпирический опыт (в одних случаях - общеобразовательных школ, детских садов, детских домов, профилакториев, интернатов, в других - опыт больниц, поликлиник и санаториев), предопределяют недостаточную эффективность деятельности социальных служб. Естественно, что при таком подходе организаторы учреждений нового типа - территориальных центров социальной помощи семье и детям, социальных приютов, кризисных центров для женщин, центров психолого-педагогической помощи и др. - испытывают нередко больше неудач, чем успехов в деле социального обслуживания различных категорий населения, что проявляется не только в разочаровании ряда клиентов социальных учреждений, но и в обострении противоречий между органами соц. защиты, образования, здравоохранения и др.

Следует, во-первых, усилие в области становления сети учреждения социального обслуживания, сделать более конкретными, ведущими к становлению действительно эффективной и необходимой для населения системы социального обслуживания; во-вторых, профессионализм и высокую нравственность поступков работников социальных служб сделать постоянным качеством системы социального обслуживания населения; в-третьих, деятельность администраций регионов направить на координацию усилий различных ведомственных служб (социальной защиты населения, образования, здравоохранения, занятости, миграционных, молодежных и др.) для удовлетворения нужд и потребностей населения в целом, отдельных социальных групп, различных типов семей и отдельной личности, в какой бы трудной жизненной ситуации они ни находились.

Нет сомнения и в правильности комплексного подхода к развитию различных типов социальных учреждений на одной территории, например социальные приюты не могут заменить детские дома, а последние могут более эффективно выполнять свои функции при наличии территориальных центров социальной помощи семье и детям, эффективной деятельности социальных приютов и центров социальной реабилитации детей и подростков. Противопоставление социальных учреждений разной ведомственной подчиненности является непродуктивным.

С позиции перечисленных выше критериев сформированности территориальной системы социального обслуживания населения и развитости служб можно подвести некоторые итоги развития учреждений социального обслуживания на современном этапе.

Процесс становления системы учреждений нового типа весьма противоречив и неоднозначен. Комплексный подход к развитию территориальных социальных служб по проблемам семьи, женщин и детей практически осуществляется только на четверти территории Российской Федерации. Примерно четверть субъектов Федерации имеют всего по 3 - 5 учреждений социального обслуживания семьи и детей, причем в основном они созданы в краевых (областных) центрах. Если говорить о видах учреждений, то преимущественное, ускоренное развитие получили только социальные приюты, хотя предпринимались попытки создать центры социальной помощи семье и детям, а в центрах социального обслуживания - отделения о социальной помощи семье и детям.

В условиях жесточайшего дефицита финансовых средств во многих субъектах РФ пытаются решить сложнейшие проблемы семьи и детства, открывая не многопрофильные центры социальной помощи семьи и детям, а отделения (нередко маломощные, однообразные по видам поддержки) помощи семье и детям. В ряде регионов типичным явлением становится процесс объединения различных видов учреждения социального обслуживания. Весьма распространены и такие учреждения, которые в силу крайне ограниченного числа специалистов по социальной работе и дефицита современных технологий не могут практически повлиять на изменение ситуации в регионе.

К сожалению, в отдельных регионах не продумано создание упорядоченной сети учреждений для детей и подростков. Создаваемые социальные учреждения должны предоставлять необходимую помощь всем детям вне зависимости от их пола, возраста, места прописки. Министерства и ведомства, имеющие в настоящее время социальные службы, при содействии государственных органов субъектов РФ и органов местного самоуправления стремятся найти решение сложной задачи. Но различные факторы препятствуют развитию сети учреждения социальной помощи семье и детям:

ограниченность финансовых ресурсов, имеющихся в распоряжении у правительственных органов на федеральном и региональном уровнях, дефицит средств у органов местного самоуправления;

слабая правовая база системы социального обслуживания;

отсутствие координации деятельности министерств и ведомств в сфере социального обслуживания;

дефицит персонала, обладающего профессиональной подготовкой в области социальной работы;

низкий социальный статус и неадекватная заработная плата работников социальных служб;

недостаточное использование финансовых, экономических и интеллектуальных возможностей неправительственных учреждений.

Для наиболее интенсивного и комплексного развития социальных служб во всех регионах, на всех уровнях (в том числе в небольших городах, в районах, в поселках, в сельской местности) в соответствии с потребностями семьи и детей органам местного самоуправления предстоит принять меры по целевому финансированию муниципальных программ, предусматривающие открытие и развитие учреждений социального обслуживания семьи и детей, материально-техническое, научно-методическое и кадровое обеспечение их деятельности. Видимо, целесообразно внести в местном бюджете такую строку, которая бы предусматривала гарантированную защищенность деятельности органов местного самоуправления по развитию системы социальных услуг. Имеется острая потребность в обеспечении в первоочередном порядке учреждений социального обслуживания помещениями, оборудованием, транспортными средствами, материально-техническими ресурсами. При формировании соответствующих бюджетов следует предусматривать выделение средств для целевого финансирования социальных служб, предоставлять им в пределах компетенции налоговые льготы.

В целях повышения статуса работников учреждения социального обслуживания необходимо рассмотреть комплекс вопросов, связанных с улучшением оплаты труда работников социальных служб, увеличением продолжительности их отпусков и др. Видимо, особое внимание следует уделять повышению квалификации специалистов по социальной работе и на базе высших и средних профессиональных учебных заведений осуществлять подготовку, переподготовку и повышение квалификации социальных работников.

Важнейшим направлением социальной политики (в том числе системы социальной защиты населения) является государственная поддержка на федеральном уровне различных субъектов РФ в области развития системы социального обслуживания: развитие нормативно-правовых основ организации и функционирования учреждений социального обслуживания; разработка научно-методических основ функционирования сети учреждений социального обслуживания; государственная поддержка развития материально-технической базы учреждений социального обслуживания;

разработка проектной документации для строительства учреждений нового типа; развитие межрегионального и международного сотрудничества; информационное обеспечение деятельности учреждений социального обслуживания семьи и детей.

Большое значение имеет также государственная поддержка кадрового обеспечения сети учреждений социального обслуживания населения.

Принятые федеральные законы "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" и "социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" стали основой правового регулирования деятельности социальных служб, которое распространяется на все субъекты РФ и вносит новые компоненты в правовые отношения, возникающие между федеральными органами государственной власти и органами управления субъектов Российской Федерации создают правовое поле для формирования в регионах единых комплексов социальных служб и их кадрового обеспечения.

К тому же перед органами управления новые задачи выдвигаются вместе с этим законом.

Существует потребность в разработке порядка согласования деятельности по научно-методическому обеспечению социальных служб, подчиненных разным ведомствам.

В настоящее время как никогда ранее актуальными становятся вопросы социального обслуживания населения в современном его понимании.

Адекватные изменения системы подготовки кадров для социальных служб были вызваны современными требования к социальным службам и высшим учебным заведениям, осуществляющим подготовку и переподготовку специалистов указанного профиля.

## Список использованной литературы и нормативные акты

Законы Российской Федерации:

1. Конституция Российской Федерации. - М.: Издательство "Юридическая литература", 1998.

2. Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" // Правовая система "Гарант".

3. Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" // В сборнике: "Пенсионная реформа в Российской Федерации".

4. Федеральный закон от 15.12.2001 № 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" // В сборнике: "Пенсионная реформа в Российской Федерации".

5. Федеральный закон от 17.12.2001 № 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" // В сборнике: "Пенсионная реформа в Российской Федерации".

6. А.С. Коротаев, “Опыт организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям бывшим узникам ГУЛАГа” // журнал “Клиническая геронтология”, 1999г., N 3.

7. В.Н. Катюхин, Н.Ф. Дементьева; “Дома-интернаты", Санкт-Петербург, 2000г.

8. В.С. Палунин “Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов и лиц пожилого возраста", 2003г.

9. Геронтологический центр. Учреждение нового типа. “Соц. обеспечение", 2004г., N 1.

10. Н.Ф. Дементьева “К потребности в медицинской помощи лицам пожилого возраста на начальном этапе адаптации в домах-интернатах” // ”Здравоохранение”, 2002г., N 3.