**Оглавление:**

Введение

Глава 1. Социальное обслуживание граждан

1.1 Общие положения социального обслуживания граждан

1.2 Принципы социального обслуживания граждан

1.3 Содержание инвалидов и престарелых в учреждениях социальной защиты населения

1.4 Реабилитация инвалидов

Глава 2. Программа по реабилитации инвалидов в Читинской области

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

Человек – существо беспомощное.

Здоровье – это состояние полного социального, биогенетического, психофизиологического и физического благополучия, при котором все системы уравновешены социальной и природной средой, отсутствуют болезненные состояния, заболевания и физические дефекты[[1]](#footnote-1).

Граница между здоровьем и болезнью условна, она бывает стерта. Триединая сущность болезней: биологическая, психическая и социальная. Здоровье и болезнь рассматриваются как развившиеся в результате многих причин – биологических и социальных.

Биологическое предшествует социальному, по-разному реализуясь в психическом и физическом развитии человека. Социальные факторы реализуются через биологические и доминируют над ними. Здоровье и заболеваемость – социально обусловлены, определяются всем комплексом труда и быта человека.

Медико-социальная помощь гражданам относится к социальному обслуживанию населения и является наиболее актуальной темой на сегодняшний день.

Социальное обслуживание, которое охватывает все виды социальной помощи престарелым, нетрудоспособным, семьям, имеющим детей, предоставляемые в натуральном виде. Социальное обслуживание является одним из направлений деятельности государства по социальной поддержке, оказанию социально-медицинских услуг: реабилитации инвалидов, стационарное, полустационарное обслуживание; социально-медицинское обслуживание на дому; срочное социальное обслуживание.

Право на социальное обеспечение закреплено в Конститу­ции Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.[[2]](#footnote-2), провозгла­сившей Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечи­вающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ста­тья 7). Конкретизирует это положение статья 39 Конституции РФ; в соответствии с ней каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Закон устанавливает трудовые и социальные пенсии. Поощряется добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения и благотворительность.

Признавая право каждого гражданина на социальное обеспечение, Конституция РФ одновременно возлагает на государство обязанность создавать все необходимые условия для осуществления этого права. Закрепление в Конституции РФ гарантий социального обеспечения соответствует положениям таких международных правовых актов, как Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Конвенция о правах ребенка.

Часть 1 статьи 39 Конституции РФ перечисляет условия, наступление которых является основанием для социальное обеспечения. Это могут быть определенные периоды жизни человека, связанные с его возрастом (детство, старость), со стояние здоровья или трудоспособности (болезнь, инвалидность), выполнение либо невозможность выполнения семейных обязанностей (воспитание детей, потеря кормильца). Данный перечень не является исчерпывающим — социальное обеспечение может быть предоставлено и в иных случаях, установленных законом: приобретение статуса безработного, пребывание в отпуске по беременности и родам или по уходу за ребенком и др.

В статье 39 Конституции РФ говорится только о денежной форме социального обеспечения — о государственных пенсиях и социальных пособиях. Кроме денежных выплат, социальное обеспечение может осуществляться и в натуральных формах: содержание в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, в детских домах, социальное обслуживание на дому и т.д.

Часть 2 статьи 39 Конституции РФ закрепляет важное правило о том, что государственные пенсии и социальные пособия устанавливаются законом. Соответствующие федеральные законы дают необходимую гарантию реализации гражданами своего конституционного права на социальное обеспечение.

При рассмотрении данной темы, с использованием теоретического и научно-практического материала, необходимо изучить следующие вопросы.

Общие вопросы по социальному обеспечению и социальному страхованию в Российской Федерации; лекарственная помощь населению, которая включает в себя бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами; санаторно-курортное лечение граждан и категории граждан, имеющих право на него. Также необходимо осветить и вопросы, касающиеся социального обслуживания граждан.

На основании теории и практики разработать программу по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов.

**Глава 1. Социальное обслуживание граждан**

**1.1 Общие вопросы социального обслуживания граждан**

Самостоятельным элементом государственной системы социального обеспечения является социальное обслуживание, которое охватывает все ви­ды социальной помощи престарелым, нетрудоспособным, семьям, имею­щим детей, предоставляемые в «натуре».

В соответствии со ст. 1 Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»[[3]](#footnote-3) от 10 декабря 1995 г. 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.

Таким образом, социальное обслуживание имеет комплексный характер и охватывает многообразные виды социальных услуг, адресованных гражда­нам для удовлетворения их специфических потребностей, обусловленных болезнью, инвалидностью, старостью, воспитанием детей.

В настоящее время правовое регулирование в области социального обслуживания рассматривается в качестве одного из направлений деятельности государства по социальной защите населения. Основные концепции со­циальной политики Российского государства в общем виде отражены в про­граммных правовых актах. Так, 22 февраля 1997 г. постановлением Прави­тельства Российской Федерации утверждена Программа социальных реформ Российской Федерации на период 1996-2000 гг.[[4]](#footnote-4), в которой наряду с мерами по совершенствованию пенсионного обеспечения предусматриваются раз­витие социального обслуживания пожилых граждан на дому работниками отделений социальной помощи, дальнейшее развитие системы учреждений социального обслуживания, для малообеспеченных пенсионеров - предо­ставление различных видов натуральной помощи и т. д. Особое внимание в этом постановлении обращено на обеспечение гарантий прав граждан в об­ласти социального обслуживания.

Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвали­дов», утвержденная постановлением Правительства РФ 16 января 1995 г.[[5]](#footnote-5), предусматривает также комплекс мер, направленных на дальнейшее разви­тие сети социальных услуг для этой категории граждан РФ с целью усиления социальной защиты инвалидов в условиях рынка.

Указом Президента Российской Федерации от 14 сентября 1995 г. утвер­ждены Основные направления государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2000 г.[[6]](#footnote-6) (национальный план действий в интересах детей). Необходимость принятия этого программного акта была вызвана самой жизнью. Нестабильная экономическая обстановка в стране, снижение уровня жизни многих семей, связанное с отставанием темпов роста доходов населения от темпов роста потребитель­ских цен, ослабление инфраструктуры здравоохранения, образования и культуры резко ухудшили положение детей и возможности семей по их жизнеобеспечению, воспитанию и развитию.

В принятом документе в числе мер, направленных на социальную поддержку детства, предусматривалось развитие широкой сети учреждений, оказывающих социальные услуги для несовершеннолетних граждан страны.

Указанные акты носят программный характер и отражают основные принципы государственной политики в области социального обслуживания. Их реализация требует принятия специальных нормативных актов, направленных на социальную поддержку и защиту малообеспеченных слоев насе­ления, расширение видов их социального обслуживания.

Следует признать, что правотворчество государства в области социального обслуживания развивается в последнее время довольно интенсивно. Важной вехой в формировании системы социального обеспечения явилось принятие Федерального закона «О социальном обслуживании граждан по­жилого возраста и инвалидов» №122-ФЗ от 2 августа 1995 г.[[7]](#footnote-7)

По степени концентрации законодательного материала данный Закон можно рассматривать как нормативный акт кодификационного значения.

Он отличается актуальностью нормативного регулирования, особой емкой внутренней структурой (состоит из 7 глав, 40 статей), что обеспечивает единое согласованное нормативное регулирование отношений в области со­циального обслуживания указанной категории граждан.

Этот Закон, по существу, является базовым для института социального обслуживания, ибо регулирует в комплексе круг вопросов, касающихся социального обслуживания двух наиболее слабо социально защищенных групп населения — граждан пожилого возраста и инвалидов. Указанный Закон закрепляет следующие формы социального обеспечения этих категорий граждан:

1) стационарное обслуживание в учреждениях социального обслуживания;

2) полустационарное социальное обслуживание;

3) социально-медицинское обслуживание на дому;

4) срочное социальное обслуживание;

5) социально-консультативная помощь.

**1.2 Принципы социального обслуживания граждан**

Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения и Российской Федерации» от 10 декабря 1995 г.[[8]](#footnote-8) закрепляет основы правового регулирования в области социального обслуживания граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. При этом выделяются следующие принципы социального обслуживания граждан:

**адресностъ**. В условиях развития рыночных отношений, характеризующихся усилением обнищания населения, низким уровнем пенсионного обеспечения и т. д., совершенно очевидным становится тот факт, что государстве! на сегодняшний день не имеет реальных возможностей обеспечить социальными услугами всех нуждающихся в них[[9]](#footnote-9). В силу указанных обстоятельств законодатель устанавливает дополнительные требования к гражданам, пре­тендующим на тот или иной вид социального обслуживания (одинокое про­живание, отсутствие трудоспособных членов семьи, минимальный размер получаемой пенсии и т. д.), с целью оказания услуг только тем гражданам, которые наиболее в этом нуждаются;

**доступность**. Этот принцип означает реальность для каждого граждани­на, имеющего право на тот или иной вид социального обслуживания, полу­чить его без каких-либо препятствий в кратчайшие сроки путем обращения в соответствующее учреждение социальной защиты населения[[10]](#footnote-10).

**добровольность**. Социальное обслуживание осуществляется на услови­ях добровольного согласия гражданина на получение услуг. Согласие на со­циальное обслуживание лиц, не достигших 14-летнего возраста, и лиц, при­знанных в установленном порядке недееспособными, дается их законными представителями, а при их временном отсутствии решение о согласии при­нимается органом опеки и попечительства[[11]](#footnote-11). Помещение граждан пожилого возраста и инвалидов в учреждения социальной защиты без их согласия воз­можно лишь 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 порядке недееспособными;

**гуманность**. При получении социальных услуг граждане имеют право на уважительное и гуманное отношение к себе со стороны работников учрежде­ний социального обслуживания[[12]](#footnote-12);

**приоритетность** предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации[[13]](#footnote-13). Провозглашение этого принципа в законодательном порядке продиктовано социальной необходи­мостью защитить, прежде всего, тех, кто не может это сделать самостоятельно в силу возрастной недееспособности;

**конфиденциальность**. Статья 11 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» указывает, что сведения личного характера, ставшие известными работникам учреждения со­циального обслуживания при оказании социальных услуг, составляют профессиональную тайну. Работники учреждений социального обслуживания, чиновные в разглашении профессиональной тайны, несут ответственность в порядке, установленном законодательством РФ;

**профилактическая направленность**. Одной из основных целей социального обслуживания является профилактика негативных последствий, возни­кающих в связи с возникшей у гражданина жизненной ситуацией (обнища­ние, обострение заболеваний, беспризорность, одиночество и т. д.)[[14]](#footnote-14). Для оказания социальных услуг государство создает систему социальных служб, состоящую из государственных предприятий и учреждений социального об­служивания, являющихся федеральной собственностью и находящихся в ве­дении федеральных органов власти РФ и ее субъектов. Муниципальную систему социальных служб составляют соответствующие муниципальные предприятия, находящиеся в ведении органов местного самоуправления.

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

Однако независимо от форм собственности социальное обслуживание осуществляется в учреждениях следующих типов:

* комплексные центры социального обслуживания населения;
* территориальные центры социальной помощи семье и детям;
* центры социального обслуживания;
* социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;
* центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей;
* социальные приюты для детей и подростков;
* центры психолого-педагогической помощи населению;
* центры экстренной психологической помощи по телефону;
* центры социальной помощи на дому;
* дома ночного пребывания;
* специальные дома для одиноких престарелых;
* стационарные учреждения социального обслуживания;
* геронтологические центры;
* и иные учреждения, предоставляющие социальные услуги[[15]](#footnote-15).

 Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10 декабря 1995 г. закрепляет следующие виды социального обслуживания:

1) содержание инвалидов и престарелых в учреждениях социальной зашиты населения:

а) стационары;

б) полу стационары;

2) социальное обслуживание инвалидов и престарелых на дому;

3) содержание детей в детских учреждениях;

4) срочное социальное обслуживание;

5) социально-консультативная помощь;

6) реабилитационные услуги:

а) профессиональное обучение и трудоустройство инвалидов;

б) обеспечение инвалидов средствами передвижения;

в) обеспечение инвалидов транспортными средствами;

г) протезно-ортопедическая помощь гражданам.

**1.3 Содержание инвалидов и престарелых в учреждениях социальной защиты населения**

Стационарное социальное обслуживание

Стационарное социальное обслуживание осуществляется в стационарных учреждениях (домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах-интернатах для инвалидов, психоневрологических интернатах и др.

Направляются в эти учреждения граждане пожилого возраста и инвалиды, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию и нуждающиеся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и наблюдении. Кроме того, создана сеть специализированных учреждений для детей-инвалидов.

В последние годы широкое распространение получили дома для преста­релых, содержание в которых происходит на платной основе за счет самих престарелых или предприятий, на которых они трудились.

В дома-интернаты принимаются граждане пенсионного возраста (женщины с 55 лет, мужчины с 60 лет), а также инвалиды I и II групп старше 18 лет при условии, если у них нет трудоспособных детей или родителей, обя­занных по закону их содержать.

В дома-интернаты для инвалидов принимаются только инвалиды I и II групп в возрасте от 18 до 40 лет, не имеющие трудоспособных детей и родителей, обязанных по закону их содержать.

В психоневрологический интернат принимаются лица, страдающие хро­ническими психическими заболеваниями, нуждающиеся в уходе, бытовом обслуживании и медицинской помощи, независимо от того, есть ли у них родственники, обязанные по закону их содержать, или нет.

В стационарных учреждениях осуществляются не только уход и необхо­димая медицинская помощь, но и реабилитационные мероприятия медицин­ского, социального и лечебно-трудового характера.

В соответствии с федеральным Перечнем гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и ин­валидам государственными учреждениями социального обслуживания, ут­вержденным постановлением Правительства РФ 25 ноября 1995 г. № 1151[[16]](#footnote-16), гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания, предоставляются:

1) материально-бытовые услуги (предоставление жилой площади, организация реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания);

2) услуги по организации питания, быта, досуга (горячее питание, в том числе диетическое, обеспечение одеждой, обувью, постельными принадлежностями, создание условий для проведения религиозных обрядов и т.д.);

3) социально-медицинское и санитарно-гигиеническое обслуживание (бесплатная медицинская помощь, обеспечение ухода, содействие в проведении медико-социальной экспертизы, проведение реабилитационных мероп­риятий, оказание помощи в госпитализации, содействие в протезировании, обеспечение санитарно-гигиенических условий в помещениях);

4) организация получения образования инвалидами с учетом их физиче­ских возможностей и умственных способностей;

5) услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией (создание условий для использования остаточных трудовых возможностей);

6) правовые услуги;

7) содействие в организации ритуальных услуг.

Граждане, проживающие в стационарных учреждениях социального об­служивания, имеют также право на освобождение от наказаний. Не допуска­ются всякие наказания граждан пожилого возраста и инвалидов или создание удобств для персонала указанных учреждений, использование лекарствен­ных средств, средств физического сдерживания, а также изоляция граждан пожилого возраста и инвалидов. Законом предусмотрена дисциплинарная административная или уголовная ответственность для лиц, виновных в нару­шении этой нормы[[17]](#footnote-17).

Заявление о приеме в дом-интернат вместе с медицинской картой подается в вышестоящую по подчиненности организацию социального обеспечения, которая и выдает путевку в дом-интернат. Если лицо является недееспособным, то помещение его в стационарное учреждение осуществляется на основании письменного заявления его законного представителя.

В случае необходимости с разрешения директора дома-интерната пенсионер или инвалид может на срок до одного месяца временно выбыть из учреждения социального обслуживания. Разрешение на временный выезд выдаете! с учетом заключения врача, а также письменного обязательства родственники! или иных лиц об обеспечении ухода за престарелым или инвалидом.

Закон предусматривает право граждан, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания, отказаться от услуг указанных учреждений, но при условии, если у них есть родственники, которые могут их содержать и обеспечить необходимый уход.

Лица, находящиеся в домах-интернатах для престарелых и инвалидов общего типа, систематически и грубо нарушающие правила внутреннего распорядка, могут быть по решению суда, принятому на основании представления администрации указанных учреждений, переведены в специальные дома-интернаты (специальные отделения)[[18]](#footnote-18). Они создаются главным образом для престарелых и инвалидов, ранее судимых или неоднократно привлекавшихся к административной ответственности за нарушение общественное порядка, занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством, направленных из учреждений органов внутренних дел. Кроме того, в них направляются также граждане, нуждающиеся в постоянном уходе, из числа освобождаемых из мест лишения свободы особо опасных рецидивистов и другие лица, за которыми установлен административный надзор в порядке, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации «О развитии сети специализированных домов-интернатов для престарелых и инвалидов» от 15 апреля 1995 г.[[19]](#footnote-19)

Министерству социальной защиты населения Российской Федерации с участием других компетентных органов поручено разработать и утверди» по согласованию с Министерством внутренних дел Российской Федерация Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и Министерством юстиции Российской Федерации примерное положение о специальном доме-интернате (специальном отделении) престарелых и инвалидов, а также разработать и утвердить по согласованию с Министерством внутренних дел примерные правила внутреннего распорядка в специальном доме-интернате (специальном отделении) для преста­релых и инвалидов.

Для лиц без определенного места жительства из числа престарелых и ин­валидов создаются специализированные учреждения (социальные приюты, социальные гостиницы, центры социальной адаптации и др.), в которых предоставляется временное место пребывания (включая медицинское обслужи­вание, питание, ночлег), и проводятся мероприятия по социальной адапта­ции лиц, утративших социально-полезные связи (в первую очередь лиц, ос­вобожденных из мест лишения свободы), к условиям жизни в обществе[[20]](#footnote-20).

Реформирование системы социального обслуживания населения нацеле­но на принятие мер по преодолению дефицита мест в стационарных социаль­ных учреждениях путем перемещения этих учреждений из неблагополучных в экологическом отношении местностей и создания в них приемлемых усло­вий для проживания.

Учреждения социального обслуживания оказывают помощь не только пожилым гражданам и инвалидам, но и детям-сиротам, а также активно работают над решением проблем детской безнадзорности, профилактики пра­вонарушений среди подростков «социального сиротства», социальной помо­щи лицам без определенного места жительства.

В детский дом-интернат принимаются дети от 4 до 18 лет с аномалиями умственного или физического развития. При этом не допускается помещение детей-инвалидов с физическими недостатками в стационарные учреждения, предназначенные для проживания детей с психическими расстройствами.

Полустационарное обслуживание

Одной из разновидностей социального обслуживания инвалидов и лиц пожилого возраста являются полустационары, создаваемые в муниципаль­ных центрах социального обслуживания или при органах социальной защи­ты населения.

В отделениях дневного (ночного) пребывания осуществляется социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов[[21]](#footnote-21).

Полустационарное социальное обслуживание предусмотрено для лиц пожилого возраста и инвалидов, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению и не имеющих медицинских противопо­казаний к зачислению на такое социальное обслуживание, а также детей, ока­завшихся в трудных жизненных ситуациях.

В указанных учреждениях оказываются следующие виды услуг:

1) организация питания, быта и досуга (обеспечение горячим питанием,

предоставление постельных принадлежностей, обеспечение книгами, жур­налами, газетами);

2) социально-медицинские услуги (содействие в получении медико-психологической помощи, оказание санитарно-гигиенических услуг, организа­ция лечебно-оздоровительных мероприятий, содействие в проведении реабилитационных программ для инвалидов, помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, содействие в протезировании и т.д.);

3) содействие в получении образования и профессиональной подготов­ки;

4) содействие в трудоустройстве;

5) содействие в организации правовых услуг;

6) содействие в организации ритуальных услуг.

Для лиц без определенного места жительства и занятий в системе орга­нов социальной защиты создаются специальные учреждения полустационарного типа - дома ночного пребывания, социальные приюты, социаль­ные гостиницы, центры социальной адаптации (постановление Правительства РФ от 8 июня 1996 г. № 670). В указанных учреждениях предоставляются:

* ночлег;
* талоны на одноразовое (один раз в сутки) бесплатное питание;
* первая доврачебная помощь;
* предметы личной гигиены, санитарная обработка;
* направление на лечение;
* содействие в обеспечении протезирования;
* оформление в дом-интернат;
* оказание содействия в оформлении и перерасчете пенсии;
* содействие в трудоустройстве, в оформлении документов, удостоверяющих личность;
* содействие в получении страхового медицинского полиса;
* оказание разносторонней помощи (консультации по юридическим воля росам, бытовые услуги и т.д.)[[22]](#footnote-22).

Социальная помощь на дому.

Согласно Примерного положения о центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, утвержденным приказом Минтруда и соц. Развития РФ от 8 июля 1997 г. №56[[23]](#footnote-23), при домах престарелых и инвалидов, а также при отделах социального обеспечения создавались отделения социальной помощи для одиноких нетрудоспособных граждан, нуждающихся в посторонней помощи. В задачи отделений входили выявление и учет лиц, нуждающихся к социальной помощи, оказание конкретных социальных услуг (доставка обедов, приобретение продуктов и промышленных товаров, медикаментов, стирка белья в прачечную и т. д.). На надомное обслуживание принимались одинокие престарелые граждане, инвалиды, нуждающиеся в посторонней помощи. Причем инвалидов, участников Великой Отечественной войны и членов семей погибших военнослужащих принимали на надомное обслуживание вне очереди.

Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2 августа 1995 г. изменил порядок и условия предоставления помощи на дому. Такая помощь осуществляется соответствующи­ми отделениями, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения.

Социально-медицинское обслуживание осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими расстройствами (в стадии ремнессии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболева­ниями (в том числе онкологическими) в поздних стадиях, за исключением лиц, являющихся бактерио- или вирусоносителями карантинных инфекционных заболеваний, активной формы туберкулеза, страдающих хрониче­ским алкоголизмом, тяжелыми психическими расстройствами и венериче­скими заболеваниями, требующих лечения в специализированных лечебных учреждениях[[24]](#footnote-24).

В штат указанных учреждений должны входить медицинские работники, профессиональная деятельность которых регулируется законодательством РФ об охране здоровья граждан.

В соответствии с федеральным Перечнем услуг данными учреждениями оказываются следующие виды обслуживания:

1) 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, сдача вещей в стирку и химчистку; содействие в организации ремонта и уборке жилых помещений; содействие в оплате жилья и коммунальных услуг; помощь в организации досуга и т.д.;

2) социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги (обеспе­чение ухода с учетом состояния здоровья, содействие в оказании медицин­ской помощи, проведении медико-социальной экспертизы, реабилитационных мероприятий, содействие в обеспечении лекарствами); содействие в по­лучении протезной помощи;

3) содействие в получении образования инвалидам;

4) содействие в трудоустройстве;

5) правовые услуги;

6) помощь в организации ритуальных услуг.

Гражданам могут быть предоставлены и другие (дополнительные) услу­ги, но на условиях полной или частичной оплаты для всех категорий граж­дан, нуждающихся в социальном обслуживании. К числу таких дополни­тельных услуг, оказываемых гражданам на дому, относятся:

1) наблюдение за состоянием здоровья;

2) оказание экстренной доврачебной помощи;

3) выполнение медицинских процедур;

4) оказание санитарно-гигиенических услуг;

5) кормление ослабленных больных;

6) проведение санитарно-просветительной работы.

B Федеральным законом «О государственной социальной помощи» №178-ФЗ от 2 июля 1999 г.[[25]](#footnote-25) предусмотрено право малоимущих семей и малоимущих одиноко проживающих граждан, которые по не зависящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации, на оказа­ние им натуральной помощи (топливо, продукты питания, одежда, обувь, ме­дикаменты и др.). Размер такой помощи установлен в пределах разницы меж­ду суммой величин прожиточных минимумов и общим доходом членов ма­лоимущей семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина.

Срочное социальное обслуживание

Одной из новых форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов является срочное социальное обслуживание. Оно заключается в оказании неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке. Объем социальных услуг указанной категории граждан установлен фе­деральным Перечнем гарантированных государством социальных услуг. В нем предусмотрено, в частности, разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами; разовое оказа­ние материальной помощи; обеспечение остро нуждающихся одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости. Муниципальные цен­тры социального обслуживания, осуществляющие срочное социальное об­служивание (или отделения, создаваемые при органах социальной защиты населения), организуют для лиц, нуждающихся в социальной поддержке, экстренную медико-психологическую помощь, содействуют в трудоустрой­стве, в предоставлении временного жилого помещения (в необходимых слу­чаях), организуют юридические консультации[[26]](#footnote-26).

|Итак, исходя из интересов граждан социальное обслуживание может но­сить не только постоянный или временный характер, но и при определенных условиях — разовый характер с учетом реальных потребностей лиц пожило­го возраста и инвалидов.

Социально-консультативная помощь

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

Организация социально-консультативной помощи возложена законодательством на муниципальные центры социального обслуживания, а также на органы социальной защиты населения, которые создают соответствующие подразделения.

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[[27]](#footnote-27).

Социально-консультативная помощь 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;

6) иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и создание благоприятной социальной среды для граждан пожилого возраста и инвалидов[[28]](#footnote-28).

В целом социально-консультативная помощь направлена на психологическую поддержку граждан пожилого возраста и инвалидов.

**1.4 Реабилитация инвалидов**

Органы социальной защиты населения принимают необходимые меры для реализации возможности инвалидов 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 порядка участия граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в учреждениях социального обслуживания, в лечебно-трудовой деятельности» от 26 декабря 1996 г. № 1285[[29]](#footnote-29) 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 ч в день[[30]](#footnote-30).

Обеспечение инвалидов транспортными средствами и специальными средствами передвижения является важнейшим условием их социальной реабилитации, возможности возвращения к активному образу жизни. Феде­ральный закон «О ветеранах» от 12 января 1995 г. 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 мотоколяски или легкового автомобиля. Если же имеются противопоказания к вождению автомобиля или мотоколяски, то инвалиду предоставляется право передачи управления ими другому липу, проживающему в том же населенном пункте. Инвалидам войны, которые проживают в сельской местности, по их желанию вместо автомобиля может быть бесплатно выделены лошадь и соответствующее гужевое транспортное средство. В случае смерти инвалида войны автомобиль (мотоколяска, лошадь) передается в собственность семьи. 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 №356 «О мерах по социаль­ной защите инвалидов, нуждающихся в специальных транспортных средст­вах» от 28 мая 1992 г.[[31]](#footnote-31) В постановлении указано, что инвалиды имеют право на получение мотоколяски 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. Автомобили продаются инвалидам при наличии уста­новленных медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вож­дению автомобиля, которые определяются МСЭК. Продажа осуществляется на основании разрешения соответствующего органа социального обеспече­ния специальными магазинами по месту постоянного жительства инвалидов. В некоторых регионах местная администрация принимает решение о частич­ной компенсации аренды гаражей для льготных категорий инвалидов, поль­зующихся автомобилем с ручным управлением[[32]](#footnote-32).

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 их 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.

Денежные компенсации на транспортное обслуживание выплачиваются инвалидам войны вместо бесплатного получения транспортного средства (по желанию инвалидов). Такое же право предоставлено участникам войны, ставшим инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением инвалидности, наступившей в результате их противоправных действий). 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.

Выплата денежных компенсаций производится на основе решения об этом органов, назначающих инвалидам пенсию. Принимается такое решение в 10-дневный срок со дня поступления заявления от инвалида со всеми необходимыми документами. Назначенные денежные компенсации выплачива­ются каждый год равными частями ежеквартально. Споры, возникающие по вопросам назначения и выплаты денежных компенсаций на эксплуатацион­ные расходы и транспортное обслуживание инвалидам, рассматриваются вышестоящими органами или судом[[33]](#footnote-33).

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 16 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 от 15 февраля 1991 г.[[34]](#footnote-34)

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 полном соответствии с Указом Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2 ок­тября 1992 г., постановлением Правительства РФ от 16 января 1995 г. была утверждена Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов», включающая целевую программу «Разработка и производство средств протезирования, строительство, реконструкция и техническое пери-вооружение протезно-ортопедических предприятий»[[35]](#footnote-35). Программой предус­матривается строительство новых и реконструкция действующих протез­но-ортопедических предприятий. В настоящее же время в системе Министерства труда и социального развития РФ имеется 66 протезно-ортопедиче­ских предприятий, но треть зданий, в которых они размещаются, имеют из нос более 50%. Программа также ставит задачу повышения уровня произ­водства протезно-ортопедических изделий и качества протезирования.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» (ст. 28) за­крепил право инвалидов на бесплатное обеспечение протезно-ортопедиче­скими изделиями.

Права инвалидов на протезно-ортопедическую помощь закреплены в об­щей форме и в ст. 27 Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граж­дан» от 22 июля 1993 г. Конкретный 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 от 15 февраля 1991 г. Пенсионеры и инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедических изделиях, а также в средствах, об­легчающих жизнь инвалидов, 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[[36]](#footnote-36).

В ближайшее время планируется создать основы индустрии по производству новых видов реабилитационной техники для инвалидов, а также системы сервисов по ее обслуживанию, провести реконструкцию и техническое перевооружение протезно-ортопедических предприятий — производителей реабилитационной техники.

**Глава 2. Программа по реабилитации инвалидов в Читинской области**

Для улучшения социального обслуживания в Читинской области необходимо предложить программу по реабилитации инвалидов.

В центре внимания социальных работников должны быть вопросы стационарного и полустационарного обслуживания населения, обеспечения условий получения гарантированных законодательством Российской Федерации льгот, проблемы семьи, материнства и детства, вопросы реабилитации инвалидов.

Основной смысл реабилитации инвалидов – интеграция людей с ограниченными возможностями в общество. Для определения тактики проведения реабилитации необходимо разделить инвалидов на 4 группы:

1. до 3-х лет

2. от 3 до 10 лет

3. от 10 до 50 лет

4. более 50 лет.

В каждой группе необходимо разработать свои цели и методы реабилитации. У детей от 3-х до 10 лет – развитие навыков самообслуживания, подготовка к учебе, профориентация. В группе лиц трудоспособного возраста – социально-психологическая адаптация, получение профессии и трудоустройство. Есть особенности в реабилитации и лиц, страдающих психическими заболеваниями.

Во всех этих группах основной задачей является формирование активного восприятия жизни, изживание философии пассивного потребителя.

Учитывая, что проблема инвалидности имеет множество аспектов и в ее возникновении значительную роль играют социальные факторы, ведущим направлением социальной политики в отношении инвалидов определена реабилитация, восстановление способностей человека к бытовой, общественной и профессиональной деятельности соответствующей его физическому, психическому и социальному потенциалу.

В Читинской области необходимо создать единый банк данных на людей с ограниченными возможностями, который позволят решать следующие задачи:

* учет инвалидов;
* отслеживание динамики состояния инвалида;
* составление индивидуальных карт реабилитации;
* контроль прохождения процесса реабилитации;
* определение потребностей и контроль распределения технических средств реабилитации и автотранспорта, денежных компенсаций и различных выплат, путевок в подведомственные оздоровительные учреждения.

Все это позволит делать прогнозную оценку и своевременно выработать управленческие решения.

Программа рассчитана на 5 лет. В таблице приведены План программы реабилитации инвалидов в Читинской области, рассчитанный на 2006-2010гг.

В настоящее время в Читинской области работают организации всероссийского общества инвалидов, Всероссийского общества слепых и Всероссийского общества глухих.

Их деятельность – замечательный пример, как люди с ограниченными возможностями не опускают рук, не смиряются с обстоятельствами, а своим трудом, оптимизмом и верой меняют свою жизнь к лучшему, формируя новый взгляд на решение жизнеопределяющих проблем инвалидов.

Необходимо принять закон Читинской области – Областная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов Читинской области на 2005-2010 года», разработку которого поручить Комитету социального обеспечения при участии общественных объединений инвалидов.

В системе Комитета определить 16 стационарных учреждений социального обслуживания населения. Более 2 200 граждан пожилого возраста и инвалидов поместить на проживание в 9 домах-интернатах для престарелых и инвалидов, в 3 домах-интернатах психо-неврологического профиля, в Доме ветеранов войны и труда и в специализированном доме-интернате. В трех районах области открыть малые муниципальные дома-интернаты для престарелых и инвалидов.

В социальных учреждениях рекомендовано использовать различные формы реабилитации, в том числе трудотерапию. Определить базу ее ведения – подсобные хозяйства и трудовые мастерские.

У большинства инвалидов, которые будут заниматься активным трудом, спортом, участвовать в общественной жизни должна наблюдаться стойкая ремиссия заболевания, что даст возможность снижения дозировки поддерживающей медикаментозной терапии.

В домах-интернатах для престарелых и инвалидов ввести дифференцированные режимы. Открыть геронтологические отделения, отделения милосердия, отделения реабилитации молодых инвалидов. Специалистам приводить в соответствие уровень активности престарелых и инвалидов.

Трудовая реабилитация на подсобном хозяйстве – мощное подспорье в улучшении питания и быта проживающих. В 2005 году в подобных хозяйствах и трудовых мастерских произведено продукции на сумму 9,5 млн. рублей. Собрано 236 тонн картофеля, произведено более 453 тонн хлеба и хлебобулочных изделий, 41 тонна мяса, 115 тысяч литров молока, 110 тонн овощей. Швейных и других изделий изготовлено на сумму 559 тысяч рублей. В дальнейшем необходимо развивать подсобные хозяйства и трудовые мастерские, увеличивать площади первых и количество вторых.

Необходимо комплексно улучшить качество жизни гособеспечиваемых: хорошее питание, изменить бытовые условия, трудовую реабилитацию, организацию досуга. Все это приведет к снижению смертности в домах-интернатах. Так, если в 1994г. смертность проживающих в домах-интернатах составляла 26%, то в 2001 – 8%. Поэтому данные мероприятия приведут к еще большему снижению смертности в домах-интеранатах.

Гордостью Комитета социального обеспечения является областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Шиванда», открытый 1999 году на базе действующего санатория. Необходимо обратить внимание на улучшение медицинской помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями, обновить медицинское оборудование.

Реабилитация должна проводиться с детьми-инвалидами, страдающими заболеваниями органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, ДЦП, желудочно-кишечного тракта, периферической нервной системы.

Для лечения больных необходимо использовать иппотерапию – лечебная верховая езда. В результате будут прослеживаться хорошие результаты у детей с патологией опорно-двигательного аппарата, задержкой умственного развития.

Открыт единственный в регионе СКЭНАР-центр, где используется метод нейроадаптивной электростимуляции организма. В рамках программы необходимо оказывать посильную помощь из средств бюджета для улучшения работы данного центра, что позволит улучшить качество оказываемой инвалидам социальной помощи.

В 2007 году Комитету социального обеспечения совместно с Читинским протезно-ортопедическим предприятием поручить начать строительство нового комплекса зданий, что позволит увеличить производительные возможности. Приобрести и установить новое импортное технологическое оборудование, выделить на эти цели 4 млн. рублей. Предприятие располагает стационаром, что позволяет проводить сложное протезирование самыми современными протезами. Увеличить поставку протезов в Читинскую область и произвести нуждающимся протезирование.

В области известен спортивный клуб «Алькор», основанный в г.Краснокаменске Александром Елисеевым, одним из основателей шашечного и инвалидного спорта в Забайкалье. В «Алькоре» дети с ограниченными возможностями занимаются шашками, настольным теннисом и другими видами спорта вместе со здоровыми сверстниками – «трудными» детьми из многодетных и малообеспеченных семей. Ребята участвуют и побеждают в престижных соревнованиях Российского и международного уровней.

В клубе надо разработать программу «Социально-психологическая адаптация детей инвалидов в сфере здоровых сверстников». Для этого в пределах рассматриваемой программы необходимо увеличить количество соревнований, встреч вне проводимых соревнований для адаптации детей инвалидов в сфере здоровых сверстников.

**Заключение**

С учетом изученного теоретического, практического и нормативного материала можно сделать следующие выводы.

Во-первых, социальное обслуживание, которое охватывает все виды социальной помощи престарелым, нетрудоспособным, семьям, имеющим детей, предоставляемые в натуральном виде. Социальное обслуживание является одним из направлений деятельности государства по социальной поддержке, оказанию социально-медицинских услуг: реабилитации инвалидов, стационарное, полустационарное обслуживание; социально-медицинское обслуживание на дому; срочное социальное обслуживание.

Во-вторых, признавая право каждого гражданина на социальное обеспечение, Конституция РФ одновременно возлагает на государство обязанность создавать все необходимые условия для осуществления этого права.

Государственное социальное обеспечение — система материального обеспечения граждан РФ в старости, в случае болезни, полной или частичной потери трудоспособности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установ­ленных законом.

В-третьих, соответствии со ст. 41 Конституции РФ все граждане России имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения.

Объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, 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.

В-четвертых, законодательством установлены основные принципы охраны здоровья граждан:

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

2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;

3) доступность медико-социальной помощи;

4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

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

В-пятых, гарантией осуществления медико-социальной помощи гражданам явля­ется предоставление первичной медико-санитарной помощи: скорой медицинской помощи; специализированной медицинской помощи; медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями; медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Законодателем предусмотрено предоставление бесплатно следующих видов медицинской помощи:

а) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или 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 доведение меропри­ятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению), диагности­ке и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому;

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 стационарного режима.

В-шестых, многие граждане России пользуются правом на льготное обеспечение лекарственными средствами. При лечении в стационарных лечебных учреждениях — больницах, клиниках, госпиталях и т. д. — независимо от продолжительности лечения лекарства выдаются бесплатно. Законодательством закреплены группы населения и категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам к чей бесплатно и с 50%-ной скидкой от розничных цен.

В-седьмых, санаторно-курортное лечение — это самостоятельный вид социального обеспечения, которое предполагает обеспечение граждан путевками на санаторно-курортное лечение бесплатно или со скидкой.

Законодателем указан крут лиц, имеющих право на Санаторно-курортное лечение бесплатно либо со скидкой.

В-восьмых, что касается социального обслуживания населения, то основной темой рассмотренной в дипломе была тема реабилитации инвалидов, где достаточно полно раскрыты общие вопросы реабилитации, а также направления развития реабилитации инвалидов в Читинской области.

Предлагаемая программа позволит улучшить медико-социальную помощь, предоставляемую гражданам в Читинской области. И хотелось бы, чтобы на этом совершенствование законодательства и воплощение программ по социальной помощи населению не останавливалось.

**Список использованной литературы:**

**Нормативно-правовой материал:**

1. Конститу­ция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.// Российская газета. 25.12.1993.
2. Трудовой кодекс РФ // Российская газета. №256. 31.12.2001.

Об охране здоровья граждан, Основы законодательства РФ от 22 июля 1993 г. // ВНД РФ и ВС РФ. №33, 1993. Ст.1318.

1. О ветеранах, Федеральный закон РФ от 12 января 1995 г. // СЗ РФ. 1995. №30. Ст.2938.
2. Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации, Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. // СЗ РФ. №50. 1995. Ст.4872.
3. О социальном обслуживании граждан по­жилого возраста и инвалидов, Федеральный закон №122-ФЗ от 2 августа 1995 г./СЗ РФ, №32, 1995, Ст.3198.
4. О государственной социальной помощи, Федеральный закон РФ №178-ФЗ от 2 июля 1999 г. // Российская газета. №142,.23.07.1999.

О трудовых пенсиях в Российской Федерации, Закон РФ // Российская газета. №242. 20.12.2001.

1. О коллективных договорах и соглашениях, Закон РФ // Российская газета. 28.04.1992.

О медицинском страховании граждан, Закон РФ от 28 июня 1991 г. // ВВС РСФСР. 1991. №27. Ст.920.

1. О социальной защите инвалидов Российской Федерации, Закон РФ №181-ФЗ от 24 ноября 1995 г. // СЗ РФ. 1995. №48. Ст.4563.
2. О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов, указ Президента РФ от 2 ок­тября 1992 г. // Право социального обеспечения. Практикум. Нормативные акты, образцы документов / под ред. Э.Г. Тучковой. – М., 1997.
3. Основные направления государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2000 г. утвер­ждены Указом Президента Российской Федерации от 14 сентября 1995 г. // СЗ РФ. 1995. №38. Ст.3669.

О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения, учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, Постановление Правительства РФ №890 от 30 июля 1994 г. // СЗ РФ. 1994. №15. Ст.1791.

1. О развитии сети специализированных домов-интернатов для престарелых и инвалидов, постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 1995 г. // СЗ РФ. 1995. №17. Ст.1544.

О порядке и нормах льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения инвалидов войны и других групп населения, постановление Правительства РФ №710 // Российская газета. №134. 20.07.1995.

1. Об утверждении порядка участия граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в учреждениях социального обслуживания, в лечебно-трудовой деятельности, постановление Правительства РФ от 26 декабря 1996 г. № 1285 // СЗ РФ. 1996. №2. Ст.117.
2. О мерах по социаль­ной защите инвалидов, нуждающихся в специальных транспортных средст­вах, постановление Правительства РФ №356 от 28 мая 1992 г. / Труд, занятость и соц. Защита граждан РФ. Сборник документов. Т.1. – СПб.: Литература- плюс, 1995.
3. Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов», постановление Правительства РФ от 16 января 1995 г. / Право социального обеспечения. Практикум. Нормативные акты, образцы документов/ под ред. Э.Г. Тучковой. – М., 1997.
4. Программа социальных реформ Российской Федерации на период 1996-2000 утверждена Постановлением Прави­тельства Российской Федерации гг. 22 февраля 1997 г. // СЗ РФ. 1997. №10. Ст.1173.
5. Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвали­дов», утверждена постановлением Правительства РФ 16 января 1995 г. // СЗ РФ. №5. 1995. Ст.416.
6. Перечнем гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и ин­валидам государственными учреждениями социального обслуживания, ут­вержден постановлением Правительства РФ 25 ноября 1995 г. № 1151 // СЗ РФ. 1995. №49. Ст.4798.

Примерное положение об учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий, утверждено постановлением Правительства РФ от 08.06.1996г. // СЗ РФ. 1996. №25. Ст.3025.

1. Примерное положение о центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, утверждено приказом Минтруда и соц. Развития РФ от 8 июля 1997 г. №56 // Бюллетень Минтруда РФ. 1997. №8.
2. Инст­рукция «О порядке обеспечения населения протезно-ортопедическими из­делиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь ин­валидов», утверждена приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 15 февраля 1991 г. // Право социального обеспечения. Практикум. Нормативные акты, образцы документов / под ред. Э.Г. Тучковой. – М., 1997.

Типовое положение о комиссии (уполномоченном) по социальному страхова­нию 1994 г., утверждено Постановлением ВСС РФ 15 июля 1994г. // Образование в документах. №16. 1997.

**Специальная литература:**

Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. Учебное пособие. – М., 1998.

Буянова М.О., Кобзева С.И., Кондратьева З.А. Право социального обеспечения. Учебное пособие. – М.:Юристъ, 2001.

1. Грачев Л.К. Программа работы с семьями, имеющими детей-инвалидов. – М., 1992.

Каткова И.П., Кузнецова В.В. Методические основы организации работы в семьях детей-инвалидов // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. – М., 1992.

Луков В.А. Социальная экспертиза. – М., 1996.

1. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения. – М., 1997.
2. Основы социальной работы. Учебник / отв. ред. П.Д. Павленок. – М., 1997.
3. Право социального обеспечения. Учебник / под ред. К.Н. Гусова. – М.: ПБОЮЛ, 2001.

Рябина Н. Социальная служба: ее успехи и достижения // Вестник Саратова. 2002. №11(585).

Роик В. Социальное страхование – составляющая социальной политики // Человек и труд. 1995.№12.

1. Социальная работа / под общей ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999.
2. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов / под ред. А.И. Осадчих. – М., 1997.
3. Спонсоры решают проблемы бюджетников // Медиатекст. 19.02.2001.

Сулейманова Г.В. Социальное обеспечение и социальное страхование. – М.: Экспертною бюро, 1998.

Тен Е.Е. Основы социальной медицины. – М., 2000.

Черносвистов Е.В. Социальная медицина. Учебник. – М., 2003.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение  |

**П Р О Г Р А М М А**

**По реабилитации инвалидов в г.Чите и Читинской области**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятий | Время  | Ответственные за проведение |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **I. Организационные мероприятия и информационная поддержка** |
| 1. | Праздничный концерт, посвященный Международному дню инвалидов, с вручением подарков | Январь 2006г. | Управление социальной политики, городской фонд социальной поддержки населения, отдел культуры, общественные организации инвалидов, отдел здравоохранения – дежурство медработника, ГУВД– обеспечение мер безопасности и порядка |
| 2. | Выпуск специального номера совместного проекта «Шаг навстречу» | до 01.12.06.г. | Управление социальной политики |
| 3. | Деловая встреча инвалидов по зрению с представителями отдела здравоохранения, управления жилищно-коммунального хозяйства, управления социальной политики и др. |  Февраль 2006г. | Управление социальной политики |
| 4. | Консультативно-разъяснительная работа по изменениям в законодательстве в соответствии с федеральным законом № 122-ФЗ от 22.08.04 г. | постоянно | Управление социальной политики, МУСО «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Читы», МУСО «Центр социальной реабилитации для лиц БОМЖ» |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Разъяснительная работа и прием документов для выплаты компенсаций по договору обязательного страхования гражданской ответственности инвалидов – владельцев транспортных средств, получивших их через органы социальной защиты населения  | ежемесячно | Районные отделы социальной защиты населения управления социальной политики |
| 6. | Оказание на дому психологической, консультативной, юридической помощи по вопросам социального обслуживания и социальной защиты | ежемесячно | МУСО «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Читы» |
| 7. | Освещение в средствах массовой информации мероприятий, посвященных Международному дню инвалидов, публикации и передачи по проблемам инвалидов | в течение декады | Отдел СМИ и связи с общественностью, управление социальной политики, МУСО «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Чи |
| 8. | Содействие организации на ГТРК «Чита» информационных программ с «бегущей строкой»  | ноябрь-декабрь | Управление социальной политики |
| 9. | Уроки доброты «С теплом и лаской к человеку» для учеников 8-х классов | 08.05.06.г. 9.00средняя школа № 4 | МУСО «Центр социальной помощи семье и детям» |
| 10. | Организация «социальной прямой линии» для инвалидов с руководителями структурных подразделений администрации города и управления Пенсионного Фонда РФ в г. Чите (по согласованию) | Один раз в неделю  | Управление социальной политики, городской фонд социальной поддержки населения, отдел здравоохранения, управление Пенсионного Фонда в г. Чите, муниципальные учреждения социального обслуживания |
| 11. | Мероприятия в районах города | по планам районных администраций | Администрации районов |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **II. Профессиональная реабилитация** |
| 1. | Анкетирование безработных и ищущих работу инвалидов | Один раз в три месяца | ГУ «Читинский городской центр занятости населения» |
| 2. | Семинар с работодателями «Оказание содействия в трудоустройстве гражданам, испытывающим трудности в поиске работы, - наша общая задача» | Один раз в три месяца | ГУ «Читинский городской центр занятости населения» |
| 3. | Анализ профессионально-квалификационного состава безработных инвалидов и положения инвалидов на рынке труда. | Один раз в год | ГУ «Читинский городской центр занятости населения» |
| 4. | Проведение круглого стола с представителями бюро медико-социальной экспертизы на тему: «Практика применения индивидуальной программы реабилитации в г. Чите» | Один раз в полгода  | ГУ «Читинский городской центр занятости населения» |
| 5. | Тренинг для инвалидов «Шаг навстречу» | Один раз в месяц | ГУ «Читинский городской центр занятости населения» |
| 6. | Проведение ярмарки вакансий для инвалидов «Работа плюс забота» | Один раз в месяц | ГУ «Читинский городской центр занятости населения», управление социальной политики |
| 7. | Обучение на курсах пользователей ПЭВМ группы инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата | Один раз в три месяца | Управление социальной политики  |
| **III.Благотворительные акции, адресная помощь малообеспеченным инвалидам** |
| 1. | Оказание натуральной помощи малообеспеченным инвалидам и семьям с детьми-инвалидами (по спискам общественных организаций инвалидов и МУСО «Центр социальной реабилитации для лиц без определенного места жительства и занятий») | ежемесячно | Управление социальной политики, общественные организации инвалидов |
| 2. | Завершение работы по установке телефонов на льготных условиях инвалидам и семьям с детьми-инвалидами  | до конца 2006 года | Управление социальной политики |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Оказание адресной помощи малоимущим инвалидам за счет средств Пенсионного Фонда РФ | По мере поступления заявок | Управление Пенсионного Фонда РФ, управление социальной политики |
| 4. | Оздоровительный отдых инвалидов в санатории «Кука» |  Один раз в три месяца | Управление социальной политики |
| 5. | Оказание адресной помощи наиболее нуждающимся инвалидам и семьям с детьми-инвалидами:* по спискам общественных организаций инвалидов

- по спискам отдела по проблемам семьи управления социальной политики | ежемесячноежемесячно | Управление социальной политики, городской фонд социальной поддержки населения, общественные организации инвалидов  |
| 6. | Вручение постельного белья лежачим инвалидам и детям-инвалидам | Один раз в три месяца | Управление социальной политики, городской фонд социальной поддержки населения, МУСО «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Чита» |
| 7. | Вручение продуктовых наборов инвалидам-опорникам – членам Читинского клуба молодых инвалидов  | ежемесячно | Управление социальной политики, городской фонд социальной поддержки населения, МУСО «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Чита» |
| 8. | Приобретение средств реабилитации для общественных организаций инвалидов.Приобретение 3-х факсовых аппаратов для инвалидов по слуху  | Один раз в три месяца | Управление социальной политики, городской фонд социальной поддержки населения |
| 9. | Подписка на газеты малоимущих инвалидов по спискам общественных организаций | Один раз в три месяца | Управление социальной политики, управление Пенсионного Фонда в г. Владимире |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Направление на отдых и лечение часто болеющих детей и детей-инвалидов – учащихся начальных классов | ежемесячно | Городской фонд социальной поддержки населения, управление социальной политики  |
| 11. |  Направление на реабилитационное лечение детей-инвалидов  | Один раз в три месяца | Управление социальной политики |
| 12. | Оказание продуктовой помощи малообеспеченным инвалидам, состоящим на учете в МУСО «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» | ежемесячно | Городской фонд социальной поддержки населения, МУСО «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Чита» |
| 13. | Приобретение холодильника для палаты инвалидов МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» | По мере надобности | Управление социальной политики |
| 14. | Выдача продуктовых наборов инвалидам, находящимся в МУСО «Центр социальной реабилитации для лиц без определенного места жительства и занятий» | ежемесячно | МУСО «Центр социальной реабилитации для лиц без определенного места жительства и занятий» |

1. Черносвистов Е.В. Социальная медицина. Учебник. – М., 2992. С.3 [↑](#footnote-ref-1)
2. Российская газета, 25.12.1993г. [↑](#footnote-ref-2)
3. СЗ РФ, №50, 1995, Ст.4872. [↑](#footnote-ref-3)
4. СЗ РФ, №10, 1997, Ст.1173 [↑](#footnote-ref-4)
5. СЗ РФ, №5, 1995, Ст.416 [↑](#footnote-ref-5)
6. СЗ РФ, №38, 1995, Ст.3669 [↑](#footnote-ref-6)
7. СЗ РФ, №32, 1995, Ст.3198 [↑](#footnote-ref-7)
8. СЗ РФ, №50, 1995, 4872 [↑](#footnote-ref-8)
9. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения. – М., 1997. С.240 [↑](#footnote-ref-9)
10. там же [↑](#footnote-ref-10)
11. там же [↑](#footnote-ref-11)
12. М.О. Буянова, С.И. Кобзева, З.А. Кондратьева. Право социального обеспечения. Учебное пособие. – М.:Юристъ, 2001. С.159 [↑](#footnote-ref-12)
13. там же С.160 [↑](#footnote-ref-13)
14. Социальная работа/ под общей ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999. С.351 [↑](#footnote-ref-14)
15. Социальная работа/ под общей ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999. С.357 [↑](#footnote-ref-15)
16. СЗ РФ, №49, 1995, Ст.4798 [↑](#footnote-ref-16)
17. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. Учебное пособие. – М., 1998. С.77 [↑](#footnote-ref-17)
18. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. Учебное пособие. – М., 1998. С.79 [↑](#footnote-ref-18)
19. СЗ РФ, №17, 1995, Ст.1544 [↑](#footnote-ref-19)
20. см. Примерное положение об учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий, утвержденного постановлением Правительства РФ №670 от 08.06.1996г./СЗ РФ, №25, 1996, Ст.3025 [↑](#footnote-ref-20)
21. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения. – М., 1997. С.177 [↑](#footnote-ref-21)
22. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. Учебное пособие. – М., 1998. С.179 [↑](#footnote-ref-22)
23. Бюллетень Минтруда РФ, №8, 1997. [↑](#footnote-ref-23)
24. Право социального обеспечения. Учебник/ под ред. К.Н. Гусова. – М.:ПБОЮЛ, 2001. С.234 [↑](#footnote-ref-24)
25. РГ, №142, 23.07.1999. [↑](#footnote-ref-25)
26. Социальная работа/ под общей ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999. С.145 [↑](#footnote-ref-26)
27. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет. Учебное пособие. – М., 1998. С.167 [↑](#footnote-ref-27)
28. там же С.178 [↑](#footnote-ref-28)
29. СЗ РФ, №2, 1996, Ст.117 [↑](#footnote-ref-29)
30. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов/ под ред. А.И. Осадчих. – М., 1997. С.99 [↑](#footnote-ref-30)
31. Труд, занятость и соц. Защита граждан. Сборник документов. Т.1.- СПб.: «Лимтература плюс», 1995. [↑](#footnote-ref-31)
32. Луков В.А. Социальная экспертиза. – М., 1996. [↑](#footnote-ref-32)
33. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов/ под ред. А.И. Осадчих. – М., 1997. С.72 [↑](#footnote-ref-33)
34. Право социального обеспечения. Практикум. Нормативные акты, образцы документов/ под ред. Э.Г. Тучковой. – М., 1997. С.139 [↑](#footnote-ref-34)
35. Право социального обеспечения. Практикум. Нормативные акты, образцы документов/ под ред. Э.Г. Тучковой. – М., 1997. С.227 [↑](#footnote-ref-35)
36. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов/ под ред. А.И. Осадчих. – М., 1997. С.129 [↑](#footnote-ref-36)