

М. Н. ГУСЛОВА

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ

Допущено

*Экспертным советом по профессиональному образованию
в качестве учебного пособия для использования в учебном процессе
образовательных учреждений, реализующих программы
начального профессионального образования*

2-е издание, стереотипное



Москва
Издательский центр «Академия»
2012

УДК 368.432(075.32)

ББК 65.272я722

Г965

Рецензенты:

мастер производственного обучения ГОУ НПО «ПЛ № 10»
по профессии «социальный работник» *А. Ю. Липовская*;
директор ГУ ЦСО «Бабушкинский» *Т. А. Есафьева*

Гуслова М. Н.

Г965 Организация и содержание работы по социальной защите престарелых и инвалидов : учеб. пособие для студ. начального проф. образования / М. Н. Гуслова. — 2-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2012. — 240 с. ISBN 978-5-7695-9191-4

Учебное пособие может быть использовано при освоении профессионального модуля ПМ.01. «Оказание социальных услуг лицам пожилого возраста и инвалидам на дому» по профессии «Социальный работник».

В учебном пособии представлена практическая деятельность органов и учреждений социальной защиты населения в отношении пожилых, престарелых и инвалидов. Рассматриваются место и роль, цели и задачи социальной защиты и реабилитации пожилых людей и инвалидов в социальной политике государства, система соответствующих государственных органов, служб и учреждений. Анализируется законодательство о социальной защите пожилых людей и инвалидов, описываются направления медико-социальной экспертизы, пенсионного обеспечения, охраны здоровья этой категории людей.

Для учащихся учреждений начального профессионального образования. Может быть полезно работникам органов социальной защиты населения.

УДК 368.432(075.32)

ББК 65.272я722

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещается*

© Гуслова М.Н., 2010

© Образовательно-издательский центр «Академия», 2010

© Оформление. Издательский центр «Академия», 2010

ISBN 978-5-7695-9191-4

ВВЕДЕНИЕ

Увеличение численности пожилых людей и возрастание их доли во всем населении страны — социально-демографическая тенденция, проявляющаяся практически во всех развитых странах. Граждане старшего возраста испытывают значительные жизненные трудности, вызванные возрастными психофизиологическими и социальными изменениями (утратой прежнего социального статуса, выходом на пенсию, материальными трудностями).

Пожилым и престарелым сложно самостоятельно разрешить большинство своих проблем. Многие из них одиноки, не имеют родственников либо живут с ними раздельно, что создает определенные препятствия для осуществления ухода за лицами старшего возраста и их поддержки.

В сложном положении находятся также и инвалиды, для нормальной жизнедеятельности которых необходимы безбарьерная среда, развитая сеть социальных услуг, толерантное отношение со стороны общества.

Таким образом, престарелые и инвалиды как наиболее незащищенная часть общества требуют особого внимания и заботы со стороны государства. Это обуславливает необходимость формирования и развития государственной социальной политики в отношении граждан этих категорий, призванной обеспечить им социально-приемлемый уровень жизни, доступность и высокое качество базовых социальных услуг, необходимую социальную и медицинскую поддержку в случае трудной жизненной ситуации.

Среди других направлений практической деятельности органов и учреждений социальной защиты населения прочное место занимает социальное обслуживание пожилых, престарелых и инвалидов. Социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов сложилось в целостную систему, в которую входят различные учреждения, службы, осуществляющие социальную помощь нуждающимся гражданам. Эта система постоянно развивается и совершенствуется: открываются новые учреждения социального обслуживания, вводятся новые виды услуг, обновляется научно-методическое и информационное обеспечение, применяются инновационные реабилитационные технологии.

Все названные темы отражены в данном учебном пособии.

В главе 1 рассматриваются понятие, место и роль, цели и задачи социальной защиты пожилых людей и инвалидов в социальной политике государства, система государственных органов, служб и учреждений, занимающихся социальной защитой этой категории населения.

В главе 2 анализируется законодательство о социальной защите пожилых людей и инвалидов, дается его общая характеристика. В главе 3 обсуждается содержание социальной защиты ветеранов.

В главе 4 разбирается деятельность медико-социальной экспертизы.

В главе 5 говорится о пенсионном обеспечении ветеранов, пожилых людей и инвалидов. В главе 6 раскрывается содержание охраны здоровья этой категории людей.

Главы 7—9 посвящены организации и содержанию социальной защиты пожилых людей и инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания: домах-интернатах для престарелых и инвалидов, специальных домах для бывших заключенных, учреждениях для бездомных, психоневрологических интернатах.

Главы 10—11 знакомят с деятельностью домов-интернатов для умственно отсталых детей и детей с физическими недостатками. В главе 12 рассматриваются организация и содержание социальной защиты в центрах социального обслуживания.

В главе 13 дается понятие реабилитации, базовой и индивидуальной программы реабилитации инвалидов. В главах 14—16 представлены виды реабилитации: медицинская, социальная, профессионально-трудовая, социально-средовая и бытовая.

В учебном пособии представлены тесты и практикум.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ

1.1. Место и роль социальной защиты пожилых людей и инвалидов в социальной политике государства

Особенностью современного периода развития России является сложная и неоднозначная демографическая ситуация, которая сложилась в годы социальных перемен и во многом сохраняется до сих пор. Темпы убыли населения в РФ самые высокие в мире: страна ежегодно теряет от 700 тыс. до 1 млн человек¹. В последние 50 лет получило всеобщее признание в демографии и статистике понятие «демографическое старение». Обычно демографическое старение измеряется по методике, предложенной польским демографом Э. Россетом и по шкале английского демографа Дж. Сандберга.

По классификации Эдварда Россета за порог старости принят возраст 60 лет. Считается, что страны, в которых доля лиц в возрасте 60 лет и старше во всем населении составляет менее 6%, относятся к демографически «молодым». Те страны, где доля этой группы лиц колеблется от 8 до 12%, находятся в «преддверии старости», а те, где она составляет 12% и более, характеризуются как демографически «старые».

В соответствии со шкалой Дж. Сандберга важное значение имеют изменения в трех основных возрастных группах: 0—19 лет, 20—59, 60 лет и старше. Демографическая старость возникает тогда, когда доля лиц, относящихся к первой группе, ниже 30%, а доля лиц, соответствующих третьей группе, превышает 15%².

В 1969 г. возраст 65 лет принят экспертами отдела демографии ООН границей для измерения процессов старения. Демографическую структуру населения характеризуют три уровня:

- 1) если 4% населения страны составляют люди старше 65 лет, то говорят, что в стране молодое население;
- 2) от 4% до 7% — говорят, что это зрелое население;
- 3) более 7% — старое население.

¹ Путин В.В. Послание Федеральному собранию РФ от 10.05.06.

² См.: Сапожникова Т.И. Демографическое старение: прогнозы, причины, последствия // Научный журнал Куб ГАУ. — 2007. — № 25(1), январь.

Если доля людей в возрасте от 60 лет и старше составляет 12 % и более — это свидетельство состояния демографической старости в стране, свыше 15 % — глубокой демографической старости. В РФ в 2000 г. численность пожилых людей составляла 30,2 млн человек.

Постарение населения, нарастание в составе популяции численности и доли граждан старшего возраста ведут к увеличению демографической нагрузки на лиц трудоспособного возраста. К 2016 г. на 100 работающих будет приходиться 52—62 пенсионера, что отразится на социальных возможностях государства. Стране не будет хватать рабочей силы.

На процесс депопуляции оказывают влияние высокая смертность (62 %), низкая рождаемость (38 %). Особое беспокойство вызывает качество рождаемых детей: здоровые новорожденные, по различным данным, составляют всего от 15 до 30 %.

Показатели смертности в РФ остаются на уровне самых отстающих развивающихся стран. Нарастает хронизация патологии, рост алкоголизма, наркомании, курения, резко снизилась возможность и доступность физической активности. Подавляющее большинство (70 %) граждан живут в условиях затяжного психоэмоционального и социального стресса. Массовые проблемы здоровья населения и медико-демографические проблемы представляют угрозу национальной безопасности России. В 2001 г. была принята Концепция демографического развития России до 2015 г. Президент РФ В. В. Путин в Послании Федеральному собранию РФ от 10 мая 2006 г. расставил приоритеты в демографической политике России: снижение смертности, эффективная миграционная политика, повышение рождаемости.

Число инвалидов в России, как и во всем мире, растет. Причин много, но прежде всего — ухудшение экологической обстановки, рождение нездоровых детей, техногенные катастрофы, успехи медицины, помогающей выжить многим людям с тяжелыми болезнями, и т.д.

Социальная защищенность пожилых людей и инвалидов — одних из наиболее уязвимых категорий граждан — является приоритетным направлением социальной политики РФ и должна быть нацелена на гуманизацию всех сфер жизни этих людей. Разработку направлений социальной защиты уязвимых групп населения, прежде всего инвалидов, целесообразно проводить в контексте концепции социальной безопасности. Недопустимо, чтобы кто-нибудь из них ощущал себя лишним человеком, обременяющим своих близких и общество.

Каждый пожилой человек должен как можно дольше сохранять желание и возможность проживать в своей семье, участвовать в экономическом, политическом, культурном развитии общества, пользоваться всеми его благами и по возможности их приумножать.

Социальная политика государства в отношении инвалидов и пожилых имеет несколько направлений:

- профилактика инвалидности;
- медико-социальная экспертиза;
- реабилитация инвалидов и пожилых (медицинская, профессиональная, социальная), направленная на восстановление здоровья, личностного статуса инвалида или пожилого человека, его профессиональных и социальных связей;
- социальное обслуживание инвалидов и пожилых;
- создание безбарьерной среды, обеспечивающей нормальную жизнедеятельность лицам с ограниченными возможностями в различных сферах обитания.

Ведущая роль в решении проблем пожилых людей и инвалидов принадлежит социальному обслуживанию и пенсионному обеспечению. Социальная защита этих граждан должна гарантировать:

- полное социальное обеспечение независимо от расовой и национальной принадлежности, пола, языка, места жительства, рода и характера деятельности в условиях многообразия форм собственности и других обстоятельств;
- полное пенсионное обеспечение в старости;
- недопущение ни при каких обстоятельствах задержек выплаты пенсий (государственных и других);
- осуществление мер по льготному пенсионному обеспечению инвалидов;
- проведение мер, направленных на профилактику инвалидности;
- обеспечение социальной защищенности инвалидов;
- создание инвалидам условий, необходимых для реализации прав и законных интересов, развития их творческих способностей;
- беспрепятственный доступ к социальной инфраструктуре;
- медицинскую, профессиональную и социальную реабилитацию;
- проживание в семье;
- сохранение денежных сбережений и ценных бумаг;
- имущественные интересы;
- достойное обеспечение ритуальными услугами.

1.2. Сущность, цели, задачи социальной защиты пожилых людей и инвалидов

Важнейшей составной частью социальной защиты населения является институт органов социальной защиты. Цель его деятельности — проведение политики государства, направленной на установление устойчивых и упорядоченных связей между различными уровнями организационной системы, призванной форми-

ровать социальные отношения в обществе, обеспечивать граждан потенциальными жизненными благами для удовлетворения их потребностей, развивать экономическую самостоятельность в управлении¹.

Эффективность работы органов социальной защиты населения выражается в разрешении проблем экономического, социально-политического и духовного развития, обеспечении стабилизации общества. Объектами управления в системе социальной защиты населения являются учреждения и организации, трудовые и учебные коллективы этой системы, а также отношения между людьми.

Субъекты управления — органы, непосредственно занимающиеся проблемами социальной помощи населению (министерство, комитеты, департаменты, управления, отделы социальной защиты населения, трудовые коллективы).

Основные уровни органов социальной работы: республика (Федерация), регион, трудовой коллектив, негосударственные (благотворительные) общественные организации. В системе социальной защиты населения важную роль играют профессиональные союзы, администрация и различные формы самоуправления в трудовых коллективах.

Основные функции органов социальной защиты населения на федеральном уровне: организация пенсионного обслуживания и обеспечения пособиями; социальное обслуживание; медико-социальная экспертиза, реабилитация инвалидов и оказание протезно-ортопедической помощи; социальная помощь семье и детям; подготовка законодательства по социальной защите населения; внешнеэкономическое и международное сотрудничество, а также разработка положений по основам социальной политики, анализ и прогноз уровня жизни различных категорий населения, подготовка рекомендаций для разработки региональных социальных программ, разработка социальных нормативов и т. д.

Функции органов социальной защиты населения на региональном (местном) уровне включают: обеспечение и решение производственно-экономических задач, плановую и финансово-экономическую деятельность, создание различных фондов социальной помощи, решение экономических проблем и др.

Функции трудового коллектива: производственно-экономическая, политическая, управленческая, социальная, воспитательная. Формы социальной защиты: отражение в коллективных договорах дополнительных мер социальной защиты, поддержки (выплаты, льготы, натуральная помощь и др.) работников и членов их семей, а также пенсионеров за счет соответствующих фондов предприятий. Социальная функция трудового коллек-

¹ Словарь-справочник по социальной работе / под ред. Е. И. Холостовой. — М., 1997. — С. 317.

тива — совершенствование материальных и культурных условий жизни людей; развитие социальной структуры коллектива; улучшение отношений внутри коллектива, социального обеспечения, здравоохранения; организация помощи в семейной жизни, проведение досуга; соблюдение принципа социальной справедливости.

Основные требования к социальной защите населения — первостепенная и превалирующая роль государства в осуществлении этой защиты; при этом центр тяжести в работе социальных органов переносится с материальной защиты на социальную заботу о людях; необходимость организации социальной защиты, прежде всего через помощь семье, и т.д.

1.3. Задачи социальной защиты пожилых людей и инвалидов и их решение через политику занятости, перераспределения доходов, предоставления услуг

В ст. 20 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (от 24.11.95 № 181-ФЗ) говорится: «Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации путем проведения специальных мероприятий, способствующих конкурентоспособности на рынке труда:

- установления в организациях, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;
- резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирования создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
- создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;
- создания условий для предпринимательской деятельности инвалидов;
- организации обучения инвалидов новым профессиям».

Перечень приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда, утвержден постановлением Минтруда РФ от 8 сентября 1993 г. № 150.

Организациям, численность работников которых составляет более 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в процентах к среднесписочной численности работников (но не менее 2 % и не более 4 %).

Московская городская дума в соответствии с международными правовыми актами и федеральным законодательством приняла 22 декабря 2004 г. новую редакцию закона г. Москвы «О квотировании рабочих мест в городе Москве». Закон устанавливает правовые, экономические и организационные основы квотирования рабочих мест в г. Москве для приема на работу некоторых категорий населения, в том числе инвалидов; создания и сохранения (модернизации) специальных рабочих мест для инвалидов, создания учебных мест для детей-инвалидов, обучающихся на дому, а также обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к рабочим местам и инфраструктуре предприятий.

Для того чтобы работодатели более активно вели работу по трудоустройству инвалидов, правительство г. Москвы своим постановлением от 3 августа 2002 г. № 527-ПП утвердило Положение о Целевом бюджетном фонде квотирования рабочих мест в г. Москве. При этом финансовая помощь оказывается строго на конкурсной основе предприятиям и организациям любых форм собственности. Условия проведения конкурса публикуются в городских и окружных средствах массовой информации. Правительством г. Москвы 28 ноября 2002 г. создается ГУ «Центр квотирования рабочих мест».

Общественные объединения инвалидов и образованные ими организации, в том числе хозяйственные товарищества и общества, уставный (складочный) капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов, освобождаются от обязательного квотирования рабочих мест для инвалидов.

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов — это рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов.

Минимальное количество специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для каждого предприятия, учреждения, организации в пределах установленной квоты для приема на работу инвалидов.

Инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, продолжительность ежегодного и дополнительного оплачиваемых отпусков и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками.

Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья.

Органы государственной власти, содействуя занятости населения, определяют минимальные и обязательные нормы социальной и экономической защищенности граждан от безработицы. Гарантии государства состоят в бесплатном содействии в подборе подходящей работы и трудоустройстве при посредничестве органов службы занятости, бесплатной профессиональной ориентации и при необходимости профессиональной подготовки и повышения квалификации безработных, выплате пособия по безработице и стипендии в период временной нетрудоспособности, а также обеспечении возможности участия в оплачиваемых общественных работах.

Предусмотрены определенные гарантии гражданам, особо нуждающимся в социальной защите и испытывающим трудности в поиске работы. На рынке труда инвалиды относятся к категориям лиц с пониженной конкурентоспособностью. Государство должно обеспечить им условия для свободного выбора рода занятий, создания адекватных условий и содержания труда. Инвалид в свою очередь должен постоянно совершенствовать свои трудовые возможности, повышать уровень своей подготовленности к труду в интересах получения подходящей работы.

Инвалид, как и любой гражданин, обратившийся в службу занятости, может рассчитывать на получение достоверной и содержательной информации о вакансиях, общей ситуации на рынке труда по востребованным профессиям и специальностям, возможностям и условиям трудоустройства.

Законодательством о занятости предусмотрен ряд положений, способствующих расширению возможности занятости инвалидов. Среди них — поощрение работодателей, сохраняющих действующие и создающих новые рабочие места для инвалидов, обеспечение государством дополнительных гарантий путем разработки и реализации целевых программ содействия занятости (например, организация временного трудоустройства; создание ресурсных центров, где каждый желающий имеет возможность свободного доступа к разнообразной информации о рынке труда, возможности трудоустройства и профобучения; проведение тренингов по развитию базовых коммуникативных навыков и личностного рос-

та, мероприятий по социально-психологической адаптации и релаксации), создание специализированных организаций, в том числе для труда инвалидов, а также организация обеспечения обучения по специальным программам.

Содействие в трудоустройстве инвалидов состоит в поиске и подборе подходящей работы как на обычном предприятии, имеющем в том числе и специальные рабочие места, так и специализированном предприятии, применяющем труд инвалидов. При этом недопустима сегрегация, когда инвалиды направляются прежде всего на специализированные предприятия, а не на обычные.

Служба занятости предоставляет инвалидам все возможности для активного сотрудничества, в первую очередь самостоятельно-го поиска работы и принятия соответствующего решения. Проводятся специальные ярмарки вакансий для лиц с ограниченной трудоспособностью; на городские и окружные ярмарки вакансий приглашаются работодатели, готовые предоставить рабочие места для инвалидов.

Безработные инвалиды имеют право в приоритетном порядке пройти профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации. Служба занятости направляет на профобучение тех безработных, которые либо не имеют профессии (специальности), либо утратили способность к выполнению работы по прежней профессии, а также вследствие невозможности подобрать подходящую работу из-за отсутствия квалификации или изменения рода занятий (профессии, специальности) или в связи с отсутствием работы, отвечающей имеющимся профессиональным навыкам.

При обращении в службу занятости инвалиды должны иметь *индивидуальную программу реабилитации*, выдаваемую Государственной службой медико-социальной экспертизы.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени — не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда. Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней. Кроме того, работодатель обязан на основании письменного заявления работника предоставить отпуск без сохранения заработной платы работающим инвалидам до 60 календарных дней в году.

При работе с инвалидами проводится анализ описания профессий с точки зрения наличия в них противопоказанных условий труда. При необходимости оказывается психологическая помощь тем, кто испытывает наибольшие трудности в поиске работы, неуверенность в своих силах и способностях.

В обязанности службы занятости входят организационная работа, включающая привлечение работодателей, экспертизу рабочих мест, оценку условий содержания труда, направление безработных инвалидов после профконсультирования на временную ра-

боту и финансирование мероприятий по организации временного трудоустройства.

Одной из приемлемых форм занятости для инвалидов является *надомный труд*. Организация в надомных условиях трудовых процессов допускается только для тех инвалидов, которые имеют необходимые жилищно-бытовые условия, а также практические навыки либо могут быть обучены этим навыкам для выполнения определенных работ. Обучение и повышение квалификации надомников возлагаются на администрацию специализированных предприятий.

Конкретный вид работы для надомников выбирается с учетом их профессиональных навыков и состояния здоровья (принимается во внимание характер оборудования и инструменты, свойства сырья и материалов, рекомендации медико-социальной экспертизы или врачебно-консультационной комиссии и т. п.).

Работы, предоставляемые надомникам, не могут быть противопоказаны им по состоянию здоровья и должны выполняться в условиях, соответствующих требованиям охраны труда. Работодатель предоставляет в бесплатное использование надомниками оборудования, инструментов и приспособлений, своевременно осуществляет их ремонт, а также обеспечивает сырьем и материалами.

Целевой программой, реализуемой службой занятости г. Москвы, является «Организация временного трудоустройства безработных, особо нуждающихся в социальной защите». Участниками программы временного трудоустройства являются безработные инвалиды, имеющие трудовую рекомендацию, пожилые люди с пониженной конкурентоспособностью на рынке труда.

К временным работам (сроком до двух месяцев) относятся различные виды работ, организованные для поддержки доходов безработных граждан; работы, непосредственно связанные со стажировкой и профессиональным обучением работника, работы для лиц, которым по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением разрешена работа исключительно временного характера.

Участники временных работ в Москве получают:

- заработную плату, устанавливаемую и выплачиваемую работодателем за фактически выполненную работу, но не ниже минимального размера оплаты труда;

- доплату для поддержки доходов, сверх заработной платы, не ниже минимального размера пособия по безработице и не выше 50 % от средней заработной платы работников по Москве;

- компенсацию транспортных расходов в виде единого проездного билета к месту работы и обратно.

Доплата и компенсация осуществляются за счет средств федерального бюджета.

1.4. Система государственных органов, служб и учреждений, занимающихся социальной защитой пожилых людей и инвалидов

Основным федеральным органом исполнительной власти, здравоохранения, труда, занятости и социальной защиты населения является Министерство здравоохранения и социальной защиты РФ. Оно осуществляет функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда, физической культуры, спорта, туризма и защиты прав потребителей.

Министерство решает вопросы организации медицинской профилактики, в том числе инфекционных заболеваний и СПИДа, медицинской помощи и медицинской реабилитации, фармацевтической деятельности, качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, санитарно-эпидемиологического благополучия, повышения уровня жизни и доходов населения, демографической политики, медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, медико-биологической оценки воздействия на организм человека особо опасных факторов физической и химической природы, курортного дела, оплаты труда, пенсионного обеспечения, в том числе негосударственного пенсионного обеспечения, социального страхования, условий и охраны труда, социального партнерства и трудовых отношений, занятости населения и безработицы, трудовой миграции, альтернативной гражданской службы, государственной гражданской службы (за исключением вопросов оплаты труда), социальной защиты населения, в том числе социальной защиты семьи, женщин и детей.

Министерство осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федеральной службы по труду и занятости, Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Федерального агентства по физической культуре, спорту и туризму, а также координацию деятельности Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Министерство руководствуется в своей деятельности Конституцией РФ, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, международными дого-

ворами Российской Федерации, а также Положением о Министерстве здравоохранения и социального развития РФ.

Министерство осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации осуществляет следующие полномочия:

а) вносит в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов, нормативных правовых актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и другие документы, по которым требуется решение Правительства Российской Федерации, по вопросам, относящимся к установленной сфере ведения Министерства и к сферам ведения подведомственных ему федеральных служб и федеральных агентств, а также проект плана работы и прогнозные показатели деятельности Министерства;

б) на основании и во исполнение Конституции РФ, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации принимает следующие нормативные правовые акты:

- методические рекомендации по вопросам, связанным с прохождением обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности;

- порядок медицинского освидетельствования лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача;

- порядок выдачи разрешений для применения средств и методов диагностики наркомании и лечения больных наркоманией;

- порядок медицинского наблюдения и учета больных наркоманией;

- перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности;

- порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо административный арест;

– виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения;

– виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями;

– виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

К ведению федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов и пожилых людей относятся:

– определение государственной политики в отношении инвалидов;

– принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о социальной защите инвалидов (в том числе регулирующих порядок и условия предоставления инвалидам единого федерального минимума мер социальной защиты); контроль за исполнением законодательства Российской Федерации о социальной защите инвалидов;

– заключение международных договоров (соглашений) Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов;

– установление общих принципов организации и осуществления медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;

– определение критериев, установление условий для признания лица инвалидом;

– установление стандартов на технические средства реабилитации, средства связи и информатики, установление норм и правил, обеспечивающих доступность для инвалидов среды жизнедеятельности; определение соответствующих сертификационных требований;

– установление порядка аккредитации организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;

– осуществление аккредитации предприятий, учреждений и организаций, находящихся в федеральной собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;

– разработка и реализация федеральных целевых программ в области социальной защиты инвалидов, контроль за их исполнением;

– утверждение и финансирование федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду;

– создание федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, осуществление контроля за их деятельностью;

- координация научных исследований, финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по проблемам инвалидности и инвалидов;
- разработка методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов;
- содействие в работе всероссийских общественных объединений инвалидов и оказание им помощи;
- формирование показателей федерального бюджета по расходам на социальную защиту инвалидов;
- установление единой системы учета инвалидов в Российской Федерации, в том числе детей-инвалидов, и организация на основе этой системы статистического наблюдения за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом.

В различных регионах, субъектах РФ органы социальной защиты населения называются по-разному: Министерство, Управление, Комитет, Департамент, Отдел, но задачи и функции у них одни и те же.

К ведению органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов относятся:

- реализация государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;
- определение приоритетов в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации с учетом уровня социально-экономического развития территории субъекта Российской Федерации;
- создание предприятий, учреждений и организаций Государственной службы реабилитационной индустрии, осуществление контроля за их деятельностью;
- аккредитация предприятий, учреждений и организаций, находящихся в собственности субъектов Российской Федерации, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов;
- создание и управление объектами в области социальной защиты инвалидов, находящимися в ведении субъектов Российской Федерации;
- организация и координация деятельности по подготовке кадров в области социальной защиты инвалидов;
- координация и финансирование научных исследований, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области социальной защиты инвалидов;
- разработка в пределах своей компетенции методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов;
- содействие в работе и оказание помощи общественным объединениям инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации.

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений инвалидов.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с настоящим Федеральным законом и содействовать удовлетворению их потребностей.

В целях оказания дополнительной социальной помощи населению субъекты федерации и муниципальные органы социальной защиты населения вправе создавать учреждения социального обслуживания. Так, в Москве Постановлением Правительства от 30.12.94 № 709 учреждено Государственное унитарное предприятие «Московская социальная гарантия» в целях оказания дополнительной социальной помощи одиноким престарелым пенсионерам.

Предприятие заключает договоры пожизненного содержания с иждивением с пожилыми одинокими москвичами, выплачивает ежемесячные денежные компенсации, осуществляет переселение в социальные жилые дома в обмен на передачу городу своего жилья. Помимо ежемесячной компенсации клиентам предоставляется комплекс медицинских, социально-бытовых и патронажных услуг, они освобождаются от оплаты жилья и коммунальных услуг. Им предоставляются в безвозмездное пользование телевизоры, холодильники и другая бытовая техника, при необходимости выполняется бесплатный ремонт квартир и санитарно-технического оборудования.

Некоторым категориям лиц предоставляются льготы по лекарственному обеспечению и зубопротезированию (см. письмо Министерства социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 13.09.93 № 1-2674-18, № 05-16/35-16).

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации. Техническое обслуживание и ремонт технических

средств реабилитации инвалидов производятся вне очереди с освобождением от оплаты или на льготных условиях.

Порядок предоставления услуг по техническому обслуживанию и ремонту технических средств реабилитации инвалидов определяется Правительством Российской Федерации.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие вы знаете направления социальной политики государства в отношении инвалидов и пожилых людей?

2. Что должна гарантировать социальная защита пожилых людей и инвалидов?

3. Назовите основные функции органов социальной защиты населения на федеральном уровне.

4. Назовите основные функции органов социальной защиты населения субъектов Федерации и на муниципальном уровне.

5. Перечислите положения, способствующие расширению возможности занятости инвалидов, которые предусматриваются законодательством о занятости.

6. Как решается социальная защита пожилых людей и инвалидов через политику занятости?