


Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направленность подготовки 39.04.02 – Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы История, методология
и теория социальной работы

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой

 Н.М. Полевая
« » 2018 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: Методологические и практические аспекты обеспечения инвалидов
техническими средствами реабилитации в государственных страховых фондах
(на примере ГУ – АРО ФСС РФ)

Исполнитель
студент группы 661 ом



Е.В. Лушикова

Руководитель
доцент, канд. пед. наук



Т.С. Еремеева

Руководитель научного
содержания программы
магистратуры



Т.С. Еремеева

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук



Л.Л. Романова

Рецензент

Н.А. Кора

Рецензент



Е.Н. Прудникова

Благовещенск 2018

1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАССМОТРЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТЕОРИИ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Понятийная и категориально-правовая характеристика реабилитации инвалидов.

Категориально-правовая разработка понятия реабилитация инвалидов основывается на Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в РФ», который констатирует понятие реабилитация инвалидов как систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

В настоящий момент, реабилитация инвалидов является серьезной теоретической категорией, которая находит подкрепление в нормативно-правовых актах. В частности, Согласно Федеральному закону № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов» (с изм. и доп., вступ. в силу с **18.03.2018**) основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

- медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

В современной социальной науке реабилитация больных (инвалидов) понимается как многоплановый, неразрывный процесс, единый комплекс лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий. Понятийная характеристика, определяющая реабилитацию невозможна без разрабатываемых принципов, которые подкреплены не только теоретически, но и апробированы на практике.

Реабилитация находится в органичной связи с профилактикой заболеваний и составляет с ней единое целое. В случае угрозы инвалидности реабилитационные мероприятия направлены на профилактику инвалидности, а при её наличии становятся первым этапом борьбы с ней. Данный принцип отражает единство лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Именно поэтому важнейшим принципом и основой наиболее эффективных реабилитационных мероприятий является ранняя диагностика и выявление начальных форм заболеваний.

Другим не менее важным принципом является учет и динамическое наблюдение за лицами с хроническими заболеваниями или последствиями травм – важное условие для решения задач реабилитации.

Рассмотренные выше принципы предусматривают:

1. Раннее начало проведения восстановительных мероприятий, адекватных состоянию больного, обеспечивая более благоприятное течение и исход заболевания или травматического процесса.

2. Комплексность использования различных реабилитационных мероприятий с участием как медицинского персонала, так и психологов, педагогов, специалистов по ЛФК, юристов и др. Комплексность использования различных средств восстановительного лечения (средств ЛФК, массажа, физиотерапевтических мероприятий, мануальной и рефлексотерапии, двигательного режима и режима питания больного и т. д.). В зависимости от заболевания или травмы, состояния больного, его возраста, этапа восстановительного лечения формируется мультидисциплинарная бригада, состоящая из врачей различных специальностей, цель деятельности

которой - определить наполнение индивидуальной реабилитационной программы с учетом изложенных выше факторов, а также максимальной эффективности применяемых факторов и методов. В зависимости от объема и сложности задач, решаемых реабилитацией, от условий, возможностей и индивидуальных показаний для ее проведения могут быть использованы разные системы реабилитации, различающиеся между собой количеством этапов и длительностью лечения. Выбор делается в пользу тех реабилитационных мероприятий, которые наиболее эффективны и обеспечивают скорейшее выздоровление пострадавшего.

3. Индивидуальный подход к формированию программы реабилитации. В зависимости от особенностей течения заболевания или травмы, общего состояния больного, имеющейся сопутствующей патологии, возраста больного и толерантности к возрастающей физической нагрузке составляется индивидуально-ориентированная программа восстановительного лечения для каждого конкретного больного. В зависимости от состояния больного (инвалида) в динамике вносятся соответствующие коррективы в реабилитационную программу.

4. Непрерывность и преемственность процесса реабилитации на всех этапах восстановительного лечения.

5. Социальная направленность реабилитации.

6. Еще одним важным теоретико-методологическим принципом реабилитации является этапность процесса реабилитации.

Важнейшим элементом категориально-правовой разработки понятия социальная реабилитация являются этапы. В процессе реабилитации выделяют три этапа:

1. Этап восстановительного лечения (восстановление биологического и медицинского статуса), направленный на восстановление или компенсацию нарушений в анатомической и функциональной целостности организма - восстановление здоровья больных и инвалидов.

2. Этап социализации или ресоциализации (восстановления индивидуально-личностного статуса), направленный на формирование и развитие, восстановление или компенсацию социальных навыков и функций, обычных видов жизнедеятельности и социальнорольевых установок индивида.

3. Этап социальной интеграции или реинтеграции (восстановления социального статуса), направленный на оказание содействия инвалидам и создание соответствующих условий для их включения или возвращения в обычные условия жизни с возможностью занимать обычное положение в обществе в соответствии с его полом, возрастом, уровнем образования вместе и наравне с другими членами общества.

Каждый из этапов реабилитации имеет свои конкретные цели и задачи, отличается определенными мерами, средствами и методами реабилитационного воздействия.

Другой не менее важной категорией реабилитации, раскрывающей в том числе её категориально-правовые характеристики являются задачи, основными из которых являются:

- ускорение выздоровления;
- улучшение исходов травмы (болезни), в том числе профилактика осложнений, предупреждение инвалидности или смягчение ее проявлений;
- направленность всех реабилитационных мероприятий на сохранение жизни больного, увеличение ее продолжительности, улучшение качества;
- возвращение больного/инвалида к активной жизни, трудовой и профессиональной деятельности, что обеспечивает значительный экономический эффект для общества: вклад профессиональных кадров, возвращенных в строй, плюс устранение затрат.

Таким образом, основные задачи реабилитации заключаются в том, чтобы сделать больного или инвалида способным к жизни в обществе, создать соответствующие предпосылки для вовлечения его в общественный трудовой процесс, исходя из того, что трудовая деятельность является не

только необходимым социальным условием полноценного существования человека, но и подчас решающим фактором излечения.

Помимо уже рассмотренных нами принципов, этапов и задач, методология социальных наук, рассматривая реабилитацию включает в себя типологизацию. В соответствии с классификацией ВОЗ реабилитация инвалидов структурно интегрирует в себя:

1. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс лечебных мер воздействия, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций и здоровья больных и инвалидов. Цель медицинской реабилитации заключается в устранении или ослаблении последствий болезни, травмы или увечья до полного или частичного восстановления или компенсации нарушений в психическом, физиологическом и анатомическом состоянии больного. (Федорова Т.Н. Комплексная реабилитация больных и инвалидов)

Средствами для обеспечения процесса медицинской реабилитации являются фармакологические средства, препараты народной и традиционной медицины, гомеопатические средства, физиотерапевтическая аппаратура, аппараты, для механотерапии, инструменты и аппаратура для проведения рефлексотерапии, гимнастические снаряды и приспособления для лечебной физкультуры, бассейны, ванны и грязелечебницы, гидротехническая аппаратура и т. д. Оперативные методы реабилитации требуют сложной современной хирургической аппаратуры и набора инструментов, специфичных для разных видов хирургических операций в травматологии, офтальмологии, фтизиопульмонологии, урологии и других отраслях медицины.

Медицинская реабилитация может осуществляться в виде стационарного, амбулаторного и санаторного лечения.

К учреждениям реабилитационного типа, в которых больным и инвалидам предоставляются услуги в рамках программы медицинской реабилитации, относятся:

- центры медицинской реабилитации (больницы, поликлиники, отделения восстановительного лечения);
- санатории и санатории-курорты;
- санатории-профилактории;
- больницы и отделения долечивания;
- протезно-ортопедические предприятия (медицинские отделы);
- больницы и отделения сестринского ухода;
- учреждения диспансерного типа (психоневрологические, лечебно-физкультурные, противотуберкулезные, кожно-венерологические и другие диспансеры);
- прочие, в том числе коммерческие центры реабилитации.

Для проведения реабилитационных мероприятий могут быть использованы и другие учреждения, в которых восстановительное лечение может осуществляться в качестве дополнительного вида помощи, сопутствующего их основной деятельности: центры здоровья, центры профессиональной реабилитации, специальные учебные заведения для инвалидов, территориальные центры социального обслуживания населения, дома-интернаты, пансионаты и т. д.

Этапы медицинской реабилитации

Основные этапы медицинской реабилитации больных и инвалидов представлены следующим образом:

1. Стационарный этап, главная цель которого - ликвидация острых проявлений болезни, травмы, стабилизация течения патологического процесса. Реабилитация в стационарных условиях решает задачу предупреждения осложнений болезни, укрепления результатов противовоспалительной, рассасывающей терапии, активации компенсаторно-приспособительных реакций организма.

Кроме того, задачами медицинского (лечебного) аспекта реабилитации на стационарном этапе являются достижение стабилизации состояния

больного с помощью медикаментов, ликвидация и предупреждение осложнений (последнее неразделимо с понятием «лечение») и оптимизация физической и психологической реабилитации больного преимущественно с использованием лекарственных средств. Важная роль на стационарном этапе отводится различным методам физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии и т. д. Существенное место на данном этапе принадлежит физической реабилитации, которая включает в себя использование лечебной гимнастики, лечебной физкультуры, различных вариантов механотерапии и физических тренировок. Задачей физического аспекта реабилитации на данном этапе является восстановление физической активности больного, сниженной вследствие самого заболевания или вынужденной инактивации, до того уровня, при котором он мог бы обслуживать себя, гулять на улице в определенном темпе, индивидуально для него подобранном. Активизация больного должна соответствовать функциональным возможностям его организма на данный конкретный период его заболевания. Исходя из этого, следует вывод о необходимости адекватной оценки его функционального статуса в динамике реабилитационного процесса.

2. Поликлинический этап включает не только продолжение ранее начатых реабилитационных мероприятий, но и диспансерное (динамическое) наблюдение за больными и инвалидами. Данный этап реабилитации является заключительным и наиболее продолжительным. Его начало относится к периоду возвращения больного в домашние условия после санатория или стационара, а окончание, широко варьируя во времени, - к периоду возвращения к деятельности и стабилизации состояния. Цель поликлинического этапа реабилитации - восстановление трудоспособности, поддержание ее на достигнутом уровне и предупреждение прогрессирования заболевания.

3. На санаторном этапе восстановительного лечения предполагается достижение компенсации нарушенных во время болезни функций и переход к адаптации инвалида, хронического больного к привычному жизненному

стереотипу. Задачи физического аспекта реабилитации на данном этапе не ограничиваются восстановлением функции пораженного органа, а включают в себя восстановление физического статуса человека в целом при условии наличия у него дефекта, обусловленного заболеванием или травмой. Особое место занимает психологический аспект реабилитации, осуществляется оценка психологического статуса больного с целью включения в программу реабилитации психокорректирующих вмешательств.

Ряд авторов считает целесообразным выделение домашнего этапа реабилитации. В его задачи входит:

- обучение самообслуживанию;
 - обучение самомассажу, ЛФК;
 - овладение различными видами физических тренировок щадящего режима (неконтролируемых);
 - овладение методами трудотерапии;
 - овладение профессиями, пригодными для работы на дому;
- использование аутотренинга.

Медицинская реабилитация состоит из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;

2. Профессиональная реабилитация. Одним из важнейших направлений государственной социальной политики в отношении инвалидов является формирование и развитие системы реабилитации в целом, в том числе ее важнейшего звена – профессиональной реабилитации инвалидов. Ведущее место в системе реабилитации занимает профессиональная реабилитация, так как именно она является решающим условием для интеграции инвалидов в семью и общество. (Федорова Т.Н. Комплексная реабилитация больных и инвалидов)

Значимость профессиональной реабилитации инвалидов определяется, прежде всего, следующими экономическими и психологическими факторами. Во-первых, большинство инвалидов и членов их семей нуждаются в дополнительном доходе, который они могли бы получить за полноценную

работу. Во-вторых, если гражданин является инвалидом и в результате этого не работает, то он сталкивается с принципиальными стандартами (зачастую отрицательными) поведения общества к такому инвалиду. В этом случае он воспринимается обществом как неадекватная личность и таким же становится его отношение к самому себе. В-третьих, профессиональная реабилитация способствует интеграции инвалида в общество, в нормальное течение жизни. Семья, школа и рабочее место - вот та арена, на которой формируются социальные отношения, развиваются социальные процессы и утверждается социальный статус. В-четвертых (психологический фактор), соответствующее (рациональное) трудоустройство создает человеку условия для регулирования жизненной структуры и дисциплины. Все жизненные процессы в этом случае приобретают устойчивый и позитивный характер.

Профессиональная реабилитация, которая включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, рациональное трудоустройство, профессионально-производственную адаптацию;

3. Социальная реабилитация - система социальных, социально-психологических, правовых и экономических мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности путем восстановления социальных навыков, и связей, достижения свободной и независимой жизнедеятельности вместе и наравне со здоровыми гражданами.

Социальная реабилитация в России является важным условием для последующей интеграции или реинтеграции инвалида, т. е. включения или возвращения инвалида в обычные условия жизни в соответствии с возрастом, образовательным уровнем и способностями, занимаемым в обществе положением.

Социальная реабилитация инвалидов в Российской Федерации имеет значительно меньшую базу для реализации, чем медицинская реабилитация. Это связано как с доминированием медицинской модели инвалидности в

социальной политике органов исполнительной власти, так и с меньшей выраженностью, меньшей известностью социально-бытовых и социально-средовых проблем инвалидов.

Социальная реабилитация охватывает все аспекты социальной жизни инвалида, за исключением трудовой деятельности, которая рассматривается в рамках самостоятельного вида реабилитации - профессиональной реабилитации. При комплексном решении вопросов социальной реабилитации необходимо учитывать и этот аспект реабилитации, так как участие инвалида в общественном производстве играет немаловажную роль в достижении общих результатов социальной реабилитации. В социальной реабилитации нуждаются инвалиды, у которых не удалось достичь должного эффекта на предыдущих этапах реабилитации, в частности, оказались малоэффективными меры медицинской реабилитации и сохранились различные ограничения жизнедеятельности в связи с неполным восстановлением функций организма. При этом мерами социальной реабилитации достигается решение вопросов восстановления (компенсации, формирования и развития) системы знаний, навыков и умений, социальных связей, социально-ролевых установок, норм и ценностей, позволяющих инвалиду осуществлять деятельность в качестве полноправного и полноценного члена общества. В итоге решается проблема восстановления (формирования) способности инвалидов к самостоятельной - свободной и независимой от помощи других граждан и социальных служб и институтов - жизнедеятельности.

Социальная реабилитация состоит из социально-средовой и социально-бытовой адаптации.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а

также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов. (181 ФЗ)

Одним из уже отмеченных нам принципов является индивидуальный подход к реабилитации инвалидов с учётом их специфических особенностей реализуется через индивидуальные программы реабилитации и абилитации (ИПРА) инвалидов - разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы могут при необходимости привлекать к разработке индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов организации, осуществляющие деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов. Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида и ее форма определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Таким образом, рассмотрев понятийные и категориальные характеристики реабилитации в системе методологии и теории социальных наук, мы показали, что суть реабилитации инвалидов заключается в комплексном многопрофильном подходе к восстановлению способностей человека к бытовой, общественной и профессиональной деятельности на уровне, соответствующем его физическому, психологическому и социальному потенциалу с учетом особенностей микро- и макросоциального окружения. Все эти моменты характеризуются в системе категорий, которые включают: задачи, этапы, принципы и типологию реабилитации. Конечной целью комплексной многопрофильной реабилитации, как процесса и системы, является предоставление человеку с анатомическими дефектами,

функциональными нарушениями, социальными отклонениями возможности относительно независимой жизнедеятельности. С этой точки зрения реабилитация предотвращает нарушение связей человека с окружающим миром и выполняет профилактическую функцию по отношению к инвалидности.

1.2 Основные методологические концепции обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.

Ни одна из развитых методологий социальных наук не оставила без внимания вопрос об определении сущности обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации. Можно выделить девять основных концепций обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, развитых мировой социальной наукой:

1. Концепция социальной патологии (Г. Спенсер, У. Самнер, А. Смолл).

К данной концепции как течению социальной мысли относятся исследования, в которых в явном или неявном виде используются представления о «здоровом обществе». Здоровое общество, по мысли сторонников этой концепции, - это общество, в котором живут и функционируют полноценные в генетическом, биологическом, психологическом, этническом, расовом, отношении индивиды. Социальные проблемы являются результатом наличия в обществе неполноценных индивидов и групп. Самуэль Смит считал, что неполноценные индивиды порождают других неполноценных индивидов, а множество дефектных людей и групп служат основой для возникновения таких форм социального поведения, которые и создают социальные проблемы. *Таким образом, обеспечение инвалидов ТСР значимая категория в жизни человека. Для того чтобы изменить сложившееся положение нужно улучшить жизнь, помочь людям преодолеть проблемы, для этого и существуют технические средства. Ведь именно ТСР способствуют устранению препятствий, которые возникают на пути нормальной работы социального организма.*

Кроме этого главной задачей реабилитации является проведение мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов.

Сторонники концепции социальной патологии предлагали решать социальные проблемы двумя способами: 1 – изолировать неполноценных индивидов от общества или вообще изгнать из общества; 2 – воспитывать, перевоспитывать дефективных индивидов, применять к ним различные формы дисциплинарного воздействия. А после Второй Мировой войны важнейшим способом становится социальная реабилитация, а следовательно механизмом ее осуществления являются ТСР.

2. Концепция социальной дезорганизации (У. Томас, Ф. Знанецкий).

Если в концепции социальной патологии возникновение социальных проблем объясняется с помощью апелляции к свойствам индивидов, то в концепции социальной дезорганизации социальные проблемы объясняют с помощью анализа общесоциальных процессов, тех процессов, которые нарушают привычный социальный порядок, которые приводят к возникновению разногласий и противоречий между действующими в обществе индивидами и группами. В концепции социальной дезорганизации «виновниками» появления социальных проблем выступают не отдельные индивиды, а социальные институты и социальные организации, которые не в состоянии удовлетворить элементарные потребности людей. *Данная концепция выводит понятие ТСР из тех потребностей, которые необходимы современному обществу. Концепция социальной дезорганизации показывает, что социальные институты, которые не справляются с социальными проблемами, являются последующей предпосылкой для развития социальной реабилитации. Это показывает как социальная реабилитация становится важной категорией для современного общества, которая помогает индивидам повышать способности организовывать свою жизнь и более эффективно удовлетворять свои потребности используя технические средства.*

Сторонники этой теории объясняют социальные проблемы тем, действующие в данном обществе системы ценностей и норм перестают восприниматься отдельными индивидами группами как обязательные для исполнения. Неравные темпы развития различных сфер общественной жизни (ускорения развития одних и замедление развития других) приводят к рассогласованию общественных механизмов, обеспечивающих социальный порядок в обществе.

3. Концепция отклоняющегося поведения (Э. Дюркгейм, Р. Мертон).

В соответствии с данной теорией социальные проблемы возникают в результате отклонения индивидов и групп от принятых в данном обществе стандартов. Социальные проблемы появляются как результат утраты социальными нормами своей обязательности. Тогда, когда значительное число людей начинает действовать по другим, не одобряемым в обществе нормам, и возникают социальные проблемы. *Значение реабилитации в концепции отклоняющегося поведения - недопущение и предупреждение развития девиантного поведения, а в случае уже сформированного отклоняющегося поведения - проведение комплексных реабилитационных мероприятий, направленных на социальную адаптацию таких индивидов и интеграцию их в общество, благодаря использованию ТСП.*

4. Концепция символического интеракционизма (Ч.Кули, Г. Блумер), исходит из того, что объективные обстоятельства сами по себе не создают социальных проблем. Социальные проблемы возникают в той мере, в какой конкретные люди оценивают определенные условия как неблагоприятные. Имеет значение не то, каковы объективные условия, а то, какие оценки разделяют отдельные группы людей относительно этих условий. Элемент, образующий социальные проблемы, - системы значений, смыслов, разделяемые участниками социального взаимодействия. Как люди посредством коммуникаций выработают общие определения тех или иных обстоятельств, от этого и зависит проблематичность общественной жизни.

*Человек должен восприниматься в качестве социальной личности. Именно постоянное стремление и поиск социального взаимодействия оказывают влияние на наше поведение и действия. Вместо фокусирования на одном индивиде и его личности, или на том, как общество или социальная ситуация сказываются на человеческом поведении, **символический интеракционизм** активно изучает действия, которые возникают между акторами. Интеракция является основной единицей познания. В то время как личность формируется через интеракцию, общество, в свою очередь, появляется в процессе социальной интеракции. Наши действия зависят от интеракции с другими индивидами ранее в жизни и в настоящий момент. Социальное взаимодействие является главным отправным пунктом нашим действиям. Если мы хотим выяснить причину, нужно сконцентрироваться на социальном взаимодействии. Социальная личность стоит в центре внимания современного мира, а поиск путей оптимизации интеграции такой личности в общество главная задача реабилитации.*

5. В концепции феноменализма (А. Штюц, П. Бергер) для конструирования социальных проблем существенно не то, каковы объективные условия, а то, как эти условия переживаются в сознании простых людей, рядовых членов общества.

Разница между интеракционистами и феноменалистами в том, что первые подчеркивают рациональный характер социальных проблем, а вторые акцентируют внимание на жизненном мире, мире чувствований и переживаний, который по существу предшествует рациональным способам понимания и объяснения социальных проблем. В соответствии с мнением сторонников феноменологического направления и символического интеракционизма социальные науки должны опираться при изучении социальных проблем на следующие положения:

- изучать социальные проблемы, исходя из точки зрения членов данного общества, т.е. опираться не на научные критерии;

-исходить из проблематичного характера значений социальных проблем для разных членов общества;

- проблематичный характер означает, что среди членов общества существуют противоречия, конфликты в определении социальных проблем;

- исследовать способы, какими конфликтующие группы конструируют значения социальных проблем и их решения.

*Феноменологическое (гуманистическое, рефлексивное) направление делает акцент на субъективной регуляции социальной связи. Согласно представлениям данного направления, мир, окружающий людей, дискретный и непонятный, поэтому человек в своем понимании стремится придать ему целостность. Для этого люди вырабатывают систему ценностей; норм и соответствующих им стереотипных действий. Усваиваясь (социализируясь) людьми, они становятся **сознательными установками** социальной связи. Передаваясь от одного поколения к другому, они оказываются объективными характеристиками **повседневной** жизни (системы социальных связей), важнейшего понятия феноменологической концепции. Повседневная социальная жизнь требует от человека внимания к себе, мобилизации сознания. Эта ориентационная реальность представляет intersубъективный мир, поддерживающий социальные связи. Таким образом, социальные явления качественно отличны от природных тем, что являются результатом сознательной деятельности людей, конструируются ею. Исходя из этого технические средства реабилитации выступают значимым явлением в концепции феноменологизма, так как в таком явлении выделяются слитые воедино сознательные усилия людей, их взаимная деятельность и нацеленность на результат.*

6. Концепция функционализма (Р. Мертон, Т. Парсонс).

Одно из ключевых понятий концепции функционализма – функция. Главный вклад в разработку этого понятия внес Р.Мертон. Функция в социомике должна использоваться для обозначения последствий и результатов человеческой деятельности. Различают четыре типа функций.

Эу-функции – «позитивные» функции, т.е. «позитивный» результат человеческой деятельности в том, смысле, что он способствует поддержанию стабильности социальных институтов, поддержанию порядка в социальной системе, сохранению предсказуемого поведения людей. Кроме, результатов, способствующих стабильности социальной системы, люди могут и не редко производят результаты, нарушающие социальный порядок, подрывающие устойчивость социальной системы. По Мертону, эти результаты – дисфункции. С точки зрения функционализма, социальные проблемы возникают в обществе, тогда, когда в нем накапливаются дисфункции. Таким образом, нарушается организованность социальной жизни, отдельные группы людей перестают вести себя предсказуемо.

Важное значение в концепции функционализма имеет социальная реабилитация. Так как социальные проблемы могут привести общество в крайне неустойчивое состояние, которое может разрушить равновесие системы, социальная реабилитация становится препятствием такого разрушения, а также способствует стабильному и функциональному существованию системы при помощи использования ТСП.

Социальная проблема, по Мертону, существует объективно. Поэтому Мертон различает явные социальные проблемы и скрытые. Явные – те проблемы, которые в определенной мере осмыслены, осознаны в обществе. О существовании скрытых проблем люди не догадываются. Мертон ввел также различие функций на явные и скрытые. Явные функции – результаты человеческой деятельности, соответствующие целям, намерениям деятеля. Латентные функции – результаты человеческой деятельности, которые не были предусмотрены деятелем, которые возникли помимо его намерений.

Мертон требует, чтобы при изучении социальных проблем исследовали прежде всего дисфункции и латентные функции.

Некоторые авторы (например, Филлер и Майерс) пытались доказать, что каждая социальная проблема, независимо от своего характера и происхождения, состоит из двух частей: из объективной составляющей и из

субъективного условия ее существования и последующей оценки. По сути, каждая социальная проблема признается такой, если осознается человеком в его сознании. Если же осознания не происходит, то проблема может существовать в общества в качестве латентного образования, пока не разрушит его изнутри.

7. *В концепции конфликта (Г. Спенсер, К. Маркс, Р. Дарендорф)* основная причина возникновения социальных проблем – это социальная дифференциация, расслоение общества на группы, одни из которых концентрируют в своих руках власть и богатство, другие же лишены возможности использовать в необходимом для них объеме имеющиеся в обществе ресурсы. Социальные проблемы возникают в результате конфликта, противостояния различных общественных групп в их стремлении обеспечить себе достаточный уровень жизни. *Данная концепция раскрывает понятие ТСП как важную категорию современного общества. Так как значение именно ТСП в восстановлении полноценного существования личности в обществе, возмещении потерянных свойств, условий, того качества жизни, которое было утрачено индивидом. Цель реабилитации - не допустить превращение индивида в личность с ограниченными возможностями, а также решение конфликта полноценных человеческих потребностей с ограниченными возможностями их реализации. Реабилитация направлена на максимальное преодоление и разрешение этого конфликтного состояния, так как в противном случае возможна постепенная деформация личности.*

8. *Марксистская концепция (К. Маркс, Ф. Энгельс)* – одна из разновидностей конфликтологической концепции. В соответствии с этой концепцией, социальные проблемы существуют объективно, возникают с необходимостью и могут быть разрешены в борьбе, противостоянии друг другу социальных групп, прежде всего социальных классов. Социальные проблемы должны решать сами люди. *Основу понимания данной концепции в рамках социальной реабилитации, составляет определение деятельности*

социального работника как силы, способствующей осуществлению совместных коллективных действий, повышающих самосознание индивида и направленных на осуществление позитивных перемен в обществе.

9. *Концепция конструкционизма (Дж. Китсьюз, М. Спектор)* представляет собой направление социальной мысли, которое считает, что социальная действительность создается, конструируется людьми. Социальные проблемы – феномены сознания, результаты деятельности коллективного сознания. Объективных оснований у социальных проблем нет. По мнению конструкционистов, все прежние концепции социальных проблем были не правильны, так как они допускали, что некоторые условия могут сами по себе вызвать социальные проблемы. Конструкционисты считают, что сами условия не могут служить непосредственной причиной возникновения социальных проблем.

Специфика конструкционистского подхода к изучению социальных проблем состоит главным образом в том, что социальные проблемы с его точки зрения представляются не как объективно существующие условия, масштаб и серьезные последствия которых заставляют общественность обратить на себя внимание. Наоборот именно деятельность требовательного характера определенных социальных групп и индивидов в отношении определенных условий способствует включению того или иного условия в список уже сконструированных социальных проблем. Следовательно, социальная проблема - это условие, к которому предъявляются требования по его изменению и которое признано большинством в качестве социальной проблемы. Социальная проблема в рамках данного подхода обладает определенным циклом развития, который включает стадии, начиная с возникновения этой проблемы. Конструкционизм может использоваться с нескольких позиций: как исследовательский подход, в рамках которого выделились две группы исследователей - строгие и контекстуальные конструктивисты; как технология конструирования социальных проблем, которая может помочь

как их исследователю, так и агентам их конструирования. Конструированием социальных проблем, то есть заниматься социально-проблемной деятельностью могут различные источники выдвижения утверждений-требований. ТСП – конструкт, который позволяет решать важнейшие проблемы. Это результат сознательной деятельности людей, упор при этом уделяется субъективным процессам, что позволяет применять конкретный вид ТСП для каждого отдельного инвалида .

Таким образом, все рассмотренные концепции можно поделить на три группы. Первая группа концепций делает акцент на анализе условий возникновения сознания необходимости обществу реабилитации. Вторая группа сосредоточена на изучении субъективного фактора, взаимодействии сознаний в структуре реабилитации. И в первой, и во второй группе концепций неизбежно возникают односторонности. Преодолеть их можно на основе третьей группы концепций, которые стараются совместить анализ объективных и субъективных условий реабилитации к изучению проблем социальной реабилитации. К изучению и решению социальных проблем необходим комплексный подход как особая стратегия познавательной и практической деятельности.

2 ФОНДЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ КАК СУБЪЕКТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДА ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ.

2.1 Правовой статус государственных фондов социального страхования Российской Федерации.

Являясь основой организационной структуры обязательного социального страхования, фонды играют ключевую роль и в его оперативном

управлении. Государственные фонды обязательного социального страхования были созданы в соответствии с нормативными актами о конкретных видах обязательного социального страхования для обеспечения прав застрахованных граждан по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев.

Прежде всего фонды ОСС являются государственными организациями. Из этого вытекают следующие два обстоятельства. Во-первых, они входят в качестве составной части в структуру органов исполнительной власти. В настоящее время руководителем и координатором деятельности фондов обязательного пенсионного страхования, а также обязательного социального страхования является Министерство труда и социальной защиты РФ, а фонда обязательного медицинского страхования — Министерство здравоохранения РФ. Во-вторых, органы исполнительной власти определяют формы и методы оперативного управления их деятельностью (решение кадровых, бюджетно-финансовых вопросов, контроля и надзора за их работой и т. п.).

Вместе с тем в соответствии с Гражданским кодексом РФ они относятся к некоммерческим организациям, и это имеет принципиальное значение. Закон не допускает для фондов ОСС занятие любой иной деятельностью в ущерб их основной задаче — обеспечению эффективной социальной защиты населения от массовых социальных и профессиональных рисков.

Говоря о статусе фондов ОСС, нельзя не отметить, что они в соответствии с действующим законодательством являются самостоятельными финансово-кредитными учреждениями, осуществляющими текущую оперативную деятельность и управление финансами социального страхования в Российской Федерации. Следовательно, фонды ОСС, по сути, выполняют функцию страховщиков (что закреплено и законодательно), осуществляющих оперативное управление средствами обязательного (государственного) социального страхования. Они же обеспечивают назначение и выплату страховых

ПОСОБИЙ. (Павлюченко В.Г. Социальное страхование [Электронный ресурс] : учебник для бакалавров / В.Г. Павлюченко. — Электрон. текстовые данные. — М. : Дашков и К, 2016. — 479 с. — 978-5-394-02422-1. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/35312.html>)

Фонды социального страхования - это обособленные фонды денежных средств, образованные из обязательных страховых взносов граждан и хозяйствующих субъектов при финансовом участии государства, предназначенные для целевого использования на оказание материальной помощи застрахованному контингенту населения в соответствии с установленными квалификационными условиями.

Организационно-правовая и финансовая форма фондов социального страхования отражает комплекс специфических характеристик данного типа организаций:

- в наиболее общем виде фонды социального страхования представляют собой *финансово-кредитные некоммерческие учреждения* в области социальной защиты работающих и членов их семей;
- с позиции правового статуса они являются *публичными*, включающими элементы гражданско-правовых отношений;
- *обязательными* — по закону для участия в их деятельности работодателей и работников;
- *внебюджетными* — по их отделению от государственных бюджетов всех уровней;
- *страховыми* — по форме аккумуляции и расходованию ресурсов;
- *административно-централизованными* - по способу управленческой деятельности организациями.
- *юридически обособлены и финансово автономны* - по правовому статусу и организационному характеру.

Основное предназначение фондов состоит в *аккумуляции* и последующем *распределении* на постоянной основе целевых и централизованных финансовых ресурсов для защиты материального положения работников, оказания им медицинской и реабилитационной

помощи в случае наступления для них наиболее массовых социальных рисков.

Регулятивную деятельность фондов осуществляют:

- Правительство Российской Федерации — в оперативном управлении,
- Федеральное Собрание — в утверждении бюджетов.

Работа фондов строится на следующих основополагающих трудовых, социальных и страховых установках:

1. Наличие государственных норм социальной защиты застрахованных, что объясняет ряд принципиальных условий их функционирования:

- во-первых, наделение фондов социального страхования властными полномочиями во взаимоотношениях со страхователями (работодателями) по уплате ими страховых взносов,

- во-вторых, обязательной подотчетности и подконтрольности фондов органам государственной власти.

2. Законодательное регулирование величины страховых взносов и выплат, что требует от фондов проведения актуарного обоснования при подготовке проектов бюджетов и рекомендаций по совершенствованию системы на средне- и долгосрочную перспективу.

3. Перенесение правоответственности за социальную защиту работников (за социальные риски) с работодателей (при уплате ими страховых взносов) на фонды, которые становятся субъектами правопритязаний перед застрахованными работниками.

Экономический и правовой механизмы социального страхования строятся как единое целое, выражаемое формулой: «вы нам предоставляете финансовые ресурсы, мы обеспечиваем снятие с вас ответственности».

Основными источниками поступлений средств в фонды социального страхования служат страховые взносы.

Страховые взносы представляют собой обязательные периодические платежи, производимые законодательно установленными группами

населения, хозяйствующими субъектами и при необходимости — государством, и аккумулируемые в страховых фондах на цели социальной защиты.

Начиная с 2001 г. взносы на социальное страхование были большей частью заменены единым социальным налогом. В настоящее время существует комплексная система финансирования социального страхования, включающая:

- единый социальный налог, уплачиваемый отдельными частями в федеральный бюджет, ФСС, федеральный и территориальные ФОМС (гл. 24 НК РФ), страховые взносы на обязательное пенсионное страхование;

- обязательные страховые взносы на страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, уплачиваемые в ФСС;

- страховые взносы местных органов исполнительной власти, уплачиваемые на обязательное медицинское страхование неработающего населения в территориальные ФОМС.

В 2002 г. была изменена система финансирования государственных пенсий. Общий платеж на государственное пенсионное страхование (28%) был разделен пополам между ПФР (обязательное пенсионное страхование работающих граждан) и федеральным бюджетом (государственное пенсионное обеспечение нетрудоспособных граждан, военнослужащих, государственных служащих и некоторых других категорий неработающих граждан).

С 2005 года общий платеж на государственное пенсионное страхование стал выплачиваться по ставке 20%.

Налогоплательщиками, или страхователями, обязанными уплачивать единый социальный налог, признаются все хозяйствующие субъекты.

Налогоплательщиками, или страхователями, обязанными уплачивать единый социальный налог, признаются все хозяйствующие субъекты.

Налоговая база рассчитывается нарастающим итогом с начала налогового периода на каждого работника или иное физическое лицо, получающее выплаты от налогоплательщика. Налоговым периодом является календарный год. При уплате налога предусмотрены ежемесячные авансовые платежи. Сумма налога рассчитывается для каждого внебюджетного фонда ОТДЕЛЬНО. (Ефимов О.Н. Социальное страхование в России [Электронный ресурс] : учебное пособие / О.Н. Ефимов. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2014. — 165 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/23086.html>)

Государственные внебюджетные фонды, вступая в отношения различного правового характера, реализуют в рамках этих отношений свои публичные задачи, используя либо властные полномочия, либо свои права равного участника непубличных отношений. Публичность задач, целей, функций, полномочий, методов управления, правового режима финансовых средств и ряд иных свойств, присущих государственным внебюджетным фондам, позволяет относить их к числу юридических лиц публичного права. В этом контексте проявляется одна из существенных особенностей правового статуса государственных внебюджетных фондов. Подобные специфические конструкции правового статуса характерны именно для финансовой сферы³, где тесно соприкасаются интересы государственного управления и самостоятельной деятельности финансовых организаций. При этом следует разграничить понимание фонда как юридического лица публичного права, выполняющего публичные обязательства посредством управления публичными финансами, с одной стороны, и функционирование органов его управления в сфере финансового обеспечения их собственной деятельности, на которое в ограниченных пределах распространяются положения бюджетного законодательства, установленные для казенных учреждений¹, — с другой.

Основу правового регулирования статуса государственных внебюджетных фондов и правового режима их бюджетных средств составляют Конституция РФ, БК РФ, ежегодные федеральные и региональные законы о бюджетах соответствующего уровня и бюджетах каждого из фондов на

очередной финансовый год и плановый период, федеральные законы о конкретных видах обязательного социального страхования², иные федеральные законы, Положения о фондах (или устав фонда), указы Президента РФ, постановления Правительства РФ и другие нормативные акты, регулирующие правоотношения с участием ГВФ. Являясь по сути своей юридическими лицами публичного права - публичными учреждениями⁴, наделенными в отличие от других учреждений широким спектром властных полномочий, государственные внебюджетные фонды имеют особый правовой статус, в структуре которого можно выделить следующие основные элементы: *во-первых*, публичные цели, задачи и функции, определенные для каждого фонда нормативными актами; *во-вторых*, организационно-правовая форма и внутренняя структура управления, порядок образования, реорганизации, ликвидации фондов; *в-третьих*, компетенция ГВФ, формы и методы их властной деятельности; *в-четвертых*, правовой режим финансовых средств ГВФ⁵; *в-пятых*, ответственность фондов за неисполнение публичных обязательств⁶.

Публичный субъект может достигать своих целей различными правовыми способами, действуя либо посредством реализации полномочий органами государственной власти, либо через создание специальных организаций, в частности учреждений, уполномоченных действовать от его имени. Появление государственных внебюджетных фондов было вызвано необходимостью достижения конституционно значимой для Российской Федерации цели — обеспечение конституционных социальных прав граждан за счет публичных финансовых средств. Естественно, что характер публичных целей и задач, которые должны быть достигнуты в результате деятельности ГВФ, во многом предопределяет особенности их правового статуса и правового режима их финансовых средств. К числу таких *публичных целей*, закрепленных законодателем в нормативных актах, относятся, в частности:

- управление финансовыми средствами государственного социального, пенсионного, медицинского страхования¹;
- поддержание стабильности финансовой системы социального страхования;
- реализация государственной политики в области обязательного социального пенсионного, медицинского страхования²;
- исполнение расходных обязательств Российской Федерации и субъектов РФ за счет средств и посредством действий фондов; финансовое обеспечение государственных гарантий и прав граждан на получение социальных выплат, пенсий и пособий, бесплатной медицинской помощи в системе обязательного социального страхования;
- участие в разработке и реализации государственных программ в социальной сфере, финансирование целевых программ и др.

Совершенно очевидно, что перечисленные выше цели и задачи государственных внебюджетных фондов в большей степени соответствуют задачам и функциям органов государственного управления, нежели задачам и функциям обычных бюджетных или казенных учреждений. Более того, характер поставленных публичным субъектом задач и целей приводит к необходимости наделения ГВФ широкими властными полномочиями при управлении финансовыми средствами, иначе достижение публично значимых результатов стало бы невозможным. Особенно важным является то, что властными полномочиями фонды наделяются в сфере имущественных, а точнее, финансовых интересов публичного субъекта, что и обуславливает их специфическую организацию. В результате именно сочетание самостоятельной организационной структуры, обособленности от системы органов государственной власти и властных полномочий по управлению публичными финансами создает необходимые условия для эффективного функционирования государственных внебюджетных фондов.

Организационно-структурный компонент правового статуса ГВФ является довольно сложной системой, в которой можно выделить следующие составляющие:

- порядок образования, реорганизации, ликвидации ГВФ;
- полномочия органов государственной власти в отношении ГВФ и их финансовых средств;
- организационно-правовая форма фондов;
- внутренняя организационная структура.

В отличие от государственных органов, у которых все организационные элементы правового статуса закрепляются в соответствующих положениях об этих органах, организационно-структурный компонент правового статуса ГВФ регулируется не только положениями (или уставами) о том или ином фонде, но и действующим гражданским законодательством. Гражданско-правовая составляющая правового статуса государственных внебюджетных фондов определяет правовые основы деятельности фондов в условиях гражданского оборота, их образование, реорганизацию, ликвидацию, характер вещных прав на имущество и финансовые средства фондов, объем полномочий и ответственность Российской Федерации как собственника этих организаций.

Государственные внебюджетные фонды создаются не просто для реализации отдельных управленческих или социально-культурных целей, выполнения работ или оказания публичных услуг населению как обычные бюджетные или казенные учреждения², а прежде всего для реализации государственной политики в сфере управления публичными финансами системы обязательного социального страхования, что предопределяет придание фондам особых властных полномочий, включая полномочия по принятию нормативных актов. Это же обстоятельство обуславливает и специальный порядок создания, реорганизации или ликвидации ГВФ исключительно путем принятия федерального закона¹. Именно поэтому полномочиями по созданию, реорганизации или ликвидации федеральных

ГВФ обладают исключительно органы государственной власти Российской Федерации: законодательные органы принимают решение о создании и полномочиях фонда в форме закона, а исполнительные — осуществляют непосредственную организацию и управление деятельностью фонда. Полномочия органов государственной власти субъектов РФ в отношении создания, реорганизации и ликвидации территориальных ГВФ ограничены и могут быть реализованы только в случаях, установленных федеральным законом². Кроме учредительных и организационных полномочий органы государственной власти имеют и иные полномочия по управлению ГВФ. В частности, к полномочиям федеральных органов государственной власти по управлению государственными внебюджетными фондами относятся³:

- установление общих принципов организации и функционирования системы ГВФ⁴, определение целей, задач, функций и способов осуществления финансовой деятельности ГВФ;

- определение перечня и порядка формирования доходов и расходов бюджетов ГВФ, управление их деятельностью⁵, установление размеров и порядка уплаты обязательных страховых взносов⁶;

- установление общего порядка составления, предоставления, утверждения и исполнения бюджетов ГВФ, утверждение отчетов об исполнении бюджетов ГВФ, а также контроля за их исполнением⁷;

- принятие федеральных законов о бюджетах федеральных ГВФ и об исполнении бюджетов федеральных ГВФ за очередной финансовый год и плановый период;

- определение порядка использования и хранения средств обязательного социального страхования;

- обеспечение финансовой устойчивости и сбалансированности бюджетов государственных внебюджетных фондов за счет средств федерального бюджета;

- государственное регулирование, контроль и надзор в сфере формирования, использования и инвестирования накопительных средств ГВФ,

определение порядка использования временно свободных денежных средств бюджетов ГВФ, а также их резервов²;

- формирование органов управления федеральных государственных внебюджетных фондов (правления и дирекции), назначение на должность и освобождение от должности руководителей ГВФ;

- установление ответственности государственных внебюджетных фондов и их должностных лиц.

Органы государственной власти субъектов РФ также имеют полномочия, осуществляемые в отношении территориальных ГВФ, в частности рассмотрение и утверждение законов субъектов РФ о бюджетах территориальных ГВФ, утверждение отчетов об исполнении бюджетов фондов, а также осуществление контроля за их исполнением³.

Статус государственных внебюджетных фондов практически полностью регулируется специальным законодательством и на органы управления государственными внебюджетными фондами не распространяются положения, установленные Федеральным законом о некоммерческих организациях¹, впрочем, как и на органы государственной власти. В этом смысле изъятие из общего гражданско-правового режима ГВФ наряду с госорганами является одним из проявлений статусного сходства между ними.

Еще одной характерной чертой правового статуса ГВФ является то, что законодатель придан им в свое время статус не просто государственных, но в то же время финансово-кредитных учреждений. Появление термина «финансово-кредитные учреждения» при определении статуса ГВФ в законодательных актах вызвано много споров по вопросу осуществления фондами кредитных и иных подобных финансовых операций в системе обязательного социального страхования. С одной стороны, законодательно закрепленный статус кредитного учреждения, а также право предоставления кредитов и ведения финансово-кредитной деятельности¹ позволили высказать мнение о возможности проведения фондами указанных операций без

лицензии. С другой стороны, в ст. 1 и 2 Федерального закона от 03.02.1996 № 17-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О банках и банковской деятельности»» были даны понятия кредитной организации³ и небанковской кредитной организации⁴ как коммерческих юридических лиц, целью деятельности которых является извлечение прибыли. То есть совершение фондами кредитных операций не могло квалифицироваться как деятельность кредитных организаций и регулироваться указанным выше Федеральным законом, несмотря на признание их в качестве финансово-кредитных учреждений.

Фонды имеют достаточно своеобразную, нетрадиционную для обычных государственных учреждений внутреннюю организационную структуру управления, которая во многом определяется теми властно-имущественными полномочиями фондов, которые они призваны реализовать от имени публичного субъекта, их создавшего. Обычно государственные внебюджетные фонды имеют высший коллегиальный орган — правление и постоянно действующий исполнительный орган, возглавляемый председателем (или директором) фонда*. При этом коллегиальные органы ГВФ, как правило, формируются из представителей органов законодательной и исполнительной власти, а также из представителей общественных организаций. Например, в состав правления ФФОМС входят представители органов законодательной и исполнительной власти, общероссийских объединений работодателей, общероссийских объединений профсоюзов и иных общественных объединений³. Состав правления федеральных фондов и их руководители назначаются Правительством РФ⁴, а у территориальных фондов — высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом⁵.

Существенной особенностью правового статуса федеральных ГВФ, таких как Пенсионный фонд и Фонд социального страхования, является тот факт, что построение региональной системы органов управления указанных фондов происходит по аналогии с построением системы органов

государственной власти, заключающейся в том, что региональные отделения ПФР или ФСС имеют статус самостоятельных юридических лиц — государственных учреждений, оставаясь при этом организационно подчиненными центральным органам управления фонда и образуя вместе с ними единую систему государственного внебюджетного фонда. Так, согласно ст. 5 Федерального закона об обязательном пенсионном страховании Пенсионный фонд (государственное учреждение) и его территориальные органы составляют единую централизованную систему органов управления средствами обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации, в которой нижестоящие органы подотчетны вышестоящим, а положения о территориальных органах ПФР, являющихся самостоятельными юридическими лицами, утверждаются правлением ПФР. В свою очередь Фонд социального страхования и его региональные отделения также являются самостоятельными юридическими лицами². При этом региональные отделения ФСС могут иметь разветвленную систему филиалов, входящих в их структуру. Таким образом, ПФР и ФСС, в отличие от ФФОМС и ТФОМС, представляют собой совокупность юридических лиц (государственных учреждений) с жесткой вертикальной системой подчинения нижестоящих органов вышестоящим.

Весьма важной отличительной особенностью правового положения ГВФ является правовой режим их финансовых средств³ и характер финансовых взаимоотношений с публичным субъектом. Для традиционных бюджетных или казенных учреждений характерно построение финансовых взаимоотношений с публичным субъектом — их собственником — в строго определенных формах и процедурах, связанных с предоставлением бюджетных средств. Так, финансовые средства казенных учреждений формируются исключительно за счет бюджетных средств на основе лимитов бюджетных обязательств и бюджетной сметы; в свою очередь для бюджетных учреждений финансовую основу их деятельности составляют средства бюджетных субсидий и доходы от приносящей доход деятельности.

В отличие от тех и других финансовые средства государственных внебюджетных фондов составляют публичный фонд денежных средств, формирующийся в виде бюджета каждого конкретного фонда, правовой формой которого является федеральный закон или закон субъекта РФ. Заметим, что никакие иные юридические лица не имеют подобного финансового плана в форме законодательного акта — в этом смысле проявляется уникальность государственных внебюджетных фондов как по отношению к органам государственной власти, так и по отношению всем иным организациям.

Государственные внебюджетные фонды обладают широким объемом властных полномочий. При этом властные полномочия фондов связаны не только со взысканием, контролем и привлечением к ответственности за нарушение порядка уплаты страховых взносов, но и с реализацией своих функций страховщиков в отношении по обязательному страхованию. В этом смысле «сочетание» у фондов полномочий, с одной стороны, контроля за обязательными платежами, а с другой — контроля за страховыми выплатами формирует единый полнокровный специальный правовой статус Пенсионного фонда и Фонда социального страхования как публичных страховщиков по соответствующему виду страхования. В связи с этим симптоматично, что законодатель указывает на проведение единых контрольных мероприятий со стороны страховщиков одновременно за исполнением всех обязанностей организаций, предпринимателей и иных лиц в системе социального страхования: и в качестве плательщиков, и в качестве страхователей.

2.2 Место и роль государственных страховых фондов в системе обеспечения техническими средствами реабилитации инвалидов Российской Федерации.

Фонд социального страхования Российской Федерации является одним из государственных внебюджетных фондов, относящихся к единой бюджетной системе Российской Федерации. Бюджет Фонда, также как и

других государственных внебюджетных фондов, не входит в состав консолидированного бюджета Российской Федерации и утверждается в форме самостоятельного федерального закона.

В рамках своей деятельности Фонд осуществляет обеспечение инвалидов Техническими средствами реабилитации, а также финансовое обеспечение расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, и исполняет возложенные на Фонд государственные функции.

С 1 января 2005 года на Фонд возложена задача по обеспечению инвалидов, отдельных категорий граждан из числа ветеранов техническими средствами реабилитации, протезами (кроме зубных) и протезно-ортопедическими изделиями за счет средств федерального бюджета на основании постановления Правительства Российской Федерации от 12.12.2004 года N 771 ["Об утверждении Правил обеспечения в 2005 году инвалидов техническими средствами реабилитации, отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами \(кроме зубных протезов\), протезно-ортопедическими изделиями за счет средств федерального бюджета"](#)

В соответствии со ст. 11.1 Федерального закона от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» к техническим средствам реабилитации инвалидов (ТСР) относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. В частности: специальные средства для самообслуживания; специальные средства для ухода; специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией; специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью; протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь

и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты); специальные средства для передвижения (кресла-коляски) и пр.

Назначение инвалидам определенных видов ТСР, наряду с реабилитационными мероприятиями и услугами, предусмотренными Федеральным перечнем, коорые реализует фонд, осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (Бюро МСЭ) в индивидуальных программах реабилитации инвалида, ребенка-инвалида (ИПРА).

С 1 января 2016 г. в Федеральном законе от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» вводится новое понятие «индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида». Под ней понимается комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, который включает отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации реабилитационных мер (медицинских, профессиональных и др.), направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Обеспечение техническими средствами реабилитации производится на основании индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида представляет собой документ обязательный для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида включает в себя мероприятия по реабилитации инвалидов, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы на основании федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные

мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие непосредственно инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности [1]. Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. Перечень медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации определен приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 декабря 2014 г. № 998н. Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе комплексной оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами. По медицинским показаниям и противопоказаниям определяется необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности.

Согласно указанному Порядку, индивидуальная программа медицинской и социальной реабилитации инвалида (ИПРА) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

Специалисты бюро медико-социальной экспертизы обязаны подробно разъяснить инвалиду (или его законному представителю), какие цели и задачи ставятся в рамках разработанного курса реабилитации, какие результаты и социально-правовые последствия прогнозируются после проведения включенных в ИПР реабилитационных мероприятий. В акте освидетельствования должна быть сделана отметка о дате, когда была проведена разъяснительная беседа.

Реализацию ИПР осуществляют учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения и другие организации. Закон придает обязательный характер ИПР — ее должны исполнять все соответствующие органы государственной власти, местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Результаты проведения мероприятий медицинской, психолого-педагогической, социальной и профессиональной реабилитации оцениваются специалистами бюро при очередном освидетельствовании инвалида.

Для самого инвалида индивидуальная программа реабилитации или абилитации имеет рекомендательный характер. За ним сохраняется право отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации.

Предусмотренные индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов технические средства реабилитации, предоставленные им за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования РФ, передаются инвалидам в безвозмездное пользование (т. е. они не подлежат продаже или дарению третьим лицам). Сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены утверждены приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 мая 2013 г. № 215н.

Если инвалид (или его представитель) отказывается от индивидуальной программы реабилитации или абилитации в целом или в части, это освобождает соответствующие органы государственной власти, местного самоуправления, а также организации от ответственности за ее исполнение. Инвалид лишается права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

В рамках обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации можно выделить следующие направления деятельности фондов социального страхования:

Во-первых, предоставление технических средств реабилитации инвалидов осуществляется по месту их жительства уполномоченными органами в порядке, определяемом постановлением Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. № 240. Заявление о предоставлении технического средства (изделия) подается инвалидом (либо его представителем) в территориальный орган Фонда социального страхования РФ по месту жительства инвалида. В 21 регионе Российской Федерации федеральные полномочия по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации переданы в ведение субъектов РФ¹⁵, их реализуют учреждения социальной защиты населения. При подаче заявления должен быть представлен документ, удостоверяющий личность инвалида (или его представителя), индивидуальная программа реабилитации и документы, подтверждающие полномочия представителя инвалида (если он обращается от имени инвалида). Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования инвалида предоставляется по его усмотрению (необязательно).

Вне рамок ИПР обеспечение инвалидов ТСР за счет средств федерального бюджета, выделяемых Фонду на указанные цели, производится не может.

Решение по обеспечению инвалида ТСР, услугам, предусмотренными Федеральным перечнем, принимается территориальным отделением Фонда по месту жительства инвалида.

Во-вторых, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации или абилитации техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел соответствующее техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной

услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых в порядке, установленном законодательством.

Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретённого технического средства реабилитации (ТСР) или оказанной услуги, но не более размера стоимости средства реабилитации или услуги, предоставляемой Фондом социального страхования РФ.

В-третьих, ремонт технического средства (изделия) осуществляется бесплатно на основании заявления, поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, в уполномоченный орган, и заключения медико-технической экспертизы. В заключение медико-технической экспертизы указываются причины неисправности технического средства (изделия), а также виды ремонта и даются рекомендации об организации, осуществляющей проведение ремонта и обеспечение новым техническим средством (изделием). При установлении невозможности ремонта технического средства (изделия) в заключение медико-технической экспертизы делается вывод о необходимости досрочной замены технического средства (изделия) и указываются причины его досрочной замены.

В случае самостоятельно произведенного ремонта расходы инвалиду компенсируются Фондом социального страхования РФ.

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования РФ. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами, в том числе выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, осуществляются территориальными органами Фонда социального страхования РФ.

Для получения технических средств инвалиду необходимо представить заявление в Фонд социального страхования Российской Федерации. Заявление предоставляется инвалидом лично или через законного представителя, либо представителем по нотариально заверенной доверенности или приравненной к ней. В 15-дневный срок с даты поступления заявления уполномоченный орган (Фонд социального страхования или учреждение социальной защиты населения) должен письменно уведомить инвалида о постановке его на учет по обеспечению техническим средством. Вместе с уведомлением инвалиду выдается направление на получение либо изготовление технического средства в отобранные в установленном порядке организации, обеспечивающие техническими средствами. Если инвалиду требуется ехать к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно, ему также выдается специальный талон на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте и (или) именное направление для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом транспортных организаций, отобранных в установленном законом порядке. Полученное инвалидом ТСР не может быть продано, подарено или отчуждено другим лицам.

Осуществление государственных закупок занимает значительное место в затратной части бюджета Фонда социального страхования РФ. Посредством заключения государственных контрактов ФСС РФ решает свои социально-экономические задачи, основной из которых является обеспечение инвалидов и отдельных категорий граждан из числа ветеранов техническими средствами реабилитации, а также обеспечение отдельных категорий граждан путевками на санаторно-курортное лечение и бесплатным проездом на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно.

Руководствуясь Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения

государственных и муниципальных нужд» (далее - Федеральный закон № 44-ФЗ), ФСС РФ осуществляет закупки товаров, работ, услуг в целях удовлетворения государственных нужд.

В соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ, а также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в ФСС РФ создана Контрактная служба для обеспечения планирования и осуществления закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд ФСС РФ.

При осуществлении своих полномочий Контрактная служба руководствуется «Положением о порядке действий Контрактной службы для осуществления своих полномочий и взаимодействия с комиссиями по осуществлению закупок Фонда социального страхования Российской Федерации», утвержденным в ФСС РФ, которое разработано с целью обеспечения координации деятельности работников Контрактной службы при исполнении своих должностных обязанностей, а также с целью обеспечения взаимодействия с членами комиссий по осуществлению закупок товаров, работ, услуг для государственных нужд, контроля за их выполнением, и в целях выполнения функций и полномочий ФСС РФ, повышения эффективности, результативности осуществления закупок товаров, работ, услуг, обеспечения гласности и прозрачности, предотвращения коррупции и других злоупотреблений в сфере таких закупок и определяет механизм проведения конкурентных способов определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) (конкурсы, аукционы, запросы котировок, запросы предложений) и закупок у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя), проводимых ФСС РФ.

Закупки товаров, работ, услуг осуществляются в соответствии с утверждаемым планом закупок и планом-графиком закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд путем применения конкурентных способов определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) (открытых конкурсов, электронных аукционов,

запросов котировок, запросов предложений) и закупок у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя).

Аукционы в электронной форме (электронные аукционы) проводятся на электронной площадке на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в порядке, установленном разделом 2 главы 3 Федерального закона № 44-ФЗ. Проведение электронных аукционов обеспечивается оператором электронной площадки. Размещаемые на официальном сайте единой информационной системы в сфере закупок закупки осуществляются на основании приказов ФСС РФ о проведении процедуры, в котором указывается способ осуществления закупки, предмет закупки, дата опубликования извещения (запроса котировок, открытого конкурса, электронного аукциона) в единой информационной системе в сфере закупок.

В целях определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) для обеспечения государственных нужд ФСС РФ путем применения конкурентных способов определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей) в ФСС РФ созданы четыре постоянно действующие Комиссии:

- по осуществлению закупок товаров, работ, услуг для реализации функций, возложенных на Фонд социального страхования Российской Федерации по обеспечению застрахованных лиц, пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- по осуществлению закупок товаров, работ, услуг для реализации собственных нужд Фонда социального страхования Российской Федерации;
- по осуществлению закупок товаров, работ, услуг для реализации функций, возложенных на Фонд социального страхования Российской Федерации по обеспечению инвалидов и отдельных категорий граждан из числа ветеранов техническими средствами реабилитации;
- по осуществлению закупок товаров, работ, услуг для реализации функций, возложенных на Фонд социального страхования Российской Федерации по обеспечению отдельных категорий граждан путевками на

санаторно-курортное лечение и бесплатным проездом на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно.

Вся необходимая информация, документы (извещения, документация о закупке, соответствующие протоколы, разъяснения, предоставляемые участникам закупок, направление конкурсных документаций, внесение изменений в соответствующую закупку и т. д.) Фонда предоставляется и размещается в сроки, установленные законодательством, регулирующим отношения, связанные с осуществлением закупок. Соответствующие процедуры закупок публикуются ФСС РФ на официальном сайте единой информационной системы в сфере закупок - www.zakupki.gov.ru.

В соответствии со ст. 103 Федерального закона № 44-ФЗ и Постановлением Правительства РФ от 28.11.2013 N 1084 «О порядке ведения реестра контрактов, заключенных заказчиками, и реестра контрактов, содержащего сведения, составляющие государственную тайну» (вместе с «Правилами ведения реестра контрактов, заключенных заказчиками», «Правилами ведения реестра контрактов, содержащего сведения, составляющие государственную тайну») ФСС РФ в установленные законодательством сроки со дня заключения контракта (его изменения), исполнения контракта (исполнения этапа контракта), расторжения контракта направляются через единую информационную систему в сфере закупок по утвержденным формам для включения их в реестр контрактов.

При исполнении государственных контрактов ФСС РФ осуществляется контроль соответствия поставляемых товаров (выполняемых работ, оказываемых услуг) требованиям, предусмотренным контрактами, в том числе, путем осуществления приемки поставленного товара, выполненной работы (ее результатов), оказанной услуги, а также отдельных этапов поставки товара, выполнения работы, оказания услуг, предусмотренных контрактом, включая проведение в соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ экспертизы поставленного товара, результатов выполненной работы, оказанной услуги, а также отдельных этапов исполнения контракта.

Таким образом, Фонд играет значительную роль в системе реабилитации инвалидов, осуществляя свою деятельность в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» государство Российской Федерации большую роль в реабилитации инвалидов отводит применению технических средств. Они должны быть включены в индивидуальные программы реабилитации и в Федеральную базовую программу реабилитации инвалидов, представляющую собой «... гарантированный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно за счет средств федерального бюджета». Обеспечение инвалидов ТСР представляет собой деятельность, которая входит во все виды реабилитации: медицинскую, социальную, профессиональную, психологическую.

3 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ГУ АРО ФСС РФ

3.1 Анализ обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации в ГУ АРО ФСС РФ

Идея об обязательном страховании рабочих в России возникла в 1889 году: в Государственный совет был предложен проект закона об ответственности владельцев промышленных предприятий за увечье и смерть рабочих.

Спустя 14 лет - 2 июня 1903 г. был принят первый общероссийский закон «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности».

Закон 1903 года вводил не только обязательное страхование рабочих, но и содержал в себе ряд статей, которые имели важное значение для становления в России государственного социального страхования.

Первое послереволюционное положение о социальном обеспечении трудящихся было принято в 1918 году. Оно гарантировало обеспечение всех наемных работников независимо от характера труда пособиями при временной утрате заработка в связи с болезнью, беременностью и родами, увечьем. С 1922 года выплата пособий была передана непосредственно предприятиям в счет страховых взносов.

В 1929 году государственное социальное страхование обрело единый бюджет. А с 1931 года за счет соцстраховских средств начато финансирование санаторно-курортного лечения и отдыха в специализированных учреждениях (санатории, пансионаты, дома отдыха), а также финансирование детских оздоровительных лагерей. В лексиконе профсоюзных деятелей появляется понятие «профилактики заболеваемости». Начато строительство советской санаторно-курортной «фабрики здоровья». С 1933 года социальное страхование перешло под управление советских профсоюзов.

С 1 января 1991 года на основании Постановления Совета Министров РСФСР и Федерации независимых профсоюзов от 25 декабря 1990 года N 600/9-3 «О совершенствовании управления и порядка финансирования расходов на социальное страхование трудящихся РСФСР» был образован внебюджетный Фонд социального страхования Российской Федерации. С 1993 года Фонд становится финансово-кредитным учреждением при Правительстве Российской Федерации.

Ныне Фонд представляет собой специализированную структуру, обеспечивающую функционирование всей многоуровневой системы государственного социального страхования.

Фонд социального страхования Российской Федерации является одним из государственных внебюджетных фондов, относящихся к единой

бюджетной системе Российской Федерации. Бюджет Фонда, также как и других государственных внебюджетных фондов, не входит в состав консолидированного бюджета Российской Федерации и утверждается в форме самостоятельного федерального закона.

В рамках своей деятельности Фонд осуществляет финансовое обеспечение расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также исполнению возложенных на Фонд государственных функций.

С 1 января 2005 года на Фонд возложена задача по реализации федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ в части обеспечения граждан получателей социальных услуг путевками на санаторно-курортное лечение, а также их бесплатного проезда к месту лечения и обратно за счет средств федерального бюджета.

В этом же году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12.12. 2004 года N 771 ["Об утверждении Правил обеспечения в 2005 году инвалидов техническими средствами реабилитации, отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами \(кроме зубных протезов\), протезно-ортопедическими изделиями за счет средств федерального бюджета"](#) на Фонд также возложена задача по обеспечению инвалидов, отдельных категорий граждан из числа ветеранов техническими средствами реабилитации, протезами (кроме зубных) и протезно-ортопедическими изделиями за счет средств федерального бюджета.

Отделения Фонда созданы на территориях всех субъектов Российской Федерации.

Фонд организует исполнение бюджета государственного социального страхования, утверждаемого ежегодно федеральным законом, контролирует использование средств социального страхования. В необходимых случаях Фонд перераспределяет средства социального страхования между регионами

и отраслями, поддерживая финансовую устойчивость системы. Кроме того, Фондом разрабатываются и реализуются государственные программы по совершенствованию социального страхования, охраны здоровья работников.

Изучив статистические данные регионального отделения в области обеспечения инвалидов ТСР за 2016 год, можно увидеть следующее. Фактически за 2016 год АРО ФСС РФ было израсходовано финансовых средств - 141 433 193,50 руб., из них 136 029 367,78 рублей было потрачено на приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан с целью их социального обеспечения, а оставшиеся 5 403 825,72 рублей на пособия, компенсации и иные социальные выплаты гражданам. При этом количество приобретенных и выданных получателям технических средств реабилитации и услуг составляет 1 981 557 штук. В таблице ниже можно увидеть какое количество технических средств реабилитации каждого вида было приобретено в 2016 году и с учетом компенсации выдано инвалидам, а также сумму, которая была использована на эти ТСР.

Другим не менее важным показателем является количество поступивших от граждан заявок на обеспечение ТСР и получение услуг. В 2016 году таких заявок было 26 315 шт., при этом АРО ФСС РФ из них выполнило 21 797 шт., что составляет приблизительно 83% от общего количества.

Кроме этого, в 2016 году на ремонт ТСР поступило 114 заявок, при этом общая сумма израсходованных средств АРО ФСС РФ составила 906 626,39 руб.

Сравнивая показатели фактически израсходованных финансовых средств 2016 года с данными 2017 года можно сделать вывод, что эта сумма достаточно схожа и в 2017 году составила 141 376 568,20 рублей. Из них 126 565 183,78 рубля приобретению товаров, работ, услуг в пользу граждан с целью их социального обеспечения, а на выплату пособий и компенсаций было израсходовано 14 811 384, 49, что больше по сравнению с 2016 годом практически в 2,5 раза.

В целях уточнения операционализации и статистических данных было проведено социологическое исследование «Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации в Амурском региональном отделении Фонда социального страхования». Исследование проводилось в виде экспертного опроса (анкетирования) специалистов регионального отделения (г. Благовещенск, ул. Горького, д. 15). Респондентами стали специалисты Амурского регионального отделения Фонда социального страхования, а именно: начальник, заместитель начальника и специалисты отдела социальных программ, а также специалисты отделов: страхования профессиональных рисков, организации закупок для государственных нужд, правового отдела, финансов, бухгалтерского учета и отчетности, группа по связям с общественностью, высшее образование имеют 100 % опрошенных.

Материалы исследования свидетельствуют о том, что в ГУ АРО ФСС РФ обращаются все категории инвалидов, при этом на получение технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий в Амурском региональном отделении имеют право инвалиды всех групп и дети-инвалиды, имеющие рекомендации на получение ТСР в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида. В настоящее время на учете в Амурском региональном отделении состоят порядка восьми тысяч инвалидов, из них около трех тысяч составляют дети-инвалиды. Специалисты отметили, что наиболее востребованными техническими средствами являются: абсорбирующее белье (подгузники, впитывающие пеленки) – 100%, специальные средства при нарушениях функций выделения – 91,7 %, т.е. средства ежедневного использования (Рисунок 1).

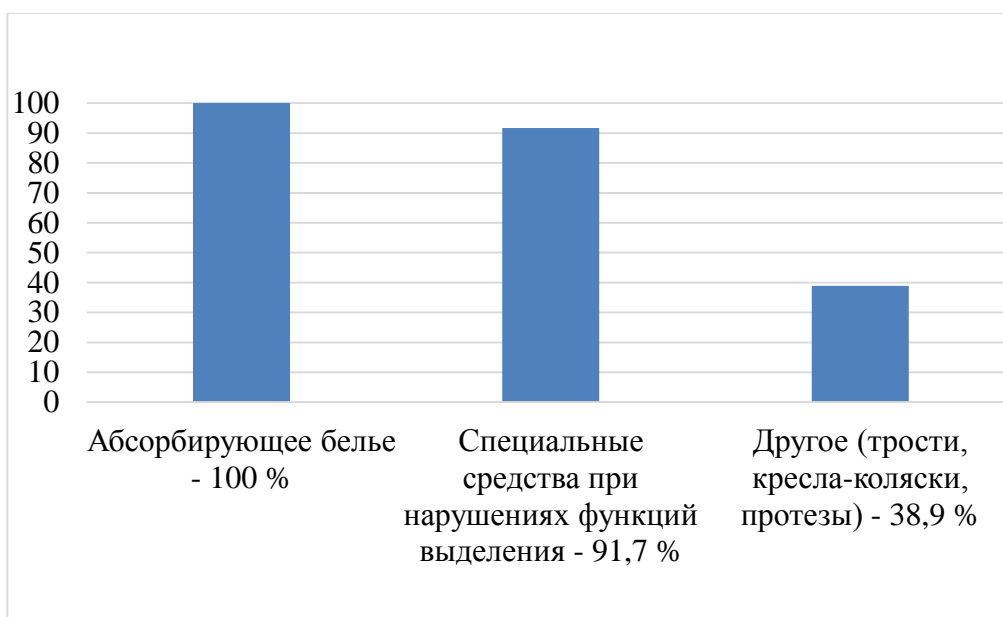


Рисунок 1 – В каких ТСП чаще всего нуждаются инвалиды

Кроме этого, опираясь на ответы специалистов мы выяснили, что в среднем требуется на прием одного клиента "10 минут" - так считают 91,7 % опрошенных, а остальные 8,3 % утверждают, что для этого требуется "10-20 минут". 100% респондентов отметили, что клиенты не обращаются повторно в региональное отделение за получением одной и той же услуги. Но обращаются повторно, если требуется заменить ТСП (в результате истечения сроков пользования) или инвалид получил новую индивидуальную программу реабилитации.

Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации осуществляет свою деятельность по обеспечению инвалидов ТСП и ПОИ на основании следующих основных нормативно-правовых актов:

1) Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в российской федерации" №181-ФЗ (100%)

2) Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 февраля 2018 года № 85н «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены» (100 %)

3) Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 февраля 2018 года № 86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденное распоряжением правительства российской федерации от 30 декабря 2005 г. n 2347-р» (80,6 %)

4) Постановление правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 30.01.2018) "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" (77,8 %)

5) Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 23.09.2014 № 657н " Об утверждении административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников" (69,4 %)



При обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации Амурское региональное отделение взаимодействует со следующими учреждениями и организациями:

- 1) Министерство здравоохранения Амурской области
- 2) Министерство социальной защиты населения Амурской области
- 3) ФКУ ГБ Медико-социальная экспертиза
- 4) ГУП Реабилитационно-технический центр
- 5) Правительство Амурской области
- 6) Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Амурской области
- 7) Общество инвалидов

В ходе проведения исследования было установлено, что региональное отделение осуществляет информирование граждан о предоставляемых государственных услугах. Опираясь на ответы респондентов можно выделить следующие источники, из которых клиенты получают наиболее полную информацию о порядке предоставления услуги:

1. 100 % - личная беседа со специалистами
2. 97,2 % - официальный сайт
3. 94,4 % - раздаточные материалы
4. 41,7 % нормативно-правовые базы данных
5. 36,1 % - друзья, знакомые
6. 27,8 % - информационные стенды
7. 22,2 % - СМИ
8. 13,9 % - интернет портал государственных услуг (Рисунок 2)

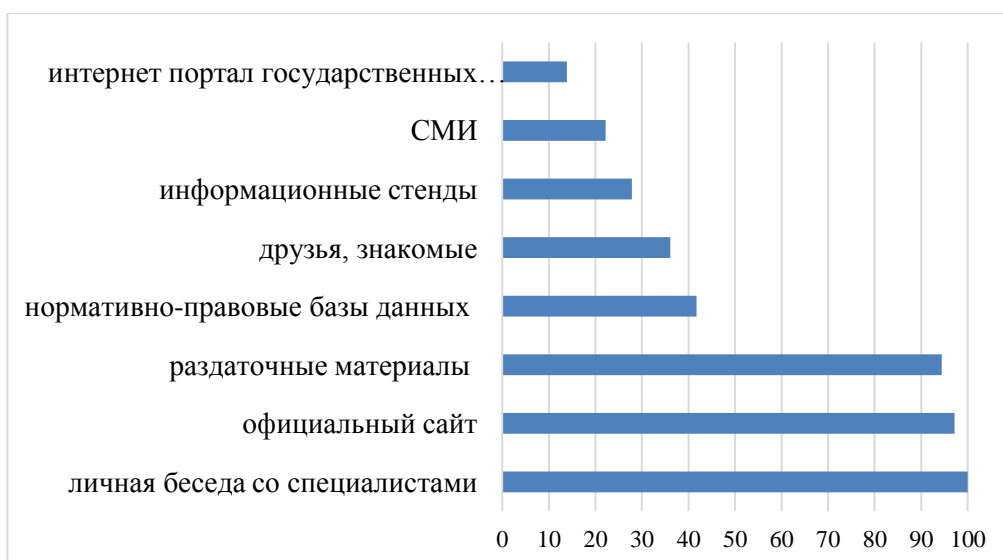


Рисунок 2 – Источники получения информации

От специалиста социальной сферы, от его личностной и функциональной готовности к профессиональной деятельности зависит не только формальное качество выполняемой им работы, но и благополучие отдельных людей, социальных групп, в том числе инвалидов. В связи с этим особое внимание должно уделяться способам развития профессиональной компетентности. В частности, в региональном отделении по профилю работы или иной осуществляемой в Фонде деятельности повышение квалификации или профессиональную переподготовку проходили 34 человека. Они повышали свою квалификацию в Амурском государственном университете и Дальневосточном государственном аграрном университете по программе: "Управление государственными и муниципальными закупками по контрактной системе", а также семь специалистов отдела социальных программ в 2017 году участвовали в семинаре повышения профессионального уровня по теме: "Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации" на базе ФБУ Реабилитационного и учебного Центра Голубая Речка Фонда социального страхования Российской Федерации (Рисунок 3).



Рисунок 3 – Повешение квалификации

Анализируя материалы исследования, был установлено, какие услуги и помощь оказывает Амурское региональное отделение. 100% респондентов ответили, что Амурское региональное отделение ведет прием документов на обеспечение инвалидов ТСР, а также специалисты отметили, что кроме обеспечения инвалидов ТСР Амурское региональное отделение предоставляет инвалидам следующие услуги: услуги по санаторно-курортному лечению, проезд к месту лечения (в том числе санаторного) и обратно, выплата компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР, ремонт ТСР, а также выплачиваются пособия: по беременности и родам, в связи с нетрудоспособностью.

Компенсация выплачивается инвалиду в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации инвалида техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду или инвалид самостоятельно приобрел указанное техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за счет собственных средств.

Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более размера стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги,

предоставляемых уполномоченными органами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, являющихся аналогичными техническому средству реабилитации, самостоятельно приобретенному за собственный счет инвалидом, и (или) оплаченной за счет собственных средств услуге, на основании классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в целях определения размера компенсации за технические средства реабилитации (изделия), приобретенные инвалидами (ветеранами) за собственный счет, и (или) оплаченные за счет собственных средств услуги по их ремонту.

Также нами были получены данные о средствах самообслуживания. К данному виду средств относятся следующие ТСР: ходунки, поручни, кресла-коляски, трости, костыли, слуховые аппараты, приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов и др. Благодаря средствам для самообслуживания инвалид может решить проблемы передвижения, общения и другие без посторонней помощи. К достоинствам данных ТСР специалисты отнесли их доступную цену, что позволяет инвалидам самостоятельно приобрести данные ТСР с последующей компенсацией, при этом не ожидая пока до них дойдет очередь на получение ТСР данных видов. В прошлом году региональное отделение выдало инвалидам 1450 тростей на сумму 2 126 716,91 рублей, 560 кресло-колясок на сумму 12 067 603,95 рубля, 526 слуховых аппаратов на сумму 3 990 370,32 рублей. К сожалению приспособления, для одевания, раздевания и захвата предметов не закупались, в связи с недостаточным финансированием (Рисунок 4).



Рисунок 4 – Количество приобретенных средств для самообслуживания в 2017 году

К техническим средствам для ухода относится абсорбирующее белье (подгузники, впитывающие пеленки) и специальные средства при нарушении функций выделения (кало- мочеприемники, катетеры, средства ухода очиститель кожи, нейтрализатор запаха и др.). Закупка технических средств данного вида занимает значительное место в расходовании финансовых средств Амурского регионального отделения. В 2017 было приобретено 1 729 975 штук подгузников и абсорбирующих пеленок на общую сумму 34 516 264,10 рубля, специальных средств – 182055 штук на сумму – 14 180 852,40 рубля. Эти средства предназначены для ежедневного использования, они упрощают процесс ухода за лежачими больными, а также компенсируют утраченные функции организма. К недостаткам можно отнести уровень качества ТСР данного вида у разных производителей, что вытекает в несовпадение личных притязаний инвалидов, с качеством изделий, которые они получают в результате конкурентных процедур электронного аукциона. Еще одной проблемой является несоответствие количества технических средств реабилитации выдаваемых с учетом Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 февраля 2018 года № 85н «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-

ортопедическими изделиями до их замены» с реальной потребностью инвалида.

По мнению респондентов, к средствам для ориентирования относятся трости тактильные (для слепых), собаки-проводники, слуховые аппараты и др., они помогают гражданам льготной категории решать проблемы ориентирования в окружающей действительности, а также облегчают доступ к различным объектам в повседневной жизни. Для получения собаки-проводника инвалидом (лицом, представляющим его интересы) подается заявление об обеспечении собакой-проводником (при наличии рекомендации в ИПРА) Фонд социального страхования. В региональном отделении инвалидом (лицом, представляющим его интересы) заполняется анкета, содержащая необходимые сведения для подготовки собаки-проводника с учетом особенностей инвалида, которая направляется в Школу. На основании представленных документов Школа ставит инвалида в очередь на получение собаки-проводника, о чем уведомляет последнего письмом. Когда подходящая по пожеланиям инвалида собака проходит специальный курс дрессировки, инвалид вызывается в Школу телефонограммой.

Техническими средствами для обучения по мнению специалистов Фонда являются слуховые аппараты, телевизоры с телетекстом, телефоны с речевым выходом, лупы, электронные видеоувеличители. Благодаря этим средствам инвалид имеет возможность включения в образовательный процесс, а также может получить необходимую информацию.

С использованием кресел-колясок, тростей, костылей, ходунков инвалиды способны решить важные проблемы передвижения, мобильности. К средствам для передвижения также можно отнести протезы нижних конечностей.

Значимой категорией в обеспечении инвалидов являются протезно-ортопедические изделия, которые включают: протезы, отрезы, сложную ортопедическую обувь, а также корсеты, бандажи, головодержатели и другие средства. С помощью них инвалид решает проблему передвижения,

социализируется в общество здоровых людей, компенсирует утраченные части тела, а также решает эстетическую составляющую этой проблемы. В 2017 году в региональном отделении было приобретено 6359 шт. протезно-ортопедических изделий на сумму 65 113 245,60 рублей, из них ортопедическая обувь 3236 штук на сумму 16 589 397,66 рубле й.

Особенность средств данной категории заключается в их большой стоимости, что не позволяет многим гражданам приобретать их самостоятельно. Кроме этого инвалиду необходимо добраться до организации изготавливающей данные изделия, так как получение на дому их невозможно, из-за изготовления по индивидуальным замерам. Часть протезно-ортопедических изделий можно получить только за пределами Амурской области, так как здесь их просто не изготавливают (протез глаза - Хабаровск, корсет функционально-корректирующий, некоторые протезы верхних и нижних конечностей - Москва, Санкт-Петербург).

По мнению респондентов, технические средства реабилитации являются современными и помогают восстановить истраченные органы или функции тела и способность к самообслуживанию, а также способствуют интеграции инвалидов в общество. Кроме этого получение ТСР помогают инвалидам решать проблемы трудоустройства, проблемы образования, проблемы передвижения, проблемы общения и др.

На вопрос: "с какими трудностями вам приходится сталкиваться на работе" 94,3 % опрошенных ответили: "частые психологические нагрузки", помимо этого 13,9 % респондентов, считают верным: "сложность общения и конфликты с клиентами"(Рисунок 5).

В рамках экспертного опроса были затронуты такие важные аспекты как проблемы и трудности, возникающие при обеспечении инвалидов ТСР.

По результатам опроса 88,9 % специалистов отметили, что клиенты обращаются с жалобами на предоставление услуги, чаще всего инвалиды высказывают свое недовольство, связанное с длительными сроками

предоставления услуги, обусловленное в том числе длительностью закупочных процедур.

Период ожидания получения услуг 94,4% опрошенных характеризуют как "длительный", другие 5,6 % считают его "незначительным", вариант "очередь на получение услуги отсутствует" не выбрал ни один респондент.

Рисунок 6

Кроме этого, специалиста регионального отделения посчитали, что одной из проблем, с которой сталкиваются граждане в ходе получения услуг, является территориальная удаленность Фонда социального страхования от центра города.

При оценке работы регионального отделения, большинство специалистов выбрали вариант «хорошо». По их мнению, внедрение новых форм предоставления услуг, а также повышение профессионального уровня специалистов, может повлиять на улучшение качества работы ГУ АРО ФСС РФ.

Таким образом, в ходе проведения исследования было установлено, что в ГУ - Амурском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации:

- 1) созданы комфортные условия для предоставления государственных услуг (на основании стандарта предоставления государственных услуг, прописанного в административном регламенте)
- 2) ведется активное межведомственное взаимодействие;
- 3) осуществляется информирование граждан о предоставляемых услугах

Из этого следует, что благодаря координированной организационной деятельности, в Амурском региональном отделении Фонда социального страхования осуществляется эффективное регулирование обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.

Таким образом, обеспечение инвалидов ТСР это практическая деятельность специалистов, ориентированная на предоставление инвалидам

технических средств, которые способствуют преодолению, замещению ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Благодаря координированной деятельности, в ГУ- Амурском региональном отделении Фонда социального страхования РФ, обеспечение инвалидов ТСП осуществляется эффективно.

3.2. Практические предложения по оптимизации деятельности ГУ - Амурского регионального отделения по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации.

Исходя из проведенного исследования на тему: «Обеспечение инвалидов ТСП в ГУ - Амурском региональном отделении Фонда социального страхования РФ», были выявлены отдельные проблемы в организации обеспечения инвалидов ТСП. Во-первых,

В связи с этим были разработаны следующие практические предложения по оптимизации обеспечения инвалидов ТСП в ГУ - Амурском региональном отделении Фонда социального страхования РФ.

1) «Социальный персональный информационный навигатор» (Социальный ПИН) - это сервис Фонда социального страхования Российской Федерации, отвечающий за государственные услуги для людей с ограниченными возможностями.

Социальный ПИН – это навигатор, компас в мире государственных услуг, позволяющий родителям ребенка-инвалида своевременно получать госуслуги Фонда социального страхования.

Учитывая загруженность и многозадачность повседневной жизни семьи, воспитывающей особенного ребенка, задача специалистов регионального отделения не только предоставить технические средства реабилитации и протезно-ортопедические изделия, но и напомнить о сроках их замены. Законные представители детей с ограниченными возможностями (родители, опекуны, сотрудники государственного учреждения – Дом ребенка или дома-интерната) предоставляют сведения о предпочтительном способе получения

информация - телефонный звонок, СМС-оповещение, электронная почта, почтовое отправление или через Портал государственных услуг (gosuslugi.ru).

В начале года семьям или в учреждение, где воспитывается ребенок, направляется письмо, содержащее ПИН. В ПИНе указывается программа обеспечения ребенка на год: средства реабилитации, подлежащие замене, их количество, дата предыдущего обеспечения и плановый срок обеспечения. Кроме того, взрослым рекомендуется период, когда они должны написать заявление о замене ТСР, чтобы ребенок получил новое средство без задержек.

ПИН содержит информацию о кураторе, к которому можно обратиться по вопросам обеспечения средствами реабилитации, его контактные данные.

- Все дети, имеющие инвалидность и проживающие в Амурской области, стоят на контроле в региональном отделении, но ПИН направляется только тем, кому в наступившем году требуется замена ТСР. Например, слуховой аппарат ребенку выдается сроком на 4 года, в 2017 году он его получил, значит, теперь его семья получит ПИН в 2021 году, когда подойдет срок замены слухового аппарата.

Если же ребенок получает и другие средства реабилитации с меньшим сроком эксплуатации, то семья получит ПИН, в начале года, когда подойдет срок замены какого-либо изделия.

Информирование семьи о необходимых действиях региональное отделение будет проводить по виду связи, указанном ранее. Такой способ предоставления информации оптимизирует процесс предоставления госуслуг и повышает комфортность взаимоотношений с Фондом социального страхования РФ.

Социальный ПИН – это госуслуга будущего, он дает возможность не только качественно выполнить свои обязательства региональному отделению, а семье ребенка-инвалида вовремя получить средства реабилитации, а также является информатором, напоминая о госуслуге

задолго до ее получения, и координатором, помогая получателям выполнить необходимые действия в указанные сроки.

В приложении представлен план мероприятий по реализации в 2019 году пилотного проекта "Социальный персональный информационный навигатор для детей-инвалидов" и бланк социального ПИНа (Приложение Б).

2) Проект: "Улучшение качества предоставления услуг в электронном виде для льготной категории граждан."

Отсутствие или слабая сформированность безбарьерной среды является для инвалида еще одним серьезным препятствием (пространственно-средовой барьер). Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло-коляска, специально оборудованный автомобиль), организация жилой среды и транспорта не является дружественной к инвалиду. К тому же современная реабилитационная индустрия выпускает недостаточное количество оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения, игр, занятий спортом.

В связи с этим разработан проект "Улучшение качества предоставления услуг в электронном виде для льготной категории граждан", который предполагает выезд сотрудников регионального отделения на дом к гражданам льготной категории, проживающим в г. Благовещенске для приема заявлений (через портал государственных услуг), помощь в регистрации на портале государственных услуг (Приложение Е).

Создание call-центра по вопросам обеспечения инвалидов ТСР

Call-центр – это организация, которая занимается коммуникациями в телефоне режиме с клиентами и партнерами на аутсорсинге. Его можно организовать как в удаленном режиме (операторы работают дома, в режиме home-офисе), так и в офисе. Каждый вариант имеет свои сложности, которые следует продумать. Мы остановимся на офисном варианте как более комфортном с точки зрения управления.

Резюме проекта

Мы планируем открытие call-центра в АРО ФСС РФ по вопросам обеспечения инвалидов ТСР. Обслуживать мы будем абонентов и клиентов Амурской области. Наш call-центр будет оказывать консультационные услуги.

График работы офиса – с 8:30 до 17:30. Операторы будут работать посменно. Часть из них будет работать на исходящих звонках (уведомлять о трудностях рассмотрения заявления, сообщать о необходимости предоставить недостающие документы, а также по другим важным вопросам деятельности), другая часть – на входящих (консультирование). На начальном этапе штат call-центра предполагает 2-х специалистов.

Основной задачей является создание цельного коллектива профессионалов с минимальной текучестью кадров. Операторы будут обучены и хорошо мотивированы. Это необходимо, чтобы клиенты получали полную и достоверную информацию об интересующих вопросах.

Целевая аудитория: инвалиды, законные представители инвалидов и детей-инвалидов (опекуны, доверенные лица).

Риски проекта

Для организации центра заранее следует предусмотреть все риски и заложить в бюджет резервную сумму на обновление техники и смену оператора связи.

Возможные вопросы и ответы на них:

2. Мероприятия, направленные на обучение и повышение квалификации специалистов ГУ -АРО ФСС РФ.

От специалиста социальной сферы, от его личностной и функциональной готовности к профессиональной деятельности зависит не только формальное качество выполняемой им работы, но и благополучие отдельных людей, социальных групп, в том числе инвалидов. В связи с этим особое внимание должно уделяться способам развития профессиональной компетентности.

Первостепенная задача образовательных программ заключается в том, чтобы обучить квалифицированных социальных работников в кратчайшие сроки, даже при условии отсутствия у них профильного образования.

Система знаний, необходимая компетентному социальному работнику, становится все более сложной. Профессионалы должны быть в курсе развития новых знаний в своей области, достижений науки, техники и изобретений, влияющих на практическую деятельность. Важно также знать о появлении новых групп потребителей, клиентов, об изменении законов и правил, относящихся к профессиональной практике.

Университеты и многие другие учебные заведения предлагают целую систему в качестве продолжения формального образования. В совокупности это называется непрерывным образованием, которое в самом широком смысле предполагает обучение социального работника в целях успешной деятельности по обслуживанию клиентов уже после получения формального образования. В такого рода систему образования могут входить различного рода курсы, обучение без отрыва от основной работы, самостоятельная профессиональная подготовка.

В связи с этим были разработаны обучающие программы:

1) Семинар: « Психология работы с инвалидами. Диагностика специалистами собственного эмоционального состояния. ». (Приложение В)

Программа подходит как руководителям, так и специалистам, занимающим подчиненные и исполнительные должности. В рамках программы, специалисты:

- изучают типичные проблемы инвалидов, учатся понимать поведение и психологию инвалидов, объективно определять их нужды и потребности и способность существовать независимо либо поддерживаемо;

- знакомятся с особенностями и различиями психических процессов, присущих больным и здоровым людям;

- усваивают этические нормы, которыми обязан обладать работник социальной сферы.

– обучаются методам диагностирования своего собственного эмоционального состояния. Изучают методы противодействия профессиональному «выгоранию».

Последствия эмоционального выгорания достаточно серьезны и проявляются на физическом, эмоциональном и когнитивном уровне, на уровне межличностных отношений с коллегами, клиентами и семьей.

Курс направлен на ознакомление с современными технологиями саморегуляции личности, использование креативных, арттерапевтических техник, пригодных для самостоятельного освоения специалистами.

2) *Курсы повышения квалификации «Профессиональная компетентность и развитие управленческих навыков».* (Приложение Г)

Курсы повышения квалификации: в рамках которых специалист должен изучить:

- правильную фиксацию и оформление сведений, полученных от граждан;
- проведение индивидуальных опросов;
- хранение и обработка персональных данных;
- социальное консультирование;
- анализ устных и письменных обращений в органы соцзащиты;
- устанавливать контакты с людьми из окружения гражданина, с которым проводится социальная работа;
- работать с базами данных;
- осуществлять проверку полученных сведений, систематизировать информацию, собранную в ходе работы;
- эффективно взаимодействовать с гражданами, нуждающимися в социальной помощи;
- учитывать физическое и эмоциональное состояние граждан, нуждающихся в социальной помощи. Проявлять предусмотрительность,

вежливость, внимание, терпимость, чуткость и милосердие к обслуживаемым гражданам;

– работать с документацией, вести отчеты.

3) *Тренинг: «Эффективная социальная защита инвалидов, как результат сплоченной деятельности специалистов».* (Приложение Д)

Цели: включить участников в совместную групповую деятельность; выявить мотивацию и готовность каждого из участников к продуктивной совместной работе; выявить и поддержать Я-концепцию участников, а также сделать ее достаточно понятной для других; предоставить участникам возможность сравнить уровень своей самооценки с оценкой своих способностей и возможностей окружающими.

В рамках тренинга специалист управления социальной защиты населения по Тамбовскому району должен

В процессе контроля за развитием профессиональной компетентности специалистов социальной сферы оцениваются результаты реализации планов обучения и учебных программ. Определить эффективность развития профессиональной компетентности можно разными способами: оценивается реакция обучаемых работников на программу, содержание и методы обучения; проводится экзамен или тестирование для определения степени усвоения изучаемого материала.

Таким образом, в целях оптимизации социальной защиты инвалидов в ГКУ УСЗН по Тамбовскому району, были разработаны практические предложения: во-первых, санитарно-гигиеническое помещение для инвалидов; во-вторых, мероприятия, направленные на обучение и повышение квалификации специалистов ГКУ УСЗН по Тамбовскому району.