



Министерство труда и социальной защиты населения
Республики Узбекистан

Программа развития ООН в Узбекистане



ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

Методическое пособие



Ташкент – 2014

УДК 369.8(575.1)

ББК 65.272

К 23

Карамян М.

Организация деятельности службы социальной помощи на дому: методическое пособие/М. Карамян, М. Хасанбаева, М. Аминов. – Ташкент: Baktria press, 2014. – 100 с.

В настоящем пособии приводятся методические рекомендации по вопросам социально-бытового обслуживания одиноких престарелых граждан и лиц с инвалидностью. Раскрываются организационные, этико-профессиональные и практические вопросы оказания социальной помощи на дому, как одного из направлений социального обслуживания. В пособие включены практические рекомендации по организации эффективного общения социальных работников с клиентами службы социальной помощи на дому, обеспечению безопасности труда работников социального обслуживания и другие.

Пособие предназначено для сотрудников Службы социальной помощи на дому, руководителей Центров содействия занятости и социальной защиты населения, преподавателей и студентов отделений и факультетов социальной работы, социологии, психологии, а также всех, кто интересуется практикой социальной поддержки населения.

Пособие разработано в рамках совместного проекта Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан и Программы развития Организации Объединенных Наций в Узбекистане «Социальное партнерство в обеспечении занятости» в тесном сотрудничестве со специалистами Министерства труда и социальной защиты населения и Национального университета Узбекистана.

ББК 65.272

Программа Развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) является глобальной сетью ООН в области развития, выступает в поддержку преобразований и предоставляет доступ к источникам знаний, практическому опыту и ресурсам в целях содействия улучшению жизни населения.

Взгляды, изложенные в данном издании, выражают мнение авторов и могут не совпадать с официальной точкой зрения Программы Развития ООН.

Пособие издано на русском и узбекском языках.

Распространяется бесплатно.

Электронная версия издания размещена на сайте Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан: www.mehnat.uz, и на сайте ПРООН в Узбекистане: www.uz.undp.org.

Ответственные редакторы:

Б. Шарапов, к.м.н., начальник Управления мониторинга и анализа мер социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан.

Я. Чичерина, к.п.н., руководитель совместного проекта Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан и ПРООН в Узбекистане «Социальное партнерство в обеспечении занятости».

Авторы: *М.Карамян, М. Хасанбаева, М. Аминов.*

Редактор: *Б.Насимов*

ISBN 978-9943-4411-0-1

© Министерство труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан, 2014

© ПРООН, 2014

© Baktria press, 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
I. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ	8
II. КЛИЕНТЫ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ: ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	15
2.1. Физиологические особенности пожилых людей.....	15
2.2. Психологические особенности пожилых людей.....	18
2.3. Социально-бытовые проблемы.....	20
III. ЭТИКА И ОБЩЕНИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ	21
3.1. Общие принципы и правила общения с клиентами.....	21
3.2. Особенности общения с клиентами с инвалидностью	26
Особенности общения с людьми, испытывающими трудности при передвижении	26
Особенности общения с людьми с ослабленным зрением и незрячими.....	27
Особенности общения с людьми с нарушением слуха.....	28
Особенности общения с людьми, испытывающими затруднения в речи	29
Особенности общения с людьми с гиперкинезами (непроизвольными навязчивыми движениями).....	30
IV. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА ПРИ ОКАЗАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ	32
4.1. Общие ситуации риска и безопасность труда.....	32
4.2. Возмещение вреда вследствие болезни, увечья или иного повреждения здоровья, связанного с исполнением трудовых обязанностей.....	33
4.3. Ситуации риска, связанные с дорожным движением, обходом участка и оказанием услуг по месту проживания клиента.....	35
4.4. Обсуждение с клиентом вопросов безопасности и обеспечение безопасного пространства в доме у клиента.....	36
4.5. Правила поведения с домашними животными.....	40
4.6. Противоправные действия клиентов на рабочем месте	40
4.7. Инфекционный контроль и соблюдение санитарно-гигиенических норм	42
4.8. Ситуации риска, связанные с поднятием тяжестей сотрудниками Службы.....	45
4.9. Ситуации риска, связанные с чрезвычайными происшествиями	46
4.10. Образец списка мер безопасности и средств индивидуальной защиты сотрудника.....	49
V. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОДИНОКИХ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УЗБЕКИСТАНЕ	50
5.1. Нормативно-правовые основы социальных выплат и натуральной помощи одиноким престарелым и лицам с инвалидностью в Узбекистане	50

5.1.1. Обеспечение государственными пенсиями.....	51
5.1.2. Обеспечение государственными социальными пособиями	53
5.1.3. Бесплатное обеспечение товарами первой необходимости.....	57
5.1.4. Получение компенсационных денежных выплат на жилищно-коммунальные услуги	59
5.1.5. Бесплатный проезд на транспорте	59
5.1.6. Содействие в установлении инвалидности для обеспечения государственными пенсиями и пособиями, другой материальной помощью, льготами и социальными услугами для лиц с инвалидностью.....	60
5.2. Нормативно-правовые основы медико-социального обслуживания одиноких престарелых и лиц с инвалидностью	62
5.2.1. Социально-бытовое обслуживание и уход на дому	62
5.2.2. Стационарное обслуживание в домах-интернатах для инвалидов с психоневротическими заболеваниями «Мурувват»	64
5.2.3. Стационарное обслуживание в Республиканском пансионате для ветеранов войны и труда	65
5.2.4. Бесплатная медицинская помощь и бесплатное питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях	66
5.2.5. Обеспечение лекарственными средствами на льготной основе при амбулаторном лечении	69
5.2.6. Обеспечение протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации	70
5.2.7. Оздоровление и отдых престарелых и лиц с инвалидностью	73
Приложение 1. Список использованной литературы.....	75
Приложение 2. Перечень нормативно-правовых документов, регулирующих социальную защиту престарелых и инвалидов	78
Приложение 3. Выдержки из нормативно-правовых актов, используемых в пособии. 81	
Приложение 4. Список лекарств-заменителей (дженериков).....	96

ВВЕДЕНИЕ

Сильная социальная защита – один из пяти ключевых принципов, в соответствии с которыми в Республике Узбекистан осуществляются социально-экономические реформы.

Согласно статье 39 Конституции Республики Узбекистан, «Каждый имеет право на социальное обеспечение в старости, в случае утраты трудоспособности, а также потери кормильца и в других предусмотренных законом случаях».

В Узбекистане значительные расходы на социальную сферу показывают пристальное внимание государства к системе социальной защите населения. Как отмечает Президент Республики Узбекистан И.А.Каримов: «За годы независимости государственные расходы на социальную сферу увеличились более чем в 5 раз, ежегодно около 60 процентов бюджета направляется на развитие здравоохранения, образования, коммунального хозяйства, социальную защиту населения и других отраслей».¹ При этом «характерной особенностью Государственного бюджета продолжает сохраняться его социальная направленность. Около 59,2 процентов всех расходов государства было направлено на финансирование социальной сферы и мер социальной защиты населения»².

Забота об одиноких престарелых и лицах с инвалидностью традиционно находятся в центре внимания государства и общества в Узбекистане.

Это отражается в постоянном развитии и совершенствовании нормативно-правовой базы, реализации Государственных программ, среди которых программа «О дополнительных мерах по дальнейшему усилению социальной защиты одиноких престарелых, пенсионеров и инвалидов на 2011-2015 годы».

Так, в 2013 году 17,2 тыс. одиноких престарелых и инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе, были полностью охвачены социальным обслуживанием на дому.

Лица пожилого возраста и лица с инвалидностью выступают одними из основных получателей социальных услуг и в мировой практике оказания социальной помощи. В частности, это связано с тенденцией старения населения в некоторых странах, увеличением продолжительности жизни, ростом качества жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения, ожидается, что абсолютное число людей в возрасте 60 лет и старше возрастет за период с 2000 по 2050 год с 605 миллионов до 2 миллиардов человек. В Узбекистане также наблюдается увеличение продолжительности

¹ Каримов И.А. Выступление на торжествах, посвященных 20-летию независимости Республики Узбекистан. 31.08.2011//Официальный сайт Пресс-службы Президента Республики Узбекистан: <http://www.press-service.uz>

² Каримов И.А. Доклад на заседании Кабинета Министров, посвященном итогам социально-экономического развития страны в 2012 году и важнейшим приоритетным направлениям экономической программы на 2013 год. 18.01.2013. //Официальный сайт Пресс-службы Президента Республики Узбекистан: <http://www.press-service.uz>

³ Каримов И.А. Выступление на торжествах, посвященных 19-летию независимости Республики Узбекистан//Учитель Узбекистана. 3 сентября 2010 г. № 36 (2119).

ти жизни: «Еще один примечательный факт – за последние двадцать лет средняя продолжительность жизни в нашей стране поднялась с 67 до 73 лет»³.

Данное пособие является одной из первых попыток разработки методических рекомендаций для сотрудников службы социальной помощи на дому, основанных на анализе отечественного законодательства, международного опыта и деятельности социальных служб.

Целью пособия является разъяснение ключевых организационных, этико-профессиональных и практических вопросов оказания социальной помощи на дому.

Структурно пособие состоит из пяти частей, отражающих основные моменты оказания социальной помощи одиноким престарелым гражданам и лицам с инвалидностью. Пособие включает в себя глоссарий, список использованной литературы и приложения.

Первый раздел пособия называется **«Организация деятельности работников службы социальной помощи на дому»**. В разделе детально описаны нормативно-правовые основы деятельности социальной службы и основные правила, которые должен соблюдать работник социально-бытового обслуживания одиноких престарелых граждан и лиц с инвалидностью на дому. В данной части пособия содержится практическая информация для сотрудников службы об их правах, функциональных обязанностях и организационных нюансах предоставления отдельных видов услуг.

Во втором разделе пособия **«Клиенты службы социальной помощи на дому: особенности пожилого возраста»** рассматриваются общие медико-физиологические и психосоциальные характеристики лиц пенсионного возраста и лиц с инвалидностью. Приводимая в данном разделе информация позволит сотрудникам службы лучше понимать своих клиентов, учитывать их психологические и физиологические особенности и потребности для предоставления качественных услуг.

Третий раздел **«Этика и общение при оказании социальной помощи на дому»** раскрывает этические правила взаимодействия с клиентами в процессе оказания услуг, – в целях защиты их прав и интересов. Информация из данного раздела содержит основные принципы и практические рекомендации по соблюдению этических норм в рамках оказания услуг специалистами службы, а также советы, как сделать общение работника социальной службы и его клиента максимально комфортным для обоих.

Четвертый раздел пособия **«Управление рисками и безопасность труда при оказании социальной помощи на дому»** раскрывает требования к организации предоставления услуг, необходимые для того, чтобы максимально защитить как самого клиента, так и сотрудника службы от

несчастных случаев, травм, болезней и других рисков. Раздел содержит практические рекомендации по поведению в экстренных ситуациях, по обеспечению безопасности жилья клиента, по безопасному осуществлению различных видов работ социально-бытового обслуживания, а также правила санитарии и гигиены.

В пятом разделе *«Нормативно-правовые основы оказания социальной помощи одиноким престарелым и инвалидам»* содержится информация и приводятся выдержки из нормативно-правовых актов по вопросам социальной защиты одиноких, престарелых и лиц с инвалидностью. Также в данном разделе со ссылкой на законодательство приводятся практические рекомендации по оказанию услуг клиентам службы в сфере защиты их прав и интересов, в том числе при содействии в реализации мер социальной защиты, гарантированных государством (получение пенсий и пособий, обеспечение основными продуктами питания, проезд на транспорте, услуги по оздоровлению и отдыху, компенсационные денежные выплаты на жилищно-коммунальные услуги и услуги надомного обслуживания).

Представленные в руководстве рекомендации направлены на повышение профессионального уровня сотрудников, оказывающих социальные услуги, включая их правовую грамотность.

Пособие может быть использовано сотрудниками государственной службы социальной помощи на дому, руководителями центров содействия занятости и социальной защиты населения, преподавателями и студентами отделений и факультетов социальной работы, социологии, психологии, руководителями и сотрудниками ННО, работающими в сфере социальной защиты населения, а также всеми, кто интересуется практикой социальной поддержки населения.



1. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

Служба социальной помощи на дому является структурным подразделением Центров содействия занятости и социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан.

Основной целью деятельности службы является оказание услуг постороннего ухода для одиноких граждан, а также осуществление мер социальной защиты путем предоставления материальной помощи, продуктов питания, направления на санаторное лечение, обеспечения медицинскими препаратами, содействия в ремонте жилья и сантехнического, газового, электрического оборудования.

Уважаемые работники социального обслуживания на дому, вы являетесь основными сотрудниками службы, непосредственно оказывающими услуги ухода на дому.

Вашим непосредственным начальником является Инспектор группы по оказанию социальной помощи одиноким, престарелым гражданам, который координирует работу по приему клиентов в службу и оказанию им услуг.

Всей службой руководит директор Центра содействия занятости и социальной защиты населения (ЦСЗиСЗН).

Правовые основы деятельности службы

Служба действует в соответствии со следующими нормативно правовыми актами Республики Узбекистан:

– Законом «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан»,
– Указом Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по социальной защите одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе» (от 27 мая 1991 года № 212).

– Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию и укреплению системы социальной защиты населения» (от 19 марта 2007 года, № УП-3864),

Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по совершенствованию структуры Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» (от 30 декабря 2009 года № ПП-1251) и «О дополнительных мерах по дальнейшему усилению социальной защиты одиноких престарелых, пенсионеров и инвалидов на 2011-2015 годы» (от 30 мая 2011 года № ПП-1542).

Вам следует иметь в виду, что список услуг, которые Вы можете предоставлять клиенту, указан в договоре между службой и клиентом и может включать в себя следующие виды помощи:

- покупка и доставка на дом продовольственных, необходимых промышленных товаров и медикаментов;
- сдача и доставка предметов домашнего обихода и вещей в стирку, химчистку и обратная их доставка;
- содействие в получении необходимой медицинской помощи;
- содействие в устройстве в дома-интернаты;
- сопровождение при посещении медицинских и иных учреждений (сопровождение клиента в медицинское либо иное социальное учреждение, оказание помощи в написании заявлений и иных документов);
- посещение клиентов в медицинских учреждениях в случае госпитализации;
- уборка жилого помещения (текущая уборка жилого помещения, занимаемого клиентом, включая наведение порядка в вещах, влажную уборку полов, мытье посуды, вынос мусора, – и «генеральную» уборку);
- стирка и глажка вещей клиента;
- приготовление пищи;
- помощь в заполнении коммунальных квитанций и осуществлении платежей;
- доставка воды и топлива для проживающих в жилых помещениях без центрального водоснабжения и (или) отопления;

- мониторинг безопасности жилого помещения (проведение при каждом посещении текущего мониторинга состояния жилища клиента на предмет гигиены и безопасности: состояние электропроводки, газового и иного отопительного оборудования и др.);
- вызов специалистов коммунальных служб для устранения неисправностей в сантехническом, газовом, электрическом оборудовании, присутствие при проведении ремонта и оплате коммунальных услуг;
- выполнение просьб, связанных с перепиской с родными и друзьями и других разовых поручений.

При оказании услуг клиенту Вам следует всегда иметь при себе копию договора на оказание услуг и руководствоваться им.

Перед началом оказания услуг и выездом на дом к клиенту, Вам следует:

1. Взять у своего руководителя, Инспектора группы по оказанию социальной помощи одиноким, престарелым гражданам, список клиентов, которым Вы будете помогать, а также копии договоров службы с каждым из клиентов.

2. Согласовать с руководителем план оказания услуг, изучив, сколько раз в неделю Вы посещаете каждого клиента, сколько часов длится каждое посещение, какие услуги указаны в договоре.

3. Взять у руководителя табель посещения, который следует заполнять при каждом посещении клиента, отмечая какие именно услуги были оказаны, и заверяя информацию о каждом посещении подписью клиента.

4. Получить в службе рабочую экипировку для оказания услуг (халат, сумку, моющие принадлежности и др.).

Перед приездом на дом к клиенту, целесообразно созвониться с ним и подтвердить время встречи.

В ходе первого посещения клиента Вас должен сопровождать Инспектор группы по оказанию социальной помощи одиноким, престарелым гражданам, который представит Вас, и еще раз проверит, что Вы и клиент правильно понимаете взаимные права и обязанности, а также удостоверится, что все документы, включая план оказания услуг, договор между клиентом и службой, в порядке.

Если есть возможность пригласить на первое посещение представителей органов самоуправления граждан, участкового врача либо медсестру и других лиц, знакомых клиенту, то их присутствие будет способствовать установлению доверительных отношений между Вами и клиентом.

Во время первого посещения Вам надо обсудить с клиентом список и порядок оказания услуг, исходя из того, что предусмотрено договором.

После согласования того, какие виды услуг следует оказать в ходе посещения, Вы можете приступить к оказанию услуг (стирка, глажка, приготовление пищи, уборка и др.).

По окончании каждого посещения следует подписать у клиента таблицу оказания услуг, где необходимо отметить дату и время посещения, виды оказанных услуг.

Имейте в виду, что Вы не можете самостоятельно менять график и количество посещений, количество часов в течение одного посещения, а также предоставлять услуги, отсутствующие в утвержденном перечне, без согласования со своим руководителем.

Если клиент обратится с просьбой, которая не входит в список услуг, предоставляемых службой, то ему надо вежливо объяснить, что в соответствии с заключенным с ним договором, запрашиваемая услуга не предоставляется.

Если клиент просит увеличить количество часов в рамках одного посещения, либо количество посещений в неделю, необходимо вежливо объяснить ему, что данные изменения возможны только в случае, если проведенная повторно оценка потребностей покажет необходимость в дополнительных услугах, вызванную ухудшением способности к самообслуживанию.

Если клиент настаивает на проведении повторной оценки потребностей, необходимо довести информацию до специалиста по социальной работе.

В каждое очередное посещение, перед уходом, Вам следует обсудить с клиентом, какие именно виды услуг будут оказаны во время следующего посещения. Если список поручений был обговорен с клиентом заранее, то придя к нему домой, Вы можете принести, если необходимо, продукты, квитанции и т.п.

В каждое очередное посещение Вы должны проверять жилье клиента на наличие факторов, потенциально опасных для вас и клиента (*смотри раздел № 5 Безопасность труда*) и немедленно проинформировать Инспектора группы по оказанию социальной помощи одиноким, престарелым гражданам, а также вызвать экстренные службы в случае обнаружения этих фактов.

В ходе каждого посещения следует уделять внимание самочувствию клиента и, в случае его ухудшения, немедленно сообщать участковому врачу.

Телефоны участкового и лечащего врача, экстренных служб, контактная информация о родственниках и близких клиента, которых следует оповестить в случае экстренной ситуации, а также точный

адрес и ориентиры места жительства клиента следует выяснить при первом посещении клиента и разместить рядом со всеми телефонными аппаратами.

По возвращении в службу, Вы должны сообщить о наличии каких-либо происшествий, требующих вмешательства службы.

В дополнение к работе по оказанию услуг постороннего ухода клиентам, уже принятым в службу, Вы также участвуете в выявлении новых клиентов. Если в ходе своей работы и общения с представителями органов самоуправления граждан, медицинскими сотрудниками, обслуживаемыми одинокими гражданами, Вы получите информацию об одиноких престарелых и инвалидах, возможно нуждающихся в услугах службы, либо прямое обращение с просьбой о зачислении на обслуживание, Вам следует собрать данные о фамилии, имени и отчестве потенциального клиента, его точном адресе проживания и, по мере возможности, об обстоятельствах жизни, делающих необходимой помощь службы. Полученную информацию Вам следует предоставить руководителю центра содействия занятости.

В случае если новым клиентам нужна помощь в сборе документов, Вам могут поручить сбор части документов.

При осуществлении своей деятельности Вы должны следовать следующим правилам:

1. Следует уважать личность клиента, его права и чувства. **Обязательно учтите, что грубое, жестокое, неуважительное обращение с клиентом недопустимо и обязательно повлечет наказание.**

2. Вся информация о клиенте является конфиденциальной и не может быть распространена без его согласия.

3. Необходимо учитывать, что Ваша работа направлена на удовлетворение потребностей клиента и помощь ему, следовательно, интересы и потребности клиента имеют очень важное значение.

4. Во избежание конфликтных ситуаций и разбирательств, необходимо соблюдать честность по отношению к клиенту, прежде всего в финансовых вопросах.

В целях предотвращения недоразумений, ведение всех финансовых поручений клиента необходимо фиксировать в тетради и заверять подписью клиента.

Документы по работе с клиентами

При работе с клиентами Вам следует вести следующие виды документов:

Табель посещения клиента (согласно утвержденной форме), в который заносятся все Ваши посещения клиента, отмечается дата, время посещения и виды услуг, оказанных клиенту. Табель посещения заверяется

подписью клиента и служит основанием для начисления Вашей заработной платы.

Журнал оказания услуг (ведется в свободной форме), в которой Вы для себя и клиента отражаете все Ваши посещения, виды оказанных услуг, а также поручения клиента: ведете список покупок, прикрепляете чеки, записываете задания на будущее.

Особенности оказания отдельных видов услуг:

При оказании услуг по *помощи в приеме лекарственных средств* Вам следует помнить, что Ваша задача состоит в оказании помощи клиенту в выполнении назначений лечащего врача. Ни в коем случае нельзя советовать клиенту медицинские препараты и процедуры, диету и т.д.- это может делать только врач.

При *покупке и доставке на дом необходимых продовольственных, промышленных товаров и медикаментов*, а также выполнении других поручений клиента, связанных с денежными расчетами, необходимо быть особо аккуратным и внимательным, а также вести совместно с клиентом учет всех платежей и использования средств. При получении от клиента задания на покупку товаров либо продуктов, Вам желательно написать список того, что следует купить, и заверить его подписью клиента. При этом в списке рекомендуется уточнить, какие именно требования предъявляет клиент к покупкам.

Рекомендации

- Аккуратно вести табель посещений и услуг работника социального обслуживания на дому. Важно своевременно, в зависимости от регулярности посещения, давать клиенту табель на подпись.
- Табель посещений подписывается только в тот день, в который оказана услуга. Нельзя просить клиента подписать табель заранее.
- Необходимо записывать перечень купленных продуктов и цены на них, перечень оплаченных коммунальных и других услуг и их стоимость. Желательно завести тетрадь для клиента и ее копию для себя, в которой будут фиксироваться денежные расчеты с клиентом. Записи в тетрадях должны быть четкими – с указанием даты совершения покупки или оплаты услуги, списка продуктов или списка оплаченных услуг, их стоимости.
- Важно делать запись в тетради аккуратно, крупно, четко, разборчиво для клиента.
- Необходимо брать чеки в магазинах или на базаре (по возможности), оплаченные квитанции для предоставления их клиенту.
- Если клиент дает деньги на следующие покупки, оплату коммунальных или других услуг, необходимо зафиксировать это в тетради.

Например, надо постараться наиболее полно выяснить и зафиксировать в списке ожидания клиента: есть ли у него предпочтения по марке товара, фирме-изготовителю, какова допустимая цена и др. При осуществлении расчетов необходимо сохранять чеки и показывать их клиенту. В случае, если Вы приобретаете товар на базаре, то следует заранее обговорить с клиентом, что чек может быть не предоставлен. В случае, если придя в магазин либо на базар, Вы обнаружите, что именно того товара, который заказывал клиент нет, либо он стоит дороже обговоренной с клиентом цены, желательно связаться с клиентом по телефону и получить его согласие. Все чеки и списки закупок Вам необходимо сохранять на всем протяжении оказания услуг клиенту.

При сдаче и доставке предметов домашнего обихода и вещей в стирку, химчистку, Вам следует совместно с клиентом осмотреть сдаваемые вещи, обязательно проверить карманы на наличие забытых там денег и вещей. Обговорите с клиентом его ожидания от стирки/химчистки и убедитесь, что они реалистичны. Если сдаваемая одежда имеет серьезные дефекты, надо обратить внимание клиента на их наличие с тем, чтобы избежать возможных претензий.

При уборке жилого помещения, стирке и глажке вещей клиента, а также приготовлении пищи для того, чтобы обеспечить Вашу безопасность и здоровье клиента, следует соблюдать меры безопасности и гигиены так, как это описано в разделе «Безопасность труда».



2. КЛИЕНТЫ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ: ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Люди пожилого возраста имеют ряд характерных возрастных особенностей и проблем, которые возникают в их повседневной деятельности, психическом и физическом здоровье.

2.1. Физиологические особенности пожилых людей

Старение организма характеризуется такими признаками, как постепенная утрата способности к адаптации: к физическим нагрузкам, к изменениям температуры воздуха, к изменениям потребляемой пищи и т.д. В силу этого и уровень заболеваемости у пожилых людей почти в шесть раз выше, чем у людей молодого возраста.

В пожилом возрасте организм в целом уже не способен на быстрые и ярко выраженные реакции, характерные для молодого организма. Скажем, при инфекции у молодого человека организм реагирует высокой температурой, повышенным лейкоцитозом (увеличением в крови белых кровяных телец) и так далее. В старости проявления острых заболеваний бывают нередко “приглушены”, что может угрожать здоровью и даже жизни человека, потому что даже при самых тяжёлых заболеваниях, требующих неотложной госпитализации, некоторые из симптомов могут совершенно не

проявляться. Возрастные изменения внутренних органов приводят к тому, что они, недостаточно снабжаемые кровью и дистрофически изменённые, легко выходят из строя даже при условии, что начальное течение острого заболевания внешне протекало вполне благоприятно. Поэтому в старости так быстро развиваются тяжёлые осложнения болезней. Например, обычный грипп в молодости, как правило, протекает как непродолжительное острое заболевание с ярко выраженной защитной реакцией организма и быстро проходит практически без всяких последствий. У лиц пожилого возраста грипп на начальном этапе развития болезни внешне протекает благополучно, однако уже через несколько дней может осложниться тяжёлым воспалением лёгких или острой недостаточностью кровообращения, что может привести к смерти.

Старость также отличается ухудшением внешнего выражения эмоциональных реакций: покраснения или побледнения, замедленностью и бедностью жестов и мимики. Так, например, в ответ на неожиданное негативное известие пожилой человек внешне реагирует так, словно неприятное известие не вполне дошло до него. Но это впечатление обманчиво, потому что уже в течение нескольких последующих дней или недель у него (неё) по причине стресса может развиться тяжёлое заболевание.

С возрастом у пожилых людей уменьшается количество мышечной ткани, снижающее активность и трудоспособность человека. Он (она) уже не может заниматься привычными делами из-за быстрого наступления усталости. Нарушается и походка: человек ходит медленнее, неустойчиво, шаги становятся короче. Появляется шаркающая походка, увеличивается период опоры на обе ноги. Пожилой человек поворачивается медленно, неуклюже, с разной скоростью в разных отделах тела.

Кожа пожилых людей с возрастом становится очень тонкой. Особенно в области крупных суставов, местах костных выступов, на кистях и ступнях. Кожа теряет эластичность, делается сухой, морщинистой и складчатой из-за уменьшения пото- и салоотделения. Количество подкожно-жировой клетчатки уменьшается. В силу этих причин кожа делается дряблой, легко смещается. Такая кожа легко травмируется, подвергается изъязвлению и плохо заживает.

Уменьшается с возрастом и общее количество костной ткани. С годами истончаются суставные хрящи, в том числе межпозвонковые диски. Это приводит к искривлению позвоночника, изменению осанки и развитию болевого синдрома.

Остеопороз у женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения среди неинфекционных заболеваний остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся потерей общей костной массы – занимает четвертое место после болезней сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и онкологических заболеваний. В настоящее время от этого заболевания во всем мире страдают более 200 миллионов человек. По мере старения населения в мире значительно увеличивается и заболеваемость женщин пожилого возраста остеопорозом. Происходят потери костной массы, начинают прогрессировать изменения сосудов, от которых раньше женщину защищал высокий уровень гормона эстрогена. По статистике у трети женщин после 65 лет возникают переломы из-за хрупкости костей, а после 70 лет – уже у половины. С увеличением риска заболевания остеопорозом, повышается хрупкость костей, что влечет за собой частые переломы. Остеопороз – одна из основных причин заболеваемости и инвалидности у пожилых людей, причем переломы шейки бедра нередко приводят к преждевременной смерти. Крайне важно, – через социальные службы, – повышать качество жизни пожилых людей, чтобы максимально снизить риск падений, поскольку такие падения, как правило, заканчиваются тяжелыми переломами. Необходимо уменьшить у пациента боль.



У пожилых людей ухудшается и функционирование внутренних органов. Так, легочная ткань с годами значительно теряет свою эластичность. Уменьшается подвижность диафрагмы и всей грудной клетки. Легкие утрачивают способность полностью расправляться при вдохе, у человека развивается одышка, снижается бронхиальная проходимость и нарушается «очистительная», дренажная функция бронхов. Это приводит к тому, что плохая вентиляция легких может вызывать застойные пневмонии. В медицине даже существует такой термин как «закатное воспаление лёгких». При современном уровне развития медицины от воспаления лёгких умирают главным образом ослабленные длительными болезнями старики. У них воспаление лёгких обычно протекает даже без температуры, однако с тяжёлым общим состоянием, острой недостаточностью кровообращения и помрачением сознания.

Работа сердечной мышцы с возрастом также заметно ухудшается. С годами уменьшается сократительная способность сердечной мышцы, благодаря которой сердце гонит кровь по всему организму. Даже при незначительной физической нагрузке сердце уже не так хорошо, как в молодос-

ти, снабжает организм кровью, ткани не обеспечиваются кислородом в должной мере. Поэтому быстро наступает усталость, значительно уменьшаются физические возможности человека.

2.2. Психологические особенности пожилых людей

Ощущение одиночества. Изменение привычных жизненных стандартов по причине старости, болезни, проявляющееся с возрастом все сильнее, приводит к тяжелым душевным переживаниям. Как это ни печально, часто пожилые люди оказываются на обочине жизни, и речь здесь идет не столько о материальных трудностях, сколько о проблемах психологического характера. Выход на пенсию, болезни, постепенное сужение круга общения вследствие потери близких и друзей, приводит к обеднению жизни. Становится меньше поводов для радости, все чаще человек испытывает чувство одиночества и ненужности.

Одиночеству старого человека причин много. Время вымывает из жизни сверстников. Уходят старые друзья, пустоту в сердце уже трудно восполнить новыми знакомыми. Взрослея, дети с годами отдаляются от родителей, обрстая собственными семьями, детьми, проблемами. Со становящимися все более продолжительными болезнями чаще посещают мысли о неизбежности скорой смерти.

В то же время не надо думать, что абсолютно все пожилые люди испытывают одиночество. Как бы странно это не выглядело на первый взгляд, ряд проведенных исследований показал, что одиночество намного чаще ощущают пожилые люди, которые проживают с родственниками, а не те, кто живут совершенно одни. На благополучие человека большее, чем контакты с родственниками, влияние оказывают социальные связи с друзьями или соседями. Исследования показывают, что регулярное общение с многолетними друзьями и долговременными соседями повышает чувство собственной нужности стариков и вызывает ощущение того, что их уважают и другие, снижая чувство одиночества.

Пожилые мужчины и женщины стареют и сталкиваются с чувством одиночества по-разному. Мужчины чаще, чем женщины, испытывают одиночество, наступающее в результате снижения физической и интеллектуальной деятельности. Женщины не только меньше поддаются воздействию старения, но и живут дольше, чем мужчины. Женщинам, даже в пожилом возрасте, легче удастся целиком посвятить себя ведению домашнего хозяйства, чем мужчинам. С выходом на пенсию круг применения своих сил, знаний и умений у мужчин резко сокращается. В то же время количество обязанностей у женщин заметно возрастает.

С выходом на пенсию мужчина теряет свою роль «добытчика», в то время как женщина с ролью домашней хозяйки не расстается никогда. Конечно, и у женщин с возрастом ухудшается здоровье, снижается жизненная энергия. Это происходит на фоне того, что помимо забот о собственном здоровье, многие пожилые женщины принимают на себя заботу и о здоровье своего мужа. В какой-то степени можно сказать, что женщина возвращается к роли «матери», но теперь уже по отношению к мужу. Она следит за своевременным посещением супругом врача, его диетой и лечением. Таким образом, получается, что брак более выгоден для пожилых мужчин, чем для женщин. Хотя такое положение идет на пользу и женщинам, потому что они, выполняя большую социальную роль, чем у мужчин, меньше подвержены чувству одиночества.

В силу названных выше причин и на основе проведенных исследований можно с большой долей уверенности утверждать, что овдовевшие мужчины более одиноки, чем мужчины, состоящие в браке, в то время как среди женщин, состоящих в браке и овдовевших, существенного различия в ощущении одиночества не обнаружено.

Семейные пары, что вполне объяснимо, гораздо менее подвержены чувству одиночества, чем люди, живущие одни. Тут уместно вновь отметить, что такое влияние больше испытывают мужчины, чем женщины.

Частично такое положение вещей можно объяснить тем, что мужчины и женщины пожилого возраста распоряжаются своим свободным временем по-разному. Так, исследования показали, что большинство (две трети) одиноких мужчин предпочитает проводить свободное время уединенно. Большая часть одиноких женщин (две трети), напротив, посвящает свободное время различного рода социальной деятельности.

Память. С возрастом у человека значительно ухудшается память, снижается способность к запоминанию. Кроме того, для пожилых людей характерно нарушение памяти о событиях, которые произошли недавно, как и о намерениях и действиях, связанных с текущей жизнью. Пожилые уже хуже запоминают имена и даты, номера телефонов и назначенные встречи. Большие неудобства в быту стариков вызывает то, что они часто забывают, куда положили тот или иной предмет, не могут вспомнить прочитанное в газете или в книге, увиденное по телевизору.

Самооценка и чувство времени. У человека к старости меняется ценностная иерархия самооценок. Внешность уходит на второй план, а на первый план выходит внимание к своему физическому и внутреннему состоянию. В сознании пожилого человека меняется временная перспектива: ближайшее будущее начинает преобладать над отдаленным, короче становятся личные жизненные перспективы.

Время к старости, кажется, бежит гораздо быстрее, хотя и менее заполнено событиями. Если для глубоких стариков характерен уход в прошлое, то остальные больше думают и говорят о будущем. При этом будущему больше уделяют внимания люди, активно участвующие в жизни.

2.3. Социально-бытовые проблемы

Социально-бытовые проблемы (такие, как ремонт жилья, оплата коммунальных услуг и т.п.) с возрастом обостряются. С возрастом привычный мир вокруг человека меняется и становится если не враждебным, то очень неудобным: дома без лифта, высокие борта ванной и т.п. Необходима удобная одежда и обувь, приборы и приспособления, облегчающие передвижение по улице, ведение домашнего хозяйства, выполнение некоторых гигиенических процедур.

Современное развитие общества, передовые технологии и последние архитектурные решения значительно облегчают жизнь стареющей планеты. Архитекторами, дизайнерами и геронтологами определены перспективные направления разработки и выпуска соответствующей бытовой техники. К таким разработкам можно отнести:

- кухонное оборудование, позволяющее программировать операции по приготовлению пищи;
- подъемники для ухода за лежачими больными и оказания им санитарно-гигиенической помощи;
- разработанные, с учетом возрастной специфики престарелых, мебель и механизмы для уборки помещений;
- ванны с герметичной дверцей и поручнями для принятия старым человеком ванны;
- специальные, облегчающие надевание обуви, подставки;
- пологие пандусы вместо порогов и целый ряд простых, но очень нужных устройств и приспособлений, создающих удобства для людей преклонного возраста и повышающих безопасность.

Человек, даже самый сильный и успешный, к старости чувствует необходимость помощи и поддержки. И тут наступает определенное противоречие: годами привыкшему обходиться собственными силами человеку тяжело смириться с тем, что меняется привычный ему (ей) жизненный уклад.

Именно поэтому, в старости человек нуждается не только и, быть может, не столько в медицинской помощи, но, как это бы ни парадоксально звучало, в помощи социальной.



3. ЭТИКА И ОБЩЕНИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

3.1. Общие принципы и правила общения с клиентами

При оказании услуг клиенту, – Вам следует помнить, что эффективность Вашей помощи зависит, в том числе, от взаимоотношений между Вами и клиентом. Очень важно, чтобы Вы установили доверительный контакт с клиентом, но не менее важно соблюдение этических принципов при общении с клиентом.

Практика социальной защиты пожилых людей ориентируется на принципы, принятые 16 декабря 1991 года на Генеральной Ассамблее ООН. Восемнадцать принципов объединены в пять групп:

1. Группа принципов «независимость» заключается в том, что пожилые имеют право доступа к основным благам (еда, вода, жилье, одежда, медицинское обслуживание) через обеспечение им дохода, поддержки со стороны семьи и общества, условий для самопомощи.
2. Группа принципов «участие» подразумевает интеграцию и вовлеченность пожилых людей в жизнь общества, активное участие в разработке и осуществлении политики, касающейся их благосостояния, создании организаций лиц пожилого возраста, передачу знания и опыта молодым поколениям.

3. Группа принципов «уход» подразумевает обеспечение пожилых людей уходом и защитой со стороны семьи и общества, доступа к медицинскому обслуживанию с целью поддержания или восстановления оптимального состояния и предупреждения развития заболеваний. Эта группа принципов описывает также необходимость наличия у пожилых людей доступа к социальным и правовым услугам, возможность пользоваться правами человека и основными свободами в любых социальных учреждениях.
4. Группа принципов «реализация внутреннего потенциала» касается того, чтобы пожилые люди имели возможности для всестороннего развития их внутреннего потенциала, а также доступа к ресурсам общества в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.
5. Группа принципов «достоинство» призывает к тому, чтобы пожилые люди имели возможность жить достойно и безопасно, без физического или психологического насилия, право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности, а также независимо от их экономического вклада⁴.

⁴ United Nations Principles for Older Persons <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/iyoppop.htm>

Взаимное уважение. Вам следует учитывать, что Ваш клиент обладает равными с Вами правами, а так как Вы – сотрудник службы социальной помощи на дому, Вы несете по отношению к нему дополнительные обязанности по предоставлению услуг, предусмотренных в договоре. Неуважительное и грубое отношение к клиенту недопустимо и влечет ответственность. Вместе с тем, Вы не должны допускать неуважительного отношения к себе и можете поставить вопрос перед своим руководством об отказе от обслуживания клиента в случае его некорректного поведения.

Конфиденциальность. В ходе обслуживания клиента Вы получаете доступ к информации о его личной жизни, особенностях здоровья, взаимоотношениях с близкими и др. Необходимо помнить, что данная информация не может быть распространена Вами другим лицам, за исключением Вашего руководства по службе социальной помощи на дому.

Профессионализм. Следует учитывать, что Ваше общение с клиентом направлено на достижение Ваших задач, как сотрудника службы. Вы не только удовлетворяете потребность одинокого человека в общении, но и выявляете потребность клиента в Ваших услугах, обсуждаете его пожелания и предпочтения по их выполнению. Также в ходе общения Вам следует отслеживать физическое и духовное самочувствие клиента и, в случае его ухудшения, немедленно проинформировать лечащего врача. В ходе общения Вы обязательно должны учитывать социальные, возрастные особенности клиента, особенности состояния его здоровья (напри-

мер, сниженные слух или зрение, общее самочувствие). При этом рекомендуется выстраивать общение на основе четкого разделения ролей. Для этого Вам всегда надо помнить, что Вы не член семьи клиента и не его/её друг, а представитель службы системы социальной защиты населения.

Вам нужно **подготовиться к первой встрече с клиентом**. Следует заранее договориться об удобном для клиента времени. Начинать беседу с клиентом нужно с приветствия и представления. Назовите свое имя, отчество, фамилию и должность. В ходе первой встречи важно обсудить график оказания услуг и их виды, согласно договору, правила предоставления услуг, безопасность и весь круг организационных вопросов. Первая встреча, с учетом возраста пожилого человека и критического момента жизни (болезнь, одиночество или беспомощность), переживается им очень эмоционально. Поэтому не ожидайте, что клиент сразу определится со всеми своими потребностями. Надо предложить клиенту службы полную информацию о возможных услугах, периодичности их предоставления и дать время на то, чтобы определиться со своими нуждами и потребностями. Перед уходом предложите сделать первую заявку на конкретные услуги к следующей встрече.

Ваша **одежда не должна привлекать внимание**, должна быть скромной, опрятной и удобной. В холодное время года Вам нужно снимать верхнюю одежду и обувь. Поступайте так всегда, потому что торопливость и откровенная невнимательность оскорбительны и неприятны для клиента.

Улыбайтесь. Здороваясь с клиентом, обращайтесь внимание на его внешний вид. Отметьте положительные изменения, интересуйтесь состоянием здоровья, выскажите свое одобрение. Открытая улыбка – она и знак приветствия, одобрения, и поощрение к диалогу.

Точность – вежливость не только королей, но и каждого человека. Уважительно относитесь к времени встречи с пожилым человеком. Старайтесь всегда **педантично и пунктуально** выполнять все поручения клиента службы. Быть всегда пунктуальным порой просто не представляется возможным (очереди в поликлиниках, магазинах, транспорте и т.п.), поэтому заранее оговаривайте широкие временные рамки времени посещения – с допуском в один час. Для того, чтобы у клиента было ясное понимание того, что кроме него есть и другие пожилые люди, ждущие своего часа посещения социальным работником, постарайтесь чтобы первая встреча закончилась в точно назначенное время. Часто бывает, что монолог клиента затягивается. В таких случаях Вам лучше извиниться и сказать, что у Вас сейчас действительно нет на это времени. Предложите клиенту запомнить то, на чем прервалась беседа, с тем, чтобы обязательно продолжить ее при следующем посещении.

Необходимо научиться **не раздражаться ни при каких обстоятельствах**. Возрастные изменения приводят часто к тому, что человек в старости становится неопрятным, забывчивым, эгоистичным. Избегайте негативных эмоциональных реакций, всегда оставайтесь корректным и спокойным. При попытках переложить на плечи социального работника всю домашнюю работу, с которой клиент мог бы и сам справиться без ущерба для своего здоровья, четко и твердо предложите клиенту перечитать **перечень гарантированных договором услуг**.

По мере длительного общения сотрудник службы и клиент становятся близкими знакомыми. Взаимное приветствие и беседы с течением времени носят менее официальный характер. Однако, ни в коем случае не забывайте о том, что **общение с клиентом не должно стать фамильярным**: обращайтесь друг к другу только по имени и отчеству. Такое обращение повышает в глазах клиента значимость социальной помощи и помогает ему осознать: перед ним не слуга, а специалист, исполняющий свои служебные обязанности.

В беседе **уходите от обсуждения негативных событий в жизни человека**, интересуйтесь позитивными воспоминаниями, больше говорите о положительном разрешении нужд и потребностей клиента.

Принимая во внимание тот факт, что одинокому пожилому человеку нужен собеседник, с которым он может поделиться своими проблемами и чувствами, **дайте ему возможность высказаться**. При депрессии у клиента проявляйте сочувствие, терпеливо и внимательно слушайте. Не игнорируя, но вселяя надежду в то, что депрессия имеет свои начало и конец. В то же время старайтесь при беседе четко концентрировать внимание на текущих проблемах.

В силу своего возрастного превосходства клиент получает больше удовольствия от общения как рассказчик, а не слушатель. Поэтому будьте доброжелательны, с пониманием и уважением выслушайте его речь до конца. Тут необходимо особо подчеркнуть, что навязывание своих советов и взглядов клиенту может восприниматься как посягательство на его личную свободу и независимость, а потому вызывать резкое сопротивление. Давать советы нужно лишь тогда, когда об этом просят, расположены их выслушать и лучше в косвенной форме.



Чтобы избежать возникновения нежелательных ситуаций при общении с пожилыми людьми, нужно учитывать, что пожилым людям могут быть свойственны:

- обостренная восприимчивость к поведению и отношению к ним собеседника, трудности восприятия и осмысления полученной информации, пониженный слух;
- домысливание намерений собеседника, которых те не имел, ошибочная трактовка смысла высказываний другого человека.

В таких ситуациях **важно убедиться в том, что информация понята правильно**. Попросите клиента повторить ее и спокойно воспринимайте тот факт, когда клиент переспрашивает по несколько раз. Напротив – поощряйте его вопросы. Может случиться так, что сотрудник службы передает свои мысли неоднозначно и неадекватно. Сложности могут усугубиться тем, что клиент может в этот момент к тому же и не слушать сотрудника. Для того, чтобы избежать взаимного непонимания, необходимо позаботиться о том, чтобы сотрудника службы услышали, и правильно поняли его слова.

Для того, чтобы избежать конфликтов в межличностном общении, избегайте проявлять следующее:

- прямое негативное отношение (приказ, угроза, критика, обвинение, издевка, сарказм);
- снисходительное отношение (унизительное утешение, унизительная похвала);
- хвастовство (экзальтированный рассказ о своих мнимых и реальных успехах);
- менторские отношения (нравоучения, категоричные высказывания);
- нечестность и неискренность (обман, утаивание информации, манипуляции сознанием человека);
- нарушения этики (игнорирование партнера по общению; перебивание собеседника, причинение неудобства без извинения).

В случае, когда конфликтное поведение демонстрирует клиент:

- Ведите себя спокойно, открыто и искренне.
- На конфликтное поведение реагируйте максимально умиротворяюще.

Поощряйте клиентов службы к общению с друзьями, родственниками, к занимательному досугу, к участию во взаимопомощи.

Порой возникают ситуации, **когда социальный работник становится свидетелем конфликтов клиента службы с родственниками или соседями**. Старайтесь занимать при этом нейтральную позицию, кроме тех случаев, когда наличествует прямое моральное или физическое насилие

над старым человеком. Помните, что Вы должны оказывать помощь пожилым людям только в пределах своей компетентности. В случае насилия необходимо уведомить руководство для комплексного решения этой проблемы, возможно, с участием участкового, юриста, семейного врача и других специалистов.

3.2. Особенности общения с клиентами с инвалидностью⁵

Особенности общения с людьми, испытывающими трудности при передвижении

⁵ Здесь и далее в параграфе 3.2 информация приводится с использованием «Пособие для инвалидов и их организаций»// Электронная библиотека: <http://www.twirpx.com/file/193154>.

1. Имейте в виду, что инвалидная коляска воспринимается клиентом как его неприкосновенное пространство. Никогда не облакачивайтесь на нее, не толкайте и ни в коем случае не кладите на нее ноги без разрешения. Помните, что начать катить коляску без разрешения для клиента выглядит так же, как если бы Вы его схватили и понесли куда-то без его на то согласия.
2. Прежде чем оказать помощь, всегда спрашивайте – нужна ли она? И всегда предлагайте помощь, если нужно открывать тяжелые двери или пройти (проехать) по ковру с длинным ворсом.
3. Если Ваша помощь нужна, то уточните: что и как именно нужно сделать? И следуйте высказанным пожеланиям.
4. В тех случаях, когда Вам разрешили катить коляску, начинайте движение очень медленно. Коляска набирает скорость быстро, и неожиданный толчок вполне может привести к потере равновесия.
5. Заранее проверьте: насколько доступны для маломобильных людей места, где запланированы мероприятия. Поинтересуйтесь, какие есть барьеры и как их можно устранить.
6. Ни в коем случае не хлопайте человека в инвалидной коляске, по спине или по плечу.
7. По возможности избегайте положения, при котором клиенту нужно запрокидывать голову, чтобы общаться с Вами. Постарайтесь сделать так, чтобы ваши лица были на одном уровне.
8. Учтите: у людей, имеющих трудности при передвижении, обычно нет проблем со зрением, слухом или пониманием.
9. Не воспринимайте необходимость пользоваться инвалидной коляской как трагедию. Это способ свободного передвижения. К тому же, многие люди, пользующиеся инвалидной коляской, не утратили способности ходить полностью. Они могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.п. Коляски используются для экономии сил и времени.

Особенности общения с людьми с ослабленным зрением и незрячими

Среди людей с нарушениями зрения полностью слепых людей всего около 10 %. Остальные люди с ослабленным зрением имеют остаточное зрение: могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение, у других – слабое прямое при хорошем периферическом зрении. О том, какого рода нарушения у Вашего клиента предстоит выяснить при общении и учитывать в дальнейшем.

1. Предлагайте свою помощь как можно тактичнее: не направляйте человека, не сжимайте его руку. Не хватайте слепого человека и не тащите его за собой. Идите так, как обычно. Если Вашу помощь отклонили, то ни в коем случае не обижайтесь. Не отнимайте и не стискивайте трость человека.
2. Проговаривайте вслух о том, где находитесь. К примеру: «В середине комнаты, примерно в шести шагах от вас, стоит стол». Или: «Справа от двери, на входе – кофейный столик». Обязательно говорите заранее о препятствиях: ступеньках, порожках, ямах, низких притолоках и т.п. Обращайте особое внимание на наличие бьющихся предметов. Делитесь увиденным.
3. Не обращайтесь с собаками-поводырями как с обычными домашними животными. Между собакой-поводырем и клиентом устанавливается такое доверие, которое не всегда бывает даже между родственниками. Поэтому не командуйте, не трогайте и не играйте с собакой-поводырем.
4. Поинтересуйтесь: в каком формате клиент хочет получать информацию: Брайль, крупный шрифт, дискета? Даже если у Вас нет возможности перевести информацию в нужный формат, передайте в том виде, в котором есть – это лучше, чем ничего.
5. Читая вслух, говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если Вас об этом не попросят. Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. Не заменяйте чтение пересказом. Если незрячий человек должен подписать документ, то обязательно зачитайте его вслух. Помните, что инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.
6. Даже понимая, что собеседник не может видеть Вас, всегда обращайтесь непосредственно к нему и ни в коем случае не к его зрячему компаньону.
7. В начале беседы обязательно назовите себя и представьте остальных собеседников и присутствующих. Если хотите пожать руку, то спросите об этом.

8. Предлагая незрячему человеку сесть, не усаживайте его. Направьте руку на спинку стула или подлокотник. Знакома клиента с незнакомым предметом, не водите по поверхности его руку – дайте возможность свободно потрогать предмет. Когда клиент просит Вас помочь взять какой-либо предмет, то не тяните кисть слепого к предмету и не берите этот предмет его рукой.
9. Общаясь с группой незрячих людей, обязательно называйте каждый раз того, к кому обращаетесь.
10. Не заставляйте собеседника говорить с пустотой: если Вы отходите в сторону, то предупредите клиента: «Я перехожу вправо (влево) от Вас».
11. Использование выражения «смотреть» вполне допустимо и нормально. Для незрячего клиента это означает «видеть руками», осязая.
12. Старайтесь избегать определений, которые обычно сопровождаются жестами. Не говорите «пиала находится где-то там на столе», «стул поблизости от Вас». Будьте предельно точны: «Пиала посередине стола», «Стул справа от Вас».
13. В тех случаях, когда незрячий человек сбивается с маршрута, то не управляйте его движением на расстоянии. Просто подойдите к нему и помогите выбраться на правильное направление.
14. При спуске или подъеме по лестнице, ведите незрячего перпендикулярно ступенькам. Не делайте рывков и резких движений при совместной ходьбе. Не закладываете руки назад при сопровождении незрячего человека – это ему крайне неудобно.

Особенности общения с людьми с нарушением слуха

1. Смотрите прямо на человека с нарушением слуха при разговоре.
2. Помните, что клиент с нарушением слуха при беседе должен иметь возможность следить за выражением Вашего лица. Поэтому не затемняйте своего лица, не загромождайте его руками, волосами или какими-то предметами.
3. Так же как есть разные типы и степени глухоты, существует и много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если Вы не знаете, какой предпочесть, спросите непосредственно у клиента. Например, некоторые люди могут слышать, но отдельные звуки воспринимают неправильно. В этом случае говорите немного более громко и четко, подбирая подходящий уровень. Бывает и так, что Вам понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

4. Для того, чтобы привлечь внимание человека с нарушением слуха, назовите его по имени. Если ответа нет, то помашите рукой в случае визуального контакта или же слегка коснитесь его руки или плеча.
5. Ни в коем случае не кричите, особенно в ухо. Старайтесь говорить ясно и ровно и не нужно излишне подчеркивать что-то.
6. Используйте жесты и если Вас просят повторить что-то, то попробуйте перефразировать свое предложение. Обязательно убедитесь, что Вас верно поняли. Для этого не стесняйтесь переспрашивать о том, понял ли Вас собеседник.
7. В тех случаях, когда Вами передается информация, которая включает в себя цифры, сложные технические термины или адрес, обязательно переведите информацию в наглядный, зрительный образ: напишите, передайте по факсу, электронной почте, чтобы она была точно понята.
8. При возникновении трудностей при устном общении, непременно спросите: быть может, будет проще общаться письменно.
9. Учитывайте окружающую обстановку. Так в больших или многолюдных помещениях с плохо слышащими людьми общаться очень трудно. Барьерами могут быть яркое солнце или тень.
10. Старайтесь не менять темы разговора без предупреждения. К примеру, используйте переходные фразы: «Спасибо. Теперь хорошо было бы нам обсудить то-то и то-то».
11. Клиенты с нарушением слуха часто используют язык жестов. Если Вы общаетесь через переводчика, помните: обращаться надо к собеседнику, а не к сурдо-переводчику.
12. Вопреки распространенному мнению, далеко не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Поэтому спросите об этом при первой же встрече. Если клиент службы обладает этим навыком, нужно помнить и соблюдать несколько важных правил:
 - Только три слова из десяти хорошо прочитываются.
 - Смотрите в лицо собеседника, говорите ясно и медленно, используйте простые фразы и избегайте несущественных слов.
 - Чтобы подчеркнуть смысл сказанного, используйте мимику лица и жесты.

Особенности общения с людьми, испытывающими затруднения в речи

1. Понять клиента – в Ваших интересах. Поэтому ни в коем случае не игнорируйте людей, которым трудно говорить. И запомните **два наиважнейших правила:**

- Не допускайте даже мысли о том, что затруднения в речи – показатель низкого уровня интеллекта человека.
 - Не думайте, что человек, испытывающий затруднения в речи, не может понять Вас.
2. Старайтесь не перебивать и не поправлять человека, который испытывает трудности в речи. Только убедившись, что он уже закончил свою мысль, начинайте говорить сами.
 3. Заранее настройтесь на то, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у Вас больше времени. Не пытайтесь ускорить разговор и если спешите, то лучше, извинившись, договориться о другом, более свободном времени.
 4. Поддерживайте визуальный контакт в ходе беседы, смотрите в лицо говорящего.
 5. Если клиента с затрудненной речью сопровождает другой человек, то не обращайтесь к компаньону, говорите с клиентом.
 6. Постарайтесь формулировать свои вопросы так, чтобы для ответа на них было достаточно короткой фразы или даже кивка.
 7. Не стесняйтесь переспрашивать. Никогда не притворяйтесь, если не поняли сказанного Вам. Если все равно не уверены, что правильно поняли, то попросите произнести медленнее, по слогам или написать.
 8. Старайтесь не перебивать и не торопить говорящего. Помните, что и человеку с нарушенной речью нужно высказаться.
 9. Не торопитесь с выводами на основании выражения лица или голосовой модуляции, пока Вы не узнаете человека лучше. Дело в том, что у некоторых людей тональность речи может резко меняться.
 10. И помните, что голосовые приспособления – личная принадлежность клиента, не трогайте их без нужды.

Особенности общения с людьми с гиперкинезами (непроизвольными навязчивыми движениями)

Непроизвольные движения тела или конечностей называются гиперкинезами. Гиперкинезы могут встречаться при различных заболеваниях нервной системы, быть следствием органической патологии нервной системы или функциональных расстройств. Обычно они свойственны людям с детским церебральным параличом (ДЦП), могут возникать и в результате повреждения спинного мозга.

1. Старайтесь не акцентировать своего внимания на непривычном для Вас поведении клиента.

2. Чтобы не пропустить в разговоре что-то важное, не отвлекайтесь на произвольные движения клиента, сосредоточьтесь на теме беседы.
3. Предлагайте клиенту свою помощь ненавязчиво, не привлекая всеобщего внимания.
4. Перед тем, как помочь человеку с гиперкинезами во время приема пищи, поинтересуйтесь, какая посуда и сервировка ему привычна. Это может быть соломинка, особая тарелка или чашка и т.п.
5. Если в магазине клиент с гиперкинезами попросил расплатиться деньгами из его кошелька – выполните эту просьбу и не платите за клиента сами. Так же поступайте, если Вас попросят набрать телефонный номер – Вы не обязаны оплачивать своей телефонной картой.
6. Некоторым людям с гиперкинезами помощь посторонних может только помешать. Поэтому в общественном транспорте, прежде чем предложить свою помощь, удостоверьтесь, что это необходимо. Также, если клиент отказывается сесть на предложенное место – не настаивайте.
7. В местах массовых мероприятий (кино, концерт, театр) выбирайте места, где Ваши клиенты не будут мешать другим зрителям произвольными движениями или договоритесь с администрацией о дополнительных местах в проходе.
8. В тех случаях, когда при гиперкинезах встречаются затруднения в речи, советуем учесть рекомендации раздела «Люди с затруднениями в речи».



4. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА ПРИ ОКАЗАНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

4.1. Общие ситуации риска и безопасность труда

В обязанность сотрудника Службы при оказании социальной помощи на дому входит поддержание гарантий своего здоровья и безопасности труда.

В связи с тем, что социальная помощь на дому является комплексной деятельностью и представляет собой выполнение сотрудниками Службы самых различных действий, общие ситуации риска можно разделить следующим образом:

- ситуации, связанные с транспортом и дорожным движением, т.е. могут возникать при направлении сотрудника Службы от места жительства к дому клиента и/или в ходе выполнения поручений клиента;
- ситуации, связанные с местом жительства клиента Службы: как его домом, так и прилегающими к его участку (квартире) территориями;
- ситуации, которые возникают в тех случаях, когда обслуживание клиента связано с необходимостью соблюдения инфекционного контроля;
- ситуации, при переносе/поднятии тяжестей;
- ситуации, связанные со стихийными бедствиями и/или чрезвычайными происшествиями.

Номера экстренных и справочных служб

101 – пожарная служба
102 – милиция
103 – милиция
104 – служба газа
1050 – служба спасения
109 – справочная
1069 – справочная аптек

Соблюдение осторожности и техники безопасности является залогом успешной работы, а также сохранения жизни и здоровья сотрудников службы. При этом если несчастный случай все же случился, и здоровью сотрудника службы был нанесен вред, то следует предпринять грамотные меры медицинского и правового характера не только для восстановления здоровья, но и защиты трудовых прав, а также финансового возмещения полученного вреда.

4.2 Возмещение вреда вследствие болезни, увечья или иного повреждения здоровья, связанного с исполнением трудовых обязанностей

Законодательство Республики Узбекистан охраняет право каждого работника на безопасные условия труда. В том числе это обеспечивается системой возмещения вреда, полученного работником вследствие болезни, увечья или иного повреждения здоровья, связанного с исполнением трудовых обязанностей.

В случае если сотрудник службы получил какое-либо повреждение здоровья (ранение, ожог, удар электрическим током, отравление химическими веществами, заражение инфекцией и др.) предлагается следующий алгоритм действий:

1. Вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив по телефону 103 точный адрес местонахождения и характер повреждения.
2. Проинформировать непосредственного руководителя о произошедшем инциденте.
3. До приезда врачей, в зависимости от характера повреждения здоровья, необходимо оказать меры первой медицинской самопомощи: в случае ранения остановить кровотечение, наложить чистую бинтовую повязку, в случае загрязнения – промыть рану чистой проточной водой и дезинфицирующим средством (перекись водорода,

медицинский спирт и др.), в случае перелома либо вывиха – зафиксировать повреждённое место с помощью шины, в случае попадания в глаза либо на тело кислот, щелочей и других едких веществ – промыть их под проточной водой и наложить бинтовую повязку, в случае отравления газами – выйти на свежий воздух.

4. После приезда врачей, во время оказания медицинской помощи необходимо проинформировать врачей о том, что во время получения травмы Вы находитесь на работе, и обратить их внимание на то, что это необходимо зафиксировать в акте. Особо следует отметить, что **работодатель несет материальную ответственность за вред, причиненный здоровью работника трудовым увечьем**, как на территории работодателя, так и за ее пределами, а также во время следования к месту работы или с работы на транспорте, предоставленном работодателем⁶.
5. В случае последующего лечения (амбулаторного либо стационарного) необходимо документально оформить процесс лечения (сохранить выписки), а также сохранять все чеки из аптек за покупку лекарств, необходимых для преодоления последствий повреждения здоровья, произошедшего на работе.
6. Для возмещения вреда здоровью, пострадавший работник должен обратиться к работодателю с заявлением о возмещении ущерба. Копия заявления о возмещении вреда передается в профсоюзный комитет либо иной представительный орган работников предприятия⁷. К заявлению необходимо приложить все документы, подтверждающие факт нанесения ущерба здоровью вследствие выполнения своих профессиональных обязанностей, выписки о лечении, а также чеки из аптек. Работодатель обязан рассмотреть заявление, и принять соответствующее решение в **десятидневный срок** со дня его поступления. Копия приказа о возмещении работнику вреда или мотивированный письменный отказ работодателя вручается работнику в трехдневный срок со дня его принятия. При несогласии работника с решением работодателя или неполучении ответа в установленный срок, он может обратиться в суд за разрешением данного спора⁸.

Следует учитывать, что законодательство Республики Узбекистан содержит ряд гарантий и дополнительных механизмов защиты интересов работников, получивших повреждения здоровья в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей⁹.

В частности, в Трудовом кодексе содержатся следующие пункты:

⁶ Часть 2 статьи 189 Трудового кодекса Республики Узбекистан.

⁷ Пункт 33 Правил возмещения вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей, Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 11 февраля 2005 года № 60.

⁸ Статья 197 Трудового кодекса Республики Узбекистан

⁹ Пункт 22 Правил возмещения вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей, Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 11 февраля 2005 года № 60.

¹⁰ Часть 2 статьи 285 Трудового кодекса Республики Узбекистан.

¹¹ Пункт 5 части 2 статьи 103 Трудового кодекса Республики Узбекистан.

¹² Часть 4 статьи 218 Трудового кодекса Республики Узбекистан.

¹³ Статья 290 Трудового кодекса Республики Узбекистан.

- Пособие по временной нетрудоспособности вследствие трудового увечья и профессионального заболевания выплачивается в размере **полного заработка**¹⁰.
- Лицам, получившим трудовое увечье или профессиональное заболевание на данном предприятии, **отдается предпочтение** при равной квалификации и производительности труда при прекращении трудового договора в связи с изменениями технологии, организации производства и труда, сокращением объемов работ, повлекших изменение численности (штата) работников или изменением характера работ¹¹.
- Работникам, временно переведенным на нижеоплачиваемую работу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, связанным с работой, работодатель, ответственный за повреждение здоровья, выплачивает разницу между прежним заработком и заработком по новой работе. Такая разница выплачивается до восстановления трудоспособности или установления инвалидности¹².
- Пенсия по инвалидности назначается застрахованным работникам при наступлении инвалидности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания **независимо от продолжительности трудовой деятельности**¹³.

4.3. Ситуации риска, связанные с дорожным движением, обходом участка и оказанием услуг по месту проживания клиента

Правила дорожного движения для пешеходов

- Во избежание аварийных ситуаций, передвигаться следует только по тротуарам и пешеходным дорожкам. Старайтесь идти ровным, спокойным шагом,
- Переходите проезжую часть дороги только в строго отведенных для этого местах, обращая внимание на разметку, сигналы светофора или жесты регулировщика.
- Соблюдайте предельную осторожность, переходя дорогу на нерегулируемом участке дороги: чтобы убедиться в отсутствии автомобилей перед началом перехода посмотрите налево, а достигнув середины – направо.
- Ни в коем случае не перебегайте дорогу перед движущимся транспортом.
- Трамваи всегда обходите спереди, а автомобили – сзади.
- Поджидая транспорт, стойте на специальных остановках, а там, где их нет – на обочине дороги или на тротуаре.

- В маршрутных такси соблюдайте осторожность при входе и выходе, старайтесь останавливать маршрутное такси в безопасном месте.
- В метрополитене держитесь на безопасном расстоянии от края платформы.

Правила обхода участка сотрудниками службы социальной помощи

- Перед визитом постарайтесь побольше узнать о районе, где Вам предстоит работать, соберите информацию о потенциальных угрозах и безопасных местах района.
- Будет полезной информация о том, где находится ближайший опорный пункт милиции на случай возникновения опасной для Вас или клиента службы ситуации.
- Планируйте безопасный маршрут следования к дому и от дома клиента.
- Составьте график Ваших визитов к клиенту с учетом особенностей района, в котором он проживает.
- Носите удобную для ходьбы обувь, одевайтесь неброско, избегая нескромной одежды, ношения ярких религиозных символов.
- Выбирайте хорошо освещенные и оживленные улицы, будьте осторожны и внимательны.
- При ходьбе смотрите под ноги, обращая внимание на гололед, ямы, рытвины, открытые люки.

При выполнении своих обязанностей **по месту проживания клиента** сотрудник службы должен:

- Носить специальную, не стесняющую движений удобную одежду.
- Обуваться в не скользкую рабочую обувь на плотной подошве.
- Не использовать обувь на высоком каблуке и/или с ремешками.
- Не закалывать одежду булавками, не носить в карманах посторонние предметы, которые могут разбиться или каким-либо образом поранить Вас или клиента.

4.4. Обсуждение с клиентом вопросов безопасности и обеспечение безопасного пространства в доме у клиента

Обеспечение безопасности сотрудника службы является очень важным фактором деятельности службы, вместе с тем, в случаях, когда сотрудники службы осуществляют свою деятельность на территории жилища другого человека, и это жилище не вполне безопасно, сделать в нем какие либо изменения довольно сложно.

Доверительное общение в сфере обеспечения безопасности жилища между сотрудником службы и клиентом очень важно. Изменения в жилище, снижающие риски несчастного случая для сотрудников службы, автоматически делает жилище безопаснее для его владельца.

Однако люди часто не приветствуют изменения в их окружении, заведенном распорядке и жилом пространстве. Следует всегда учитывать, что находясь в доме клиента, сотрудник службы не имеет права ничего менять без разрешения. Вместе с тем, сотрудник службы обладает полным правом предложить необходимые изменения, если от них зависит его безопасность. При обсуждении с клиентом вопросов безопасности используйте «Я-высказывания».

Формула «Я-высказывание» как средство профилактики конфликтов

Есть хороший прием, который помогает предупреждать конфликтные ситуации, конструктивно разрешать противоречия и конфликты. Это – «Я-высказывание» – форма высказывания, когда человек говорит о своих намерениях, своем видении, своем состоянии и своих чувствах, стараясь не задевать окружающих. Такой прием позволяет передать суть и при этом не занижать самооценку собеседника.

Пример:

«Ты – высказывание»: Вы вечно мне хамите!

«Я – высказывание»: В те минуты, когда Вы некорректно разговариваете со мной, я поневоле раздражаюсь и больше не хочу больше общаться с Вами. На мой взгляд, Вы вполне можете быть более уважительным по отношению ко мне. Тогда и я, в свою очередь, буду делать все, чтобы быть более терпимой.

Как это работает.

1. *Факты*. Называются только факты, произошедшие в реальности, т.е. объективно описываются события, без экспрессии, вызывающей напряжение. («Когда я вижу, что...», «Когда это происходит...», «Когда Вы сказали мне, что я плохо убираюсь, я расстроилась»).

2. *Чувства*. Описывается эмоциональная реакция, точно называется свое чувство, касающееся этого факта («Я чувствую...», «Я огорчаюсь...», «Я не знаю, как реагировать...», «Я почувствовала обиду. Я обиделась»).

3. *Мысли*. Объясняются причины этого чувства и высказываются пожелания («Потому что мне не нравится ...», «Мне бы хотелось...»).

4. *Желания*. Здесь высказываются любые желания, возможно мечты. То есть то, о чём бы Вы хотели попросить этого человека. Например: «И я хочу Вас попросить, чтобы Вы более четко формулировали свои пожелания и говорили мне, когда я выполняю свою работу хорошо». Этот шаг помогает в улаживании конфликтов, в установлении отношений

5. Намерения. Высказывание того, что собираешься делать и как, в связи с произошедшим фактом. «Я собираюсь», «Я буду», «Я не буду». Например: «А я буду стараться записывать все Ваши поручения и выполнять их в срок».

Пятый пункт – «Намерения» – применяют не всегда. Порой достаточно лишь четырех приемов. Однако ни один из 4-х шагов нельзя пропускать, как и нельзя их менять местами.

Однако надо помнить, что это не волшебная палочка, потому что помогают предупредить конфликт не сами «Я – высказывания», а вежливость и воспитанность, желание не задеть собеседника и умение мягко, тактично формулировать свою позицию и свои пожелания.

Окажите поддержку клиенту, если он согласен на изменения, но не знает, каким образом их осуществить. Например, обсудите возможность ремонта неисправных стульев, табуреток, неровного пола.

Если Вы испытываете неловкость в обсуждении с клиентом вопросов безопасности, попросите Ваше руководство из Центра содействия занятости и социальной защиты населения обговорить с клиентом волнующие Вас вопросы.

При необходимости ведите запись обсуждаемых вопросов с указанием даты, краткого содержания разговора, его участников и результатов.

Правила обеспечения безопасного пространства в доме у клиента

- Выдвижные полки, ящики, дверцы от шкафов, шифоньеров должны быть закрыты, если в данный момент не используются ни клиентом, ни сотрудником Службы.
- Размещайте вещи на полках таким образом, чтобы они внезапно не упали, обеспечивайте устойчивость их положения.
- Освободите проходные части квартиры или дома от беспорядка. Следите за тем, чтобы проходные части квартиры или дома были свободны.
- Контролируйте исправность табуреток, стульев, стремянки. Если они поломаны, не используйте их.
- Если Вы используете стремянку, то ставьте ее на ровную, твердую поверхность, не становитесь на ее последнюю ступеньку. После окончания работы верните стремянку на место.
- Запрещается ставить ящики или коробки для увеличения высоты табуреток или лестницы.
- Обращайте внимание на полы, когда входите в помещение. Будьте аккуратны при движении на скользких или мокрых полах. Смотрите

себе под ноги, чтобы не споткнуться на предметах, которые могут оказаться на полу.

- Перед мытьем полов подметите их и удалите случайные предметы (гвозди, битое стекло, иглы, скрепки и другие острые (режущие) предметы), используя щетку (веник) и совок.

Соблюдение правил электрической безопасности

- Перед использованием электрических приборов, например, водонагревателей, кипятильников, электрических чайников, необходимо убедиться в их исправности.
- При включении электрических приборов включать (выключать) их только сухими руками.
- Пользоваться только исправными выключателями, розетками, вилками.
- Не оставлять без присмотра включенные электрические приборы.
- Нельзя натягивать, перекручивать и перегибать кабели, провода, держаться за провода руками, наступать на них.
- При переносе электроприборов с одного места на другое, а также при перерыве в работе и ее окончании их необходимо отсоединять от сети.
- Если необходимо протереть электроприборы, то сотруднику следует предварительно отключить их от сети.
- При уборке помещений запрещается прикасаться тряпкой или руками к открытым и не огражденным токоведущим частям оборудования, к оголенным и с поврежденной изоляцией проводам.

Общие правила проведения уборки

- Для уменьшения запыленности при подметании полов производить опрыскивание их водой или производить уборку влажным веником или щеткой.
- Наполняя ведро, сотруднику необходимо сначала заливать холодную воду, а затем горячую. Переносить горячую воду для уборки следует в закрытой емкости, а если для этого применяется ведро без крышки, то наполнять его надо не более чем на 3/4 вместимости.
- Мытье полов производить тряпкой или ветошью с использованием швабры; выжимать разрешается только промытую ветошь. Вымытые полы следует вытирать насухо.
- При мытье окон необходимо проверять прочность крепления рам и стекол, работы производить стоя на прочных широких подоконниках или на устойчивых стремянках или табуретках.

- При уборке помещений запрещается производить уборку мусора и уплотнять его в урне (ящике, бачке, мешке и т.п.) непосредственно руками, без рукавиц или без специально предусмотренного подручного средства.
- При уборке помещений запрещается оставлять в порожней таре битое стекло, мусор; мыть и протирать окна при наличии битых стекол, непрочных и неисправных переплетов.
- Уборку помещения желательно проводить в резиновых перчатках.
- Уборку лучше проводить после смены постельного и нательного белья клиента.

4.5. Правила поведения с домашними животными

- Вступайте в контакт с животными, только если в этом есть необходимость, или вы знаете животных. Укус любого животного болезнен и может вызывать инфекцию.
- Соблюдайте границы в общении с животными. Например, кошки могут укусить или царапнуть Вас, если Вы перешли границы. Собаки могут казаться дружелюбными, но если они почувствуют нарушение границ их территории, проявят агрессию.
- Не мешайте собаке, когда она спит, ест или ухаживает за щенками.
- Не ласкайте собаку до тех пор, пока она не увидит и не понюхает Вашу руку.
- Сохраняйте спокойствие: не убегайте от собаки, не кричите.
- Если собака опрокинула Вас, лежите спокойно.
- Не смотрите собаке в глаза.
- Если Вы столкнетесь с агрессивным поведением животных (например, собак) хотя бы один раз, попросите клиента, чтобы к Вашему следующему визиту домашние животные на время были размещены в другой части дома клиента или чтобы их уводили.

4. 6. Противоправные действия клиентов на рабочем месте

Работа сотрудника службы по уходу за одинокими, престарелыми и лицами с инвалидностью является важным и достойным занятием. В ходе своей работы сотрудник службы оказывает жизненно необходимые услуги для клиентов, которым во многих случаях больше не на кого рассчитывать. Вместе с тем, сотрудники службы имеют четко обозначенный в функциональных обязанностях и договоре с клиентом список услуг, которые они предоставляют. Если клиент обратится с просьбой, которая не входит в список услуг, предоставляемых службой, то ему надо вежливо

объяснить, что в соответствии с заключенным с ним договором запрашиваемая услуга не предоставляется.

Сотрудник службы должен всегда помнить, что его личная неприкосновенность, здоровье, честь и достоинство находятся под защитой законодательства Республики Узбекистан. Проявление со стороны клиента неуважительного обращения либо неприличных предложений недопустимо.

Сотрудникам службы следует опасаться, пресекать и немедленно сообщать своему руководству о любых из ниже приведенных видов противоправных действий клиентов:

- высказывания непристойного характера (предложение вступить в интимную связь, оказать услуги сексуального характера);
- склонение к вступлению в сексуальную связь путем угроз;
- попытки физического контакта эротического характера (прикосновения и др.);
- попытка совершения насильственных действий.

Признаки возможного насилия могут включать:

- приближение на чрезмерно близкое физическое расстояние;
- спрятанные в карманы руки;
- руки, сжатые в кулаки;
- разговор на повышенных тонах;
- использование нецензурных слов и ненормативной лексики.

В случае признаков возможных противоправных действий в отношении Вас следует:

- сохранять спокойствие;
- разговаривать спокойно, соблюдая безопасную дистанцию;
- напомнить клиенту о том, что сотрудник находится здесь, чтобы помочь ему;
- продумать план выхода из помещения.

Если сотрудник службы чувствует угрозу насилия либо подвергнется нападению, необходимо немедленно покинуть помещение и проинформировать руководство службы, а также правоохранительные органы, о случившемся.

Следует учитывать, что противоправные действия насильственного и сексуального характера подлежат наказанию в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

4.7. Инфекционный контроль и соблюдение санитарно-гигиенических норм

Защита от инфекции и болезни¹⁴

¹⁴ Руководство для ухаживающих за больными: <http://www.meduhod.ru>

- Инфекция попадает в организм непосредственно с предметов быта, через прикосновение или через воздух.
- Сопrotивляться внешнему воздействию инфекции может только чистая и здоровая кожа и слизистая оболочка. Необходимо соблюдать чистоту во всем.
- 99 % возбудителей инфекционных заболеваний могут быть удалены с поверхности кожи с помощью мытья рук обычным мылом.
- Ежедневно принимайте после окончания работы душ с мылом.
- Даже незначительные повреждения на коже рук (царапины, ссадины, задранные заусенцы) надо обрабатывать «зелёнкой» и заклеивать водонепроницаемым пластырем.
- Будьте осторожны при уборке помещений и сборе мусора, если клиент принимает внутривенные либо внутримышечные лекарства. Шприцы и иглы могут быть опасным источником заражения. Необходимо обговорить с клиентом, что все использованные шприцы и иглы должны складываться в отдельный контейнер/ведро, которые позволят предотвратить контакт с ними.
- Если у клиента имеется инфекционно-вирусное заболевание (например, простуда), передающееся воздушным путем, необходимо работать с ним в маске. Можно использовать повязку на лицо из четырехслойной марли.
- Для мытья полов и поверхностей можно использовать мыльно-содовый раствор. Он готовится так: 50 гр. моющего средства + 200 гр. кальцинированной соды + 10 л. воды или 25 гр. моющего средства + 100 гр. соды и 5 л. воды.
- Ручки умывальных кранов, ручки дверей, выключатели и трубку телефона, как наиболее часто используемые предметы в доме, необходимо протирать мыльно-содовым раствором как можно чаще.
- Используйте свое полотенце или одноразовые салфетки для протирания рук.
- При опрaвлении постели не следует взбивать подушки и встряхивать простыни и одеяло в комнате клиента. Это способствует поднятию и перемещению пыли, а вместе с ней – микробов и вирусов.
- Если Вам приходится убирать или мыть поверхности, загрязненные кровью или любыми другими отправлениями организма человека (на-

пример, моча, мокрота), то обязательно используйте одноразовые перчатки, избегайте прикосновения этих жидкостей к Вашей одежде. Перед использованием перчаток следует убедиться в их целостности. Во избежание заражения при контакте с клиентом (его выделениями) следует рассматривать все выделения как потенциально заразные и всегда использовать меры индивидуальной защиты (одноразовые перчатки, маску, халат). Следует учитывать, что небольшое количество крови либо других телесных жидкостей присутствует практически на всех поверхностях, которые необходимо убирать: раковины, ванны, унитазы и др. Несмотря на то, что данные выделения могут быть незаметны, они представляют опасность. В связи с этим при осуществлении очистки ванны, раковины, унитаза и др., а также обработке белья, необходимо использовать перчатки. В случае отсутствия перчаток следует использовать любые подручные средства, которые предотвращают Ваш контакт с выделениями клиента (например, пластиковые пакеты).

Когда и как мыть руки

- *Руки надо мыть:*
 - после прихода с улицы;
 - перед приготовлением пищи, сортировкой купленных продуктов;
 - до и после посещения туалета;
 - до и после одевания перчаток;
 - после манипуляций с грязным бельем;
 - после любого загрязнения рук.
- *Помните:*
 - намоченные и не отмытые руки облегчают размножение микроорганизмов, вместо их удаления;
 - при использовании мыла в кусках должны использоваться мыльницы, позволяющие высушить мылу между мытьем рук;
 - для мытья рук лучше использовать не кусковое, а жидкое мыло и дозатор;
 - для мытья рук надо: открыть кран, помыть руки, после чего ополоснуть ручку крана с мылом и снова намылить руки, после чего можно спокойно закрывать водопроводный кран (или закрыть его, используя одноразовую салфетку, которой вытерли руки);
 - чем больше пенообразование мыла, тем больше его эффективность при обработке рук;
 - полотенце для рук должно быть не только чистым, но и сухим, и менять его следует как можно чаще.

- *Обработка рук:*

- начинать мытье рук следует с того, что надо снять с рук все украшения, часы, затрудняющие мытье;
- руки надо мыть водой (желательно теплой) с мылом с внутренней и наружной стороны, тщательно намылить между пальцами и по всей поверхности рук и кистей в течение 30-60 секунд;
- тщательно смыть мыльную пену, опустив пальцы рук вниз под струю воды;
- после последнего ополаскивания руки следует насухо вытереть салфеткой или полотенцем;
- после работы с моющими растворами сначала вымыть руки под струей теплой воды до устранения «скользкости», затем смазать руки питающим и регенерирующим кожу кремом.

Санитарно-гигиенические правила при приготовлении пищи

- Тщательно мойте руки перед приготовлением, после приготовления и перед употреблением пищи.
- Используйте чистую кухонную посуду, ножи, доски для приготовления пищи. Чтобы мухи не проникали в помещение, на окно или форточку следует натянуть металлическую сетку или марлю.
- Для разделки мяса, рыбы, нарезки овощей и хлеба нужно иметь отдельные разделочные доски, причем одну сторону доски следует использовать для разделки сырого мяса, а другую – для разделки вареного, одну сторону другой доски использовать для нарезки сырых овощей, а другую – для нарезки вареных.
- Для того чтобы избежать загрязнения пищевых продуктов бактериями, чаще всего достаточно их тщательно промыть. До употребления свежих овощей и фруктов рекомендуется вначале удалить наружные листья и тщательно их промыть в проточной воде, протереть рукой и высушить бумажным или хлопчатобумажным полотенцем. Сохранение продуктов во влажном виде может способствовать выживанию и росту бактерий. Следовательно, если продукты планируется употребить не сразу же после мытья, их необходимо высушить и хранить в высушенном виде.
- Неприготовленные и недостаточно приготовленные продукты из мяса, птицы, яиц представляют собой потенциальную опасность бактериального заражения. Сырые продукты из мяса, птицы и яиц должны быть подвергнуты тщательной термической обработке при приготовлении.

- Нельзя хранить открытые консервы в жестяных банках.
- Рекомендуется уничтожать пищевые продукты, если имеются сомнения в их безопасности: сомневаетесь – лучше выбросьте.
- Храните легко портящиеся продукты в холодильнике или морозильнике.

4.8. Ситуации риска, связанные с поднятием тяжестей сотрудниками службы

Очень часто сотрудники службы социальной помощи на дому сталкиваются с необходимостью поднятия тяжестей в связи с ограничениями в способностях самообслуживания и движении клиентов. Сотрудники службы часто помогают клиенту в перемещении с кровати на стул, при ходьбе. Кроме этого, сотрудникам приходится передвигать при уборке предметы в комнате, носить продукты.

Правила безопасности при перемещении тяжестей¹⁵

- Обратите внимание на то, что при перемещении тяжестей Ваша одежда должна быть свободной, а обувь удобной.
- Не наклоняйте туловище вперед при поднятии тяжестей, потому что с увеличением угла наклона давление на межпозвоночные диски в возрастает в 10 – 20 раз. Так, при поднятии или перенесении предмета весом в 10 кг в положении наклона туловища вперед Ваш позвоночник подвергается нагрузке в 100 – 200 кг.
- Чем дальше Вы отстраняете предмет от себя, тем большая нагрузка ложится на позвоночник. Во избежание травм при поднятии тяжелого груза располагайте его как можно ближе к груди, на согнутых и максимально прижатых к груди руках.
- Всегда держите спину прямо и равномерно распределяйте нагрузку на руки.
- Если нужно поднять груз с пола, то присядьте рядом, сохраняя прямое положение спины, возьмите груз в руки и, прижав его к туловищу, вставайте, сохраняя прямую спину.
- Старайтесь при подъеме тяжелых предметов ставить ноги на ширине плеч, а стопы – параллельно друг другу.
- В тех случаях, когда поднятый Вами груз нужно сместить в сторону, всегда поворачивайтесь всем корпусом. Ни в коем случае не поворачивайтесь только верхней частью тела, сохраняя ноги в прежнем положении.

¹⁵ Руководство для ухаживающих за больными: <http://www.meduhod.ru>

- Поднимая тяжесть одной рукой, старайтесь использовать свободную руку для поддержания равновесия туловища.

Правила безопасности при перемещении клиента¹⁶

¹⁶ Технологии социальной работы с пожилыми людьми. Учебное пособие для сотрудников учреждений социального обслуживания населения. Сост. С.А. Шахова, О.В. Джигкаева, Н.Б. Соловьева. – Иваново, 2003; Руководство для ухаживающих за больными: <http://www.meduhod.ru>

- Прежде чем приступать к перемещению клиента, задайтесь вопросом: справитесь ли Вы в одиночку или Вам потребуется дополнительная помощь. Не стесняйтесь просить помочь поднять или перенести клиента.
- Продумайте план своих действий, и разъясните клиенту каждый этап этого плана.
- Ищите возможность облегчить нагрузку: используйте возможность клиента опереться, подтянуться или оттолкнуться.
- Помогая лежачему клиенту передвинуться или принять сидячее положение, не склоняйтесь над ним и не тянитесь к нему к глубокому краю кровати. Постарайтесь помочь клиенту, встав на одно колено на краю кровати, и крепко упираясь на него.
- Постарайтесь придать клиенту наиболее удобное положение перед тем, как его поднимать.
- Во избежание травм и повреждений, при перемещении клиента сотрудник должен занять устойчивое положение. Если предстоит поднимать клиента от уровня пола, то ноги должны находиться по обе стороны относительно клиента. Никогда не поднимайте клиента перед коленями (нагрузка на вытянутые руки) и сбоку (изгиб вызывает большие нагрузки на Ваш позвоночник).
- При перемещении клиента нужно выбрать такой способ удержания, который позволит максимально контролировать положение тела и движения клиента. Сделайте все для того, чтобы не подвергать воздействию чувствительные и болезненные места клиента.
- Позвоночник сотрудника во время перемещения клиента всегда должен быть прямым, а плечи находить на одном уровне и быть направлены в ту же сторону, что и таз.

4.9. Ситуации риска, связанные с чрезвычайными происшествиями

Угрозы здоровью сотрудника службы и ее клиента связаны также с чрезвычайными ситуациями, к которым принято относить пожар, землетрясение, несчастные случаи (остановка сердца; прекращение дыхания; ранения; кровотечения; термические и электрические ожоги; тепловой удар; переломы костей и травмы черепа; ушибы).

Если сотрудник службы является свидетелем несчастного случая с подопечным, ему необходимо произвести все необходимые соответствующие действия, связанные с оказанием помощи, и зафиксировать в своем журнале или личном деле клиента.

Экстренные ситуации

Если Вы почувствуете, что находитесь в опасной ситуации, Вам следует немедленно покинуть помещение, переместиться в безопасное место и проинформировать свое руководство. В случае, если сотрудник службы и клиент находятся в непосредственной опасности для жизни (пожар, природная катастрофа, резкое ухудшение самочувствия и др.), необходимо вызвать соответствующую службу экстренной помощи по телефону. В ходе звонка необходимо сообщить оператору информацию о точном адресе и местонахождении дома и квартиры, контактных телефонах и возможных ориентирах. Данная **информация должна быть заранее выяснена, записана и размещена рядом со всеми телефонными аппаратами в жилище** сразу после начала обслуживания каждого клиента. Сотруднику службы следует находиться с клиентом до прибытия экстренных служб и получения дальнейших инструкций.

С момента начала оказания услуг клиенту, сотрудник службы должен совместно с клиентом определить те организации и лица, которых следует проинформировать в случае ухудшения самочувствия клиента. Список адресатов может включать членов семьи, друзей, соседей, лечащего врача, органы опеки и др. Списки с данными контактами также следует заранее разместить рядом с телефоном, на холодильнике или в других удобных местах.

Что делать при землетрясении

В здании:

- Если у Вас есть возможность быстро (в считанные секунды) покинуть здание, то выйдите на открытую местность вместе с клиентом. Это в большей степени относится к тем, кто живет в частном доме или в квартире с выходом на улицу.
- Ни в коем случае не пользуйтесь лифтом.
- Если Вы вынужденно остались в помещении, то помогите клиенту переместиться в безопасное место: у внутренней стены, в углу, во внутреннем стенном проеме или у несущей опоры. Если клиент находится в постели и его сложно переместить в безопасное место, то укройте голову клиента подушкой, но так, чтобы он не задохнулся.

- Для защиты от падающих предметов и обломков спрячьтесь под стол и держитесь подальше от окон, тяжелой мебели, внешних стен, навесных полок.
- Оставайтесь в здании до полного прекращения подземных толчков.

На улице:

- Встаньте на открытой местности, подальше от зданий и конструкций.
- Старайтесь держаться подальше от строений, мостов и электрических столбов.

Что нужно делать при пожаре

- Если в доме клиента начался пожар – немедленно вызывайте пожарную охрану.
- При возгорании электробытовых приборов первым делом постарайтесь обесточить их: выдернуть вилку из розетки или выключить электрощит. Если горит проводка, то выключите рубильник, выключатель или электрические пробки, и после этого вызывайте пожарных.
- Дым горящего телевизора токсичен, поэтому сразу же выводите людей из помещения. Чтобы прекратить доступ воздуха, накройте телевизор любой плотной тканью.
- Если пожар возник и распространился в одной из комнат, то плотно закройте двери горячей комнаты – это помешает огню распространиться. Чтобы дым не проникал в остальные помещения, уплотните дверь мокрыми тряпками. В задымленном пространстве передвигайтесь ползком или пригнувшись.
- Не старайтесь тушить огонь простой водой. Используйте огнетушитель, а при его отсутствии – мокрую ткань, песок или даже почву из цветочных горшков.
- Немедленно покиньте помещение вместе с клиентом, если возгорание не удастся погасить собственными силами. Призовите на помощь, если Вам тяжело самому выбраться вместе с клиентом.
- Спасайтесь через балкон, если путь к входной двери отрезан огнем и дымом. Так как пламя от большого притока свежего воздуха может усилиться, открывайте дверь на балкон осторожно и не забудьте плотно закрыть дверь балкона за собой.

4.10. Образец списка мер безопасности и средств индивидуальной защиты сотрудника

(Проверка по списку проводится совместно с работодателем)

1. План аварийного выхода разработан и размещен на видном месте.
2. Для каждого посещения клиента сотрудник службы оснащен одноразовыми перчатками, маской, очками, халатом, непромокаемым фартуком.
3. В доме клиента имеется в наличии аптечка с маркированными лекарствами, отбеливатель (хлорное дезинфицирующее средство), контейнер для утилизации использованных шприцов и игл.
4. Подходы к жилищу клиента хорошо освещены и очищены от мусора.
5. Внутри жилища коммунальные сети (электрическая проводка и электроприборы, газовые трубы и газовая плита, горячее и холодное водоснабжение и системы отопления) находятся в исправном состоянии.
6. Полы в помещениях приспособлены для беспрепятственного передвижения клиента и сотрудника службы: очищены от излишней мебели и предметов, ковровые покрытия неподвижно зафиксированы во избежание скольжения, края коврового покрытия не загибаются.
7. Лестницы оснащены поручнями и хорошо освещены.
8. Мебель и предметы, имеющие острые углы либо выступы, оснащены протекторами.
9. В ванных комнатах есть противоскользящее покрытие и прочные поручни.
10. Помещение хорошо освещено, свободно от насекомых и вредителей.
11. Лекарства и химические вещества маркируются и хранятся правильно.
12. В наличии огнетушители, они легко доступны и исправны.
13. Противопожарная сигнализация находится в рабочем состоянии.
14. Подъемные и движущиеся объекты сведены к минимуму.



5. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОДИНОКИХ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УЗБЕКИСТАНЕ

5.1. Нормативно-правовые основы социальных выплат и натуральной помощи одиноким престарелым и лицам с инвалидностью в Узбекистане

Одним из основных механизмов социальной защиты населения в Республике Узбекистан является выплата пенсий и пособий.

Пенсия – ежемесячная денежная выплата, право на получение которой имеют лица, имеющие достаточный трудовой стаж, в соответствии с условиями и нормами, установленными законом, и которая предоставляется лицам в связи с наступлением пенсионного возраста, инвалидности, либо потери кормильца¹⁷.

¹⁷ Положение о порядке назначения и выплаты государственных пенсий, приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 8 сентября 2011 г. № 252.

Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 03.09.1993 г. № 938-ХП.

Статья 2. Виды государственных пенсий

Настоящим Законом устанавливаются следующие виды государственных пенсий:
по возрасту;
по инвалидности;

по случаю потери кормильца.

Статья 3. Обращение за назначением пенсии

Граждане могут обращаться за назначением пенсии в любое время после возникновения права на нее.

Статья 4. Право выбора пенсии

Гражданам, имеющим право на различные виды государственных пенсий, назначается одна пенсия по их выбору.

Социальные пособия – выплаты, устанавливаемые лицам, в том числе инвалидам 1 и 2-группы, *не приобретшим стажа работы для назначения пенсии*, которые подразделяются на социальные пособия по возрасту, социальные пособия по инвалидности и социальные пособия по случаю потери кормильца

В случае, если при изучении жизненной ситуации клиента будет выявлено, что он не получает государственных пенсий или пособий, специалист социальной службы должен совместно с руководством ЦЗСЗН предпринять меры по оказанию содействия клиенту в оформлении соответствующего вида пенсии либо пособия.

5.1.1. Обеспечение государственными пенсиями

При оказании помощи клиентам в оформлении пенсии, специалисты социальной службы должны руководствоваться Положением «О порядке назначения и выплаты государственных пенсий». (Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 8 сентября 2011 г. № 252).

В частности, следует учитывать, что назначение и выплата пенсии, а также рассмотрение других вопросов, связанных с пенсионным обеспечением граждан, осуществляется районным (городским) отделом внебюджетного Пенсионного фонда при Министерстве финансов Республики Узбекистан¹⁸.

В соответствии с законодательством Республики Узбекистан право на пенсию по возрасту имеют:

мужчины – по достижении 60 лет и при стаже работы не менее 25 лет;
женщины – по достижении 55 лет и при стаже работы не менее 20 лет¹⁹.

¹⁸ Пункт 4 Положения «О порядке назначения и выплаты государственных пенсий». Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 8 сентября 2011 г. № 252.

¹⁹ Статья 7 Закона Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 03.09.1993 г. № 938-XII.

Заявление о назначении пенсии подается в отдел Пенсионного фонда по месту жительства лица, обратившегося за назначением пенсии

Для оформления пенсии необходимо подготовить и представить в отдел Пенсионного фонда по месту жительства следующие виды документов²⁰:

паспорт (вид на жительство) лица, которому назначается пенсия, заявление лица, обратившегося за назначением пенсии по возрасту;

документ, подтверждающий стаж работы, в том числе специальный стаж работы; справка о заработке;

накопительная пенсионная книжка заявителя (после 1 января 2005 года).

²⁰ Пункт 12. Положения о порядке назначения и выплаты государственных пенсий, приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 8 сентября 2011 г. № 252.

²¹ Пункт 27. Положения о порядке назначения и выплаты государственных пенсий, приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 8 сентября 2011 г. № 252.

При оказании содействия клиенту в оформлении документов на получение по пенсии по возрасту специалист социальной службы должен учитывать, что документы, необходимые для назначения пенсии, могут быть представлены как в подлинниках, так и в копиях, засвидетельствованных отделом Пенсионного фонда или нотариусом, за исключением справок (о заработке, об инвалидности, о составе членов семьи и другие), которые представляются только в подлинниках²¹.

Особо следует обратить внимание на то, что в соответствии с пунктом 15 положения «О порядке назначения и выплаты государственных пенсий, приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 8 сентября 2011 г. № 252», **«в случаях, когда лицом, обратившимся за назначением пенсии, не представлены необходимые документы для назначения пенсии, отдел Пенсионного фонда оказывает содействие по истребованию их у соответствующих организаций».**

Виды трудовой деятельности, засчитываемой в стаж работы при назначении пенсии²², учитываются в соответствии с требованиями Статьи 37 Закона Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан».

Для ряда категорий граждан, законодательством предусмотрен льготный порядок предоставления пенсий либо надбавки к ним²³.

В случае, если у клиента нет достаточного стажа работы, для назначения пенсии, пенсии по возрасту назначаются в размере, пропорциональном имеющемуся стажу в соответствии с требованиями статьи 29 закона Республики Узбекистан «О пенсионном обеспечении граждан»

Пенсии по возрасту при неполном стаже работы назначаются в размере, пропорциональном имеющемуся стажу.

²² Статья 37 Закона Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 03.09.1993 г. № 938-ХII.

²³ Статьи 10-14 Закона Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 03.09.1993 г. № 938-ХII

Пенсии при неполном стаже не могут быть ниже:

50 процентов минимальной заработной платы – для пенсий по возрасту;

100 процентов минимальной заработной платы – для пенсий по инвалидности инвалидам I группы;

50 процентов минимальной заработной платы – для пенсий по инвалидности инвалидам II группы;

50 процентов минимальной заработной платы – для пенсии по случаю потери кормильца на каждого нетрудоспособного члена семьи;

100 процентов минимальной заработной платы – для пенсий по случаю потери кормильца на каждого ребенка, потерявшего обоих родителей (круглых сирот).

5.1.2. Обеспечение государственными социальными пособиями

В случае, если при изучении жизненной ситуации клиента будет выявлено, что он не имеет стажа работы и не может претендовать на получение государственных пенсий, специалист социального обслуживания должен совместно с руководством ЦСЗСЗН предпринять меры по оказанию содействия клиенту в оформлении соответствующего вида пособия.

При оказании помощи клиентам в оформлении пособия, нужно руководствоваться Положением «О порядке назначения и выплаты пособий престарелым и нетрудоспособным гражданам, не имеющим стажа работы, необходимого для назначения пенсии» (Приложением № 2 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан») и Трудовым Кодексом Республики Узбекистан» № 107 от 07.04.2011.

Также, следует учитывать, что назначение и выплата пособия для лиц, не имеющих стажа работы, необходимого для назначения пенсии, осуществляется районным (городским) отделом внебюджетного Пенсионного фонда при Министерстве финансов Республики Узбекистан.

В соответствии с законодательством Республики Узбекистан, право на **пособие по возрасту** имеют:

- мужчины по достижении 65 лет;
- женщины – по достижении 60 лет.

При оказании содействия клиенту в получении социального пособия по возрасту следует учитывать, что пособие по возрасту не назначается в следующих случаях:

- лицам, выполняющим оплачиваемую работу или имеющим другой источник дохода (за исключением получения алиментов или стипендий),
- в случае наличия трудоспособных совершеннолетних детей, родственников или иных лиц, которые обязаны их содержать в соответствии с Семейным кодексом Республики Узбекистан.

Однако следует обратить внимание, что в случае, когда проверкой отдела Пенсионного фонда, проведенной совместно с органами самоуправления граждан, будет установлен факт несостоятельного материального положения родственников или других лиц, обязанных содержать лицо, не имеющее стажа работы и обращающееся за пособием по возрасту, пособие по возрасту может быть назначено и при наличии родственников и других лиц, которые материально не могут оказывать помощь лицу, обращающемуся за пособием по возрасту.

Пособие по инвалидности назначается и выплачивается в случае наступления инвалидности только при постоянной или длительной потере трудоспособности инвалидам I и II групп, не имеющим стажа работы, независимо от возраста.

Врачебное освидетельствование граждан для определения степени ограничения способности к трудовой деятельности (при постоянной или длительной потере трудоспособности) производится врачебно-трудовыми экспертными комиссиями (далее – ВТЭК) по направлениям отделов Пенсионного фонда.

ВТЭК в случае определения гражданина неспособным к трудовой деятельности или невозможности (или противопоказанности) трудовой деятельности выносит соответствующее заключение о постоянной или длительной потере трудоспособности.

На основании принятого заключения ВТЭК в семидневный срок направляет выписку из акта освидетельствования в отдел Пенсионного фонда, направивший гражданина на освидетельствование.

Пособие по инвалидности назначается на весь срок потери трудоспособности.

Следует учитывать, что инвалидам I группы и инвалидам II группы, работающим или имеющим другие источники существования (за исключением получения алиментов или стипендий), пособие не назначается.

Право на пособие по случаю потери кормильца имеют нетрудоспособные члены семьи, состоящие на иждивении лица, не имеющего право на государственную пенсию по Закону Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан».

В соответствии со статьей 19 Закона Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан», к числу нетрудоспособных членов семьи относятся следующие лица:

- а) дети, братья, сестры и внуки, не достигшие 16 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения 16 лет. При этом братья, сестры и внуки – при условии, если они не имеют трудоспособных родителей;
- б) отец, мать, отчим, мачеха, жена, муж, если они достигли пенсионного возраста, либо являются инвалидами;
- в) один из родителей или супруг либо дед, бабушка, брат или сестра, независимо от возраста и трудоспособности, если он (она) занят уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца до достижения ими возраста, дающего право работающим находиться в отпуске без сохранения содержания по уходу за ребенком, и не работает;
- г) дед и бабушка – при отсутствии лиц, которые по закону обязаны их содержать».

Размер пособия по случаю потери кормильца

Положение «О порядке назначения и выплаты пособий престарелым и нетрудоспособным гражданам, не имеющим стажа работы, необходимого для назначения пенсии» – Приложение № 2 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» и Трудовой Кодекс Республики Узбекистан» № 107 от 07.04.2011.

15. Размер пособия по случаю потери кормильца членам семьи умершего устанавливается в процентном соотношении к пособию, которое получал или имел право получать умерший гражданин, в следующих размерах:

- а) на трех и более нетрудоспособных членов семьи – 100 процентов пособия;
- б) на двух нетрудоспособных членов семьи – 75 процентов пособия;
- в) на одного нетрудоспособного члена семьи – 50 процентов пособия.

Заявление о назначении всех видов пособия для лиц, не имеющих стажа работы, необходимого для назначения пенсии, подается в отдел Пенсионного фонда по месту жительства лица, обратившегося за назначением пособия.

К заявлению о назначении всех видов пособия должны быть приложены следующие документы:

- а) документ, подтверждающий возраст заявителя (копия паспорта или свидетельства о рождении);
- б) справка органа самоуправления граждан с места жительства заявителя о членах семьи, в том числе о трудоспособных совершеннолетних детях, проживающих раздельно (или их отсутствии), с указанием фамилий, имен и отчеств, годов рождения, степени родства, источников существования каждого члена семьи заявителя – при назначении пособия по возрасту лицу, не имеющему стажа работы;
- в) трудовая книжка – при назначении пособия по возрасту для лиц, которые не имеют достаточного стажа работы для назначения пенсии по возрасту, при наличии менее 5 лет стажа работы, предусмотренного в пунктах «а», «б», «в» и «г» части первой статьи 37 Закона Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан»;
- г) свидетельство о смерти кормильца и копии документов о рождении (паспорта и/или свидетельства о рождении) членов семьи, имеющих право на пособие по случаю потери кормильца, – при назначении пособия по случаю потери кормильца.

Отдел Пенсионного фонда к заявлению прилагает выписку из акта освидетельствования, полученную отделом Пенсионного фонда от врачебно-трудовой экспертной комиссии:

- для инвалидов I и II групп, не имеющих стажа работы, независимо от возраста, в случае наступления инвалидности только при постоянной или длительной потере трудоспособности – при назначении пособия по инвалидности;
- в случае смерти инвалидов I и II групп, не имеющих стажа работы, независимо от возраста, в случае наступления инвалидности только при постоянной или длительной потере трудоспособности, – при назначении пособия по случаю потери кормильца.

В заявлении о назначении пособия по возрасту лицу, не имеющему стажа работы, в обязательном порядке необходимо указать сведения о наличии трудоспособных совершеннолетних детей, родственников или иных лиц, которые обязаны их содержать в соответствии с Семейным кодексом Республики Узбекистан, а также совокупном доходе заявителя.

Отделом Пенсионного фонда, принявшим заявление, заявителю выдается расписка о приеме заявления и приложенных к нему документов с указанием даты приема заявления.

Заявление рассматривается в срок не более десяти дней со дня его поступления со всеми необходимыми документами.

Днем обращения за назначением пособия считается день приема отделом Пенсионного фонда заявления со всеми необходимыми документами.

Если заявление пересылается по почте, и при этом представляются все необходимые документы, то днем обращения за назначением пособия считается дата, указанная на почтовом штемпеле места отправления заявления.

В случаях, когда к заявлению приложены не все необходимые документы, заявителю в трехдневный срок сообщается, какие документы должны быть представлены дополнительно. Если данные документы будут представлены не позднее трех месяцев со дня получения уведомления о необходимости представления дополнительных документов, то днем обращения за назначением пособия считается день приема заявления.

Пособие назначается со дня обращения при наличии всех необходимых документов²⁴.

Следует учитывать, что в случае отказа в назначении пособия отдел Пенсионного фонда в течение десятидневного срока выдает на руки или высылает заявителю почтой извещение с указанием причин(ы) отказа и порядка обжалования принятого решения, с приложением оригиналов всех документов, представленных заявителем.

Решение о назначении или об отказе в назначении пособия может быть обжаловано заявителем непосредственно в суд или в вышестоящий орган отдела Пенсионного фонда.

5.1.3. Бесплатное обеспечение товарами первой необходимости

Одним из видов социальной защиты одиноких пенсионеров является обеспечение за счет государства товарами первой необходимости.

Согласно нормативно-правовому акту «О дополнительных мерах по социальной защите одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе»²⁵, данный вид социальной защиты предоставляется гражданам, отвечающим следующим критериям:

- одинокие (не имеющие родственников),
- пенсионеры, не получающие пенсию и престарелые, которые не получают пособие.

²⁴ Пункты 17-21 Положения «О порядке назначения и выплаты пособий престарелым и нетрудоспособным гражданам, не имеющим стажа работы, необходимого для назначения пенсии» – Приложение № 2 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» и Трудовой Кодекс Республики Узбекистан» № 107 от 07.04.2011.

²⁵ Указ Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по социальной защите одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе» от 27 мая 1991 года № 212.

²⁶ Положение о бесплатном обеспечении основными продуктами питания одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе. № 636. 15 февраля 1999 г. и Положение «О порядке предоставления льгот одиноким пенсионерам, нуждающимся в постороннем уходе», Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров от 28 мая 1991 года № 145.

– нуждающиеся в постороннем уходе (нуждаемость в постороннем уходе определяется по медицинским показателям на основании заключения ВТЭК или ВКК).

Правом на бесплатное обеспечение основными продуктами питания пользуются: одинокие пенсионеры, нуждающиеся в постороннем уходе²⁶. Для включения в список лиц, получающих основные продукты питания, необходимо предоставить следующие документы:

- заявление одинокого пенсионера на имя председателя органа самоуправления граждан,
- справка ВТЭК или ВКК о том, что он (она) нуждается в постороннем уходе;
- справка с места жительства;
- акт обследования социально-бытовых условий одинокого пенсионера, составляемый органами самоуправления граждан совместно с органами по труду и социальной защите населения.

Сотрудник осуществляет доставку продуктов первой необходимости на дом, получая их в торгующей организации по месту жительства, которая обязана производить бесперебойный и своевременный отпуск установленных продуктов питания. Перечень продуктов питания следующий:

Перечень товаров первой необходимости для нормированного обеспечения одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе

Наименование товаров	Единицы измерения	Минимальная норма отпуска на 1 жителя в месяц
1. Мука	кг	3
2. Масло растительное	л	0,5
3. Макароны изделия	кг	0,25
4. Рис	кг	0,8
5. Чай	кг	0,1
6. Яйца	шт.	10
7. Сахар	кг	0,8
8. Моющие средства	гр	200
9. Мясо	кг	1

5.1.4. Получение компенсационных денежных выплат на жилищно-коммунальные услуги

Право на получение компенсационных денежных выплат на оплату жилищно-коммунальных услуг получают:

в размере 45 процентов от минимальной заработной платы:

- одинокие пенсионеры, в том числе инвалиды, нуждающиеся в постороннем уходе;
- инвалиды, участники Второй мировой войны 1941-1945 годов и приравненные к ним лица, семьи погибших военнослужащих и жены умерших инвалидов войны 1941-1945 годов,
- лица, награжденные орденом «Соғлом авлод учун» первой и (или) второй степеней,
- Герои Советского Союза, Герои Социалистического труда и лица, награжденные орденами Славы трех степеней, персональные пенсионеры,
- бывшие несовершеннолетние узники фашистских концлагерей,
- граждане, работавшие в период блокады г. Ленинграда на предприятиях, в учреждениях и организациях города,
- инвалиды I группы по зрению,
- граждане, пострадавшие в результате Чернобыльской катастрофы,
- лица пенсионного возраста, проходившие военную службу на ядерных полигонах и других радиационно-ядерных объектах;
- в размере 18 процентов от минимальной заработной платы: мучественники трудового фронта в годы Второй мировой войны 1941 – 1945 годов²⁷.

²⁷ Положение о механизме компенсационных денежных выплат по оплате жилищно-коммунальных услуг. Приложение к приказу министра финансов Республики Узбекистан «Об утверждении положения о механизме компенсационных денежных выплат по оплате жилищно-коммунальных услуг» № 102. 30 ноября 2010 г.

5.1.5. Бесплатный проезд на транспорте

Право на бесплатное пользование городским пассажирским транспортом (кроме такси) имеют только:

- участники войны 1941–1945 годов из числа военнослужащих;
- инвалиды войны 1941–1945 годов и лицо, сопровождающее в поездках инвалида войны I группы;
- лица, награжденные орденами и медалями за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы войны 1941–1945 годов;
- граждане из числа бывших военнослужащих-интернационалистов, принимавших участие в боевых действиях в Республике Афганистан и на территории других стран;

²⁸ Об упорядочении бесплатного пользования городским пассажирским транспортом. Закон Республики Узбекистан. № 278-1.30 августа 1996 г.

- военнослужащие действительной срочной военной службы и военнослужащие по контракту рядового и сержантского составов;
- лица, заболевшие и перенесшие лучевую болезнь, вызванную последствиями аварии на Чернобыльской АЭС;
- инвалиды-слепые и лицо, сопровождающее в поездках инвалида-слепого²⁸.

5.1.6. Содействие в установлении инвалидности для обеспечения государственными пенсиями и пособиями, другой материальной помощью, льготами и социальными услугами для лиц с инвалидностью

В случае, если при изучении жизненной ситуации клиента специалист социальной службы выяснит, что клиент не получает ни пенсии по возрасту, ни по инвалидности, но при этом по состоянию здоровья может претендовать на получение пенсии либо пособия по инвалидности, следует предпринять меры для оказания содействия клиенту в оформлении инвалидности. Кроме того, справка об инвалидности в отдельных случаях является основанием для назначения пенсии по потере кормильца, для начисления надбавок к пенсиям в случаях, предусмотренных Законом Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан», а также для обеспечения протезно-ортопедическими изделиями, инвалидными колясками и другими вспомогательными техническими средствами реабилитации.

При оказании помощи гражданам в установлении инвалидности и получении соответствующей справки из врачебно-трудовой экспертной комиссии (ВТЭК) важно помнить несколько моментов²⁹:

1. Освидетельствование может проводиться: ВТЭК по месту жительства или по месту закрепления к лечебно-профилактическому учреждению (ЛПУ) либо по направлению соответствующего ЛПУ, закрепленного к данной ВТЭК; на выездных заседаниях на дому или в стационаре – если проведение освидетельствования по месту расположения ВТЭК невозможно по объективным причинам и на основании рекомендации ЛПУ.

2. Освидетельствование граждан во ВТЭК осуществляется бесплатно.

3. Для проведения освидетельствования во ВТЭК представляются:

- в обязательном порядке паспорт или другой документ, удостоверяющий личность;
- направление ЛПУ, выписки из истории болезни, заверенные подписью лечащего врача, заведующего отделением, главного врача и круглой печатью учреждения, амбулаторная карта.

²⁹ Об утверждении нормативно-правовых актов, направленных на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан, установления инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности врачебно-трудовыми экспертными комиссиями. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан. № 195. 1 июля 2011 г.

Освидетельствование лиц проводится путем: медицинского осмотра лица; изучения направления во ВТЭК (форма 088/у), выписок из истории болезни, амбулаторной карты, а также других документов, на основании которых больной направлен на освидетельствование.

- По результатам освидетельствования ВТЭК может вынести заключение:
- о направлении в закрепленные лечебно-профилактические учреждения, Национальный центр реабилитации и протезирования инвалидов и региональные реабилитационные центры для инвалидов для дополнительного обследования и уточнения клинического диагноза;
 - о потребности в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями, инвалидными колясками и другими вспомогательными техническими средствами реабилитации;
 - о потребности постороннего ухода.

При вынесении ВТЭК заключения об установлении группы, причины и сроков инвалидности, в день принятия данного решения заполняется справка об инвалидности по форме. Справка об инвалидности состоит из двух частей:

- часть А справки об инвалидности – в семидневный срок, а в исключительных случаях, с учетом отдаленности района, – в десятидневный срок со дня вынесения заключения ВТЭК направляется в отдел Пенсионного фонда для назначения пенсии и пособия в соответствии с законодательством;
- часть Б справки об инвалидности – в день вынесения заключения ВТЭК выдается освидетельствуемому.

Законодательство Узбекистана определяет основные виды и степень выраженности нарушений функций организма, ограничений основных видов жизнедеятельности человека и критерии установления инвалидности³⁰.

При сборе документов, необходимых для зачисления на надомное обслуживание, полезной может оказаться информация о случаях, при которых группа инвалидности устанавливается бессрочно. В Приложении «Перечень заболеваний, при которых группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования» определяется, что группа инвалидности устанавливается бессрочно:³¹

1. Инвалидам – мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет.
2. Инвалидам, которым в течение последних 5 лет и более устанавливалась I или II группа инвалидности, и в течение 5 лет имели место полноценная диспансеризация в ЛПУ, выполнение программ реабилитации, а также при бесперспективности всех видов реабилитации, необратимых

³⁰ Об утверждении нормативно-правовых актов, направленных на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан, установления инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности врачебно-трудовыми экспертными комиссиями. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан. № 195. 1 июля 2011 г.

³¹ Перечень заболеваний, при которых группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования. Приложение № 6 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по совершенствованию структуры управления и организации службы врачебно-трудовой экспертизы» от 8.08.2008 г. № 175.

анатомо-функциональных нарушениях или прогрессировании заболеваний.

При невыполнении хотя бы одного из указанных требований, включая отказ больного от реабилитации, лечения или операции, обучения, группа инвалидности бессрочно не определяется.

3. Инвалидам III группы, у которых в течение последних 7 лет группа инвалидности не изменялась, и в течение указанного периода имела место полноценная диспансеризация в лечебно-профилактическом учреждении, выполнены все пункты индивидуальной программы реабилитации и в случаях бесперспективности проведения всех видов дальнейших реабилитационных мероприятий.

5.2. Нормативно-правовые основы медико-социального обслуживания одиноких престарелых и лиц с инвалидностью

5.2.1. Социально-бытовое обслуживание и уход на дому

Согласно нормативно-правовому акту Положение «О социальной помощи на дому одиноким гражданам, нуждающимся в постороннем уходе», Приложение к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан от 1 июля 2011 г. № 38-Б³², одиноким престарелым гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, предоставляются следующие виды услуг:

- доставка на дом необходимых продовольственных, промышленных товаров и медикаментов;
- доставка и сдача предметов домашнего обихода и вещей в стирку, химчистку, ремонт;
- содействие в оказании необходимой медицинской помощи, уборке жилого помещения, ремонте внутриквартирного сантехнического оборудования;
- выполнение просьб, связанных с перепиской с родными и друзьями и других разовых поручений.

На надомное обслуживание принимаются следующие категории одиноких граждан:

лица пенсионного возраста (мужчины в возрасте 60 лет и старше, женщины – 55 лет и старше), инвалиды I и II групп и супружеские пары из числа престарелых или инвалидов I и II групп, нуждающиеся по состоянию здоровья в постороннем уходе, не проживающие совместно с детьми (в том числе приемными) и близкими родственниками;

– лица пенсионного возраста (мужчины в возрасте 60 лет и старше, женщины – 55 лет и старше), инвалиды I и II групп и супружеские пары

³² Зарегистрирован Министерством юстиции Республики Узбекистан от 11 июля 2011 г. Регистрационный № 2243.

из числа престарелых или инвалидов I и II групп, нуждающиеся в постороннем уходе и проживающие совместно с несовершеннолетними детьми или детьми-инвалидами I и II групп;

– лица пенсионного возраста (мужчины в возрасте 60 лет и старше, женщины – 55 лет и старше), инвалиды I и II групп и супружеские пары из числа престарелых или инвалидов I и II групп, нуждающиеся в постороннем уходе, на период, когда их дети находятся в местах лишения свободы или на длительном лечении (психические заболевания, туберкулез и пр.);

– одинокие пенсионеры, нуждающиеся в постороннем уходе и не имеющие детей (в том числе приемных) и близких родственников, а также опекунов или попечителей, пользующиеся правом на бесплатное обеспечение товарами первой необходимости в соответствии с законодательством.

Для зачисления на надомное обслуживание требуются следующие виды документов:

1. Личное заявление гражданина;
2. Справки органов самоуправления граждан, подтверждающие факт одинокого проживания гражданина;
3. Заключение медицинского учреждения (врачебно-консультативной комиссии (ВКК) поликлиники, сельского врачебного пункта (СВП) по месту жительства одиноких граждан) или врачебно-трудовой экспертной комиссии (ВТЭК) о потребности в постороннем уходе;
4. Акт обследования жилищно-бытовых условий одиноких граждан, проводимого совместно с органами самоуправления граждан.

Снятие с надомного обслуживания. В Положении о социальной помощи на дому указывается, что снятие с обслуживания производится на основании личного заявления одинокого гражданина, либо в случае помещения его в дом-интернат, больницу, смерти и т.д. В случае снятия с надомного обслуживания по причине смерти опекаемого лица, лицо, осуществившее похороны, может оформить при необходимости пособие на погребение³³.

³³ Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан. №174 от 14.06.2011 г. «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты пособия на погребение».

Стационарное обслуживание в домах-интернатах «Саховат» для престарелых и инвалидов

Содействуя определению клиента в дом-интернат «Саховат» для престарелых и инвалидов, социальный работник должен знать, что:

- приему в дома-интернаты «Саховат» подлежат постоянно проживающие в Республике Узбекистан одинокие престарелые и инвалиды I и II групп в возрасте от 18 лет, не имеющие родственников или иных

- лиц, которые обязаны их содержать в соответствии с Семейным кодексом Республики Узбекистан;
- противопоказаниями к направлению в дома-интернаты «Саховат» являются: эпилепсия с частыми (более 5 раз в месяц) припадками, склонностью к серийным припадкам, эпилептическому статусу, сумеречным состояниям сознания, дисфориям; любые психические заболевания;
 - общими противопоказаниями к приему в дома-интернаты «Саховат» являются: туберкулез в активной стадии процесса; заразные заболевания кожи и волос; острые инфекционные заболевания; злокачественно протекающие опухолевые заболевания и рецидивы злокачественного процесса; венерические заболевания, ВИЧ-инфекция.

Социальному работнику совместно с опекаемым необходимо подготовить следующие документы для оформления в дома-интернаты «Саховат»:

- заявление оформляемого в дом-интернат «Саховат» одинокого престарелого и инвалида I и II групп, поданное на имя директора районного (городского) Центра содействия занятости и социальной защиты населения по месту постоянного жительства;
- копия паспорта оформляемого в дом-интернат «Саховат»;
- медицинские документы о состоянии здоровья, перечень которых утверждается Министерством труда и социальной защиты населения по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан;
- копия решения хокима района (города) о взятии на учет как одинокого лица;
- копия удостоверения пенсионера, – (при наличии);
- 2 фотографии (размером 6 см x 4 см) оформляемого в дом-интернат «Саховат»;
- в случае наличия у оформляемого в дом-интернат «Саховат» инвалидности также предоставляется копия справки об инвалидности, выданной врачебно-трудовой экспертной комиссией в установленном порядке³⁴.

³⁴ Положение о домах-интернатах для престарелых и инвалидов «Саховат». Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» № 240 от 23.08.2011.

5.2.2. Стационарное обслуживание в домах-интернатах для инвалидов с психоневротическими заболеваниями «Мурувват»

При содействии определению клиента в дом-интернат «Мурувват» социальный работник должен учитывать следующее:

- Приему в дома-интернаты «Мурувват» подлежат опекаемые со следующими диагнозами: умственная отсталость умеренной степени (осложненная форма); умственная отсталость тяжелой степени; умственная отсталость глубокой степени; детский церебральный паралич со слабумием, гемипарез, парапарез и тетрапарез с осложнениями; детская

шизофрения, приведшая к грубым нарушениям интеллекта; эпилепсия, приведшая к умственной отсталости (в месяц не более пяти приступов); умственная отсталость за счет повреждения головного мозга; умственная отсталость за счет энцефалита, менингита, менингоэнцефалита, сифилиса головного мозга, а также за счет органических заболеваний головного мозга; деменция детского возраста, обусловленная органическим поражением головного мозга (энцефалит, менингит, менингоэнцефалит, травмы и повреждения головного мозга);

Общими противопоказаниями к приему в дома-интернаты «Мурувват» являются:

- любые психические заболевания
- туберкулез в активной стадии процесса;
- заразные заболевания кожи и волос;
- острые инфекционные заболевания;
- злокачественно протекающие опухолевые заболевания и рецидивы злокачественного процесса;
- венерические заболевания, ВИЧ-инфекция.

Социальному работнику совместно с опекаемым необходимо подготовить документы для оформления в дома-интернаты «Мурувват», – в порядке, установленном Положением о домах-интернатах для инвалидов «Мурувват», Приложением № 2 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» № 240 от 23.08.2011³⁵.

³⁵ Положение о домах-интернатах для инвалидов «Мурувват». Приложение № 2 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» № 240 от 23.08.2011.

5.2.3. Стационарное обслуживание в Республиканском пансионате для ветеранов войны и труда

Республиканский пансионат для ветеранов войны и труда является государственным медико-социальным учреждением для постоянного проживания пожилых людей и обеспечения ухода за ними. В пансионат принимаются следующие лица:

- постоянно проживающие в Республике Узбекистан одинокие ветераны войны и труда, являющиеся инвалидами I и II групп и не имеющие родственников или иных лиц, которые обязаны их содержать в соответствии с Семейным кодексом Республики Узбекистан;

– при наличии свободных мест, постоянно проживающие в Республике Узбекистан одинокие престарелые, инвалиды I и II групп в возрасте от 18 лет, не имеющие родственников или иных лиц, которые обязаны их содержать в соответствии с Семейным кодексом Республики Узбекистан.

³⁶ Положение о Республиканском пансионате для ветеранов войны и труда. Приложение № 4 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» № 240 от 23. 08.2011.

Список документов, необходимых для зачисления в Республиканский пансионат для ветеранов войны и труда, утвержден Положением о Республиканском пансионате для ветеранов войны и труда, Приложением № 4 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» № 240 от 23. 08.2011³⁶.

5.2.4. Бесплатная медицинская помощь и бесплатное питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях

В нормативно-законодательной базе республики определен список лиц, которым оказывается медицинская помощь Республиканскими специализированными центрами и областными многопрофильными медицинскими центрами за счет средств государственного бюджета.

В частности, в *Приложении № 2 к Указу Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения» от 26 февраля 2003 года № УП-3214*, определен следующий перечень льготных категорий лиц, медицинская помощь которым оказывается Республиканскими специализированными центрами за счет средств государственного бюджета:

1. Инвалиды с детства.
2. Круглые сироты.
3. Инвалиды I и II групп.
4. Инвалиды и участники войны 1941–1945 годов, а также лица, приравненные к ним.
5. Не работающие пенсионеры по возрасту.
6. Участники трудового фронта в годы войны 1941–1945 годов.
7. Инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС.
8. Воины-интернационалисты.
9. Лица из малообеспеченных семей, получающих материальную помощь в органах самоуправления граждан.

Также в *Приложении к Положению об областном многопрофильном медицинском центре, утвержденном Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по совершенствованию органи-*

зационной структуры и деятельности территориальных учреждений здравоохранения» от 18 марта 2008 г. № 48, утвержден следующий перечень льготных категорий лиц, медицинская помощь которым в областном многопрофильном медицинском центре оказывается за счет средств государственного бюджета:

1. Круглые сироты.
2. Инвалиды I и II групп.
3. Инвалиды с детства.
4. Инвалиды и участники войны 1941–1945 годов, а также лица, приравненные к ним.
5. Участники трудового фронта в годы войны 1941–1945 годов.
6. Не работающие пенсионеры по возрасту.
7. Инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС.
8. Воины-интернационалисты.
9. Лица из малообеспеченных семей, получающие пособия в органах самоуправления граждан.
10. Лица с социально значимыми заболеваниями.
11. Обследование и лечение подростков 15–17 лет и лиц призывного возраста (18–27 лет) по направлениям призывных комиссий.

Специалисту по социальной работе и работнику социального обслуживания на дому необходимо знать, какие Республиканские специализированные центры имеются в стране:

- Республиканский специализированный центр урологии на базе Научного центра урологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан;
- Республиканский специализированный центр хирургии на базе Научного центра хирургии имени академика В.Вахидова Министерства здравоохранения Республики Узбекистан;
- Республиканский специализированный центр микрохирургии глаза на базе Ташкентского областного центра микрохирургии глаза в г. Ташкенте;
- Республиканский специализированный центр кардиологии на базе Научно-исследовательского института кардиологии и городской клинической больницы № 15 г. Ташкента.

Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан определяет заболевания, при наличии которых граждане **освобождаются от оплаты за питание** в стационарных лечебно-профилактических учреждениях³⁷:

1. Онкологические заболевания.
2. Туберкулез.

³⁷ Перечень заболеваний, при которых лица подлежат освобождению от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях (кроме платных больниц и отделений). Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О совершенствовании системы финансирования лечебно-профилактических учреждений» от 02.12.1997 г. № 532.

3. Психические заболевания.
4. Наркомания (в специализированных учреждениях).
5. Лепра.
6. Больные, страдающие лучевой болезнью.
7. Инфекционные болезни.
8. Сифилис.
9. ВИЧ-инфицированные (СПИД).
10. Состояния, требующие реанимационных мероприятий и интенсивной терапии по утвержденным стандартам предельных сроков пребывания больных при оказании экстренной медицинской помощи.
11. Беременные женщины и роженицы, страдающие анемией, независимо от ее степени.
12. Эндокринологические болезни (приложение № 1 в редакции постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 5 сентября 2000 г. № 344)

Также *Приложение № 2 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О совершенствовании системы финансирования лечебно-профилактических учреждений» от 02.12.1997 г. № 532* устанавливает перечень категорий населения, освобождаемых от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях (кроме платных больниц и отделений):

1. Инвалиды с детства.
2. Круглые сироты.
3. Инвалиды I и II групп.
4. Инвалиды и участники войны 1941–1945 годов, а также лица, приравненные к ним.
5. Одинокие пенсионеры, состоящие на учете в центрах содействия занятости и социальной защиты населения (пункт 5 в редакции постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 24 марта 2010 года № 52 – СЗ РУ, 2010 г., № 13, ст. 96)
6. Участники трудового фронта в годы войны 1941–1945 годов.
7. Инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС.
8. Воины-интернационалисты.
9. Дети и подростки до 17 лет.
10. Призывники по направлениям отделов по делам обороны 18-27 лет.

5.2.5. Обеспечение лекарственными средствами на льготной основе при амбулаторном лечении

Законодательством Узбекистана предусмотрен порядок льготного обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий лиц при амбулаторном лечении и перечень этих лиц³⁸.

На льготное обеспечение лекарственными средствами при амбулаторном лечении имеют право следующие категории граждан:

1. **Одинокие пенсионеры, нуждающиеся в постороннем уходе.**
2. Больные туберкулезом.
3. Больные лепрой.
4. Больные эндокринологическими заболеваниями (сахарным и несхарным диабетом).
5. Больные психическими заболеваниями.
6. ВИЧ-инфицированные.
7. Лица, перенесшие операцию по протезированию клапана сердца и пересадке органов.
8. Больные онкологическими заболеваниями.
9. Участники и инвалиды войны 1941–1945 годов, а также приравненные к ним лица.
10. Участники трудового фронта в годы войны 1941–1945 годов.
11. Инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС.
12. Воины-интернационалисты.
13. Лица пенсионного возраста, проходившие военную службу на ядерных полигонах и других радиационно-ядерных объектах.

Бесплатная выдача лекарственных средств производится поликлиническими учреждениями по месту жительства больного или государственными аптеками системы «Дори-дармон».

В амбулаторно-поликлиническом учреждении, в котором больной проходит лечение, льготная выдача лекарственных средств производится бесплатно по назначениям лечащих врачей.

Аптечными учреждениями системы «Дори-дармон» отпуск лекарственных средств больным производится бесплатно на основании рецепта льготного отпуска, выписанного лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения, в котором больной проходит лечение. Для получения рецепта больные (или их представители) обращаются в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства, где они состоят на учете, или по месту прикрепления для медицинского обслуживания с предъявлением документа (документов), подтверждающего право на льготное обеспечение лекарственными средствами при амбулаторном лечении.

³⁸ О мерах по дальнейшему совершенствованию порядка обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий лиц на льготной основе. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 22 июля 2013 года № 204.

Срок действия рецепта на льготное приобретение лекарственных средств – один месяц со дня его выдачи.

5.2.6. Обеспечение протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации

В случае если клиенту необходимы технические средства реабилитации (коляски, трости, костыли и др.), то ему следует оказать содействие в обращении в Центры содействия занятости и социальной защиты населения.

При этом следует учитывать, что, в случае наличия у клиента инвалидности и заключения ВТЭК о необходимости протезирования либо использования технических средств реабилитации, данные услуги предоставляются бесплатно через районные (городские) Центры содействия занятости и социальной защиты населения в порядке, установленном инструкцией «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированной Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 г. N 1229.

Также в соответствии с данной инструкцией, **инвалидам, приобретшим за счет собственных средств протезно-ортопедические изделия, предусмотренные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, выплачивается компенсация в денежной форме следующим категориям лиц:**³⁹.

- инвалиды Второй мировой войны и лица, приравненные к ним;
- инвалиды от общих заболеваний;
- инвалиды от трудового увечья;
- инвалиды вследствие профессионального заболевания;
- инвалиды вследствие ранения, контузии, увечья, заболеваний связанных с исполнением военной службы;
- инвалиды вследствие заболевания, полученного в период прохождения военной службы;
- инвалиды вследствие травм, увечья, контузии, полученных в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы;
- инвалиды вследствие контузии, увечья, полученных в связи с исполнением гражданского долга;
- инвалиды ЧАЭС;
- инвалиды с детства;
- дети-инвалиды до 16 лет⁴⁰.

³⁹ Пункт 1. Инструкции «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированной Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 г. № 1229.

⁴⁰ Пункт 3. Инструкции «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированной Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 г. № 1229.

При оказании содействия клиенту в получении протезно-ортопедических изделий следует учитывать, что инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедических изделиях, обеспечиваются бесплатно следующими видами протезно-ортопедических изделий:

- протезы рук (протез плеча, протез после вычленения плеча, протез предплечья, протез кисти);
- протезы ног (протез бедра, протез после вычленения бедра, протез голени);
- экзопротезы груди;
- ортопедические аппараты и тьюторы верхних и нижних конечностей;
- корсеты;
- бандажи (кроме радикулитных, дородовых и послеродовых);
- сложная ортопедическая обувь;
- обувь на протез.

Ремонт протезных изделий осуществляется на протезных предприятиях, изготавливающих их.

Протезирование инвалидов осуществляется протезными организациями на основании талона-направления на протезирование.

Для получения талона-направления на протезирование лицу с инвалидностью или его представителю следует обратиться в районный (городской) Центр содействия занятости и социальной защиты населения и представить следующие документы:

- заявление о потребности в протезно-ортопедических изделиях;
- медицинское заключение о необходимости в протезно-ортопедических изделиях, выданное ВТЭК⁴¹.

Так как талон-направление для получения протезно-ортопедического изделия заполняется на основании документа, удостоверяющего личность инвалида, при себе необходимо иметь паспорт и пенсионное удостоверение инвалида.

⁴¹ Пункт 14. Инструкции «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированной Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 г. № 1229.

Талоны оформляются в день обращения инвалида. На каждое протезно-ортопедическое изделие талон выписывается отдельно. Следует помнить, что талон на протезно-ортопедическое изделие считается действительным в течение одного месяца со дня его выдачи. При неиспользовании талона со стороны инвалида территориальные управления по труду и социальной защите населения по запросу районных (городских) Центров содействия занятости и социальной защиты населения имеют право продлить сроки его действия еще на один месяц. При неиспользовании талона в вышеуказанный срок, этот талон после составления акта считается недействительным.

Сроки эксплуатации протезно-ортопедических изделий со дня получения инвалидом протезно-ортопедического изделия от протезного предприятия составляют:

- протезы рук (плеча, после вычленения плеча, предплечья, кисти) и протезы ног (бедра, после вычленения бедра, голени) – 24 месяца;
- ортопедические аппараты верхних и нижних конечностей, корсеты – 24 месяца;
- экзопротезы груди – 12 месяцев;
- туторы верхних и нижних конечностей – 12 месяцев;
- бандажи – 12 месяцев;
- ортопедическая обувь и обувь на протез – 12 месяцев⁴².

В случаях, когда протезно-ортопедическое изделие пришло в негодность после истечения установленного гарантийного срока, ремонт этого изделия осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

Для этого районными (городскими) Центрами содействия занятости и социальной защиты населения составляется соответствующий акт и инвалиду выдается талон на ремонт протезно-ортопедического изделия.

Обеспечение техническими средствами реабилитации

В случае если по состоянию здоровья клиент нуждается в технических средствах реабилитации, ему также предоставляется возможность их получения.

К техническим средствам реабилитации относятся:

- велоколяски,
- кресло-коляски,
- малогабаритные коляски,
- слуховые аппараты,
- трости и костыли.

Инвалиды, имеющие медицинское заключение ВТЭК о потребности в технических средствах реабилитации, берутся на учет районным (городским) Центром содействия занятости и социальной защиты населения по месту жительства и обеспечиваются ими в порядке очереди.

Категории инвалидов, которые пользуются льготами по бесплатному обеспечению техническими средствами реабилитации, а также медицинские показания для определения нуждаемости инвалидов в технических средствах реабилитации определены в Инструкции «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированной Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 г. № 1229⁴³.

⁴² Пункт 26. Инструкции «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированной Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 г. № 229.

⁴³ Пункты 45-49 Инструкции «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированной Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 г. № 1229.

Срок эксплуатации технических средств реабилитации, в течение которого ремонт и обеспечение запасными частями осуществляется производителем (поставщиком) этих средств:

- велоколяски, кресла-коляски и малогабаритные коляски – 5 лет;
- слуховые аппараты – 4 года;
- костыли и трости – 2 года;
- резиновые части (наконечники) костылей и тростей – 12 месяцев.

В случае наступления непригодности технических средств реабилитации раньше установленного срока эксплуатации, вопрос замены этих средств на новые рассматривается специальной комиссией, образованной в районных (городских) Центрах содействия занятости и социальной защиты населения.

В случае если клиент не является инвалидом, но нуждается в пользовании техническими средствами реабилитации, он может обратиться в один из 137 пунктов проката технических средств реабилитации, действующих в районах республики. Услугами данных пунктов проката имеют возможность пользоваться все нуждающиеся граждане и инвалиды, независимо от группы инвалидности. Услуги аренды предоставляются на платной основе, но по цене, доступной всем категориям граждан, включая малообеспеченных.

Данные центры созданы в рамках реализации Программы «Об усилении адресной социальной защиты и социального обслуживания одиноких престарелых, пенсионеров и инвалидов в 2007-2010 годах», утвержденной Постановлением Президента Республики Узбекистан № 459 и согласно Постановления Президента Республики Узбекистан ПП-640 от 21 мая 2007 года «О дополнительных мерах по ускорению развития сферы услуг и сервиса в Республике Узбекистан в период до 2010 года».

5.2.7. Оздоровление и отдых престарелых и лиц с инвалидностью

Оздоровление и отдых престарелых и инвалидов, ветеранов войны и труда проводится в санаториях⁴⁴, а также в Республиканском пансионате для ветеранов войны и труда.

Для оказания помощи клиенту в получении санаторно-курортной путевки специалисту по социальной работе необходимо знать основные положения инструкции «О порядке обеспечения санаторно-курортными путевками инвалидов и престарелых» Приложение к решению Министерства труда и социальной защиты населения и Министерства финансов Республики Узбекистан от 15 марта 2012 года № 29.

⁴⁴ Положение о санаториях для престарелых и инвалидов, ветеранов войны и труда. Приложение № 4 к Постановлению Кабинета министра «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» № 240 от 23.08.2011.

Эта инструкция определяет различные категории инвалидов и пенсионеров, которым могут предоставляться льготы по бесплатному обеспечению санаторно-курортными путевками:

а) ежегодное (в порядке очередности):

- инвалидам Второй мировой войны и лицам, приравненным к ним, а также лицу, сопровождающему инвалида войны 1 группы;
- лицам, получающим персональные пенсии республиканского значения;
- лицам, заболевшим и перенесшим лучевую болезнь, вызванную последствиями аварии на Чернобыльской АЭС, а также инвалидам, в отношении которых установлена причинная связь наступившей инвалидности с Чернобыльской катастрофой;
- лицам, проходившим военную службу на ядерных полигонах и других радиационно-ядерных объектах;
- неработающим одиноким престарелым;

б) один раз в два года (в порядке очереди):

- участникам Второй мировой войны и лицам, приравненным к ним;
- участникам трудового фронта в годы Второй мировой войны, награжденных орденами и медалями бывшего Союза ССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу;
- семьям погибших военнослужащих;
- инвалидам 1 и 2 групп;
- лицу, сопровождающему инвалида 1 группы по зрению;

в) в случаях наличия свободных мест в санаториях и домах отдыха системы Министерства труда и социальной защиты населения в порядке установленной очереди-неработающим пенсионерам по возрасту.

Для получения путевок гражданам с инвалидностью и пенсионерам необходимо представить следующие документы:

- заявление на имя руководителя Центра содействия занятости и социальной защиты населения;
- копия паспорта;
- документ, дающий право пользоваться льготами;
- медицинское заключение.

Согласно этой инструкции, путевки выдаются инвалидам и пенсионерам не позднее, чем за 10 дней до начала срока их действия в соответствии с медицинским заключением.

Список использованной литературы

1. Каримов И.А. Выступление на торжествах, посвященных 20-летию независимости Республики Узбекистан. 31.08.2011 // Официальный сайт Пресс-службы Президента Республики Узбекистан: <http://www.press-service.uz>
2. Каримов И.А. Доклад на заседании Кабинета Министров, посвященном итогам социально-экономического развития страны в 2012 году и важнейшим приоритетным направлениям экономической программы на 2013 год. 18.01.2013. // Официальный сайт Пресс-службы Президента Республики Узбекистан: <http://www.press-service.uz>
3. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. - СПб.: Питер, 2001.
4. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009.
5. Всемирный доклад об инвалидности. Резюме. – Всемирная организация здравоохранения, 2011.
6. Зингер В., Ланг Л. Руководить без конфликтов. М., 1990
7. Иванов Д., Карюхин Э. Организация медико-социальной работы с пожилыми и старыми людьми // Библиотека социального работника: <http://ru.belbsi.by/rights/library>
8. Каппони В., Новак Т. Сам себе психолог. СПб.: Питер, 1994
9. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. Учебник. – М., 2004.
10. Карюхин Э.В. Геронтологические НКО: от моделей ухода к становлению сектора. – М.: «Эслан», 2002.
11. Карюхин Э.В. Организация медико-социальной помощи пожилым // Библиотека социального работника: <http://ru.belbsi.by/rights/library>
12. Клиническая психология в социальной работе / Под ред. Б. Маршнина. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.
13. Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН 13 декабря 2006 года, ООН, Нью-Йорк, 2006. – М.: Алекс, 2008. – 23 с.
14. Краснова О., Лидерс А. Социальная психология старения. – М.: Издательский центр «Академия», 2002
15. Медико-социальная помощь на дому. Пособие для медицинских сестер милосердия / Белорусское Общество Красного Креста; под ред. д-ра мед. наук проф. В.П. Сытого. – Минск: Белсэнс, 2011. – 341 с.
16. Медико-социальное сопровождение людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей: Пособие для социальных работников. – Москва, 2006.

17. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2007 г. № 562-ст). Дата введения 1 января 2009 г.

18. Панфилова А.П. Деловая коммуникация в профессиональной деятельности. СПб, 1999.

19. Практическое руководство по организации работы с пожилыми людьми. Сост. Баштовенко С., Арыкбаева А., Усикова Ю. – Бишкек, 2010.

20. Психология профессионального здоровья // В кн.: Психология здоровья. Под ред. Никифорова Г. С. – СПб.: Питер, 2003.

21. Рейнуотер Д. Это в Ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом. М., 1993.

22. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников. Алма-аты, 2007.

23. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях// Психологический журнал, 2002, Т. 23. № 3.

24. Сатир В. Как строить себя и свою семью. М., 1992

25. Сидоренко Е.В. Тренинг коммуникативной компетентности в деловом взаимодействии. СПб, 2003.

26. Синдром выгорания: профилактика и управление. – Вильнюс, 2006.

27. Скороходова Н.Ю. Консультирование в практике социальной работы. – Петрозаводск, 1999.

28. Скотт Д. Конфликты, пути их преодоления. Киев, 1991.

29. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия // Медицинские новости, 2002, № 7.

30. Социальное обслуживание в Финляндии. – Министерство социального обеспечения и здравоохранения. Хельсинки, Финляндия, 2007.

31. Технологии социальной работы с пожилыми людьми. Учебное пособие для сотрудников учреждений социального обслуживания населения. Сост. С.А. Шахова, О.В. Джигкаева, Н.Б. Соловьева. – Иваново, 2003.

32. Фишер Р., Юрии У. Путь к согласию или переговоры без поражения. М., 1990

33. Холостова Е. И. Практикум по социальной работе. – 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2008. – 296 с.

34. Холостова Е. Проблемы одиночества пожилых людей//Социальная работа с пожилыми людьми. 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2003. С. 63–83.

35. Шарыпов В.Н. Взаимное консультирование инвалидов. – Барнаул, 2005. С. 6.
36. Ярская-Смирнова Е., Романов П. Гендерные аспекты социальной работы с различными группами населения. В.: Социальная политика и социальная работа: гендерный подход / Под ред. Е. Ярской-Смирновой. Саратов: СГТУ, 2003.
37. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Учеб.пособие. – СПб: Изд-во «Питер», 2004.
38. Яцемирская Р., Беленькая И. Социальная геронтология. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
39. A framework for supporting personal assistants working in adult social care. Department of Health, 2011.
40. A Hands-On Guide to Personal Assistance Services. – Ohio Developmental Disabilities Council, 2005.
41. Bagic A., Bosnjak M., Papa J. Pilot Project of Personal Assistant for Persons with the most Profound Type and degree of disability. – United Nations Development Programme (UNDP) in Croatia, 2008.
42. Home Care in Europe. Eds. Tarricone R. & Tsouros A.D. – World Health Organization, 2008.
43. Horowitz D., Shilling D. The Fight Back. Guide to Senior Citizens' Medical Care. – New York: A Dell Book, 1993.
44. Implications for Personal Assistants// At a glance 14. December, 2012.
45. Townsley R., Ward L. , Abbott D., Williams V. The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report. Academic Network of European Disability experts (ANED). January, 2010.
46. United Nations Principles for Older Persons <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/iyoppop.htm>
47. Westberg K. Personal Assistance in Sweden. – Independent Living institute, 2010.

**Перечень основных нормативно-правовых документов,
регулирующих социальную защиту престарелых
и инвалидов**

1. Трудовой кодекс Республики Узбекистан, утвержденный Законом Республики Узбекистан от 21 декабря 1995 года № 161–I.
2. Закон Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» от 18 ноября 1991 года № 422–XII (в редакции Закона от 11 июля 2008 года № ЗРУ–162).
3. Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 03 сентября 1993 года № 938–XII.
4. Закон Республики Узбекистан «Об упорядочении бесплатного пользования городским пассажирским транспортом» от 30 августа 1996 года № 278–I.
5. Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по совершенствованию структуры Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» от 30 декабря 2009 года № ПП-1251.
6. Постановление Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по дальнейшему усилению социальной защиты одиноких престарелых, пенсионеров и инвалидов на 2011-2015 годы» от 30 мая 2011 года № ПП-1542.
7. Указ Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по социальной защите одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе» от 27 мая 1991 года № 212.
8. Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию и укреплению системы социальной защиты населения» от 19 марта 2007 года, № УП-3864.
9. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты пособия на погребение» от 14 июня 2011 года № 174.
10. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении нормативно-правовых актов, направленных на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан, установления инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности врачом-трудовыми экспертными комиссиями» от 1 июля 2011 года № 195.
11. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию порядка обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий лиц на льготной основе» от 22 июля 2013 года № 204.

12. Положение «О порядке назначения и выплаты государственных пенсий», приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 8 сентября 2011 года № 252.

13. Правила возмещения вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей, Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 11 февраля 2005 года № 60

14. Положение «О порядке назначения и выплаты пособий престарелым и нетрудоспособным гражданам, не имеющим стажа работы, необходимого для назначения пенсии» - Приложение № 2 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» и Трудовой Кодекс Республики Узбекистан» от 7 апреля 2011 года № 107.

15. Положение «О бесплатном обеспечении основными продуктами питания одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе» от 15 февраля 1999 года № 636.

16. Положение «О порядке предоставления льгот одиноким пенсионерам, нуждающимся в постороннем уходе», Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров от 28 мая 1991 года № 145

17. Положение «О механизме компенсационных денежных выплат по оплате жилищно-коммунальных услуг», Приложение к приказу Министра финансов Республики Узбекистан «Об утверждении положения о механизме компенсационных денежных выплат по оплате жилищно-коммунальных услуг» от 30 ноября 2010 года № 102.

18. Положение «О социальной помощи на дому одиноким гражданам, нуждающимся в постороннем уходе», Приложение к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан от 1 июля 2011 года № 38-Б, зарегистрирован Министерством юстиции Республики Узбекистан от 11 июля 2011 года, регистрационный № 2243.

19. Положение «О домах-интернатах для престарелых и инвалидов «Саховат», Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» от 23 августа 2011 года № 240.

20. Положение «О домах-интернатах для инвалидов «Мурувват», Приложение № 2 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» от 23 августа 2011 года № 240.

21. Положение «О Республиканском пансионате для ветеранов войны и труда», Приложение № 4 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» от 23 августа 2011 года № 240.

22. Перечень заболеваний, при которых группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования. Приложение № 6 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по совершенствованию структуры управления и организации службы врачебно-трудовой экспертизы» от 8 августа 2008 года № 175.

23. Перечень заболеваний, при которых лица подлежат освобождению от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях (кроме платных больниц и отделений), Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан «О совершенствовании системы финансирования лечебно-профилактических учреждений» от 2 декабря 1997 года № 532.

24. Инструкция «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированная Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 года № 1229.

25. Инструкции «О порядке обеспечения санаторно-курортными путевками инвалидов и престарелых» Приложение к решению Министерства труда и социальной защиты населения и Министерства финансов Республики Узбекистан от 15 марта 2012 года № 29.

26. Правила возмещения вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей, Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 11 февраля 2005 года № 60.

27. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты пособий по государственному социальному страхованию» от 08 августа 2002 года рег. № 1136.

Выдержки из нормативно-правовых актов, используемых в пособии

ССЫЛКА 6

Трудовой кодекс Республики Узбекистан, Статья 189. «Обязанность работодателя возместить вред, причиненный здоровью работника».

Работодатель обязан возместить в полном объеме вред, причиненный здоровью работника увечьем, профессиональным заболеванием или иным повреждением здоровья, связанным с исполнением им трудовых обязанностей.

Работодатель несет материальную ответственность за вред, причиненный здоровью работника трудовым увечьем, как на территории работодателя, так и за ее пределами, а также во время следования к месту работы или с работы на транспорте, предоставленном работодателем.

Работодатель обязан возместить вред, причиненный работнику трудовым увечьем или иным, связанным с исполнением трудовых обязанностей повреждением здоровья, если не докажет, что вред причинен не по его вине.

Работодатель обязан возместить вред, причиненный здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей источником повышенной опасности, если не докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

ССЫЛКА 9

Правила возмещения вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей, Приложение № 1 к Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан от 11 февраля 2005 года № 60.

22. Работодатель, ответственный за причинение вреда, обязан компенсировать потерпевшему сверх возмещения среднемесячного заработка (дохода) дополнительные расходы, вызванные трудовым увечьем. Возмещению подлежат расходы на лечение, протезирование, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая оплату проезда потерпевшего к месту лечения и обратно, а в необходимых

случаях, также сопровождающего его лица, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств и другие виды помощи, если он признан ВТЭК нуждающимся в этих видах помощи и не имеет прав на их бесплатное получение от соответствующих организаций, а также расходы по найму адвоката в случае возникновения спора между потерпевшим и работодателем по возмещению вреда и в случае решения спора в пользу потерпевшего.

Расходы на приобретение лекарств оплачиваются потерпевшему работодателем по предъявлению рецепта установленной формы, выписанного лечащим врачом и оплаченного чека.

ССЫЛКА 22

Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 03.09.1993 г. № 938-ХII, Статья 37. Виды трудовой деятельности, засчитываемой в стаж работы

В стаж работы засчитываются:

а) любая работа, на которой работник подлежал государственному социальному страхованию, независимо от вида деятельности, форм собственности и хозяйствования при условии уплаты страховых взносов во внебюджетный Пенсионный фонд при Министерстве финансов Республики Узбекистан.

При исчислении стажа работы в колхозе за период после 1965 года, если член колхоза не выполнял без уважительных причин установленного минимума трудового участия в общественном хозяйстве, учитывается время работы по фактической продолжительности.

Работникам, занятым творческой деятельностью, стаж работы устанавливается правлениями творческих союзов, начиная со дня опубликования или первого публичного исполнения или публичного показа произведения данного автора, при условии уплаты страховых взносов во внебюджетный Пенсионный фонд при Министерстве финансов Республики Узбекистан;

б) военная служба и пребывание в партизанских отрядах и соединениях, служба в органах государственной безопасности и в органах внутренних дел;

в) служба в военизированной охране, в органах специальной связи и в горноспасательных частях независимо от ведомственной подчиненности;

г) индивидуальная трудовая деятельность, в том числе на условиях индивидуальной (групповой) аренды или в личном подсобном, дехканском (фермерском) хозяйстве, при условии уплаты страховых взносов во внебюджетный Пенсионный фонд при Министерстве финансов Республики Узбекистан;

д) время ухода за инвалидом I группы или ребенком-инвалидом в возрасте до 16 лет, а также за престарелым, достигшим 80-летнего возраста, нуждающимся в постороннем уходе (по заключению лечебного учреждения);

е) очное обучение в высших образовательных учреждениях, аспирантуре, институте стажеров-исследователей-соискателей, докторантуре, институте старших научных сотрудников-соискателей и клинической ординатуре, в том числе за границей;

ж) время нахождения в отпусках по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, но не более 3 лет в общей сложности;

з) период проживания жен лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов и военнослужащих сверхсрочной службы с мужьями в местностях, где отсутствует возможность их трудоустройства, но не более 10 лет;

Периоды, предусмотренные в пунктах «е» – «з», засчитываются в стаж работы при наличии общего стажа не менее 5 лет, указанных в пунктах «а» – «г».

Лицам, ставшим инвалидами, периоды, предусмотренные в пунктах «е» – «з», засчитываются в стаж независимо от продолжительности стажа, указанного в пунктах «а» – «г» настоящей статьи.

Время нахождения на инвалидности I и II групп вследствие трудового увечья или профессионального заболевания засчитывается в стаж при назначении пенсии по возрасту и по случаю потери кормильца.

Время работы после назначения пенсии по возрасту не засчитывается в стаж для исчисления пенсии.

ССЫЛКА 23

Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 03.09.1993 г. № 938-ХII.статьи 10-14

Статья 10. Право на льготную пенсию независимо от возраста

Право на льготную пенсию независимо от возраста имеют:

а) работники ведущих профессий горнодобывающей промышленности при условии, если они были заняты на этих работах не менее 20 лет (Список № 1, часть I);

б) работники, занятые полный рабочий день непосредственно на подземных и открытых горных работах (включая личный состав горноспасательных частей) по добыче угля, руды и других полезных ископаемых, на строительстве шахт и рудников, если они были заняты на этих работах не менее 25 лет (Список № 1, часть II);

в) работники летного и летно-испытательного состава независимо от ведомственной подчиненности предприятий, учреждений и организаций,

в которых они были заняты, при выслуге лет в этих должностях не менее 25 лет у мужчин и не менее 20 лет у женщин (Список № 1, часть III).

Указанные работники, уволенные с летной работы по состоянию здоровья (болезни), имеют право на пенсию при наличии выслуги лет у мужчин не менее 20 лет и у женщин не менее 15 лет;

г) отдельные категории артистов театров и других театрально-зрелищных предприятий:

при стаже творческой работы не менее 20 лет (Список № 1, часть IV);

при стаже творческой работы не менее 25 лет (Список № 1, часть V);

при стаже творческой работы не менее 30 лет (Список № 1, часть VI);

д) отдельные категории спортсменов при стаже работы не менее 20 лет (Список № 1, часть VII).

Статья 11. Право на льготную пенсию с уменьшением общеустановленного возраста на 10 лет

Право на пенсию с уменьшением возраста, установленного статьей 7 настоящего Закона, на 10 лет независимо от места последней работы имеют:

а) работники, которые были заняты полный рабочий день на подземных работах, на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда (Список № 2, часть I):

мужчины – при стаже работы не менее 20 лет, из них не менее 10 лет на указанных работах;

женщины – при стаже работы не менее 15 лет, из них не менее 7 лет 6 месяцев на указанных работах.

Работникам, имеющим стаж на подземных работах менее 10 лет у мужчин и менее 7 лет и 6 месяцев у женщин, за каждый полный год этих работ пенсионный возраст, предусмотренный статьей 7 настоящего Закона, снижается на 1 год.

Работникам, проработавшим – мужчины не менее 5 лет, женщины не менее 3 лет 9 месяцев – на работах с особо вредными и особо тяжелыми условиями труда, пенсии назначаются с уменьшением возраста, предусмотренного статьей 7 настоящего Закона, на 1 год за каждый полный год такой работы;

б) отдельные категории артистов цирков и концертных организаций при стаже творческой работы не менее 20 лет (Список № 2, часть II).

Статья 12. Право на льготную пенсию с уменьшением общеустановленного возраста на 5 лет

Право на пенсию с уменьшением возраста, установленного статьей 7 настоящего Закона, на 5 лет независимо от места последней работы имеют:

а) инвалиды войны и приравненные к ним лица;

б) работники, которые были заняты полный рабочий день на работах с вредными и тяжелыми условиями труда (Список № 3, часть I):

мужчины – при стаже работы не менее 25 лет, из них не менее 12 лет 6 месяцев на указанных работах;

женщины – при стаже работы не менее 20 лет, из них не менее 10 лет на указанных работах.

Работникам, проработавшим – мужчины не менее 6 лет 3 месяцев, женщины – не менее 5 лет на работах с вредными и тяжелыми условиями труда, пенсии назначаются с уменьшением возраста, предусмотренного статьей 7 настоящего Закона, на 1 год за каждые 2 года 6 месяцев такой работы мужчинам и за каждые 2 года такой работы женщинам;

з) матери инвалидов с детства, воспитавшие их до восьмилетнего возраста, – при стаже работы не менее 20 лет. При назначении пенсии наравне с родными детьми учитываются пасынки и падчерицы, если женщина воспитывала их не менее 5 лет до достижения ими возраста 8 лет;

к) учителя специализированных образовательных учреждений для детей – инвалидов, домов «Мехрибонлик», военных академических лицеев, воспитательных колоний при наличии специального стажа работы не менее 25 лет (Список № 3, часть VII);

л) врачи и средний медицинский персонал специализированных медицинских учреждений при наличии специального стажа работы не менее 25 лет в сельской местности и не менее 30 лет в городах (Список № 3, часть VIII);

м) работники органов по труду и социальной защите населения, которые были непосредственно заняты обслуживанием престарелых, инвалидов и одиноких граждан (Список № 3, часть IX):

мужчины – при наличии специального стажа работы не менее 25 лет;

женщины – при наличии специального стажа работы не менее 20 лет.

Статья 121. Право на пенсию с уменьшением общеустановленного возраста на один год

Женщины, имеющие не менее двадцати лет стажа работы, предусмотренного в пунктах «а», «б», «в» и «г» статьи 37 настоящего Закона, приобретают право на пенсию по достижении пятидесяти четырех лет.

Статья 13. Пенсии лилипутам и карликам

Право на пенсию с уменьшением возраста, установленного статьей 7 настоящего Закона, на 15 лет имеют больные гипофизарным нанизмом (лилипуты) и диспропорциональные карлики:

мужчины – при стаже работы не менее 20 лет;

женщины – при стаже работы не менее 15 лет.

Статья 14. Досрочное назначение пенсии по возрасту

Лица, высвобожденные в связи с изменениями в технологии, организации производства и труда, сокращением объемов работ, повлекших изменение численности (штата) работников или изменение характера работ, либо ликвидацией предприятия и признанные безработными, имеют право на пенсию:

мужчины – по достижении возраста 58 лет и при стаже работы не менее 25 лет;

женщины – по достижении возраста 53 лет и при стаже работы не менее 20 лет.

В связи с наличием льгот, отдельным категориям граждан для оформления пенсии по возрасту могут понадобиться следующие виды документов:

а) справка, подтверждающая военную службу, пребывание в партизанских отрядах и соединениях, службу в органах государственной безопасности и в органах внутренних дел, выданная соответствующим органом;

б) справка, подтверждающая службу в военизированной охране, в органах специальной связи и в горноспасательных частях независимо от ведомственной подчиненности, выданная соответствующим органом;

в) справка, подтверждающая уплату страховых взносов во внебюджетный Пенсионный фонд при Министерстве финансов Республики Узбекистан, выданная занятому лицу отделом Пенсионного фонда, на основании сведений, предоставленных государственными налоговыми органами Республики Узбекистан;

г) медицинское заключение, подтверждающее, что ребенок заявителя признавался ребенком-инвалидом в возрасте до 16 лет, выданное врачебно-консультативной комиссией лечебно-профилактического учреждения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (далее – ВКК), или соответствующая часть справки об инвалидности, подтверждающей признание инвалидом I группы лица, за которым осуществлялся уход, выданная врачебно-трудовой экспертной комиссией (далее – ВТЭК);

д) справка, подтверждающая время ухода за престарелым, достигшим 80-летнего возраста, нуждающимся в постороннем уходе, выданная органом самоуправления граждан на основании заключения лечебно-профилактического учреждения;

е) диплом или справка, подтверждающая очное обучение в высших образовательных учреждениях (в том числе в военно-образовательных учреждениях, обучение в которых приравнивается к военной службе, а также в партийных школах), аспирантуре (институте стажеров-исследователей-соискателей), докторантуре (институте старших научных сотрудников-соискателей) и клинической ординатуре, в том числе за границей;

ж) справка, подтверждающая время ухода за ребенком до достижения им возраста трех лет, выданная организацией (организациями), с которой женщина находилась в трудовых отношениях в период с рождения ребенка и до достижения им возраста трех лет, с приложением копии приказов о предоставлении отпуска по уходу за ребенком и возвращении из него;

з) справка, подтверждающая период проживания жен лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов и военнослужащих сверхсрочной службы с мужьями в местностях, где отсутствует возможность их трудоустройства;

и) документ, удостоверяющий, что заявитель является участником войны или приравненным к нему лицом (удостоверение участника Второй мировой войны, свидетельства о праве на льготы, выдаваемого воинам-интернационалистам, а также другие документы, подтверждающие приравнивание к участнику войны);

к) справка лечебно-профилактического учреждения о том, что заявитель является больным гипофизарным нанизмом (лилипутом) либо диспропорциональным карликом;

л) документ о перемене фамилии, имени, отчества (свидетельство о браке, справка о перемене фамилии, имени, отчества, свидетельство о расторжении брака, выписка из соответствующей записи акта гражданского состояния, справки компетентных органов (должностных лиц) иностранных государств);

м) соответствующая часть справки об инвалидности ВТЭК – в тех случаях, когда в стаж засчитывается время нахождения на инвалидности I и II групп вследствие трудового увечья или профессионального заболевания;

н) справка, подтверждающая время ухода за ребенком-инвалидом до достижения им восьмилетнего возраста, выданная органом самоуправления граждан, а также медицинское заключение, выданное ВКК, подтверждающее, что ребенок признавался ребенком-инвалидом в возрасте до 8 лет, или справка о нахождении на учете в лечебно-профилактическом учреждении по заболеванию, являющемуся основанием для установления инвалидности, выданная ВКК;

о) оправдательный приговор или определение (постановление) суда о прекращении дела или постановление прокурора (следователя) о прекращении дела, а также справка следственных органов или органов внутренних дел о периоде заключения лица под стражей в качестве меры пресечения в следственном изоляторе (тюрьме), отбывания наказания в виде ареста или лишения свободы, а также документы о реабилитации (справки судебных органов, органов прокуратуры, дознания и следствия о вынесении оправдательного приговора или постановления (определения) о прекращении уголовного дела по реабилитирующим основаниям);

п) представление районного (городского) Центра занятости и социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан о признании лица безработным.

ССЫЛКА 31

Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан. № 195. 1 июля 2011 г. «Об утверждении нормативно-правовых актов, направленных на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан, установления инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности врачебно-трудовыми экспертными комиссиями».

Законодательство Узбекистана определяет основные виды и степень выраженности нарушений функций организма, ограничений основных видов жизнедеятельности человека и критерии установления инвалидности.

Основные виды нарушений функций организма включают:

нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);

нарушения языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);

нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);

нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);

нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;

нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

Выделяются четыре степени выраженности стойких нарушений функций организма:

I степень – незначительные нарушения;

II степень – умеренные нарушения;

III степень – выраженные нарушения;

IV степень – значительно выраженные нарушения.

Выделяются три степени выраженности ограничений основных видов жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

 I степень – способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

 II степень – способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

 III степень – неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

 I степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

 II степень – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

 III степень – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки (оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения):

 I степень – способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

 II степень – способность к ориентации, требующая помощи других лиц;

 III степень – неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

 I степень – способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи;

II степень – способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

III степень – неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

I степень – периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

II степень – постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

III степень – неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

I степень – способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего типа с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

II степень – способность к обучению только в специализированных образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

III степень – неспособность к обучению;

ж) способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

I степень – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных

условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

II степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;

III степень – неспособность к трудовой деятельности или невозможность (или противопоказанность) трудовой деятельности.

ССЫЛКА 34

Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан. №174. 14.06.2011 г. «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты пособия на погребение».

II. Общие правила назначения и выплаты пособия

5. Пособие назначается в случае смерти:

а) пенсионера, получающего государственную пенсию;

б) гражданина, получающего государственное социальное пособие;

6. Назначение пособия в случае смерти лица, указанного в подпунктах «а», «б», «г» и «д» пункта 5 настоящего Положения, осуществляется районными (городскими) отделами внебюджетного Пенсионного фонда при Министерстве финансов Республики Узбекистан (далее – отдел Пенсионного фонда).

7. Право на получение пособия имеет лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение, в порядке, предусмотренном настоящим Положением.

9. Обращение за пособием может осуществляться в течение 6 месяцев после возникновения права на него.

10. В случае смерти неработающего пенсионера лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение, выплачивается пособие в размере, установленном статьей 63 Закона Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан».

11. В случае смерти лица, указанного в подпунктах «б», «в», «г» и «д» пункта 5 настоящего Положения, лицу, взявшему на себя обязанность осуществить погребение, выплачивается пособие в трехкратном размере минимальной заработной платы.

12. Размер пособия определяется исходя из размера пенсии умершего или установленной минимальной заработной платы на день смерти, в случаях, когда по объективным причинам (розыск умершего, перевозка тела с территории иностранного государства и др.) погребение умершего производилось позднее установленного дня смерти – на день погребения, на основании документов, подтверждающих этот факт.

13. В районах и местностях, где установлен районный коэффициент к заработной плате, размер пособия устанавливается без учета районных коэффициентов.

31. Основанием для назначения пособия является заявление лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего, поданное с приложением следующих документов:

а) копии свидетельства о смерти и оригинала справки о смерти, выданных органом ЗАГС в порядке, установленном законодательством;

б) в случае смерти члена семьи, находившегося на иждивении работника, – справки органа самоуправления граждан или документа (свидетельства о рождении, о браке и др.), подтверждающего степень родства умершего с работником;

в) копии паспорта заявителя.

32. Пособие назначается в день обращения при наличии всех необходимых документов.

ССЫЛКА 36

Положение о домах-интернатах для инвалидов «Мурувват». Приложение № 2 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» № 240 от 23.08.2011.

– 17. Для оформления в дома-интернаты «Мурувват» предоставляются следующие документы:

– заявление, поданное на имя директора районного (городского) центра содействия занятости и социальной защиты населения по месту постоянного жительства;

– копия паспорта оформляемого в дом-интернат «Мурувват»;

– копия паспорта опекуна или попечителя, подающего заявление об оформлении опекаемого в дом-интернат «Мурувват»;

– медицинские документы о состоянии здоровья, перечень которых утверждается Министерством труда и социальной защиты населения по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан;

– копия удостоверения пенсионера, при наличии;

– 2 фотографии (размером 6 см x 4 см) оформляемого в дом-интернат «Мурувват»;

– копия справки об инвалидности, выданной врачебно-трудоустройственной экспертной комиссией в установленном порядке;

– индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная врачебно-трудоустройственной экспертной комиссией в установленном порядке.

ССЫЛКА 37

Положение о Республиканском пансионате для ветеранов войны и труда, Приложение № 4 к Постановлению Кабинета Министров «Об утверждении положений о медико-социальных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан» № 240 от 23.08.2011

15. Для оформления в пансионат предоставляются следующие документы:

заявление оформляемого в пансионат на имя директора районного (городского) центра содействия занятости и социальной защиты населения по месту постоянного жительства;

копия паспорта оформляемого в пансионат;

медицинские документы о состоянии здоровья, перечень которых утверждается Министерством труда и социальной защиты населения по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан;

копия решения хокима района (города) о взятии на учет как одинокого лица;

копия удостоверения пенсионера, при наличии;

2 фотографии (размером 6 см x 4 см) оформляемого в пансионат;

документы о заслугах (при наличии).

В случае наличия у оформляемого в пансионат инвалидности, также предоставляется копия справки об инвалидности, выданной врачебно-трудовой экспертной комиссией в установленном порядке.

ССЫЛКА 44

Инструкция «О порядке обеспечения нуждающихся граждан Республики Узбекистан протезно-ортопедическими изделиями и техническими средствами реабилитации», зарегистрированной Министерством юстиции Республики Узбекистан 27 марта 2003 г. № 1229.

§ 8. Категории инвалидов, пользующиеся льготами по бесплатному обеспечению техническими средствами реабилитации

45. К категории инвалидов, пользующихся льготами по бесплатному обеспечению техническими средствами реабилитации, относятся:

инвалиды Второй мировой войны и лица, приравненные к ним;

инвалиды от общих заболеваний;

инвалиды от трудового увечья;

инвалиды вследствие профессионального заболевания;

инвалиды вследствие ранения, контузии, увечья, заболеваний, связанных с исполнением обязанностей военной службы;

инвалиды вследствие заболевания, полученного в период прохождения военной службы;

инвалиды вследствие травм, увечья, контузии, полученных в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы;

инвалиды вследствие контузии, увечья, полученного в связи с исполнением гражданского долга;

инвалиды ЧАЭС;

инвалиды с детства;

дети-инвалиды до 16 лет.

§ 9. Медицинские показания для определения нуждаемости инвалидов в технических средствах реабилитации

При выдаче инвалидам заключения о нуждаемости в технических средствах реабилитации ВТЭК основываются на нижеперечисленных медицинских показаниях, утвержденных постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 1 июля 2011 года № 195 «Об утверждении нормативно-правовых актов, направленных на дальнейшее совершенствование порядка освидетельствования граждан, установления инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности врачом-трудовыми экспертными комиссиями» (Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2011 г., № 27, ст. 283).

46. Инвалидные коляски выдаются инвалидам I группы по нижеуказанным медицинским показаниям:

а) кресло-коляска (комнатная):

хроническая недостаточность кровообращения III степени;

легочно-сердечная недостаточность III степени;

гемиплегия, выраженный гемипарез;

выраженный нижний парапарез, параплегия;

выраженный трипарез, триплегия;

выраженный тетрапарез, тетраплегия;

гиперкинетико-амиостатический синдром, резко выраженная атаксия;

культы обеих голени или более высокие уровни ампутации;

деформирующий остеоартроз обоих коленных и лучезапястных суставов кисти рук IV степени;

ампутационные культы обеих ног выше уровня коленного сустава, при невозможности протезирования по медицинским показаниям.

б) кресло-коляска (прогулочная):

гемиплегия, выраженный гемипарез;

выраженный нижний парапарез, параплегия;

выраженный трипарез, триплегия;

выраженный тетрапарез, тетраплегия;

культы обеих голени или более высокие уровни ампутации;
деформирующий остеоартроз обоих коленных и лучезапястных суставов кисти рук IV степени.

47. По слуховым аппаратам:

врожденный, приобретенный и смешанный кохлеарный неврит;
снижение слуха III-IV степени (при снижении слуха обеих ушей на основании заключения сурдолога).

48. По костылям:

при полном нарушении опорно-двигательной функции одной нижней конечности и анатомических дефектах.

49. По тростям:

при частичном нарушении опорно-двигательной функции одной нижней конечности, а также в случаях обеспечения сложными протезами и ортезами;

инвалидам по зрению.

Список лекарств-заменителей (дженериков)

3

Группа лекарств	Когда применяется	Дорогое	Дешевое	Действующее вещество
Жаропонижающие и анальгетики	Высокая температура при ОРВИ и гриппе, боль головная, зубная и др.	✓ Панадол, табл. 500 мг	✓ Парацетамол, табл. 500 мг №10	Парацетамол
		✓ Эффералган, табл. шип. 500 мг №16	✓ Парацетамол, табл. 200 мг №10	Парацетамол
		✓ Аспирин Упса, табл. 500 мг №16	✓ Ацетилсалициловая кислота, табл. 500 мг №10	Ацетилсалициловая кислота
Противовоспалительные средства	Боль в суставах, мышцах, воспалительные заболевания суставов	✓ Быстругель, 50 г, Кетонал, крем 50 г, Фастум гель, 60 г Фенброфид, гель 50 г	✓ Кетопрофен, гель 50 г	Кетопрофен
		✓ Вольтарен, табл. 100 мг №10	✓ Диклофенак, табл. 100 мг №20	Диклофенак
		✓ Нурофен, табл. 200 мг №12, МИГ, табл. 400 мг №10	✓ Ибупрофен, табл. 200 мг №10	Ибупрофен
Противодиарейные	Острая и хроническая диарея	✓ Имодиум, 10 табл. Для рассасывания	✓ Лопедиум, 10 табл. Лоперамид 10 табл.	Лоперамид,
Антигистаминные препараты	Аллергия	✓ Зиртек, табл. 10 мг №7	✓ Цетиринакс, табл. 10 мг №7, Зодак, табл. 10 мг №10	Цетиризин
		✓ Кларитин, табл. 10 мг №7	✓ Кларотадин, табл. 10 мг №7	Лоратадин
Противогрибковые средства	Молочница	✓ Дифлюкан, капсула, 150 мг, Микосист, капсула, 150 мг	✓ Флюкостат, капсула 150 мг, Флуконазол, капсула 150 мг	Флуконазол

Противовирусные средства	Инфекции, вызванные вирусом герпеса	✓ Зовиракс, мазь 5%-ная 5 г	✓ Ацикловир, мазь 5%-ная 10 г	Ацикловир
Противоязвенные средства	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, рефлюкс-эзофагит и др.	✓ Омез, капсулы 20 мг №30 Ультоп, капсулы 20 мг №28	✓ Омепразол, капсулы 20 мг №30	Омепразол
		✓ Зантак, табл. 150 мг №20	✓ Ранитидин, табл. 150 мг №20	Ранитидин
Антацидные, обволакивающие, адсорбирующие средства	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастрит, дуоденит, энтерит, желудочные расстройства	✓ Маалокс, суспензия 250 мл	✓ Алмагель, суспензия 170 мл	Алгелдрат + магния гидроксид
		✓ Гастал, табл. жевательные №30	✓ Гастрацид, табл. жевательные №20	Алгелдрат + магния гидроксид
Спазмолитики	Спазмы гладкой мускулатуры внутренних органов	✓ Но-шпа, табл. 40 мг №20	✓ Дротаверин, табл. 40 мг №20, Спазмол, табл. 40 мг №20	Дротаверин
Муколитические средства	Острый и хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма	✓ Лазолван, сироп, 100 мл	✓ Халиксол, сироп 100 мл, Амбробене, сироп 100 мл	Амброксол
Пищеварительные ферменты	Для улучшения пищеварения	✓ Мезим форте, табл. №80, Пензитал, табл. №100	✓ Панкреатин, табл. №60	Панкреатин
		✓ Креон 10000, капсулы №20	✓ Панзинорм 10000, табл. №21, Мезим 10000, табл. №20	Панзинорм 10000
Противогрибковые средства	Грибок на коже	✓ Ламизил, крем 1%-ный 15 г, Тербилизил, крем 1%-ный 15 г	✓ Тербинафин, крем 1%-ный 15 г	Тербинафин

Регенерирующие средства	Раны, трещины, ожоги, дерматиты и т. п.	✓ Бепантен, мазь 5%-ная 30 г	✓ Пантодерм, мазь 5%-ная 30 г, Д-пантенол, мазь 5%-ная 25 г	Декспантенол
Антигипертензивные средства	Гипертония, сердечная и почечная недостаточность, инфаркт миокарда, стенокардия напряжения	✓ Ренитек, табл. 10 мг №14, Энап, 20 табл. 10 мг	✓ Эналаприл, табл. 10 мг №20, Энам, табл. 10 мг №20	Эналаприл
Препараты, регулирующие водно-электролитное равновесие	Гипокалиемия и гипомagneмия, сопровождающиеся аритмиями	✓ Панангин, 50 табл.	✓ Аспаркам, 50 табл.	Калия и магния аспарагинат
Сосудосуживающие препараты	Острый ринит, синусит, средний отит	✓ Ксимелин, спрей 0,1%-ный 10 мл, Отривин, спрей 0,1%-ный 10 мл	✓ Галазолин, капли 0,1%-ные 10 мл, Ксилен, капли 0,1%-ные 10 мл	Ксилометазолин
Антибиотики пенициллинового ряда	Инфекции органов дыхания, мочеполовой системы, ЖКТ, кожи и др.	✓ Флемоксинсолютаб, табл. 250 мг №20	✓ Амоксициллин, табл. 250 мг №20, Амосин, табл. 250 мг №10	Амоксициллин
Антибиотики тетрациклинового ряда	Профилактика послеоперационных гнойных осложнений и др.	✓ Юнидокссолютаб, табл. 100 мг №10	✓ Доксициклин, капсулы 100 мг №10	Доксициклин
Антибиотики фторхинолы	Инфекции глаз, среднего уха, почек и мочевыводящих путей, костей и суставов, ЖКТ, перитонит, сепсис и др.	✓ Ципробай, табл. 250 мг №10, Ципринол, табл. 250 мг №10, Ципролет, табл. 250 мг №10, Цифран, табл. 250 мг №10	✓ Ципрофлоксацин, табл. 250 мг №10	Ципрофлоксацин

Антибиотики макролиды	Заболевания желудка и 12-перстной кишки, вызванные <i>Helicobacter pylori</i> , инфекции, передаваемые половым путем, инфекции дыхательных путей, кожи и др.	✓ Сумамед, капсулы 250 мг №6	✓ Азитрокс, капсулы 250 мг №6, Азитромицин, капсулы 250 мг №6, АзитРус, капсулы 250 мг №6	Азитромицин
		✓ Кларитромицин, табл. 250 мг №10, Фромилид, табл. 250 мг №14	✓ Кларитромицин, табл. 250 мг №10, Клабакс, табл. 250 мг №12	Кларитромицин

Организация деятельности службы социальной помощи на дому
методическое пособие

Карамян М., Хасанбаева М., Аминов М.

Обложка, дизайн – А. Казанбиев
Фотографии – П. Кравец

Ответственный редактор: *Суреев Д.А.*

ИД «Baktria press»

Лицензия: АІ № 203 28.08.2011г.,

АІ № 229 16.11.2012г.

г. Ташкент, Буюк Ипак Йули, 15/25

тел: + 998 (71) 233-23-84

Подписано в печать 14.10.2014 г.

Усл.п.л. 12,5. Офсетная печать.

Тираж 300.

Отпечатано в типографии: Mega Basim
Baha Is Merkezi, Haramidere, Istanbul, Turkey
www.mega.com.tr

ISBN 978-9943-4411-0-1