

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

КАФЕДРА СОЦИОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

К. М. ОГАНЯН

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ЗА РУБЕЖОМ:
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ
И ШВЕДСКАЯ МОДЕЛЬ**

Монография

2-е издание, переработанное и дополненное

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
ЭКОНОМИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
2016**

УДК 657.6
ББК 65.054
О36

Оганян К. М.

О36 Социальная работа за рубежом: международный опыт и шведская модель : монография / К. М. Оганян. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2016. – 231 с.

ISBN 978-5-7310-3440-1

В книге излагаются основные теоретико-методологические школы и подходы к построению теорий социальной работы за рубежом. Выявляются предпосылки институционализации социальной работы. Анализируются основные документы международного опыта социальной работы. Рассматривается технология социальной работы на примере шведской модели. Данная работа подготовлена по итогам многолетних стажировок автора в: Стокгольмском университете – Высшей школе социальной работы; Государственном университете Франкфурта-на-Майне; Французском университете им. Б. Паскаля (Клермонт-Феранс); Датском копенгагенском университете и Хельсинском университете (1995–2010). В курсе «Социальная работа за рубежом» автор использовал данный материал для студентов специальностей «Социология» и «Социальная работа» в университетах Санкт-Петербурга с 1993 по 2015 г. Книге «Социальная работа за рубежом» присвоен гриф УМО вузов РФ по образованию в области социальной работы (1999). Второе издание дополнено международным опытом социальной работы в Швеции.

Монография подготовлена по итогам НИР кафедры социологии и социальной работы СПбГЭУ. Научная работа поддержана грантом Фонда В. Потанина № ГПК-02/15 от 30.04.15. Предназначена для преподавателей, аспирантов, студентов и всех, кто интересуется состоянием и динамикой развития социальной работы за рубежом.

The basic theoretical and methodological approaches and schools to the theory's construction of the of social work abroad outlines in the book. Institutionalization's preconditions of social work are identified. The basic documents of the social work international experience analyze. The social work's technology on the example of the Swedish model considered. This paper was prepared on the basis of long-term author's internships: Stockholm University - Higher school of social work; Frankfurt state university; French B. Pascal University (Clermont-Furans); Danish university of Copenhagen and the Helsinki University (1995-2010). The author has used this material for students on specialties "Sociology" and "Social Work" in the St. Petersburg University with the 1993-2015 in the course "Social work abroad". The book "Social work abroad" awarded by the neck UMO universities of the Russian Federation for Education in social work (1999). Second edition complemented by international experience of social work in Sweden.

The book was prepared on the research's basis of the sociology and social work department at the SPbGEU. Research work was supported by grants of the V. Potanin foundation number GPK-02/15 from 30.04.2015. The book is intended for teachers, post-graduate students, students and all those readers who are interested in the state and dynamics of the social work abroad Development.

УДК 657.6
ББК 65.054

Рецензенты: канд. социол. наук, доц. **С. О. Снисаренко** (СПбУиЭ)
д-р социол. наук, проф. **Я. А. Маргулян** (СПбГЭУ)

ISBN 978-5-7310-3440-1

© Оганян К. М., 2016

ПРЕДИСЛОВИЕ

Целью монографии является ознакомление специалистов по социальным проблемам и широкого круга читателей с международно-признанными нормами социальных прав различных групп населения, освещение деятельности основных международных социальных организаций.

К решению этой проблемы в России надо приступить сейчас, в начале XXI века, ибо всякое промедление оборачивается массовыми страданиями и социальной дискриминацией людей, разрушением семей, искалеченными жизнями.¹ Подъем экономики России должен сопровождаться действительным улучшением социального положения всего населения, в первую очередь, таких групп, как дети, молодежь, пожилые, инвалиды, семьи, чье благосостояние и социальные права нельзя обеспечить без помощи государства, неправительственных организаций и частного бизнеса. Иначе не ясно, зачем проводится переход к рынку, модернизация всего общества и реализация национальных проектов.

Нам предстоит с учетом западного опыта разработать систему социальной помощи этим группам населения, придать ей приоритетный характер. Поскольку это требует не только дополнительных расходов со стороны государства (как односторонне представляют некоторые), но и перспективу укрепления нравственных основ всего общества, то произойдет оздоровление в конечном итоге всей финансовой системы, ибо меньше будет больных, инвалидов, преступников, лиц, не имеющих возможности нормально трудиться и интегрироваться в обществе. Сравнительно небольшие финансовые затраты государства в начальном периоде подготовки социальных работников в ближайшее время могут привести к оздоровлению условий жизни нации, укреплению нравственности и системы взаимоотношений между людьми в обществе. Создание системы социальной работы должно включать все области деятельности в стране, в том числе армию, пенитенциарную систему, органы самоуправления и детского воспитания и многое другое.

¹ *Социальное положение и уровень жизни населения России–2007: Статистический сборник.* – М.: Росстат, 2007. – 505 с. В статистическом сборнике подробно представлены основные показатели, характеризующие социально-экономическое положение и уровень жизни населения Российской Федерации. Одним из ключевых является 6-й раздел «Социальное обеспечение и социальная помощь», в которой содержится информация и расходах на социальное обеспечение и социальную помощь, охвате населения мерами социальной защиты, пенсионном обеспечении, адресной социальной помощи и социальной защите отдельных категорий населения.

Часть 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ И ПОДХОДЫ К ПОСТРОЕНИЮ ТЕОРИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЗА РУБЕЖОМ

Глава 1. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО МИРА¹

1.1. Предпосылки генезиса социальной работы

Понятие «социальная работа» – это понятие нового времени, и оно определяет современное состояние процесса, который сегодня во многих странах мира определяется как помощь и взаимопомощь между субъектами. Причем субъектом помощи может выступать как государство, отдельный общественный институт, институт социальных работников, профессионально выполняющих свою миссию помощи, так и отдельные лица, не связанные профессиональными и юридическими обязательствами.

Данный процесс помощи и взаимопомощи между субъектами существует не одно тысячелетие. Еще в древнейших Хетских законах и законах Хаммураппи мы находим тому свидетельства и подтверждения, но только в конце XIX века социальная помощь начинает образовываться как специфическое знание и общественная легитимная практика. Подходы, которые формируются в этот период, направлены на помощь беднейшим слоям населения, а также на определение сущности самого процесса помощи.

И все же, впервые обозначение и выделение данного явления из многих сфер человеческого бытия происходит в Древней Греции, и оно связано, прежде всего, с духовным опытом человека. Процесс помощи определяется как филантропия.

Филантропия в переводе с греческого обозначает «любовь к людям», но первоначально в 5 в. до н.э. семантическое значение этого слова было связано с представлениями о божественной благосклонности.

Однако через 100 лет, в IV в. до н.э., с этим понятием связаны иные смыслы: любое благожелательное отношение одного индивида к другому². При этом понятие приобретает определенную направленность и связывается с социально значимыми поступками, с социальными нормами и ценностями³.

¹ См.: Оганян К.М., Фирсов М.В. Социальная работа за рубежом: Уч. пособие. СПб., 1999.

² Словарь античности. М., 1992.

³ Handel D. Social welfare in western society. N-Y., 1982.

Платон и Аристотель рассматривали благотворительность в контексте общественной пользы, считая, что эта деятельность – прерогатива государства, а не отдельного частного служения.

Однако благотворительность, благодеяние или филантропия рассматриваются не только на уровне макропроцессов, но феноменология процесса осмысливается на межличностном уровне через такие важнейшие понятия, как «дружба», «справедливость», «долг», «честь».

Аристотель, рассматривая дружественность (*philia*) как разновидность добродетелей человека, касается и человеколюбия как природного свойства человека¹.

Он одним из первых анализирует субъект-субъектные отношения как процесс межличностного взаимодействия, когда один субъект оказывает помощь другому субъекту. Рассматривая мотивацию поступка с позиции пользы, в самом действии он видит акт творчества, которое несет в себе любовь к ближнему: «(творцы) любят свое творение по той же причине, что и свое бытие».²

Позднее межличностное взаимодействие в процессе помощи будет осмысливаться в парадигме теологии.

Идеология первых христианских общин вносит свое понимание данного явления. Помощь основывается не столько на требовании закона, сколько на требовании сердца. Не рациональность, а духовное начало – вот что в основе этого процесса.

Агапе, или любовь к ближнему, приходит на смену филантропии. Любовь к ближнему отличалась от чувственной любви, эроса. В основе ее лежали мотивы участия к судьбе человека, его нуждам и проблемам, поэтому внутренним смыслом благотворительности данного периода являлась «деятельная одаряющая любовь»³.

Агапе как нормативное требование межличностного взаимодействия возникает в первых христианских таинствах, совместных вечерних трапезах. Со временем процесс этот усложняется и расширяется, так как деятельность христианина принимает различные формы. Деятельность не ограничивается только взаимодействием внутри христианской общины, а имеет свое продолжение в социуме, куда переносятся принципы, мировидение, ценности и нормативное поведение по отношению к другим членам общности.

Все это приводит к переосмыслению процесса взаимодействия, как межгруппового, так и межличностного, в трудах и заповедях апостолов и отцов церкви. И тогда понятие «агапе» заменяется понятиями «милосердие», «призрение», «благотворительность», или любовь к ближнему.

¹ Аристотель. Собрание сочинений. М., 1984. Т. 4. С. 255.

² Там же.

³ Оргиш В. П. Античная философия и происхождение христианства. Мн., 1986.

Внутригрупповая помощь и взаимопомощь, переносимая в социум, канонизируется, регламентируется, становится обязательным законом жизни истинного христианина.

Первоначально благотворение, оказание помощи осуществлялось через церковь. Как пишет исследователь христианства А.Н. Кудрявцев, «временем благотворения был по преимуществу день воскресный, как день в особенности дорогой для христианина, и как день, когда по преимуществу собирались верующие в дом Божий. Он уже Апостолом Павлом указан был, как наиболее соответствующий такому делу. После, когда появились другие праздники, когда появились посты, и они стали подобным временем»¹.

В период легализации христианства до разделения на западную и восточную церковь, начинают зарождаться институты помощи.

С одной стороны, их устраивают частные лица, богатые христиане. Так, например, известно, что в Константинополе были построены ксенодохии (странноприимные дома) Евбула, носокомии (больницы) Симеона Странноприимца.

Помимо заведений данного профиля существовали приюты для сирот, или бретоторофии, геронтокомии, приюты для престарелых, где организация, финансирование осуществлялось непосредственно Церковью.

В X–XI веках активную роль в процессе благотворительности принимают монастыри и монашеские ордена. Они брали на себя обязанности по оказанию помощи различным категориям нуждающихся, тем самым представили своеобразный общественный благотворительный институт.

Так, иониты, лазаристы оказывали помощь больным, а бегарды и алексиане «принимали на себя легкие обязанности приготовления умирающих и погребения их», тренитории и ноляски заботились о выкупе пленных².

Дальнейшее развитие благотворительности развивается под непосредственным руководством римско-католической церкви, вплоть до Реформации в Западной Европе.

К XVII веку церковь утратила свои позиции единоличного благотворителя, а западноевропейский мир вернулся к идеям Платона и Аристотеля.

Гражданское общество берет на себя обязанности по оказанию помощи всем нуждающимся, идеология христианского милосердия была заменена идеями социальной инженерии, хотя церковно-христианская благотворительность как институт поддержки еще продолжает свою деятельность.

¹ Кудрявцев А. Исторический очерк христианской благотворительности. Одесса, 1883. С. 4.

² Карсавин Л.П. Монашество в Средние века. М., 1992.

Такой переход от церковной благотворительности к государственной был вызван многими причинами, важнейшими среди которых были:

- банкротство средневековой системы бесконтрольной раздачи милости, приведшей к образованию профессионального нищенства;
- усложнение социальной организации общества;
- переход от натурального хозяйства к денежному.

Все эти важнейшие причины вызвали потребность научно-организованной благотворительности со стороны государства, и начиная с XIX века осуществляются поиски и подходы к решению важнейших социальных проблем.

Таким образом, к XIX веку сложились определенные предпосылки к тому, чтобы помощь и взаимопомощь оформились в единый социокультурный процесс, со своими традициями, принципами, ценностями, формами помощи.

К тому же, к этому периоду сложился определенный подход в понимании различных феноменов, таких как бедность, нищенство, безнадзорность, сиротство и т. д. Все это требовало от общества не только системного осмысления, но и определенных практических шагов в решении проблем социальной патологии.

1.2. Становление социальной работы в Западной Европе

Благотворительность предваряла законодательная практика, которая в течение 2,5 столетий разрабатывала вопросы регламентации существования бедных и нищих в государствах западной Европы, а затем и в США¹.

Начало законодательной практики было положено в середине XVI века, когда оформляются законы, направленные на ликвидацию профессионального нищенства, и законов превентивного характера, предупреждающие эти явления.

Данные подходы сыграли свою позитивную роль, поскольку были определены субъект помощи, его правовые и деятельностные полномочия, а также очерчен круг проблем, требующих вмешательства со стороны государства.

Бедность, нищета, несправедливость, становятся категориями Нового времени и основными доминантами концепции и теории либерализма.

В совокупности с общественной практикой, а также при помощи практических методов социологии в этом социально-политическом движении начинают оформляться и проявляться те тенденции общественной помощи, которые окончательно сформируются в XX веке.

¹ Шмоллер Г. Народное хозяйство, наука о народном хозяйстве и ее методы: хозяйство, нравы, право. М., 1902.

В русле этого направления разрабатываются теоретические принципы, цели и задачи, в которых формируется роль государства в деле оказания помощи различным категориям населения.

Французский ученый XIX века д'Оссонвиль¹, разбираясь с проблемами пауперизма, выделяет три основных типа бедствий, где необходимо обязательное вмешательство государства:

- болезни,
- несчастный случай,
- старость².

Это объективные факторы, которые должны учитываться государством, поэтому необходимы целевые программы и финансирование, реализация которых виделась через структуры муниципалитетов. В этом виделась сущность государственной благотворительности.

«Словом, надо чтобы она стала национальным делом, к участию в котором были привлечены все благонамеренные люди, и чтобы вместе с тем дело это, по мере возможности, было лишено характера чиновничества путем обращения к доброхотному сотрудничеству...»³.

Пауперизм, нищенство как практическая и научная проблема, требовала своего всестороннего анализа и изучения, что, в свою очередь, вело к тому, что требовалось объективное представление о феноменологии процесса.

Одним из первых Чарльз Бут проводит исследования в беднейших кварталах Лондона, выясняя условия жизни рабочих в условиях свободного рынка. Он также приходит к мнению, что возможно предупредить пауперизм путем социальных программ и социальной политики государства, направленной на регулирование жизненного уровня⁴.

Научные подходы, которые начинают оформляться, в этот период строятся на количественных измерениях. При этом используются техники опроса социологической науки, которая становится основным инструментом, позволяющим не только получать достоверную информацию о процессе, но и видеть сам процесс в его целостности и системе.

Явление, которое определялось как нищета, нищенство, представляло собой целый комплекс взаимосвязанных процессов, в конечном счете влияющих на судьбу отдельного человека.

И основным вопросом, который все чаще возникал в этот период, являлся вопрос о личности нуждающейся. Причем рассмотрение его было намечено не как абстрактная дифиниция, а как феномен в контексте про-

¹ Г. д'Оссонвиль. Нужда, порок и бедность. СПб., 1889.

² Там же.

³ Там же. С. 341.

⁴ Энциклопедия социальной работы. Т. 1. М., 1993.

блем, связанных с нищенством, пауперизмом. Иными словами, намечается специфическое видение человека в обществе, разрабатываются подходы к феноменологии человека, исходя из его нужд и потребностей. Так, в научном мышлении появляется не только человек разумный или человек играющий, но и человек нуждающийся, а следовательно, на научном горизонте начинает оформляться специфическая проблематика. Причем характерной особенностью нового мышления является тот факт, что личность нуждающихся в помощи рассматривается не только в контексте социальной проблематики, но и неотрывно от способа помощи.

Такой подход наблюдается не только в исследованиях США, но и в научной практике исследователей Западной Европы. Известный ученый Мюнстерберг в своем практическом руководстве по социальной помощи выходит на классификацию личности клиента исходя из социально-биологических детерминант. Он выделяет ряд объективных факторов, которые могут играть решающее значение в изменении жизненного сценария личности. Такими объективными факторами, по его мнению, являются: пол, возраст, семейное положение, состояние здоровья.

Различные комбинации этих факторов дают представления о паттернах субъектов, которым необходима помощь.

Однако он считает, что помогать необходимо только тем, кто помочь себе не в состоянии, именно такой индивид должен, по его мнению, стать объектом помощи.

Говоря о средствах помощи, он подразделяет их на следующие виды: временная и постоянная помощь, открытая и закрытая помощь или вне учреждений поддержки, или в учреждениях, а также денежная помощь¹.

Большое внимание при разработке подходов к оказанию помощи уделялось исследованию социального положения нуждающегося. В центре внимания были вопросы условий его жизни: проживание, заработная плата, рента, здоровье и другие проблемы.

Изучение условий жизни нуждающегося фактически приводило к изучению условий жизни его семьи. Благодаря этому появлялись концепции, позволяющие в семье видеть основу, ячейку общества, изменив которую можно существенно изменить и само общество.

Эти идеи лежали в концепции помощи феминисток США, которые участвовали в движении «дружеских визитеров».

Основная цель этих визитов – «спасти несчастных от греха нищеты»².

Спонтанная работа постепенно вырабатывает определенные организационные формы деятельности и побуждает осуществлять поиск моделей помощи не только оперативного характера, но и характера превентивного.

¹ Мюнстерберг Э. Призрение бедных. Руководство к практической деятельности. Гл. V. СПб., 1990.

² Рошер В. Система призрения бедных и мероприятия против бедности. Черкассы, 1895. С. 38.

Таковыми мерами превентивного характера, предупреждающими нищету, являлись страхование, воспитание, образование.

«Если бедному хотят оказать действительную помощь, то почти всегда его прежде всего необходимо воспитать... Самым лучшим средством против бедности всегда было образование – истинное образование, которое равномерно совершенствует тело и душу, ум и сердце»¹.

Таким образом, начинают постепенно формироваться подходы к проблемам социальной помощи в аспекте не только их оперативных, но и долговременных задач, а это требовало определенных способов передачи накопившегося опыта, способов обобщения того знания, которое было накоплено в практической деятельности добровольных помощников, а также необходимости выдвинуть перспективные задачи для дальнейшего развития социальной помощи.

Все эти задачи удалось решить Мэри Ричмонд, заложившей основы будущей теории и технологии социальной работы как новой профессии и научного знания.

Глава 2. ОСНОВНЫЕ ШКОЛЫ И ПОДХОДЫ К ПОСТРОЕНИЮ ТЕОРИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЗА РУБЕЖОМ

2.1. Научный этап становления школ социальной работы

Научный этап становления социальной работы был связан со многими факторами его эволюционного пути, и прежде всего с изменением общественных связей, которые наметились во многих странах. Для них было характерно:

- разрушение единого сообщества государств, связанных едиными нормами существования;
- урбанизация и индустриализация;
- увеличение социальных связей, в которые вовлечен человек.

Все эти основные причины повлияли на эволюцию социальной работы в целом.

Каковы же эти макро-, мега- и микрофакторы эволюции в начале XX века, приведшие к существенному изменению процесса помощи и становлению теории и практики социальной работы?

Макрофакторы эволюции:

- промышленная революция начала века;
- изменения социальной политики в области прав человека и его защиты;

¹ Рошер В. Указ. соч. С. 44.

- организация системы социального страхования для больных и престарелых.

Мегафакторы эволюции:

- концентрация внимания социальных работников «на работе со случаем»;

- смещение акцентов помощи: с материальных на обучение клиентов самостоятельно решать свои проблемы;

- изменение практических интересов социальных работников переход от классовых интересов в направлении к личности клиента, его психоментальной проблематике.

Микрофакторы эволюции:

- обоснование и внедрение в практику психоаналитических подходов со случаем;

- становление техник и методов индивидуальной работы, где деятельность социального работника строится на основе запросов клиента.

Первые практические шаги в области теоретического осмысления социальной работы были предприняты многими феминистками - Алисой Соломон в Германии, Марией Гахери во Франции, Елизаветой Фрай в Англии, Джейн Адамс в США.

Но наибольших успехов в области теоретических исследований добивается Мэри Ричмонд, описавшая сущность метода индивидуальной работы.

Ее подходы формировались в логике картезианско-ньютонической парадигмы науки, на основе механистической биологии, бихевиористской школы психологии и на основе психоанализа З. Фрейда.

Одной из первых книг Мэри Ричмонд в области теории социальной работы является фундаментальный труд «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в благотворительных организациях». Философия помощи осмысливается как некая дружеская акция одного субъекта по отношению к другому, здесь еще присутствует философское осмысление процесса, идущее от Аристотеля. И эти установки были направлены против негативного общественного отношения к людям, испытывающим бедность и нищету.

Вслед за этой работой в 1917 году выходит книга «Социальные диагнозы», в которой были описаны теоретические и методологические основы социальной работы.

В центре внимания – вопросы индивидуальной работы с клиентом. В этой работе намечаются отходы от методов моральных убеждений и наблюдается переход к методам воздействия и социально-психологического взаимодействия. Впервые описывается процесс взаимодействия социального работника и клиента, в качестве определенной последовательности, процедуры, деятельности, подчиненной заданной логике, выражающейся в определенной системе.

Эта деятельность включает в себя следующие основные этапы:

- получение информации,
- диагноз (исследование состояния социального отклонения),
- прогноз (предположения перспективы улучшения),
- лечение (оказание помощи клиенту)¹.

В 1920 году происходит реформирование социальной работы как одного из методов индивидуальной работы, поскольку в практику вносятся элементы психоанализа, а это дает возможность рассматривать антропсихические процессы в контексте социальных проблем.

Психоанализ расширял представление о диагнозе и давал научный метод изучения не только личности, но и социальных отклонений, что было особенно важно для социальных работников. Изучение окружающей среды, в которой находился клиент, и личность клиента теперь интерпретировались в единой научной схеме и логике.

М. Ричмонд на основе подходов психоанализа вносит новые принципы работы, в основу которых положены методы косвенного и непосредственного лечения.

Косвенный метод лечения состоял в том, что процесс помощи сосредоточивался на окружении клиента, на изменении среды его обитания.

Непосредственный метод лечения заключался в том, что с клиентом велась работа один на один, при непосредственном взаимодействии социального работника с клиентом. Основными формами такой работы выступали: советы, уговоры, рациональные дискуссии. Их цель состояла в том, чтобы вовлечь клиента в совместную деятельность по выработке необходимого решения².

Помимо разработки моделей взаимодействия, на основе психоаналитической теории определялись принципы взаимодействия социального работника и клиента, которые М. Ричмонд называла «принципами ментальной гигиены».

Впоследствии эти принципы будут взяты в качестве основы этического кодекса социального работника. Эти принципы включали в себя следующие положения:

- симпатизировать клиенту,
- отдавать ему предпочтение,
- поощрять его,
- строить с ним совместные ясные планы действий³.

На основе теоретической деятельности М. Ричмонд начинает оформляться определенный подход, школа социальной работы, которая получила название «диагностическая школа», «диагностический подход» в социальной работе.

¹ Mary E. Richmond. Social Diagnosis. N-Y., 1965.

² Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. М., 1992.

³ Bachmann G. Changer an quotidien. P., 1982. С. 208.

Дальнейшее осмысление и развитие данного подхода намечается в работах В. Робертсон и Г. Хамильтона.

В. Робертсон намечает новые перспективы в методе индивидуальной работы. Она предлагает в центр внимания поставить не ситуацию клиента, а ценности и смыслы его индивидуального опыта, и процесс строить исходя из этих доминант. Большое место в практическом взаимодействии социального работника и клиента уделяется прошлому опыту клиента, его детским переживаниям, наклонностям, ценностям.

Ставится вопрос о принципах общения клиента и социального работника, где проблемы понимания запроса клиента играют ведущую роль в процессе построения консультирования и оказания помощи¹.

Дальнейшее развитие диагностических подходов связано с деятельностью Г. Хамильтона, который расширяет понятие диагноза и дает его новую трактовку согласно тенденциям в социальной работе.

Диагноз как основа метода им переосмысливается и начинает выступать не как установка к действию, а как рабочая гипотеза для понимания личности клиента, его ситуации и его проблемы. По сути дела, диагноз выступал в качестве модели, которая давала представление о том, как человек встречается с ситуацией, а это позволило Г. Хамильтону увидеть в ситуации не только диагностическую, но и оценочную проблематику.

Другой подход в развитии теоретических подходов в социальной работе мы наблюдаем в направлении, которое получило название «функциональная школа социальной работы». Идеологами данного направления выступали О. Ранк и Дж. Таффт.

Функциональная школа в основу своего теоретического построения взяла не диагноз, а процесс взаимодействия социального работника и клиента. По их мнению, наиболее важным во взаимодействии социального работника и клиента является процесс как форма и как средство изменения ситуации. Отсюда основная задача виделась в том, чтобы помощь была осознана и принята клиентом. В этом случае устанавливаются другие взаимоотношения между субъектами, они становятся партнерами и несут равную ответственность за изменение ситуации. Главное направление данной теоретической мысли виделось в создании и развитии техник и методов помощи клиенту.

Гуманистические подходы Маслоу и Хорни определили дальнейшее развитие функциональных подходов в социальной работе. Данная школа берет на вооружение теоретические конструкты о личности как системе, которая постоянно стремится к своему саморазвитию, позитивному росту².

¹ Johnson L. Social Work Practict. Boston, 1989.

² Handbook of theory for practice teacher in social work. (Ed.-J.Listman). London, 1992.

Такие представления о личности позволяют строить иные подходы в техниках и методах помощи.

Дальнейшее развитие социальной работы как научной теории пошло по четырем основным направлениям:

- теория индивидуальной работы;
- теория групповой работы;
- теория общинной работы;
- теория социального администрирования и планирования.

Однако сегодня наблюдаются попытки объединения всех данных направлений в единую теорию, на основе холистических и синергетических подходов.

В основе данных подходов лежит некий универсальный паттерн науки, который достоверно отражает по единым принципам и законам явления материального мира и мира человека и общества.

Теории систем, теории процессов, принципы синергетики направлены на создание новой парадигмы науки, где нет картезианско-ньютоновского деления знания на естественнонаучное и гуманитарное¹.

Р. Рамзей и группа ученых из Канады стремились найти новые принципы для социальной работы, на основе синергетической концепции Фуллера.

Под синергетикой Фуллер подразумевал общий охват количественных и качественных связей, которые могут быть постигнуты в данной системе. В основе его концепции лежит представление о том, что у природы существует одна наиболее экономичная система координат, минимальная структура, принципы которой и закономерности характерны для всех систем любого феноменологического ряда. Такой системой, по его мнению, является тетраэдр.

Основная идея для социальной работы представлена той закономерностью, которая раскрывается в следующей логике и характерна для всех систем как мира природы, так и общества. Если знать поведение целого и поведение некоторых составляющих его частей, то возможно открыть наличие других частей и предсказать их поведение.

Данный методологический подход к воздействию и взаимодействию позволяет, прежде всего, для социальной работы, отойти от своих основополагающих принципов «личность–среда», и «среда–личность», и выбрать в качестве нового рабочего подхода принцип «я и другие».

Система «я и другие» позволяет отойти от причинно-следственных связей и линейного, редукционистского мышления, и строить теоретические концепции социальной работы на иной методологической научной

¹ Грофф С. За пределами мозга. М., 1992.

базе, на основе линейно-волновых связей, отражающих сущность отношений между живыми существами и их средой обитания.

Такой подход требует, согласно теории Фуллера, сосредоточиваться не на одной связи или одной доминанте, поскольку это противоречит естественным объективным системам, а как минимум на шести, которые необходимо учитывать при построении концепций и системы объяснения и понимания феноменологического ряда.

Тетраэдр как система взаимосвязи социального работника и клиента становится в этом случае моделью описания процесса помощи. В этой связи социальная работа выступает в качестве промежуточного звена, позволяющего налаживать связи человека с миром, не отдавая предпочтения ни личности, ни среде, что наблюдалось раньше в теоретических подходах в социальной работе.

С другой стороны, данные принципы позволяют строить глобальные модели социальной работы на различных уровнях – политических, географических, общественных, духовных, поскольку глобальный контекст можно смоделировать как изменяющуюся основу для социальной работы и ее отдельных частей (Рамзей)¹.

Таким образом, социальная работа претерпевает культурно-исторические изменения в диахронической логике своего становления. Мы видели, как расширялась практика осмысления социальных феноменов, как появлялись теоретические конструкты и принципы социальной работы, а также как в процессе развития подходов в социальной работе начинает оформляться система парных концепций, рассматривающих проблематику личности и общества в единой парадигме «человек в ситуации».

2.2. Становление теоретических подходов в социальной работе

Становление теоретических подходов в социальной работе было тесно связано с тремя основными процессами:

- расширением сферы услуг, оказываемых социальными работниками;
- изменением подходов к личности клиента;
- развитием методов помощи, на основе современных психологических и социологических теорий.

2.2.1. История развития сфер помощи

История становления и развития различных сфер помощи в XX веке не имеет общих сценариев, как это мы видели в период господства хри-

¹ Рамзей Р. Наука – профессия. М., 1992.

стианской идеологии. Это объясняется, прежде всего, своеобразием потребностей и нужд, возникающих у различных слоев населения, в результате проводимого социально-экономического курса той или иной правящей партией.

Мы можем наблюдать, что в одних странах расширение сфер помощи было связано с защитой населения от экономического кризиса (наименее защищенных слоев населения в таких странах как США, Германия, Россия в 90-х годах).¹ В других, как например Ирландия, расширение сфер помощи населению было связано с изменением антигосударственной политики и ростом доли молодежи в структуре населения.² В третьих, как Дания, толчком к расширению сфер помощи населению и развитию социальных служб послужили планы государства, направленные на повышение уровня рождаемости³.

Таким образом, мы не можем говорить о существовании общего сценария, по которому происходит оформление сфер помощи в единую структуру. Но мы можем предполагать, что данный процесс имеет спонтанный характер, национально-политическое и культурное своеобразие, специфику нужд и потребностей, связанных с общей динамикой развития гражданского общества.

Однако в процессе развития и оформления сфер помощи в различных странах наблюдается определенная закономерность в логике флуктуации служб помощи и защиты населения, которые характерны для многих государств, с разной политической ориентацией, экономикой и культурой.

Структуры помощи и поддержки, возникшие спонтанно, затем начинают оформляться в определенную систему услуг, которые охватывают важнейшие стороны жизнедеятельности человека в обществе и условия его нормального существования.

К таким основным важнейшим сферам человеческого бытия в социуме мы можем отнести:

- семью;
- здоровье;
- работу;
- образование;
- отдых;
- свободное время;
- условия жизни.

Таким образом, спонтанный сценарий развития структур помощи в конечном итоге флуктуирует в направлении поддержки жизненного сце-

¹ Драма обновления. – М., 1992.

² Лоренц В. Обучение социальной работе в Ирландии // Социальная работа. 1991. № 2.

³ Сьеренсен Г. Обучение в Дании // Социальная работа. 1991. № 4

нария личности на всех его этапах, от детства до старости, от кризисных состояний до девиантных отклонений.

В тех странах, где процесс социальной помощи оформился, – Западной Европе и США, – различные виды поддержки можно классифицировать сообразно данным сферам жизнедеятельности индивида: на детскую помощь, геронтологическую, коммунальную, медицинскую, психиатрическую, производственную, юридическую.

Логика развития социальных служб по данному сценарию наблюдается не только в странах, где сложились институты помощи, но и там, где они только формируются.

В России, где социальная работа появилась с 1991 года, как вид профессиональной деятельности и система поддержки, наблюдаются следующие формы социальной работы.

В крупных промышленных городах начинают складываться территориальные управления социальной помощью. Политику социальной защиты осуществляет на местах управление социальной сферы через систему отделов, контролирующую основные сферы жизнедеятельности. Таковыми отделами являются:

- образование;
- здравоохранение;
- сфера культуры;
- семья;
- попечительство;
- служба социального обеспечения.

Практически в своей модели данная структура идентифицирует аналогичные системы западных служб. И это не связано с прямым или косвенным заимствованием зарубежного опыта, такова объективная логика процесса помощи.

Конечно же, не во всех странах все виды данной помощи развиты пропорционально и в полной мере. Так, в Бельгии концепция развития социальных служб основывается на развитии РМС – центров, которые занимаются вопросами детства, ранней интеграцией в общество и профилактикой социальных отклонений и дезадаптации личности будущего гражданина.

В Германии основными сферами социальной работы являются: работа с семьями и молодежью; работа в службе здравоохранения; работа с преступниками; общественные акции по оказанию помощи безработным.

Хотя наряду с данными службами существуют и другие, направленные на поддержание различных категорий населения, складывающаяся система социальной работы в своих организационных формах создает определенный понятийный контекст, где происходит процесс переосмыс-

ления существующих понятий, а также приобретение на основе континуальных связей личности профессионала и клиента, новых понятий и смыслов для социальной работы.

Институты помощи дают толчок для переосмысления понятий, а также для «создания» новых смыслов и определений исходя из идеологии работы, ценностей индивидуального восприятия личности клиента, особенностей ситуаций. Таким образом, расширение сфер помощи ведет к расширению понятийного контекста и создает новые условия для пополнения и включения проблемных феноменов в контекст понятийного поля социальной работы.

Тем самым понятийное поле теории пополняется обыденными смыслами, которые приобретают иную семантическую нагрузку, в контексте социально-психологического знания.

Вопрос о взаимовлиянии практических смыслов и научных понятий, но безотносительно к формам помощи и их динамике развития рассматривается и в американской литературе¹.

Таким образом, динамика становления сфер помощи разворачивается в логике поддержки основных сфер жизненного сценария личности. Этот процесс сопровождается переосмыслением уже существующих понятий и норм, выработанных в психосоциальных областях знания, а также включением знаний, которые формируются в практике социальной работы на основе обыденных смыслов и представлений. В этой логике видятся внешние причины, влияющие на становление теоретических взглядов в социальной работе.

2.2.2. Изменения подходов к личности клиента

Клиент выступает в теории социальной работы как синтез представлений о личности и её жизненном сценарии.

Клиент – основная доминанта теории и практики социальной работы, и это связано с двумя основными процессами открытием знака и расширением знака.

Открытие знака связано с синхроническими и диахроническими процессами, т. е. в логике взглядов, принципов ценностей, реакций «здесь и теперь» или «там и тогда».

Диахроническая логика становления клиента связана со следующей последовательностью:

- открытие знака в существующих формах представлений;
- присвоение знака;

¹ Hardiker P., Barker M. Towards Social Theory for Social Work // Handbook of theory for practice teachers in social work. – London, 1993.

- дифференциация;
- расширение.

В логике такого развития понятие «клиент» становится метапонятием, приобретает системный характер, начинает объединять различные формы субъектности.

Обратимся к истории развития социальной работы в США и динамике изменения понятия «клиент».

1912 год – в центре внимания социальных работников клиент, живущий в нищете, имеющий проблемы с адаптацией к новой культуре. Такими клиентами были, как правило, эмигранты, поэтому основной задачей социальных работников было приближение их к среднему классу (открытие знака на основе идентификации с уже существующим знаком).

1927 год – изменение клиента, им становится такой субъект, который имеет проблемы с адаптацией в обществе. Действия социальных работников направлены на его интеграцию в существующую систему (расширение знака и его дифференциация).

1933 год – годы Великой Депрессии. Экономический кризис. Нищета как глобальная общественная проблема. Клиент – малоимущий либо находящийся за чертой бедности субъект. Основная задача предоставление материальных средств нуждающимся (переосмысление знака и наполнение его новыми символами и смыслами).

1946 год – клиент – представитель среднего класса. Основная проблематика – семья, явления дискомфорта в семейных отношениях. Семья рассматривается как некая целостность, требующая определенных подходов в осмыслении и помощи (знак как совокупность различных интерперсональных смыслов приобретает холистический смысл наряду с такими понятиями, как парадигма, гештальт и др.).

1963 – клиент в кругу семейных проблем. Рефлексия различных уровней проблем: социальных, психологических, ментальных. Поиск возможных путей изменения сценариев жизни, семьи и среды ее обитания (расширение знака по качественным характеристикам).

1987 – клиент – это любой субъект, имеющий проблемы. Такими субъектами могут быть индивид, группа, сообщество. Проблемы интеграции и нормального функционирования субъекта в центре внимания социальных работников (знак становится метафорой)¹.

Однако структурное изменение знака происходит и в логике синхронических подходов, которые диктуются повседневной практикой, повседневными интерактивными процессами.

В основе интерактивных процессов, определяющих мифологию клиента, лежат: роли клиента, мифы клиента, тот запрос, с которым он при-

¹ Johnson L. Social Work Practice. Boston., 1989.

ходит к социальному работнику, и морфология поведения клиента – социального работника, как неуравновешенная, взаимодополняющая система.

Все эти доминанты являются ситуативными переменными, которые формируют синхронические смыслы о субъектности клиента и раскрываются в логике «здесь и теперь». Эта динамика достаточно наглядно представлена отечественным опытом.

На основе половозрастных характеристик, тех ролей, в которых выступают клиенты, запросов, характерного поведения и субъектных личностных реакций и восприятий социальные работники создают свои имплицитные концепции типологии клиентов.

Типология клиента определяется не только спецификой запроса, но и тем видом помощи, который ему предоставлен.

Так, различные категории клиентов, социальные работники, предоставляющие гуманитарную помощь, разделили на три большие группы: «агрессоры», «вежливые», «немые».

Для «агрессора» характерным были: эмоциональная жестикуляция, требования сопровождаются угрозами и разоблачениями, он высказывает свое недовольство, видит во всем обман и унижение личного достоинства.¹

«Вежливый» клиент в процессе общения и взаимодействия во всем благодарит социального работника, просит извинения за те хлопоты, которые он доставляет ему, ищет предлог, чтобы продлить общение и контакт.

Поведение «немого» клиента связано с эмоциональной и деятельной сдержанностью, как правило, они стремятся свернуть процесс общения, выражают свои чувства невербальными средствами.

Социальные работники, ведущие прием населения, сталкиваются с иными проблемами, отсюда у них иная классификация клиентов, которая также основана на личностных и поведенческих реакциях своих и клиента.

В основе такой классификации – экзистенциальная проблематика клиента, которую он презентует социальному работнику в той или иной форме, это следующие проблемы:

- справедливость;
- законность;
- смысл существования;
- ответственность.

Запрос клиента, базирующийся на данных доминантах, вызывает характерное поведение социального работника, связанное с удивлением, раздражением, неприязнью, возмущением, жалостью.

На не совпадении ожиданий социального работника и клиента так же может строиться имплицитная концепция, причем это тоже один из процессов, который влияет на формирование и расширение понятийного

поля теории социальной работы. Объективность этого явления подтверждает тот факт, что с аналогичной проблематикой сталкиваются и зарубежные социальные работники¹.

Однако этот процесс взаимодействия социального работника и клиента осложняется тем, что логика запросов, характерное поведение клиентов часто продиктованы их патологическими отклонениями от нормы, что заставляет социального работника расширять свою имплицитную концепцию субъекта за счет смыслов, понятий и подходов, выработанных теорией и практикой смежных дисциплин, таких, как медицинская психология, психопатология, психиатрия.

А это не может не найти своего отражения в логике научных подходов к личности клиента. Так отечественный ученый С. А. Бударси в основу интерпретации связи между социальным работником и клиентом предлагает подходы, разработанные В. Блейхером, П. Б. Ганнушкиным, К. Леонгардом, А. Е. Личко, К. Г. Юнгом.

Внешние личностные проекции, выделяемые им как сигнификаторы, т. е. определяющие внешние качества, такие как речь, память, внимание, мышление, поведение и другие, берутся им как базисные доминанты для типизации клиентов в аспектах их нормы патологии.

Как считает исследователь области проявления данных феноменов можно подразделить на четыре блока:

- «общий контакт»: поведение, двигательный стиль, направленность общения, особенности речи;
- гностическая область: память, внимание, мышление;
- эмоциональные проявления (тимосфера): общий эмоциональный настрой, наблюдаемые эмоциональные реакции;
- мотивационное управление: его общая направленность, его возможности, целеполагание.²

Все данные сигнификаторы, собранные и структурированные в определенные таблицы, могут давать представления социальному работнику о свойствах личности клиента и о норме – отклонении его запросов.

Таким образом, формирование теоретических подходов, и, следовательно, понятийного поля социальной работы как специфического знания осуществляется не только в аспектах логики развития институтов поддержки человека в социуме, но и в логики становления рефлексии нужд и проблем, в системе субъект-субъектных отношений социального работника и клиента.

¹ Варга А. Профессиональный отбор социальных работников: принципы и методы/ Профессионально-этические нормы социальной работы. – М., 1993.

² Бударси С. Некоторые возможности выявления пограничных состояний личности // Социальная работа. 1993. № 8. С. 193.

2.3. Проблемы институционализации социальной работы

Институционализация организационных структур имеет свою специфику, она рассматривается как с их поведением, так и регулятивов, влияющих на ценностные ориентации массы людей. Социальная работа в отличие от других институций и процессов имеет свою специфику институционализации.

На начальном этапе такие институты социальной работы как благотворительные организации в дискуссиях на съездах и конференциях, определяли проблемное теоретическое поле, осмысляли и намечали практическое решение конкретных исторических задач (пауперизм, профессиональное нищенство, работа с эмигрантами и т. п.). Со временем появляется необходимость передать накопленный эмпирический опыт по работе с отдельными проблемами, а также систематизировать имплицитные представления о благотворительной деятельности, что послужило началом оформления процесса образования в области социальной работы. Таким образом, общая схема институционализации социальной работы на начальном этапе выглядит в виде следующей последовательности: *эмпирическая практика в различных институциях — дискуссии в рамках конференций и съездов — оформление школ, в которых формируется специфическое образовательное пространство.*

Во второй половине XX века процесс институционализации формировался в следующей общей схеме: *единая образовательная парадигма — дискуссии в методах и подходах к теории и практике социальной работы на основе социально-политических, этногеографических и социокультурных реалий глобализации институционализации социальной работы на основе мультикультурной идеологии, в основе которой профессиональные гуманистические ценности.*

Особенности институционализации социальной работы заключаются в механизмах ее реализации. Исторически сложилось так, что в XX веке три взаимосвязанных процесса — практика, область познания, образовательная деятельность — идентифицируются одинаково — социальная работа. Генезис этих процессов имеет разные основания и предпосылки, социально-структурные характеристики, исторические формы развития и существования. Следовательно, практика, область познания, сфера образования как самостоятельные институты имеют свои структурно-типологические особенности развития.¹

¹ Взаимосвязь социальной работы и социальной политики / Под ред. Ш. Рамон. — М: Аспект Пресс, 1997. — 256 с. Книга представляет собой сборник статей, авторы которых анализируют наиболее важные проблемы социальной политики в разных странах современного мира — от Великобритании до Индии. Социальная работа рассматривается как культурный феномен, новая профессия и академическая дисциплина. Раскрываются проблема плохого отношения с детьми в Армении, понимание и реакция на плохое обращение с пожилыми людьми, социальная интеграция детей-инвалидов в Индии, идеология, политика и практика ухода на дому в Германии.

Исходя из теоретического предположения, что сферой познания и практики социальной работы является процесс помощи, то в результате социогенеза человеческая общность сформировала различные исторические типы институтов помощи и поддержки, в которых практика деятельности выступает в качестве социокультурных интеграционных механизмов. Институт помощи и поддержки есть тот социогеном, воспроизводимая деятельностная институциональность, являющая фактором развития и существования общности в новых исторических реалиях.

Процесс институционализации нового понятия процесс сложный и многовариантный. Термин «социальная работа» производная от термина «социальный работник», предложенный Симоном Паттееном в 1900 году.

Можно отметить определенные закономерности в институционализации понятия эквивалентного понятию «социальная работа». Как и в начале века XX, понятие начинается с переосмысления идеологии деятельности и поиска терминологического эквивалента для нового исторического паттерна профессионала. Так, в Швеции «социального работника» стали определять как «соционом», в Германии он идентифицировался как социальный педагог / социальный работник, а теперь как «работник социума», в России «специалист социальной работы». Возможно, вслед за определением номинации, идентифицирующей профессионала в новых условиях, произойдет изменение в номинациях деятельности, парадигмы познания.

Социальная работа как научная дисциплина относится к междисциплинарной области познания. Для нее характерны предметная неопределенность, доминирование понятий из других областей познания, отсутствие специфических методов исследования реальности и феноменов (человека, общества, процессов и т. п.), преобладание описательных подходов и т. д. Исследование проблем междисциплинарности социальной работы нам представляется возможным решать в следующих основных направлениях.

Первое направление исследования. Социальная работа развивается в логике развития норм науки. Институционализация научной области проходит ряд обязательных стадий, где ее междисциплинарный статус одно из начальных этапов становления. Отсюда плюрализм мнений, взглядов на ее предметную область и систему подходов к ней – стадия до профессионального отношения к ее научному статусу. Для примера можно взять историю развития социологии. М. Бакунин на начальных этапах развития социологии определял ее как «вся наука о человечестве в мире, включая сюда антропологию, психологию, логику, мораль, социальную экономику, политику, эстетику, теологию с метафизикой». Как междисциплинарная область познания социология определяется на международном конгрессе в Риме 1912 года как дисциплина, синтезирующая в себе

знание, «добытое разными общественными науками». Сегодня социология – специфическая область познания, которая требует компетентности, специализации в «научном разделении труда». Система знаний, накопленных за столетие, определяет ее как самостоятельную дисциплину, которая имеет свои предметно-объектные связи, систему исследований, специфические феномены и процессы, изучаемые и открываемые.¹

Таким образом, если социальная работа как область познания проходит сегодня определенный этап своей институционализации характерный для гуманитарных наук, то стадия междисциплинарности – начальный этап ее научного становления. С этих позиций можно объяснить то разнообразие определений социальной работы, которое есть сегодня в России, *ту специфическую рефлексию, направленную на поиски закономерностей области ее познания, вместо поисков закономерностей феноменов ею изучаемых*, то стремление найти основания области своего познания в других научных дисциплинах, предлагая различные вариации социальной работы: педагогика социальной работы, социология социальной работы, психология социальной работы, философия социальной работы и т. д. Здесь также проглядываются исторические закономерные подходы к определению формирующейся области познания, как и в других оформившихся научных дисциплинах. Так, К. Линней ботанику первоначально определял как «философию ботаники», А. Кетле социологию «социальной физикой», О. Конт, до введения понятийной номинации «социология» определял ее как «социальная наука», «социальная философия», «социальная физиология» и т. д.

Второе направление исследования. Социальная работа специфическая познавательная сфера, которая находится в ряду таких областей познания, как социальная политика, социальная экономика, социальная педагогика, социальная история, социальная экология и т. д. Эти области возникают на рубеже веков вокруг феномена «социального» как системно-образующего компонента исследования. «Социальное» – это не только семантическая и понятийная определенность, это знаковое явление, кото-

¹ Кузьмин К. В. История социальной работы за рубежом и в России (с древности и до начала XX века) / К. В. Кузьмин, Б. А. Сутырин. – М.: Академ Проект, 2006. — 624 с. В книге рассматриваются проблемы эволюции форм и средств социальной помощи и поддержки на материале российской и западноевропейской истории, показаны основные тенденции и закономерности развития социальной работы. Особенностью данного издания является то, что при рассмотрении проблем эволюции форм и средств социальной помощи авторы особое внимание уделяли общему историческому фону, сосредоточившись на тех экономических, политических и социальных потрясениях, которые были характерны для того или иного периода в западноевропейской и российской истории. Работа охватывает временной промежуток с древнейших времен развития человеческой цивилизации до начала XX века, т. е. до того времени, когда социальная работа вступает в принципиально новый этап своего развития.

рое лежит на грани иррационального и рационального, определяющее особую область систематизации *реальных явлений и познавательных парадигм* в XX веке. Не случайно Эмиль Дюркгейм вкладывал в этот термин нечто большее, чем просто представления о совокупности или свойствах общественных отношений, осмысляя его не иначе как «божественное социальное».

Можно говорить о том, к началу XX века «социальное» становится новой парадигмой рациональности, предопределившей закат картезианско-ньютоновской парадигмы науки, с ее многовековой традицией делением областей познания «на физику» и «метафизику». «Социальное» выступало тем «магическим кристаллом», позволившим на рубеже веков М. Веберу предложить новое деление науки, где в основе лежала не предметная определенность, «фактические связи вещей», а «мысленные связи проблем»... «там, где с помощью нового метода исследуется новая проблема и тем самым обнаруживаются истины, открывающие новые точки зрения».

Исходя из этого можно говорить о специфике институционализации социальных наук. Для них характерны не предметная и феноменологическая определенность, наличие предмета и объекта исследования, которые проясняются в процессе академизации и институционализации научного познания, а формирование специфического понятийного поля, на основе уточнения границ понятийного пространства характерного для данной области. *Особая реальность «информационное пространство» определяет специфику рефлексии социальных наук: систематизация информационных потоков по проблемам реалий человека и общества.* В этой связи анализ зарубежной научной парадигмы социальной работы, социальной политики, социальной педагогики показывает, что несмотря на то, что эти области познания существуют более 100 лет, как и академическая социология, тем не менее ученое сообщество констатирует только их границы существования. Таким образом, «социальная работа» как область познания на данном этапе институализации выступает не в качестве парадигмы познания, а как парадигма систематизации своей «информационной реальности». Решение проблем специфики «информационной реальности» социальной работы есть решение проблем ее научного статуса, места в системе социальных наук.

Эволюция структур и процессов познания в социальной работе – особая тема и она связана с архетипами когнитивных структур. Оформление когнитивных структур, как известно, связано с практикой, однако в социальной работе имеется своя специфика. Формирование знания на основе деятельности связано со стихийным ее порождением, такая ситуация складывалась в период до научного этапа развития теоретических подходов к социальной работе. В период оформления научного знания в каче-

стве архетипов когнитивных структур выступали базовые теории школ социальной работы, которые позволяли формировать модели познания. Спектр таких познавательных парадигм исторически складывался в западной цивилизации от медицинских моделей к моделям экосистем, и далее к модернистским и постмодернистским подходам. Однако параллельно практика от созерцательного познания переходила к определенным когнитивным построениям, к чему подталкивала система образования, так находит оформление «теория практики социальной работы».

Российский путь институционализации знания в области социальной работы условно можно прочесть по двум направлениям.

Первое направление связано со спонтанной практикой деятельности, в историческом плане эту линию можно обозначить от благотворения русских князей до имплицитной практики современных социальных работников (*эмпирическое познание*).

Второе направление — оформление когнитивных структур на основе практики познания (*формализованное познание, на основе сложившихся теоретических аксиом*), где условно можно выделить два периода. Первый — донаучный этап, рубеж веков, когда парадигмой знания была теория общественного призрения. На этом этапе формировался «этос науки» на основе комплекса норм и ценностей принятых в юридических, исторических, философских науках того времени. Второй этап — 90-е годы XX столетия, когда знание социальной работы в России формировалась на основе социологических, педагогических, психологических познавательных традиций, осложненных концепциями социальной работы, выработанных в западной цивилизации. Объединяющей матрицей двух направлений практик на рубеже веков является образование как институт «коллективного познания» когнитивных схем практики социальной работы и ее теоретико-познавательной рефлексии, существующей на сегодняшний день в образовательном пространстве в виде амбивалентных пар «Технологии социальной работы» и «Теории социальной работы». Эмпирическое познание, связанное с практикой, оно институционализирует предметно-объектные связи и сферу объектов познания социальной работы. Причем в процессе исторической практики можно наблюдать, что первоначально отсутствует предметный язык, а формализация осуществляется в *матрице исторических идеологем рефлексизирующих* практику субъект-объектных отношений характерных для данного времени. Так многообразные субъект-объектные отношения князя и нуждающихся в помощи рефлексизируются в логике конфессиональных подходов «мнихолюбия», «страннолюбия», «нищелюбия». Отношения между помогающим субъектом и нуждающимся в петровские времена осмысливается с позиций государственных идеологем, в основе которых принцип «полезности». Отсюда та же категория нуждающихся, что и в древние времена истории рассматривается

как «прошаки ленивые». Характерна для эмпирического познания логика, развивающаяся по следующей схеме: спонтанная практика – рефлексия ее в общепринятой идеологеме, осмысление ее в системе формализованного языка, не связанного с данной эмпирической практикой. Однако в процессе эмпирической практики через практику рефлексии и языковую формализацию образуется предметная проблемная область, обоснование которой осуществляется на основе различных предметных языков, они как бы «очерчивают» границы будущего знания, формируют условия для формирования предметного языка. В этом проявляется «внешняя социальность» познания, когда выработанные средства рефлексии намечают границы проблемной сферы.

Институционализация теоретического познания на рубеже XIX–XX веков связана с формированием внутренней социальности и предметного языка познания. Д. Блур, анализируя подходы Витгенштейна под внутренней социальностью понимал «замкнутую систему знания некоторой локальной деятельности». Интерпретация локальной деятельности, которая постепенно складывалась в процессе разделения труда и интерпретировалась в практики различных языковых предметных формализации, открывала различные феномены реальности, понимание которых стало невозможно с позиций той или иной области познания. Так, в качестве примера можно отметить, что понятие «благотворительность» выступало амбивалентным по отношению к самому себе в интерпретации конфессиональных, политических, правовых подходов при рефлексии практики помощи и поддержки в XIX веке.

С другой стороны, к концу XIX столетия заканчивается процесс идентификации в практике и в различных познавательных областях парадигмы «призрения» как самостоятельной реальности теоретического и практического мира, В. Герье, поставивший первым вопрос о самостоятельности «общественного призрения» как научной парадигмы, обозначил сферу теоретического мира на рубеже веков. Не случайно, что именно исторические исследования того времени (Максимов, Якобий и др.), явились сферой обоснования самостоятельности практики общественного призрения, поскольку они видели свою цель не в объяснении исторического прошлого, а в объяснении социальной деятельности и коллективного опыта помощи и поддержки. Обозначение истории социальной деятельности, определило не только отдельную историческую дисциплину, ценность которой была только в контексте с теорией общественного призрения, но и *специфическую рефлексия – топологию социального процесса, развивающегося во времени*. Все это требовало других принципов рациональности и главное, языка описания.

Область познания конституировали не только специфические взгляды на историю общественного призрения, но специфическое выделение

предмета и объекта данной парадигмы. И здесь свою системообразующую роль сыграли юридические и философские науки.

Полицейское право обосновывало общественное призрение с позиций «отрасли государственного управления», выделяя в ней специфику организации, нормы правоотношений субъектов, императивы долженствования и обязанностей. Именно право определило субъектов и объектов помощи.

Философия, которая в то время объединяла психологические, социологические, педагогические взгляды на природу субъекта, обосновывала концепты человека нуждающегося, человека помогающего, методы помощи. В данной парадигме формировалась практика использования исходных (примитивных) терминов, предположений, формировались теоретические формализации на основе эклектических подходов.

Таким образом, история, право, философия общественного призрения на рубеже веков определялись как составные части ее общей теории.

Новый этап оформления теории социальной работы на рубеже XX–XXI веков в России существенно отличается от рубежа веков прошлого столетия. Теория социальной работы начинает оформляться в контексте формирования образования в области социальной работы, в контексте процессов реформирования государственных идеологием, становлением инфраструктуры помощи и поддержки. Таким образом, оформление института образования, института поддержки и защиты, института профессиональной деятельности и института познания формировались одновременно.

Развитие теории социальной работы в 90-х годах XX столетия в России наметилось в рамках системы образования. Логика оформления знания в области социальной работы была связана с теоретическим обоснованием простых объектов, дедуктивные объяснения которых находят в педагогических, социологических, психологических науках, и далее концепциях и моделях западной социальной работы.

Система образования стала той матрицей, в рамках которой начинает конструироваться теория социальной работы в 90-е годы. Можно выделить несколько фаз данного процесса.

Первая фаза редуccionизма была связана с предметно-понятийными номинациями. В связи с тем, что образовательная парадигма связана с унификацией научного знания, происходит «общественный договор» между экспертами о необходимости и достаточности тех или иных дисциплин в образовательном пространстве. Определение предметных границ образования и познания, осуществляли «преемники предшествующих теорий», ученые, представляющие педагогические, психологические, социальные науки.

Вторая фаза редуccionизма была связана с экспансией социальных наук. На данном этапе предметно-понятийное пространство социальной

работы рассматривается как данность той или иной социальной предметной области. Именно на этой фазе утверждались направления редукционизма: педагогики социальной работы, психология социальной работы, экология социальной работы, валеология социальной работы, социология социальной работы, философия социальной работы. На фазе экспансии, в ситуации отсутствия методологических ориентиров теории познания социальной работы, осуществлялось аксиоматическое утверждение данных подходов, без обоснования истинности их или ложности.

Третья фаза — верификация предложенных познавательных схем в практики образовательной деятельности. Сведение теории социальной работы к отдельным областям познания показал невозможность в рамках предложенных схем осмыслить ее сущность, тем самым косвенно подтвердив ее самостоятельное существование. На данной фазе происходит расширение образовательного пространства, оно не связано только с образовательной практикой регионов. Представление о широком образовательном пространстве, с включением в него познавательный опыт западной цивилизации, привел к включению в предметно-понятийное пространство представления эволюционного развития теорий социальной работы.

Глава 3. РАЗВИТИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Развитие теоретических подходов в социальной работе было тесно сопряжено с деятельностью добровольных помощников. Фактически теория формировалась в практической деятельности, где положения и разработки социологии, медицины, психологии адаптировались к нуждам и потребностям социальной работы.

Отсюда не случайно достаточно большое количество понятий из медицины: лечение, терапия, консультация, кризис.

Социологические и юридические понятия, переосмысленные в контексте помощи, с новым семантическим значением входили в лексическую практику социальных работников: защита, сделка, контракт, сотрудничество, дело, маклер.

Так, маклер в социальной работе – это социальный работник, который обеспечивает клиента информацией о возможных ресурсах помощи, согласно его запросу. Контракт – соглашение устное или письменное между социальным работником и клиентом о совместной будущей работе.¹

¹ R.Barker. Social Work Dictionary. NASSW PRESS, 1991.

Причем в этом аспекте социальный работник выступает как «средство» помощи, и в центре внимания контракта – психосоциальные проблемы клиента.¹

Особое место в развитии социальной работы как научной дисциплины играла теория и практика психологии.

Данная наука становится на определенном этапе методологией, позволившей развиться самостоятельно и оформиться в отдельные прикладные теории различным направлениям социальной работы: индивидуальной, групповой, общинной работе.

Наиболее полно и последовательно все эти тенденции можно наблюдать в теории и практике американской модели социальной работы.

3.1. Становление теоретических подходов в теории индивидуальной работы²

Практика помощи первых социальных работников ставила перед ними задачи по выяснению причин, которые привели того или иного индивида к его дезадаптивному состоянию в обществе.

¹ Холостова Е. И. Социальная политика и социальная работа: Учебник. – М.: Дашков и К, 2009. – 216 с.

Глава IV рассматривает модели социальной политики за рубежом. ЕС выделяет две основные модели – «бисмарковскую» и «бевериджскую». В Швеции и Норвегии существует социал-демократическая модель социальной политики. Консервативная модель рассматривается на примере Германии, либеральная - на примере Великобритании и США, католическая – Ватикана; Доэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы / Пер. с англ. М., 2007. Книга представляет собой сборник статей, авторы которых рассматривают наиболее важные проблемы социальной работы и социальной политики в разных странах современного мира – от Великобритании до Индии.

² Волгин Н.А. Социальное государство. – М.: Дашков и К, 2003.

Ларионов И.К. Социальная теория: Общие основы и особенности России. – М.: Дашков и К, 2005. В книге излагается оригинальная концепция личности, общества и государства, являющаяся результатом системного исследования социальных процессов в России под углом зрения создания возможно более благоприятных условий для развития человеческой личности – гражданина России. Анализируются проблемы и перспективы социальной сферы. Предложен комплекс мер по социальному возрождению страны, социальной защите населения; Сидорина Т.Ю. Два века социальной политики. – М.: Рос. гос. гуманит. ун-т, 2005. 442 с. Книга посвящена истории и теоретическим основам современной социальной политики. Автор подходит к рассмотрению социальной политики во всем многообразии ее проявлений. В книге рассматриваются основные вехи развития социальной политики в России и странах Запада, развиваются ее концептуальные основы, прослеживается идейная взаимосвязь современной социальной политики с социально-философскими, социологическими учениями прошлых веков. Анализируются социальные риски, социальное страхование, социальная защита.

Отсюда в практических подходах начинает формироваться такая система координат, которая отражает суть взаимодействия индивида и социальной среды. Принципы «среда–личность», «личность–среда» становятся основными в подходах к вопросам помощи клиенту. Эти подходы требовали от социальных работников четкого представления о среде и личности клиента, их связи и взаимодействии, причин, вызывающих отклонения поведения индивида от норм и стандартов, существующих в обществе.

Поэтому важнейшим этапом в процессе помощи начинает выступать диагноз как критерий научности и объективности.

Диагноз включал в себя оценку ситуации клиента, которая складывалась из двух составляющих: среды и личностных проявлений. Причем рефлексия диагноза состояла из следующей дихотомии: диагноза социального и диагноза психологического, которые мало были связаны в своих понятийных сферах.

Социологические дисциплины достаточно точно определяли структуру и функционирование не только отдельных слоев, но и групп, что позволяло диагностировать социальные проблемы клиента, связанные с работой, местом жительства, его материальным достатком.

Диагностика кризисных состояний индивида в контексте его психоментальных проблем была сведена на первых порах к **бихевиористическим** подходам, которые не всегда достаточно адекватно давали представление о причинах психологического кризиса. Существенным развитием в подходах к клиенту, от «дружеских визитов» к лечению социальных патологий, происходит тогда, когда психоанализ З. Фрейда становится частью методики, индивидуальной работой.

Психоанализ оснастил индивидуальную социальную работу не только техникой работы со случаем, но стал той философской базой, где практики получили стратегию и идеологию работы. Профессиональная деятельность стала строиться не на сентенциях либеральных подходов, но на научно-детерминистских позициях.¹

В этой связи окружающая среда, социум выступают как факторы дезадаптации человека, которые приводят к невозможности функционирования индивида в обществе, изменяя его социальные роли, разрушая его психическое здоровье.

Отсюда «диагноз», «болезнь», «лечение» становятся базисными понятиями в методе индивидуальной работы, которые адаптируются к социальной практике, поскольку позволяют интрапсихические и социальные

¹ Беззубик К. В. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы. М.: ИНФРА-М, 2008. 168 с. В книге раскрываются социально-психологическая проблема суицида, основы профилактики суицидального поведения, психосоциальная помощь наркологическим больным, современная концепция терапии наркологических заболеваний, антинаркотическая политика в России и за рубежом.

процессы анализировать в единой логике, в едином понятийном ключе. Иными словами, психоаналитическая концепция З. Фрейда начинает выступать для социальной работы данного периода как метатеория, подобно тому, как сегодня в этой роли выступает теория процессов или теория систем, теория социального функционирования.

Помимо научного детерминизма, связи внешних и внутренних факторов человеческого бытия психоаналитическая практика работы явилась созвучной с социальной работой в аспекте гуманистических подходов к личности клиента, тем более тех клиентов, которые отвержены обществом. Эта идейная близость не могла быть не воспринята практическими социальными работниками.

З. Фрейд в этой связи писал: «Следует обращать внимание на то, насколько личность больного ценна сама по себе, независимо от болезни, и отказываться от лечения таких больных, которые не обладают известным образованием и относительно внушающим доверие характером»¹.

Другая особенность практики психоаналитической терапии заключалась в том, что она уже доказала свою жизнеспособность, став практическим инструментарием в деле оказания помощи. Фрейд констатировал: «Психоаналитическая терапия создавалась в применении к больным, не пригодным в течение продолжительного времени к жизни, и именно для них, и триумф ее состоит в том, что вполне удовлетворительное число таких больных благодаря ей стали навсегда годными к жизни»². Этот «исторический оптимизм» также был воспринят социальными работниками.

Дружеские визиты социальных работников на эмпирическом уровне помогали искать подходы, позволяющие снимать барьеры отчуждения. Помощь, которую они оказывали, носила не только коррегирующий характер, но и воспитывающий. Воспитание проявлялось в том, что индивид обучался социально необходимому поведению и ролям, чтобы адаптироваться к условиям и требованиям социума.

Психоаналитическая практика и в этом аспекте выступала в качестве научного метода, помогающего социальному работнику не только уметь снимать сопротивление, но и ставить перед клиентом цели и задачи воспитательного характера. З. Фрейд рассматривал свой метод не только как работу с неврозами и патологиями, а значительно шире. «Вскрытие и вытеснение бессознательного происходит при постоянном *сопротивлении* больного. Выявление этого бессознательного связано с неприятным чувством, и вследствие этого неприятного чувства оно всегда снова отвергается. В этот конфликт в душевной жизни больного вы и вмешиваетесь: если вам удастся довести больного до того, что он, руководствуясь более

¹ Фрейд З.Я и ОНО. Тбилиси, 1991. Т. 1. С. 138.

² Там же. С.141.

правильными взглядами, примиряется с тем, что, вследствие автоматического регулирования чувством неудовольствия, он до того отгонял от себя (вытеснял), то вы совершили известную воспитательную работу над ним. Ведь если вы заставляете человека, который утром неохотно встает с постели, все же это сделать, то это уже является известным воспитанием. Вы можете, говоря вообще, в психоаналитическом лечении видеть такого рода *перевоспитание для внутренних сопротивлений*».

Таким образом, инструментарий и идеология психоанализа вызывают к жизни определенные практические и теоретические подходы в социальной работе, связанные с методом casework.

3.2. Психосоциальное лечение

Психосоциальное лечение направлено на оказание индивидуальной помощи клиенту. Социальная проблематика является фоном, на котором происходит развитие «личностной социальной драмы», поэтому актуализируется прошлый опыт и жизненные переживания детства.

В практику внедряются понятия психологии личности, предложенные З. Фрейдом, такие, как Оно (ИД), Я (ЭГО), СВЕРХ-Я (СУПЕР-ЭГО), понятия «сознательное» и «бессознательное», «вытеснение», «сексуальность» и т. д.

Такое понятийное поле образует в практике социальной работы локальную теорию или профессиональный миф, который определяет определенную разновидность индивидуальной помощи¹.

В этой логике начинают развиваться и другие методы индивидуальной помощи клиента.

3.3. Функциональная индивидуальная работа

В основе функциональных подходов в индивидуальной работе положены психологические подходы Отто Ранка. Отталкиваясь от идей З. Фрейда, он считал, что кризисные состояния, возникающие в процессе развития личности, определены родовыми травмами, получаемыми клиентами при их рождении. Отсюда встреча индивида и социального работника была неизбежна, независимо от различных социальных условий.

Представители данного направления концентрируют свое внимание на процессе оказания помощи, проявляя значительно меньший интерес к детским переживаниям клиента. Воля и способность к перемене – вот те доминанты, которые лежат в основе практической теории данного подхода. Существенным моментом в деятельности представителей данной шко-

¹ Florence Hollis. Casework: A Psychosocial Therapy. N-Y., 1972.

лы являются отношения, которые устанавливаются в результате взаимодействия социального работника и клиента, именно они и определяют процесс помощи. Процесс становится ведущим понятием, базисом научной рефлексии, вокруг которого формируется понятийное поле данной школы индивидуальной работы.

Динамика развития индивидуальной помощи разворачивается в логике подходов к личности клиента и процесса помощи. В дальнейшем в этой системе координат начинают оформляться и другие подходы индивидуальной теории помощи¹.

3.4. Метод решения проблем²

Первым шагом в этом направлении было сделано Хелен Харрис Перлман.

Она синтезировала подходы диагностической и функциональной школы, предложив в качестве новой модели индивидуальной работы «метод решения проблем». Тем самым психосоциальное лечение и функциональный подход начинают дополнять друг друга, а базисные понятия, связанные с психологией личности и с психологической интеракцией, образуют единое понятийное поле.

Основные подходы ее теории основываются на том, что процесс помощи складывается из двух основных компонентов: процесса помощи и ресурсов индивида. Рассматривая разрешение проблем клиента в узком смысле, на уровне его запроса, она предлагает развивать мотивацию клиента, его способности к функционированию, расширять личностные ресурсы. Основными понятийными доминантами в ее теоретических подходах становятся такие понятия, как «место», «проблема», «процесс», «ресурсы».

Под проблемой понимается ситуация, при которой индивид не в состоянии самостоятельно реализовать свои потребности, что осложняет его социальное функционирование. Под процессом понимается повторяющаяся последовательная модель деятельности, приводящая к изменению в особом направлении проблем личности клиента. Процесс как метод и

¹ R.Smalley Social Casework: The Functional Approach in Enciklopedy of Social Work.,1972

² *Социальная энциклопедия*/ Гл. ред. А.П. Горкин. М.: Большая Российская энциклопедия, 2000. – 438 с. *Социальная политика: энциклопедия*/Под ред. Н.А. Волгина, Т.С. Сулимовой. М.: Альфа-Пресс, 2006. 416 с. Первая в отечественной литературе энциклопедия, раскрывающая содержание терминов и понятий, отражающих теорию и практику формирования и реализации социальной политики в Российской Федерации на государственном, региональном и корпоративном уровне. Авторский коллектив состоит как из известных ученых, достигших крупных результатов в этом научном направлении, так и практиков, занимающихся разработкой и реализацией современной социальной политики в органах власти и управления.

практическая методика осуществляется через серию целенаправленных действий в субъект-субъектном взаимодействии социального работника и клиента:

– выпуск отрицательной энергии, снятие беспокойства и защиты, помощь в формировании положительной мотивации, поддержка;

– после снятия эмоциональной блокады происходит рационализация проблемы. Социальный работник совместно с клиентом формулируют его новое понимание проблемы, формируют отношение к ней, определяют, что явилось проблемой и что определило его выбор и последующие действия;

– социальный работник должен находить для клиента доступные и благоприятные возможности и ресурсы, которые помогают в решении его проблем и которые соответствуют его среде и его эффективным ролям¹.

По сути дела на уровне техники процесс взаимодействия социального работника и клиента сводился к основным процедурам таким как: идентификации проблемы клиента и тех событий, которые ее вызвали, взаимному убеждению клиента и социального работника в правильности предварительного понимания проблемы, сбору и анализу информации, составлению плана взаимодействия, реализации плана и его эволюции.

Подходы Х. Перлман объединяют два подхода, синтезируют в них два уровня рефлексии – личность и ее проблему (подходы диагностической школы) и процесс взаимодействия социального работника и клиента (функциональная школа) приводят к объединению понятий и смыслов.

Идеи Г. Селье были разработаны и адаптированы Parod, Caplan, Lindemann, Rappoport применительно к кризисным ситуациям, в период которых часто обращаются с запросом клиенты. Теоретические подходы начинают рефлексировать более тонкие процессы, краткосрочные по времени действия. Иными словами, понятийное поле фликсирует от мегапроцессов и мегапроцессов, к микропроцессам, к кратким эпизодам жизненного сценария личности, в период, когда особо остро перед клиентом встают вопросы экзистенциального плана и характера.

Все эти подходы находят свое воплощение в кризисно-ориентированной краткосрочной индивидуальной работе.

3.5. Кризисно-ориентированный краткосрочный метод индивидуальной работы

Кризисно-ориентированный Casework применяется в период личностного кризиса клиента. Данный метод представляет собой комбинированный подход, состоящий из элементов психотерапии, практической

¹ Contemporary Social Work. N-Y., 1980.

психологии и рациональных дискуссий в социальной работе к проблеме клиента в период стресса.

Этот метод применим к таким кризисным состояниям, как тревожность, стыд, вина, враждебность и другие. Социальный работник помогает клиенту в таких ситуациях принимать адекватные решения, ослабляя психологическую и социальную напряженность клиента, подбирает вместе с ним адекватные роли в сложившейся ситуации.

Помимо внедрения в практику и теорию социальной работы подходов из других дисциплин, происходят процессы, связанные с переосмыслением структур и уже сложившихся подходов и техник¹.

3.6. Бихевиористские подходы в теории и практике индивидуальной социальной работы²

Первые практические шаги в области индивидуальной социальной помощи были связаны с теоретическими установками бихевиористической психологии, где он выступал первоначально как научный метод, впоследствии он оказывается вытесненным практикой психоанализа.

Однако в 1960–1970-х годах на основе бихевиористских подходов складываются новые техники помощи. Теоретические положения психосоциального бихевиоризма позволили W. Reid, L. Epstein, A. Shyne внедрить в практику социальных работников метод, центрированный на задаче.

Бихевиористский подход имеет достаточно широкое применение к проблемам клиента. В центре его внимания могут быть проблемы из различных сфер социальной работы – от школьной до проблем геронтологии. В тех случаях, когда не существует исследований по ряду вопросов социальной поддержки, теоретические постулаты бихевиоризма помогают социальным работникам ориентироваться в новой проблематике.

Сфера применения бихевиористских подходов достаточно широка – от проблем, связанных с благополучием существования ребенка в социуме, до работы с больными в здравоохранении, настолько широка парадигма техник³.

¹ Parad H. Crisis Intervention, in encyclopedia of Social Work, 1977.

² *Иваненко В.А.* Социальные права человека и социальные обязанности государства: международные и конституционные правовые аспекты СПб.: Юрид центр Пресс, 2003. 404 с. Данная работа – первое в отечественной литературе комплексное исследование теоретических и практических проблем, связанных с признанием и защитой социальных прав человека. Эти права закреплены в международных актах и конституциях государств. Авторы большое внимание уделили раскрытию содержания важнейших социальных прав человека и провели сравнительный анализ закрепленных в международно-правовых актах социальных прав человека и их отражения в конституциях России и государств-членов СНГ.

³ Энциклопедия социальной работы. Т. 1. М., 1993.

Из всего вышесказанного следует, практика помощи индивиду ставит социального работника в такую позицию, когда ему самому необходима достаточно аргументированная и деятельная теория, позволяющая решать конкретные задачи.

Такая теория для него становится «невидимым третьим», персонализируемым советником, на уровне когнитивных процессов. Она определяет профессиональный миф социального работника, следуя которому, он подчиняет свою имплицитную концепцию помощи. Тот или иной психологический подход или концепция индивидуальной помощи раскрывают для социального работника одну из граней проблемы жизненного сценария личности, тем самым определяют ограничения метода и его возможности. Отсюда не случайна такая огромная парадигма индивидуальных подходов, взаимно продолжающих друг друга и дополняющих в их теоретической и практической основе. Но несмотря на то, что все подходы имеют свою самостоятельную структуру, тем не менее, они едины в главном: все они составные части единого процесса, все они определяют одну из граней процесса помощи, являясь его саморефлексируемой составной частью и в то же время, независимым самостоятельным феноменом.

Эти тенденции просматриваются и на уровне групповых моделей помощи.

3.7. Групповые модели помощи

Рассматривая специфику социальной помощи индивиду через возможности группы, Х. Перлман писала: «Сегодня индивид становится членом какой-либо группы, чтобы решить свои "особые", значимые проблемы и установить особые отношения»¹.

Анализируя состояние социальной групповой работы, она выделяет главное, что лежит в этом процессе: «снятие» проблем и стрессов клиента. В этой связи групповая работа выступает в качестве одного из направлений индивидуальной помощи.

Однако здесь есть и свои особенности. Группа в своем единстве представляет собой интериоризированное Я личности клиента, где разрозненные проблемы, индивидуальные персонализированные смыслы отдельных членов группы приобретают некую целостность и отстраненность. Проблема, которая в отдельности приводит к кризису жизненного сценария личности, в процессе групповой помощи выступает в качестве объединяющего начала. И уже в этом прослеживается динамика и философия помощи. В процессе групповой деятельности происходит осмысление проблем, реализация личностных нужд и потребностей, которые экс-

¹ Contemporary Social Work. N-Y., 1980.

траполируются как в логике проблем группы, ее имплицитной концепции, в логике целей и задач намеченных встреч, так и в подходах, выработанных психологией, психиатрией, концепциями поведения и групповой динамики.

Социальную помощь в группах можно условно разделить на две большие группы: социокультурные группы и социотерапевтические лечебные группы.

3.8. Социокультурные группы

Социокультурная групповая работа направлена на расширение жизненного пространства клиента, осознание и приобретения им социальных и жизненных ценностей.

В основе этих групп лежит:

- посреднический обмен между клиентами;
- общение;
- осознание существующих проблем;
- реалистичное оценивание;
- принятие социальных норм и ценностей.

Данные группы организуются в компании, в местах проживания клиентов. Основная цель этих групп – совместное, рациональное проведение свободного времени. В основе групповой динамики лежит спонтанная активность группы, добровольное приобщение людей к различным видам комнатных игр и информационных тем, которые могут быть посвящены политике, экономике, культуре и т.д.

3.9. Группы восстановления умений

Основная цель данных групп – помочь клиенту восстановить утраченные умения или приобрести их. Данные группы имеют достаточно широкий спектр деятельностных форм, от различных спортивных игр, таких, как баскетбол, теннис до групп эстетической прикладной направленности: групп гончарного дела, групп керамики и т. д.

Образовательные группы. Социальная работа в образовательных группах строится на основе взаимонаправленных интересов клиентов к той или иной проблеме. Эти проблемы, как правило, фокусируются вокруг реальных потребностей отдельных индивидов или их семьи. Работа строится на основе социальных запросов клиентов. Такими запросами могут быть правильная организация семейного бюджета, воспитание детей вопросы внутренней и внешней политики или изучение устройства автомобиля.

Группы самопомощи. Помощь, которая оказывается в этой группе, строится не на профессиональной основе, а на взаимной поддержке ее членов. Социальный работник лишь организует процесс, он отстранен от него. Клиент презентует свой случай, свою проблему на группе, тем самым помогает себе рационально осознать ее суть, находя поддержку у членов группы, имеющих похожую проблему.

Дракефорд (Drakeford) выделяет пять критериев стресса, на основе которых происходит объединение клиентов в группы самопомощи:

- ответственность;
- стандарты;
- конфессия;
- непрофессионализм;
- программа действий¹.

В качестве примеров таких групп могут выступать группы анонимных алкоголиков (индивиды, имеющие алкогольную зависимость и желающие избавиться от нее), анонимные семьи (родители, имеющие детей-инвалидов), Американская диабетическая организация (клуб диабетических больных), анонимных депрессантов (индивиды, страдающие от депрессии), Национальная организация женщин (женщины, борющиеся за свои права).

Терапевтические группы. Терапия в групповой социальной работе имеет свою специфику. Под терапией понимают не лечение внутренних, психических заболеваний, произошедших в отдаленном прошлом, и приведших к патологическим изменениям личности. А под этим понятием подразумевают работу с нормой, работу с психосоматическими и экзистенциальными проблемами клиента, такими как ролевые конфликты, депрессии, фрустрации, мешающие нормальному социальному функционированию клиента в обществе. Иными словами, социальные работники имеют дело не с причинами прошлого клиента, а с причинами его настоящего.

Используя техники психоанализа в групповой работе, гештальт-подходы, транзактный анализ, психодраму социальные работники в своей деятельности иначе, чем психотерапевты, понимают задачи группы и свою роль в групповом процессе.

Гизела Конопка по следующим принципиальным параметрам находит различия и общие черты в практике работы в группах психотерапевтов и социальных работников:

Знание о помощи:

Для обоих видов деятельности, групповая работа является методом работы с клиентами в группах. Основной, базисной темой является работа с индивидуальностью в группе.

¹ J. Drakeford Twenty Years at Hull house. N-Y., 1969.

Цель:

Для одних основной целью является проблема отдельного индивида, для других – проблема целого общества. Социальной работой в группе является образование, социализация, демократизация, где индивидуальное развитие осуществляется через развитие группы. Целью психиатрической групповой работы является регулирование индивида. В центре групповой работы психоментальное развитие индивида.

Роли в процессе групповой работы.

В психотерапевтической групповой работе центральной фигурой является терапевт, выступающий в отцовско-материнских ролях. В группах социальной работы руководитель может играть как центральную, так и пассивную роль.

Отсюда мы видим, что сам параметр рефлексии групповой работы может восприниматься в нескольких аспектах.

В аспектах социальной групповой работы рассматриваются различные типы и виды групп, члены которых объединены общей проблематикой. Конечная цель таких групп – эффективное личностное групповое функционирование в общине и социуме.

Групповая работа рассмотрена в теории и практике как терапевтическая работа. Причем, терапия осуществляется со стороны группы как интерперсонализированного Я субъекта, подчиненного закономерностям групповой динамики, осуществляющей свою направленность к личностному социальному функционированию.

И, наконец, групповая работа как **профессиональный тренинг** умений работы в группе по проблемам социального функционирования, практики групповой терапии, т. е. когда групповая работа выступает в качестве обучающего метода профессионала¹.

Таким образом, специфика формирования понятийного поля социальной работы на уровне групповой работы отражает тенденции работы со случаем, методы индивидуальной работы. Мы можем говорить о тождественности принципов организации теоретических подходов, поскольку групповая социальная работа рефлексруется как особая форма работы индивидуальной. В этом отношении для теоретических подходов, которые мы можем обозначить как метауровень, характерно:

- клиенто-ориентированные подходы, т. е. проблемы клиентов, которые предусматривают определенные техники групповой работы;
- ориентация групповой работы на работу со случаем через установление субъект-субъектных отношений с группой, а не с социальным

¹ Конопка G. Social Group Work: A Helping Process. N-Y., 1963.

Оганян К.М. Социология и психология управления. Психологический тренинг: теория и практика. – СПб.: Сударыня, 2008. 240 с.

работником, где ему в этих отношениях определена роль посредника, фальсификатора;

- ориентация на техники и подходы групповой работы смежных дисциплин, ориентированных на работу с патологиями;
- присвоение и переосмысление в теоретических и практических подходах понятийного аппарата, методов и принципов работы из практики работы психотерапевтов и практических психологов;
- создание собственных подходов, деятельностных принципов и ценностей в работе с различными случаями.

Субъектные подходы, рассматриваемые в теории и практике социальной работы, распространяются не только на таких субъектов, как индивид, группа или семья, но и на такое более крупное объединение, как комьюните.

Комьюните – это сообщество индивидов, объединенных общими ценностями, интересами, разделяющих единые конфессиональные взгляды и проживающих совместно в единых социальных и экономических условиях на единой территории.

Классифицируя субъект-субъектные отношения социального работника и клиента, мы можем наблюдать, что специфика клиента предусматривает как специфические принципы взаимодействия, так и систему рефлексии. И если в субъект-субъектном взаимодействии на уровне системы «индивид–социальный работник» понятийное поле образуется на микроуровне, группы – мезоуровне, то на уровне взаимодействия социального работника и комьюните рефлексия определена макропроцессами. Макропроцессы определяют как систему рефлексии, роли социального работника, так и его техники и способы помощи данному клиенту. Отсюда помощь выступает в иных организационных формах, связанная с макроструктурами, она осуществляется через опосредованные средства помощи, тем самым принцип «лицом к лицу» заменяется на другой – «помощь через структуру». Поэтому важнейшими подходами в практике поддержки являются программы помощи, центры помощи, агентства помощи.

3.10. Теоретические подходы к проблемам работы

Комьюните в аспекте ее субъектности представляет собой сложную социально-экономическую и культурно-историческую систему групповой общности.

Она выступает в виде ряда сложных взаимодействующих систем, таких как экономическая система, политическая система, социально-культурная система, образовательная система и государственная система.

В этих координатах происходит становление, развитие и флуктуация комьюните как субъекта. Иными словами, жизненный сценарий комьюни-

те разворачивается в логике развития как всех систем в отдельности, так и в их общей логике.

Так же, как и жизненный сценарий личности, жизненный сценарий комьюните имеет свою историю, проблемы, кризисы, а также ценности, нормы, принципы интеграции и взаимодействия с другими системами и структурами.

В своих основных функциях комьюните выступает, по мнению Roland L. Warren:

- производство-распределение – потребление;
- социализация;
- социальный контроль;
- социальное участие;
- взаимопомощь¹.

Все вышеперечисленные функции комьюните направлены на развитие жизненного сценария как самого сообщества, так и жизненного сценария личности. В этой связи комьюните выступает некой доминантой, через систему функций которой осуществляется процесс жизнедеятельности человека в обществе.

Комьюните определяет нормы потребления и производства, паттерны социально необходимого поведения. Через систему формальных принципов осуществляется контроль за социальным функционированием индивида в социуме. Однако помимо контроля в комьюните осуществляется система поддержки отдельного индивида через различные типы организаций: религиозных, общественных, специализированных.

Локальная автономия, логика психосоциальных взаимодействий комьюните с группами и индивидом, система поддержки и функционирования в своих совокупностях образуют понятийное и проблемное поле социальной работы.

На становление и развитие теоретических подходов влияют паттерны комьюните, сформировавшихся в течение определенного исторического периода, роли социальных работников, осуществлявших деятельность в этих моделях общности, подходы, выработанные в процессе организации средств и форм помощи населению.

В аспектах норма – патология, на уровне систем и организаций комьюните социальный работник выступает в следующих своих основных ролях: адвокат, брокер, эксперт, социальный ориентир (planner).

Базисная концепция этих ролей основана на организации и предоставлении помощи коллективам и группам в комьюните. Основная цель различных профессиональных ролей – активизировать развитие общности и улучшить модель ее жизнедеятельности.

¹ Warren R. The Community in America. Chicago, 1963.

В качестве основных подходов для решения поставленных задач и целей используют методы социального планирования и социальных акций, локальных акций.

Эти подходы требуют различных знаний и операционных умений: проводить научные исследования на основе социальных, психологических, демографических, статистических данных о развитии комьюните. Полученную информацию необходимо правильно анализировать и интерпретировать, чтобы адекватно представлять ситуацию развития сообщества и его проблемы.

Отсюда понятийное поле социальной работы включает в себя смыслы определения, положения из дисциплин и областей практики, не связанных напрямую с проблемами социальной работы, но находящиеся с ней в системных отношениях.

Расширение понятийного поля происходит и за счет совместной деятельности с различными группами специалистов. Так, команда из различных представителей (юристы, врачи, психологи, психотерапевты) при непосредственном участии социальных работников осуществляют серии работ, направленные на искоренение наркотической, алкогольной зависимости у отдельных групп в общине.

Логика их действий и поступков носит мультисистемный характер, поскольку каждый специалист в своем деле стремится привнести в общий процесс не только свои знания, но, помимо этого, он располагает определенной степенью общественных полномочий. Более того, процесс помощи в этой совместной работе подчиняется медицинским стандартам лечения и реабилитации: улучшение здоровья и предупреждения болезни; возрастание участия в общественной деятельности; общение с семьями и друзьями, активное участие в различных видах деятельности в свободное время; уменьшение криминальной активности; предупреждение и лечение пагубных склонностей¹.

Все данные стандарты, цели и задачи требуют изменений функций различных специалистов, и что самое важное, команды должны в своей совокупности выступать в качестве единого субъекта изменения. Тем самым прослеживается определенная логика. Комьюните, выступающий в качестве клиента, предстает как макроклиент с различными типами проблем и «заболеваний», лечение и реабилитация которого возможна только командой либо профессионалов, либо групп общественной самопомощи. В этой логике раскрываются мультисистемные подходы к проблемам помощи в комьюните.

Говоря о принципах социальной работы в комьюните, Griffiths Report выделяет следующее:

¹ Warren R. The Community in America. Chicago, 1963.

- доступность сервиса;
- активное сотрудничество между потребителями и сервисом помощи;
- межведомственная работа;
- развитие новой инициативы;
- создание сети поддержки;
- децентрализация контроля за методами вмешательства в бюджет;
- активизация подходов;
- закрытый сервис комьюните;
- подвижность.

Эти принципы лежат в основе базовых моделей помощи, осуществляемых в комьюните.

Таким образом, мы видим, что подходы к разработке концептуальных проблем в социальной работе подчиняются определенной научной логике. Она связана с присвоением теорий той или иной школы психологии или социологии социальной работой. В процессе присвоения концептуального аппарата происходит «прочитывание» применительно к процессу помощи базовых положений, причем семантика понятия либо меняется, либо остается прежней, но меняется воспринимаемый контекст проблемы. В этой логике прочитываются как индивидуальные, групповые подходы в социальной работе, так и подходы в социальной работе в комьюните.

В табл. 1 показаны основные этапы становления теоретических подходов в области социальной работы.

Таблица 1

**Основные этапы становления теоретических подходов
в социальной работе**

Дата	Метод	Теория	Сущность метода	Основатель
1920	Casework	З. Фрейд	Анализ детских переживаний, диагностика случая	М. Ричмонд
1920	Метод решения проблем	В. Джеймс М. Фоллетт	Прагматизм, действия со смыслами; мотивация, способность, ресурсы	Х. Перлман, М. Банкет
1930	Casework функциональный	О. Ранк	Воля, способность к переменам, процесс помощи	Дж. Таффт
1950	Комьюните	Т. Парсонс Р. Мертон	Функция/Дисфункция; идеология социального консенсуса; интеграция групп	М. Росс
1960	Посредничество	Д. Мид	Социальный интеракционизм	В. Шульман В. Шварц
1965	Лечение	Г. Селье	Реструктурирование Я-клиента	Х. Парад Д. Каплан

Дата	Метод	Теория	Сущность метода	Основатель
1970	Casework, Центрирован- ный на задаче	Психосоци- альный би- хе-виоризм	Воздействие в короткое время; объективный контракт	Л. Эпштейн
1975	Семейная терапия	Пало Алто	Коммуникация и воздействие	П. Ватц

Не трудно заметить следующую логику построения теоретических подходов: психологическая или социальная теория, выступает в качестве базовой, а на ее основе происходит построение принципов социальной работы.

Часть 2

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Целью данного раздела является ознакомление читателя по социальным проблемам с международно-признанными нормами социальных прав различных групп населения, освещение деятельности основных международных социальных организаций, содержание и направление социальной политики развитых стран мира.

В фокусе всего материала находится проблема подготовки специалистов по социальной работе, создание и совершенствование системы социальной работы в стране.

Подъем экономики России должен сопровождаться действительный улучшением социального положения всего населения и в первую очередь таких групп, как дети, молодежь, пожилые, инвалиды, семьи, чье благосостояние и социальные права нельзя обеспечить без помощи со стороны государства, неправительственных организаций и частного бизнеса.

Сравнительно небольшие финансовые затраты государства в данном периоде подготовки социальных работников в ближайшее время могут привести к оздоровлению условий жизни народа, укреплению его нравственности и системы взаимоотношений между людьми в обществе. В выигрыше окажется каждый, независимо от его положения и места в обществе. В новых социально-экономических условиях совершенствование и развитие системы социальной работы должно включать все области деятельности в стране, в том числе армию, пенитенциарную систему, органы самоуправления и детского воспитания, подготовку специалистов и др.

Глава 1

ВАЖНЕЙШИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1.1. Декларация социального прогресса и развития

Крупная комплексная программа социального сотрудничества была единогласно принята Генеральной Ассамблеей ООН 11 декабря 1969 г. (резолюция 2542 (XXIV)). По существу этот документ после «Устава ООН отражает наиболее важное признание со стороны международного сообщества ценностей социальных доктрин и нового отношения к социальному статусу современного человека. Значение декларации трудно переоценить.

Декларация исходила из убеждения, что человек может добиться полного осуществления своих чаяний лишь в условиях справедливого социального порядка и что кардинальное значение имеет ускорение соци-

ального и экономического прогресса; повсюду, что способствует международному миру и солидарности.

В Декларации сформулированы основные принципы социального прогресса. Главным из них является положение о том, что все народы и все люди независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, национальности, этнического происхождения, семейного или социального положения, либо политических или убеждений, имеют право жить в достойных условиях и в условия свободы и пользоваться плодами социального прогресса и должна со своей стороны способствовать ему. В Декларации важное значение имеет статья, касающаяся роли института семьи в обществе. Семье в качестве основной ячейки общества и естественной среды для роста и благополучия всех ее членов, особенно детей и молодежи, подчеркнуто в Декларации, должны предоставляться помощь и защита, с тем, чтобы она могла полностью выполнять свои обязанности в коллективе. Родители имеют исключительное право свободы и с полной ответственностью определять число своих детей и сроки между их рождением.

Актуально звучат для нашей страны, находящейся на путях новой, более конструктивной полосы социального развития, основные положения статьи 5: Социальный прогресс и развитие требуют полного использования людских ресурсов, включая в частности:

а) поощрение творческой инициативы в атмосфере просвещенного общественного мнения;

б) распространение информации национального и международного характера в целях развития личности сознания перемен, происходящих в обществе в целом;

в) активное участие всех элементов общества в индивидуальном порядке или через ассоциации в определении и осуществлении общих целей развития в условиях полного уважении основных свобод, закрепленных во Всеобщей деклараций прав человека;

г) обеспечение находящимся в неблагоприятных условиях или отсталым слоям населения равных возможностей социального, и экономического развития в целях создания эффективного интегрированного общества.

Применение всех положений этой статьи, в сегодняшних условиях нашей страны имеет особое значение для развития демократия и социальной политики в тех параметрах и в том понимании, которые получили в мире признание и оказались эффективными в обществе.

В Декларации особо выделен тезис о том, что в основе всякого социального прогресса, лежат, быстрое увеличение национального дохода богатства и их справедливое распределение среди всех членов общества. Эта политика должна определять деятельность каждого государства и прави-

тельства. Действительно, последние годы показали, что сколько бы ни говорили о необходимости скорейшего решения социальных проблем нашего общества, этого не может произойти при снижении объема производства, снижении объема производства, разрушении экономики. Денежный печатный станок, как показывает жизнь, не облегчает судьбу пожилых и детей, инвалидов и одиноких или многодетных матерей. Отсюда неизбежность вывода о необходимости преодоления кризиса экономики как предпосылки социального прогресса и реального улучшения социальных условий жизни многих групп населения.

В качестве целей Декларации были определены следующие ориентиры:

- обеспечение права на труд на всех уровнях с полным учетом всех сопутствующих требований (права создавать профсоюзы; создание благоприятных условий работы для всех; улучшение санитарных условий и охраны труда; обеспечение минимального уровня заработной платы и др.);

- ликвидация голода и недоедания и гарантия права, но надлежащее питание;

- ликвидация нищеты;

- обеспечение неуклонного повышения уровня жизни, а также справедливого и равномерного распределения доходов;

- достижение самого высокого уровня здравоохранения и обеспечение охраны здоровья всего населения по возможности бесплатно искоренение неграмотности, обеспечение права на всеобщий доступ к культуре и на бесплатное обязательное обучение на начальном уровне и на бесплатное обучение на всех уровнях;

- повышение общего уровня образования на протяжении всей жизни; обеспечение всех, особенно лиц, имеющих низкий доход и большие семьи, удовлетворительными жилищами и коммунальным обслуживанием.

Социальный прогресс и развитие должны быть в равной мере направлены на достижение следующих главных целей:

- предоставление всестороннего социального обеспечения и социального попечительства;

- охрана прав матери и ребенка;

- защита прав и обеспечение благосостояния детей, пожилых инвалидов;

- обеспечение защиты людей, страдающих физическими и умственными недостатками;

- воспитание молодежи в духе идеалов справедливости и мира;

- мобилизация общественного мнения в поддержку принципов целей социального прогресса и развития и распространение социальной информации с тем, чтобы доводить до сведения населения изменяющиеся обстоятельства в обществе в целом и просвещать потребителя;

- прогрессивное увеличение необходимых бюджетных и иных ресурсов, требующихся для финансирования социальных аспектов развития принятие соответствующих законодательных, административных и других мер не только по обеспечению для всех политических и гражданских прав, но и полному осуществлению экономических, социальных и культурных прав без какой бы то ни было дискриминации;

- содействие основанным на демократических принципах социальным и организационным реформам и стимулам к изменениям, которые необходимы для устранения всех форм дискриминации и эксплуатации и ведут к высоким темпам экономического и социального прогресса, включая аграрную реформу, при которой система землевладения и землепользования наилучшим образом служила бы целям социальной справедливости и экономического развития;

- предоставление бесплатного обслуживания в области здравоохранения всему населению и обеспечение того, чтобы соответствующие профилактические и лечебные учреждения, а также медицинское обслуживание были доступны всем;

- принятие и проведение в жизнь законодательных мер и административных положений с целью осуществления всесторонних программ в области социального обеспечения и социального попечительства, а также улучшения и координации существующего обслуживания.

Согласно Декларации создание благоприятных международных условий является как целью, так и предпосылкой быстрого и устойчивого социального и экономического развития. Это означает ликвидацию всех форм дискриминации и эксплуатации и любой практики и идеологии, противоречащих целям и принципам ООН, и выработку новых форм международных отношений, при которых каждая страна пользовалась бы равными возможностями и доступом к научно-техническим достижениям человечества. Наряду с подтверждением принципов, изложенных в Уставе ООН и других принятых Генеральной Ассамблеей документах, как, например, *Всеобщая декларация прав человека, Декларация о ликвидации дискриминации в отношении женщин, Декларация прав ребенка, Декларация ООН о ликвидации всех форм расовой дискриминации, в Декларации социального прогресса и развития говорится*, что каждое правительство несет главную ответственность за обеспечение социального прогресса и благосостояние своего народа. Однако в ней также подчеркивается, что социальный прогресс и развитие являются общим делом международного сообщества, и для этого необходимо обеспечить поддержку путем международных действий. Иными словами, в мире общей взаимозависимости (политической, экономической, военной и др.) социальное развитие нельзя проводить изолированно «в одной отдельно взятой стране». Самоизо-

ляция здесь просто губительна для страны и ее народа. И в теории, и на практике социальной работы нам сейчас необходимо установить широкое международное социальное сотрудничество, включая создание международных центров подготовки социальных работников, выпуск совместных учебников¹, книг, разработку исследовательских проектов по социальным направлениям.

Несомненно, важным разделом Декларации является то место, где говорится о международном сотрудничестве в целях обеспечения широкого международного обмена информацией, знаниями и опытом в области социального прогресса и экономического развития о торговых отношениях недискриминационного характера, включая передачу технических знаний, в том числе технологии производства и патентов.

Очень важным является содержащийся в Декларации призыв правительствам переключить свои расходы с военных целей на цели социального прогресса и экономического развития. Предлагалось принять меры, направленные на достижение разоружения, а также на обеспечение полного запрещения разработки, производства и накопления запасов химического, биологического и ядерного оружия.

Только спустя более 20 лет правительство России официально признало бремя милитаризованной экономики, которое давило и ущемляло человека в нашей стране. В новогоднем выступлении Б. Н. Ельцина 29 декабря 1991 г. говорилось о необходимости избавления милитаризации нашей жизни, сокращении военных расходов, о том, что в России создана античеловеческая экономика, что Россия тяжело больна и т. д. Все эти характеристики имеют один адрес: социальное развитие России, социальная политика прежних руководителей и социальное положение народа опустилось ниже критичной черты. Иного пути просто нет. И это необходимо усвоить всем общественным и политическим силам страны, всем тем, кто действительно видит спасение России в резком улучшении социальных условий жизни населения.

Как справедливо отмечаемся в докладе Генерального секретаря ООН, Декларация является весьма широким по своему диапазону документом, охватывающим практически все аспекты социального развития, а также ряд экономических и политических вопросов. За прошедшие два десятилетия имели место значительные изменения в подходах к социальному развитию. Обозначились новые проблемы и были выработаны новые

¹ Опыт нашей совместной творческой работы с финскими коллегами в рамках программы финансирования Ассоциация социальных работников Финляндии изданы: Социальная работа за рубежом: Учебник с грифом УМО вузов РФ по образованию в области социальной работы. СПб.: СПбТИС, 1999. В 2 ч.; Опыт подготовки социальных работников (см. сбор. науч. труд.); Энциклопедия социальной работы (перевод на рус. яз.

пути их решения. Эти изменения происходили на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях, а международные организации системы ООН играли вспомогательную, а иногда и каталитическую роль в этом процессе. В ряде случаев международные организации стимулировали процесс переоценки приоритетов в области социального развития, в других откликнулись на инициативы со стороны правительств. По словам Генерального секретаря ООН, «во всех случаях международным организациям приходилось пересматривать очередность своих приоритетов, что зачастую вело к проведению реформ структурного и процедурного характера внутри этих организаций. Не менее важен и тот факт, что растущее признание, взаимосвязи между всеми аспектами социального развития и между этими аспектами и другими характеристиками процесса развития привело к более тесной увязке программ и мероприятий международных организаций»¹.

Таково содержание основных статей Декларации. Полный текст Декларации, который содержится в приложении, включает 27 статей.

К сожалению, следует сразу же обметить, что практически ни одна статья Декларации в нашей стране за прошедшие 40 лет не была реализована в полной мере, хотя они по-прежнему остаются очень важными и актуальными для России и международного сообщества. Ведь не случайно в свое время Делегация СССР в ООН голосовала за принятие Декларации.

Сейчас трудно зайти виновных за ее срыв и невыполнение со стороны наших социальных ведомств. Можно сказать, что виновной была сама система тоталитаризма, хотя нельзя отрицать и ответственность тех руководителей, которые в то время возглавляли социальные ведомства. Видимо, более важной сегодня видится цель найти финансовые возможности и заинтересованных людей и ведомства, которые бы на всех уровнях взяли за осуществление целей и принципов Декларации. Среди заинтересованных ведомств и организаций мы имеем в виду и государственные парламент, правительство, местные органы власти, и общественные добровольные благотворительные фонды и ассоциаций, общества и церковь, т. е. те каналы, по которым в цивилизованных странах идет социальная поддержка людей.

За истекшие 40 с лишним лет со времени принятия Декларации о социальном прогрессе и развитии многое было осмыслено и предпринято международным сообществом и отдельными правительствами плане реализации положений Декларации. В том, что касается задачи создания благоприятных международных условий для социального прогресса и развития, т. е. мер по разоружению и укреплению мира, то позитивная роль ООН в истекшие годы стала еще более заметной. Концептуально это, в

¹ Док. ООН. А/44/116 Е/198 9/15. С. 5.

частности, выразилось в подтверждении ООН тезиса о взаимосвязи между разоружением и развитием, о невоенных угрозах безопасности. Грубые систематические нарушения прав: человека, болезни, деградация окружающей среды, массовая нищета, неграмотность и безработица – эти и другие социальные болезни общества усиливают невоенную угрозу безопасности для общества и страны. Многие организации системы ООН рассматривали эти явления и обращали внимание правительства на то, каким путем преодолеть эти проблемы мирным путем, не доводя их до стадии, когда возникает опасность социального взрыва.

1.2. Некоторые оценки деятельности международных социальных организаций

Коснемся некоторых аспектов деятельности международных организаций, имеющих непосредственно социальный характер. В Декларации утверждается, что защита и улучшение окружающей человека среды является главной целью социального прогресса и развития. После проведения в 1972 году в Стокгольме Конференции ООН по проблемам окружающей человека среды вопрос окружающей среды приобрел практическое значение: была создана программа ООН по окружающей среде (ЮНЕП), разработана общесистемная среднесрочная программа по окружающей среде. В 1987 году был подписан монреальский протокол по веществам, разрушающим озоновый слой. Необходимо стремиться к достижению подобных соглашений по проблемам глобального потепления и «парникового эффекта». В вопросах, затрагивающих всеобщее достояние, включая атмосферу и космическое пространство, система ООН может и должна сыграть полезную каталитическую роль.

За последние годы социальные условия в мире претерпели резкие изменения, и этот процесс коснулся всех стран. Быстрые демографические перемены усугубили неравенство и диспропорции между количеством людей и объемом ресурсов. Структура населения, включая его численность, соотношение полов и возрастов, а также географического распределения, обусловленная быстрым процессом урбанизации, миграции, рождением и смертностью, претерпела важные социальные и экологические последствия. Усилия правительств по ликвидации нищеты, голода, недостаточного питания и безработицы, улучшению условий труда и жизни, созданию всеобъемлющих планов и служб соцобеспечения, повышению уровня здравоохранения, ликвидации неграмотности и обеспечению всеобщего доступа к культуре и знаниям и обеспечению надлежащим жильем групп населения с низкими доходами и больших семей – эти и другие действия многих правительств были подкреплены вкладом организаций системы ООН.

В частности, после проведения всемирных конференций по продовольственной проблеме и аграрной реформе была разработана концепция продовольственной безопасности. Она состоит из трех компонентов: обеспечение надлежащего производства; стабилизация потока поставок; обеспечение доступа нуждающихся к продовольственным запасам Продовольственная и сельскохозяйственная организация объединенных наций (ФАО) способствует международному обмену информацией знаниями и опытом в области социального прогресса и развития в сельском секторе.

ФАО разработала социально-экономические показатели и предоставляла правительствам государств, ее членом, помощь в сборе и анализе данных, касающихся социального развития, уделяя особое внимание смягчению проблемы нищеты.

В 1983–1987 годах ФАО подготовила два всеобъемлющих всемирных обзора о достигнутом прогрессе и встретившихся трудностях деле содействия социальному развитию в сельских районах.

Учитывая крайне низкий уровень социального развития социальной защиты населения в наших сельских районах, деятельность ФАО должна представлять большой интерес для руководителей сельских районов России. Представляется целесообразным организовать приезд технической миссии ФАО в Россию для обучения руководителей технике и методологии социального развития и социальной работы на селе. Рекомендации ФАО относительно социального развития на селе должны лечь в основу всей деятельности наших сельских советов и представителей Президента России.

Есть еще одна международная организация, которая в нынешних нищенских условиях России может представлять интерес для сельских руководителей. Речь идет о деятельности Мировой продовольственной программы (МПП), по линии которой предоставляются ресурсы продовольственной помощи и финансируются проекты развития в области сельского хозяйства, сельских районов и людских ресурсов, а также для удовлетворения чрезвычайных потребностей. В среднем МПП ежегодно поддерживает приблизительно 230 оперативных проектов и утверждает 50 проектов, помимо осуществления собственных операций по оказанию чрезвычайной помощи. Продовольственная помощь используется в качестве инвестиционных ресурсов для содействия экономическому, так и социальному развитию, что способствует и расширению возможностей сельской и городской бедноты производить и сохранять для себя различные блага, помимо получаемых непосредственно в результате реализации проектов.

Деятельность МПП, направленная на ликвидацию нищеты, голода и недостаточного питания, осуществляется в различных формах. Например, продовольственная помощь оказывается в форме непосредственного предоставления дополнительного пайка группам населения, которые под-

вержены наибольшей степени риска с точки зрения питания, и тем группам, которые не имеют гарантированного доступа к питанию на протяжении года (например, маргинальные, находящиеся на самообеспечении, и мелкие фермеры, сельская безземельная беднота и городские жители, занятые в неформальном секторе), до тех пор, пока они не смогут самостоятельно приобретать продовольствие благодаря увеличению производства и росту покупательной способности.

Есть и такая форма помощи, как предоставление продовольствия за выполнение отдельного вида деятельности для создания инфраструктуры, что, конечно, также способствует достижению уровня продовольственной безопасности.

И еще очень важный вид деятельности по линии МПП: предоставление продовольствия за выполнение определенного вида деятельности (борьба с обезлесением, сельскохозяйственное развитие и развитие сельских районов, заселение земель, улучшение окружающей среды, решение проблем здравоохранения и питания).

Всемирный банк (или официально – Международный банк реконструкции и развития) после многих лет и даже десятилетий «невмешательства» в социальный сектор сейчас активно подключился к решению проблем борьбы с нищетой. Банк резко расширил свою деятельность (до 10% объема займов в секторах, ориентированных на бедных) по предоставлению займов секторам и подсекторам, оказывающим воздействие на многочисленные слои бедного населения, развитие сельских районов, начальное образование, здравоохранение и питание, мелкомасштабную промышленность, водоснабжение и развитие городов.

Основной задачей Международной организаций труда (МОТ) является содействие искоренению главных причин бедности – повышению занятости и улучшению условий труда как мужчин, так и женщин. МОТ стремится улучшить условия жизни и труда путем разработки всеобъемлющего кодекса материального и процессуального права на основе совместных усилий правительственного, управленческого и трудового секторов. При этом установление норм остается одним из основных видов деятельности.

Закключаемые при участии МОТ международные конвенции и рекомендации имеют прямое значение для осуществления на практике личных аспектов принципов и целей Декларации социального прогресса и развития ООН.

Например, 71 страна ратифицировала Конвенцию о политике в области занятости 1964 года (№ 122), признав всеобщую производительную и выбираемую по собственному усмотрению занятость одной из основных целей своей политики в области экономического и социального развития. Более чем за 20 лет МОТ одобрила приблизительно 30 международных

трудовых норм и около 20 процессуальных кодексов для регулирования таких вопросов, как ежегодный и оплачиваемый учебный отпуск, минимальный возраст для приема на работу, часы работы на автотранспорте, равные возможности для рабочих, имеющих семьи, и другие, касающиеся техники безопасности и здоровья.

В 1969 году МОТ начала реализацию Всемирной программы занятости, которая имеет целью содействие решению проблем безработицы и недостаточной занятости. В рамках этой программы готовим исследования, касающиеся проблем занятости, нищеты, удовлетворения основных потребностей и распределения доходов.

МОТ оказала содействие и в разработке планов социального обеспечения. Подготовленное исследование «В двадцать первое столетие: развитие социального обеспечения» способствовало переоценке систем социального обеспечения развитых стран, разработала многие десятилетия тому назад, с учетом современных финансово-социальных и экономических проблем. С помощью своей программы технического сотрудничества и технических консультаций МОТ предоставляла помощь странам в разработке политики в области социального обеспечения, в повышении квалификации специалистов по вопросам социального обеспечения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призвана играть роль руководящего и координационного центра в сфере здравоохранения и развивать техническое сотрудничество между различными странами и внутри стран в целях улучшения здоровья в мире.

Первая оценка осуществления Глобальной стратегий обеспечения здоровья для всех к 2000 году, охватывавшая период 1978–1984 годов, была проведена в 1985 году. 147 государств критически оценили результаты осуществления Глобальной стратегии, хотя большинство стран сумело добиться определенного прогресса в деле улучшения положения в области здравоохранения. Одна из главных функций программ ВОЗ в области охраны здоровья матери и ребенка, включая и программы планирования семьи, состоит в оказании технической и управленческой помощи государствам-членам в адаптации и интеграции основных компонентов охраны здоровья матери и ребенка и планирования семьи на всех уровнях системы здравоохранения. В 1987 году Всемирный банк вместе с ВОЗ и Фондом народонаселения организовал Конференцию по охране материнства, которая состоялась в Найроби. В поддержку рекомендаций Конференции Всемирный банк сделал взнос в размере 1 млн долл. на цели создания Фонда охраны материнства под управлением ВОЗ для проведения оперативных исследований в поддержку программ охраны здоровья матерей. В 1982 году была учреждена новая программа ВОЗ – Охрана здоровья пожилых людей. Учитывая растущую тенденцию старения населения в мире, эта программа имеет большую перспективу. В ее рамках начаты ис-

следования в области старения в целях изучения возможностей сохранения здоровья стареющих людей.

В результате роста населения, повышения продолжительности жизни, урбанизации и других факторов быстро увеличивается численность инвалидов в мире. ВОЗ внесла свой вклад в решение этой проблемы и начала предоставлять на уровне общин услуги по реабилитации инвалидов почти в 60 странах мира.

Совместно с ЮНИСЕФ ВОЗ успешно провела всемирную кампанию эффективной иммунизации всех детей и профилактику шести основных инфекционных детских болезней: дифтерии, кори, полиомиелита, столбняка, туберкулеза и коклюша.

Результатом этой работы является спасение примерно 1,41 детей каждый год.

ВОЗ также активно включилась в осуществление специальной программы и глобальной стратегии предупреждения СПИДа (синдром приобретенного иммунодефицита) и борьбы с ним. Главными направлениями деятельности на данном этапе являются распространение информации и просвещение населения относительно, способов передачи этой болезни.

Искоренение неграмотности – одна из целей Декларации ООН по социальному прогрессу и развитию. Будучи ведущей международной организацией в этой области, ЮНЕСКО совмещает программы борьбы с неграмотностью с усилиями по обеспечению всеобщего начального образования и устранению коренных причин неграмотности ЮНЕСКО осуществляет экспериментальные проекты в области образования для взрослых и предоставляет консультативные услуги, касающиеся проведения кампаний повышения грамотности как на национальном, так и на региональном уровнях. Она создала международный институт планирования в области образования в Париже и ряд регионам центров подготовки административных работников, оказывает помощь в подготовке учителей и разработке новых методологий, а также издании учебных пособий.

В рамках Международного года обеспечения жильем бездомного населения (1987) международное сообщество стало больше знать о проблеме бездомности, ее корнях и способах решения.

В ООН создан специальный центр по населенным пунктам (Хабитат), цель которого помочь странам в решении проблемы обеспечения жильем населения.

Все социальные проблемы трудно даже обозначить, настолько они многочисленны, взаимообусловлены и сложны.

В заключение этого раздела о деятельности международного сообщества по решению социальных проблем нельзя не остановиться на достигнутом прогрессе в разработке международно-признанных нормативно-правовых актов, касающихся основных социальных нужд населения.

Речь идет о разработке ООН в 1985 году концепции права человека на питание, что является всеобщим (без исключения) правом человека.

В 1985 году Комиссия по правам человека, экономический и Социальный Совет и Генеральная Ассамблея заявили о необходимости принятия мер на национальном и международном уровнях с целью обеспечения права каждого человека на достаточный жизненный уровень для него и его семьи, включающий достаточное жилище.

Среди международных социальных документов видное место занимает действующий с 1976 года Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

В нем провозглашается право человека на труд и право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, признается право каждого человека на организацию в профессиональные союзы, а также на социальное обеспечение.

Правда, пактом не предусмотрено создание собственного механизма контроля, что в определенной степени снижает его эффективное применение.

Такая нормативно-социальная деятельность ООН способствует решению социальных проблем, и разработку таких правовых норм следует продолжить. Главное внимание при этом следует уделить защите наиболее уязвимых и обездоленных групп.

Более чем за 40 лет цели, изложенные в Декларации, получили всеобщее признание и распространение, и это обстоятельство не может не вызывать удовлетворения. Хотя, конечно, в том, что касается нашей страны сделано очень мало для реализации этих целей и то, что сделано, не отражает влияния идей, заложенных в Декларации. Сейчас нашим социальным ведомствам следовало, как бы заново изучить и переосмыслить содержание Декларации и основные итоги и возможности и масштабы операций деятельности организаций системы ООН, о которых шла речь в этом разделе. То, что нам не удавалось получить от этих организаций в эпоху «холодной войны» и идеологической конфронтации, сейчас может оказаться вполне осуществимым и реальным делом. Нельзя упускать этот шанс, который может оказаться полезным (или последним) для нашего населения¹.

¹ Дулясова М.В. Социальная защита работника: жизнь, здоровье, деловая репутация: Учеб. пособие / М.В. Дулясова, Т.Р. Ханнанова. – М.: Экономика, 2008. – 399 с.

Авторы в доступной форме излагают сложные теоретические и практические аспекты социальной защиты жизни, здоровья и деловой репутации работника в процессе труда. Рассматривается развитие системы социальной защиты в России и за рубежом, конвенции и рекомендации МОТ, законодательство ЕС в сфере социальной защиты.

1.3. Отношение различных стран к Декларации социального процесса и развития

Каково отношение различных стран к Декларации социального прогресса и развития? Ответ на этот вопрос могут дать некоторые страны по запросу Секретариата ООН.¹

Чили. Основная цель проводимой за последние 10 лет социальной политики заключается в ликвидации крайней бедности, организации питания детей. Другие меры по ликвидации бедности включают в себя бесплатное обучение, предоставление субсидий на приобретение жилья, обеспечение систем водоснабжения и канализации, а в сельских районах оказание технической помощи и предоставление субсидий мелким фермерам. Традиционные социальные программы пересмотрены с целью их ориентации на помощь наиболее нуждающиеся. Для повышения эффективности была сокращена численность чиновничьего аппарата, а право принятия решений было передано региональным и муниципальным органам. Поощрялось участие частных лиц в предоставлении социальных услуг. В 2000 г. существенно снизился коэффициент детской смертности.

Китай. Законодательно оформлена и осуществляется политика всеобщей занятости. В Конституции содержится положение о оказании государственной помощи в трудоустройстве инвалидов (в то время трудоустроено свыше 50% трудоспособных инвалидов). Предприятия получили право устанавливать заработную плату. В связи с рождением ребенка женщинам предоставляется от 90 до 105 дней оплачиваемого отпуска.

¹ *Холостова Е. И.* Социальная политика и социальная работа: Учеб. пособие / Е. И. Холостова. – М.: Дашков и К, 2007. 216 с.

Глава IV рассматривает модели социальной политики за рубежом. ЕС выделяет две основные модели – «бисмарковскую» и «бевериджскую». В Швеции и Норвегии существует социал-демократическая модель социальной политики. Консервативная модель рассматривается на примере Германии, либеральная на примере Великобритании и США, католическая – Ватикана; *Лебедева Л.Ф.* США: государство и социальная политика /Л.Ф. Лебедева. М.: Наука, 2007. 271 с.

Монография посвящена комплексному анализу социальной политики государства в США, специфике ее формирования и реализации на всех уровнях власти на разных этапах его развития. На основании широкого круга первоисточников показано, что неотъемлемым элементом социально-экономического развития стала деятельность государства по регулированию взаимодействия различных социальных групп, обеспечению социально-экономических прав и гарантий человека, социальной защищенности населения в целом с учетом возрастных, гендерных, расово-этнических, историко-культурных и иных факторов.

Польша. Главной задачей своей политики в области социальных отношений и развития является осуществление статей 6 и 10 Декларации, касающихся права каждого на труд. Давно ликвидирована безграмотность, и каждый имеет доступ к бесплатному образованию и культуре. Однако все еще существует определенное отставание сельских районов страны в отношении возможностей получения образования.

Испания. Основными проблемами, которые в течение последних 10 лет привлекали особое внимание в масштабе всего государства, являются проблемы семьи, женщин, образования, безработицы среди молодежи, беженцев, пожилых граждан и инвалидов. Политика в области семьи в значительной степени направлена на резкое изменение с помощью различных мер тенденции рождаемости к снижению и на помощь малоимущим или многодетным семьям. В законодательстве, касающемся проблем женщин, специальное внимание уделяется более полному участию женщин в системе образования на всех уровнях и повышению занятости женщин. С 1999 года значительно возросло количество граждан, охваченных социальным страхованием и пенсионными пособиями, и пенсии стали более полно отражать изменения в размере минимальной заработной платы. В отношении инвалидов принятый в 1982 году новый закон о социальной интеграции инвалидов впервые в истории Испании обеспечивает всеобъемлющую юридическую основу для оказания помощи инвалидам и предотвращения случаев, приводящих к инвалидности. Действие закона осуществляется путем обеспечения реабилитации инвалидов и оказания им содействия в устройстве на работу. В области предотвращения инвалидности составляются четырехлетние планы, которые осуществляются в тесной увязке с планом здравоохранения, принятым в соответствии с общим законом о здравоохранении.

Швеция. В ответе подчеркнута важность сохранения и дальнейшего совершенствования своей системы социального обеспечения. Эта система рассматривается как важный элемент организации общества, необходимый для осуществления основных социальных задач страны, таких как социальная справедливость, улучшение условий жизни, защита уязвимых групп населения и «обеспечение высокого уровня жизни для всех граждан, независимо от социального статуса, экономического положения и места проживания». Для наиболее эффективного осуществления своей социальной стратегии Швеция тесным образом увязала свою политику в области социального обеспечения с активной политикой в области экономики и рынка труда. Такой подход оказался успешным во многих ситуациях, включая экономические трудности конца 80-х – начала 90-х годов. В настоящее время Швеция приняла различные меры, направленные на

дальнейшее развитие своей системы социального обеспечения.¹ К этим мерам относится децентрализация деятельности в области социального обеспечения путем предоставления большей независимости местным властям в обеспечении социальных услуг и материальных благ, а также в мобилизации финансовых средств для их деятельности путем расширения их прав в сфере налогообложения.

СССР и РФ. Декларация оказала положительное воздействие деятельности социальных ведомств и учреждений Советского Союза, являясь документом, ориентирующим их усилия в развитии социальной сферы в контексте реализации программ международного сотрудничества.

Работа по проведению сильной социальной политики – дело не только государства, но и общественных организаций. Положения Декларации социального прогресса и развития, касающиеся различных сторон социальной сферы, настраивают нас на более критический анализ недостатков развития социальной сферы в СССР.

20-летний опыт осуществления Декларации показывает, что все страны нуждаются в обеспечении гарантий социальных прав человеку налаживания международного сотрудничества в решении социальных проблем. По нашему мнению, в рамках Комиссии ООН по социальному развитию следовало бы разработать предложения по повышению эффективности международного сотрудничества в реализации задач, изложенных в Декларации. Этой цели отвечали бы и шаги, направленные на создание механизма по развитию регионального сотрудничества в социальной сфере.²

¹ *Социальное государство: концепция и сущность*: Материалы круглого стола Института Европы РАН. М.: ИЕ РАН; Огни, 2004. 128 с.

В сборнике рассматривается опыт ряда европейских социальных государств – Франции, стран Северной Европы, Швеции и Италии. Дискуссия показала существование различных подходов и позиций к концепции социального государства и подтвердила необходимость его построения как одного из условий обеспечения поступательного социально-экономического развития современного общества. Социально-экономические модели в современном мире и путь России: В 2 кн. Кн. 2: Социально-экономические модели (из мирового опыта)/Под ред. К.И. Микульского. – М.: Экономика, 2005. 911 с.

Во 2-й книге обобщены принципиальные черты экономического механизма и социальных отношений, характерные для развитых стран мира, и освещены происходившая в последние десятилетия эволюция и современное содержание социально-экономических моделей отдельных стран Европы, Америки, Азии и Африки. Анализируется типология социальной политики

² *Иваненко В.А.* Социальные права человека и социальные обязанности государства: международные и конституционные правовые аспекты / В.А. Иваненко, В.С. Иваненко. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. – 404 с.

Данная работа – первое в отечественной литературе комплексное исследование теоретических и практических проблем, связанных с признанием и защитой социальных прав человека. Эти права закреплены в международных актах и конституциях госу-

В советском ответе можно выделить два момента: во-первых, есть изменения в самой концепции социального развития – помимо государства, вклад в социальное развитие должны оказывать и неправительственные организации. Это подтверждение того, что мы признали мировые тенденции развития социального опыта. До сих пор мы признавали это право только за государством. Во-вторых, с очень большой натяжкой утверждается, что «Декларация оказывает положительное воздействие на деятельность социальных ведомств и учреждений Советского Союза». Этого на самом деле не произошло, к сожалению.

Российские социальные ведомства не должны перенимать пример своих предшественников. Их задача в ближайшее время могла бы состоять в том, чтобы на основе рекомендаций ООН и других организаций разработать комплексную программу социальной защиты различных групп населения. Нам многое, что в социальном плане предстоит перестроить, изменить, а в основных вопросах – и построить заново. Прежде всего, речь идет о социальной концепции человека: быть ли ему всю жизнь иждивенцем, получающим подаяния от государства, хотя по-настоящему государство продолжает нещадно эксплуатировать труженика, оставляя ему нищенский удел в жизни, или же дать ему возможность найти себя в жизни и свободно трудиться ради своей семьи и их благополучия. Необходимо поддерживать мнение академика А.Н. Яковлева, который справедливо говорил о новой социальной концепции: «Человеку никто ничего не станет навязывать, хочет он работает, не хочет нет. Однако он должен знать: цепляться за иждивенческий канат и по нему лезть наверх он уже больше не сможет, он должен соотносить свои действия с реальными условиями, бороться за существование. Я тоже за социальную защиту. Но кого? Больного? Да. Обиженного природой? Да. Ребенка? Да. Старика? Да. А здоровому человеку, какая нужна социальная защита? Одна-единственная: дать ему возможность самореализовываться и не ограничивать его в этой самореализации, если она законна. Вот, собственно, и вся идеология нового общества¹». Нам предстоит провести колоссальную по масштабам и глубине работу по изменению места и роли человека в обществе. Раньше пропаганда шумела, что человек – творец своего счастья. Но на самом деле его положение было таковым, что, сколько бы он ни работал, он не мог резко улучшить свой уровень жизни. Мешали всякие запреты и инструкции, человек лишь существовал и работал, чтобы не умереть с голоду, причем о качестве труда, конечно, говорить не приходи-

дарств. Авторы большое внимание уделили раскрытию содержания важнейших социальных прав человека и провели сравнительный анализ закрепленных в международно-правовых актах социальных прав человека и их отражения в конституциях России и государств-членов СНГ.

¹ Литературная газета. 1991. 25 декабря. № 51.

лось. С другой стороны, иждивенческие настроения у людей, надежда на государство отбивают у них желание доброкачественно работать, разрушают здоровую мораль и искажают нормальные отношения человек и государства. Победа демократии в России породила новые у людей на лучшую жизнь, на более справедливые к людям социальные планы и намерения со стороны правительства. Но этим надежда предстоит пройти сложный и противоречивый путь. Ведь, начало экономической реформы 2 января 1992 года, когда были беспредельно отпущены цены, вновь, как и прежде, показало, что реформу в верхнем эшелоне власти хотят провести за счет народа, ибо цены отпустили так, что ни о какой компенсации и говорить не приходится. Вместо обещанного повышения цен в 3–4 раза они на деле повысились в сотни и даже тысячи раз, причем часто абсолютно по неизвестным причинам, не относящимся к экономике. Выступая 15 января 1992 года в Верховном Совете России, Б. Н. Ельцин вынужден был признать, что среди выявленных недоработок правительства наиболее значительными являются пробуксовки мероприятий по социальной защите граждан. Множество социально незащищенных граждан, по его словам, не получили еще положенных выплат¹.

Отставание с реализацией планов социальной защищенности человека грозит сорвать проведение реформ вообще, ибо сейчас больше половины населения оказалось на грани нищеты, недоедания и просто вымирания. А отсутствие отечественных лекарств резко увеличит смертность в обществе. Все это порождает глубокие и социальные взрывы в обществе, доведенном до отчаяния. Пока используют такие формы борьбы, как демонстрации, митинги. В Екатеринбурге, например, в середине января 1992 года против непомерно высоких цен выступили пенсионеры и инвалиды. Они призывали рабочих объявить забастовку. И такие выступления людей, доведенных до отчаяния, будут множиться, если не будет принято экстраординарных мер по улучшению социального положения населения.

Реформы, приватизация, демонополизация экономики, – все эти реформы, конечно, нужны, но проводить их надо только с учетом сохранения жизненного уровня населения, который не должен опускаться ниже того, который и так крайне низок. Стратегия шоковой терапии оказалась губительной для нас. Даже американцы призывают нас к тому, чтобы было «меньше шока и больше терапии».

Правительство социально отсталой страны не может себе позволить роскошь дальнейшего снижения жизненного уровня населения. Отсюда и озабоченность, прозвучавшая в выступлениях ученых, политиков, простых избирателей относительно резкого ухудшения положения населения, призыв к скорейшей корректировке допущенных ошибок.

¹ См.: Известия. 1992. 16 января.

Опыт показывает, что какой бы поддержкой в прошлом ни пользовалось правительство, его авторитет быстро исчезнет, как только оно переступит недозволенную черту, после которой даже, например, высокие заработки шахтеров окажутся нищенскими в условиях гиперинфляции.

Хочется надеяться, что социальная политика в России будет улучшаться. Она должна будет в большей степени не только учитывать интересы народа, но исходить из социальных интересов широких масс людей, которые и составляют основу поддержки любого правительства. Особое значение в наши дни как раз и приобретает понятие «социальная безопасность», которая определяет уровень стабильности положения в стране и надежности любого правительства и государства в целом.

В условиях становления демократии в России главным критерием эффективности тех или иных органов власти должна быть их деятельность в отношении утверждения защиты социальных прав и социального статуса человека. Сейчас многие граждане России живут в условиях не просто нищеты, а крайней нищеты. И переход к рынку резко и крайне болезненно расширил размеры этой группы. Поэтому наряду с подъемом экономики парламенту и правительству необходимо обратить особое внимание на защиту социальных прав, которая должна включать и обеспечение населения медицинской помощью и возможностями для получения современного образования. Важной задачей остается и выполнение всеми странами СНГ положений Декларации социального прогресса и развития.

Грустно читать признание Э. Панфиловой о том, что «социальной справедливости или хотя бы искреннего желания ее придерживаться не было и нет»¹. В словах содержится как горькая правда, так и настоятельная необходимость к переменам, к осознанию правящими кругами необходимости достижения хотя бы минимальных уровней социальной справедливости в обществе.

Вместе с тем после таких слов министра социальной защиты России вновь приходят на память действия бывшего СССР в ООН, где советские и украинские делегации настойчиво и последовательно вносили каждый год в ООН резолюции, призывающие мировое общество уделять особое внимание созданию предпосылок для достижения социальной справедливости в обществе.

Напрашивается вывод, что вносимые резолюции были регулярно ориентированы «на экспорт», а не для внутреннего использования внутри страны. Ибо в СССР в социальной сфере активно внедрен остаточный принцип, процветала система привилегий для партийного и хозяйственного актива, загонялись в тупик проблемы инвалидов, пожилых, семей и т. д.

¹ Год после августа. Горечь и выбор. М.: Литература, 1992.

Все это лицемерие тоталитаризма и социальное бездушие к тем, кто нуждается в социальной защите, в полной мере было вскрыто лишь с утверждением политики гласности и переходом России к эпохе демократизации.

Глава 2. КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ РЕБЕНКА¹

По сравнению с ранее принятыми международными документами в защиту прав детей (это были в основном декларации) Конвенция является наиболее авторитетным, впервые всесторонне разработанным документом, в котором права ребенка стали нормой международного права. К теме защиты прав детей мировая общественность обратилась еще в 1924 году, когда Ассамблеей Лиги Наций была принята Женевская декларация прав ребенка. В 1946 году Экономический и Социальный Совет ООН признал, что принципы Декларации должны оставаться применимыми, все же решил, что Организация Объединенных Наций нуждается в обновленном документе, соответствующем уставным целям ООН в области прав человека. Однако лишь в 1959 году на XIV сессии Генассамблеи ООН была принята новая Декларация прав ребенка, содержащая перечень принципов, которыми должны были руководствоваться «родители, добровольные организации, местные национальные правительства в целях наилучшего обеспечения интересов ребенка». В целях информации отметим, что ООН в дальнейшем не раз возвращалась к детской теме. Это по-прежнему были декларации, как, например, о защите женщин и детей в чрезвычайных обстоятельствах в период вооруженных конфликтов (принята в 1974 году).

Крупное позитивное значение в деле укрепления в мировом общественном мнении позиций сторонников защиты прав детей имело проведение в 1979 году Международного года ребенка. Его главной целью было «укрепление осознания особых нужд детей среди общественности и правительств²».

Отцом Международной Конвенции о правах ребенка справедливо называют крупного польского юриста, первого председателя Верховного суда Польши Адама Лопатку. В 1977 году правительство ПНР приняло

¹ РФ принята «Конвенция о правах ребенка» в 20.11.89; *Рыбинский Е. М.* Управление системой социальной защиты детства: социально-правовые проблемы/ Е. М. Рыбинский. – М.: Академия, 2008. – 224 с. В книге представлены основные знания по защите прав ребенка, охране прав детей, а также наиболее важные международные и российские законодательные и нормативно-правовые акты. Даны рекомендации по изучению Конвенции ООН о правах ребенка и некоторые комментарии к федеральным законам по социальной защите детства.

² Резолюция Генассамблея ООН 31/16 от 21.12.76.

решение представить в ООН проект конвенции о правах ребенка. Предполагалось, что она будет принята в 1979 году, в двадцатую годовщину принятия Декларации о правах ребенка.

Спустя 2 года Адам Лопатка представил свой проект конвенции в Комиссии по правам человека. Рабочие консультации по согласованию текста конвенции длились более 10 лет. Необходимость разработки нового правового документа в отношении детей была вызвана тем, что в основных документах ООН (Устав, международные пакты) эти вопросы либо не отражены, либо освещены в слишком широком значении.

В Пакте о гражданских и политических правах закреплены права ребенка: на имя, на приобретение гражданства; необходимая защита всех детей в случае расторжения брака; запрет вынесения смертных приговоров за преступления, совершаемые лицами моложе 18 лет, право каждого ребенка на такие меры защиты, которые требуются в его положении как малолетнего со стороны семьи, общества и государства. В Пакте об экономических, социальных и культурных правах содержались важные положения о необходимости защиты детей и подростков от экономической и социальной эксплуатации, запрете использования труда малолетних и применения детского труда в областях, вредных для нравственности и здоровья. Ключевую роль в разработке Конвенции о правах ребенка сыграли международные неправительственные организации (МНПО) и специализированные учреждения ООН. В 1983 году 50 МНПО объединились в специальную группу МНПО по разработке конвенции, а в качестве рабочего секретариата выступила организация «Международное движение в защиту детей». Спецгруппа в сотрудничестве с ЮНИСЕФ организовала консультации с участием представителей правительств, распространяла информацию о ходе работы над текстом, предложила ряд важных статей в новую конвенцию. Особое значение для развития ребенка имеют статьи 24–29, касающиеся прав на охрану здоровья, образование и специальное развитие ребенка.

Приняв конвенцию, государства-участники обязались обеспечить права ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники должны стремиться к тому, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

Государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для:

- снижения уровня смертности младенцев и детской смертности в целом;
- обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделенном первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;

- борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;

- предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;

- обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии среды обитания ребенка и предупреждении несчастных случаев, а также их доступа к образованию и их поддержки в использовании таких знаний;

- развития просветительской работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.

Государства-участники принимают любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей.

Государства-участники обязуются поощрять международное сотрудничество и развивать его с целью постепенного достижения полного осуществления права, признаваемого в настоящей статье.

Статья 27 Конвенции говорит о том, что государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального.

Родитель (и) или другие лица, воспитывающие ребенка, несут, основную ответственность за обеспечение в пределах своих способностей и финансовых возможностей условий жизни, необходимых для развития ребенка.

Государства-участники в соответствии с национальными условиями и в пределах своих возможностей принимают необходимые меры по оказанию помощи родителям и другим лицам, воспитывающим детей, в осуществлении этого права и, в случае необходимости, оказывают материальную помощь и поддерживают программы, особенно в отношении обеспечения питанием, одеждой и жильем.

Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения восстановления содержания ребенка родителями или другими лицами, несущими финансовую ответственность за ребенка, как внутри государства-участника, так и из-за рубежа. В частности если лицо, несущее финансовую ответственность за ребенка, ребенок проживают в разных государствах, государства-участники способствуют присоединению к международным соглашениям или заключению таких, соглашений, а также достижению других соответствующих договоренностей.

Особое значение для развития ребенка имеет, несомненно, статья 28, в которой речь идет о правах ребенка на получение образования. В ней говорится, что государства-участники признают право ребенка на образование, и с целью постепенного осуществления этого права на основе равных возможностей они, в частности:

- вводят бесплатное и обязательное начальное образование;
- поощряют развитие различных форм среднего образования, как общего, так и профессионального, обеспечивают его доступность для всех детей и принимают такие необходимые меры, как введение бесплатного образования и предоставление в случае необходимости финансовой помощи;
- обеспечивают доступность высшего образования для всех на основе способностей каждого с помощью всех необходимых средств;
- обеспечивают доступность информации и материалов в области образования и профессиональной подготовки для всех детей;
- принимают меры по содействию регулярному посещению и снижению числа учащихся, покинувших школы;
- государства-участники принимают все необходимые меры обеспечения того, чтобы школьная дисциплина поддерживалась с помощью методов, отражающих уважение человеческого достоинства ребенка, и в соответствии с настоящей Конвенцией;
- государства-участники поощряют и развивают международное сотрудничество по вопросам, касающимся образования, в частности с целью содействия ликвидации невежества и неграмотности в мире и облегчения доступа к научно-техническим знаниям и современным методам обучения.

Исключительное внимание необходимо обратить на процесс обучения на направленность образования, о чем говорится в статье 29.

Основными направлениями в области образования призваны следующие:

- развитие личности, талантов и умственных и физических способностей ребенка в их самом полном объеме;
- воспитание уважения к правам человека и основным свободам, а также принципам, провозглашенным в Уставе Организации Объединенных Наций;
- воспитание уважения к родителям ребенка, его культурной самобытности, языку и ценностям, к национальным ценностям страны, в которой ребенок проживает, страны его происхождения и к цивилизациям, отличным от него собственной;
- подготовка ребенка к сознательной жизни в свободном обществе в духе понимания, мира, терпимости, равноправия мужчин и женщин и дружбы между всеми народами, этническими, национальными и религиозными группами, а также лицами из числа коренного населения;
- воспитание уважения к окружающей природе.

Конвенция о правах ребенка единогласно была одобрена 20 ноября 1989 г. Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций.

Принятие Конвенции явилось реакцией международного сообщества на растущее число совершаемых в мире преступлений против детей. Факты преступлений против детей, совершаемых в наши дни, требуют активных действий всех тех, кто имеет отношение к детям. Статистика неумолима: около 100 млн покинутых своих родителями детей существуют лишь за счет изнурительной работы, мелкого воровства, проституции или нищенства; более 50 млн детей работают в опасных или вредных для здоровья условиях; 120 млн детей в возрасте от 6 до 11 лет лишены возможности посещать школу; ежегодно около 3,5 млн детей умирают от заболеваний, которые поддаются профилактике или лечению; в развивающихся странах приблизительно 155 млн детей в возрасте до 5 лет живут в условиях абсолютной бедности; миллионы детей, включая многих детей в более богатых обществах, лишены заботы, подвергаются плохому обращению, сексуальной эксплуатации или становятся жертвами злоупотребления наркотиками.

Поэтому столь важным является знание о существовании Конвенции, понимание провозглашенных в ней прав и содействие превращению этих прав в реальность для всех детей.

Конвенция о правах ребенка вступила в силу 2 сентября 1990 года, т. е. через месяц после ее ратификации 20 государством.

Конвенция о правах ребенка содержит основополагающие правила в отношении ребенка, которые обеспечивают ему государство, общество, семья.

Их основные параметры состоят в следующем.

Каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь, и государство обеспечивает в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка.

Каждый ребенок с момента рождения имеет право на имя и приобретение гражданства.

Во всех действиях судов, учреждений, занимающихся вопросы социального обеспечения, или административных органов первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка. Убеждения ребенка подвергаются внимательному рассмотрению.

Государства обеспечивают осуществление каждым ребенком прав без какой-либо дискриминации или различий.

Дети не должны разлучаться со своими родителями, за исключением случаев, когда это делают компетентные органы в интересах их благополучия.

Государства должны содействовать воссоединению семей, разрешая въезд в страну или выезд из нее.

Родители несут основную ответственность за воспитание ребенка, однако государство должно оказывать им соответствующую помощь и развивать сеть детских учреждений.

Государства должны обеспечивать защиту детей от наносимого им физического или психологического ущерба и отсутствия заботы включая сексуальные злоупотребления или эксплуатацию.

Государства обеспечивают замену ухода за детьми без родителей. Процесс усыновления должен тщательным образом регулироваться и должны быть подписаны международные соглашения, чтобы были предусмотрены гарантии и обеспечена юридическая действительность в том случае, если приемные родители предполагают вывезти ребенка из страны, где он родился. Неполноценные дети имеют право специальное обращение, обучение и заботу.

Ребенок имеет право на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения. Государства должны обеспечивать охват системой здравоохранения всех детей, уделяя при этом первоочередное внимание профилактическим мерам, пропаганде медицинских знаний и сокращению детской смертности.

Начальное образование должно быть бесплатным и обязательным.

Школьная дисциплина должна поддерживаться с помощью методов, ограждающих уважение человеческого достоинства ребенка. Образование должно готовить ребенка к жизни в духе понимания, мира и терпимости.

Дети должны иметь время на отдых и игры и одинаковые возможности заниматься культурной и творческой деятельностью.

Государства должны защищать ребенка от экономической эксплуатации и работы, которая может служить препятствием в получении образования либо наносить ущерб его здоровью и благополучию.

Государства должны защищать детей от незаконного употребления наркотических средств и их привлечения к производству или торговле такими средствами.

Необходимо приложить все усилия для предотвращения похищения и торговли детьми.

Смертная казнь или пожизненное заключение не назначаются за преступления, совершенные лицами моложе 18 лет.

Дети должны содержаться под стражей отдельно от взрослых; они не должны подвергаться пыткам или жестокому и унижающему достоинство обращению.

Ни один ребенок, не достигший 15-летнего возраста, не должен принимать участие в военных действиях; во время вооруженного конфликта детям должна быть обеспечена специальная защита.

Дети, принадлежащие к национальным меньшинствам и коренным народам, должны свободно пользоваться своей собственной культурой, религией и языком.

Детям, которым был нанесен ущерб в результате плохого обращения, пренебрежения или содержания их под стражей, должен быть обеспечен соответствующий уход или профессиональная подготовка с целью восстановления их здоровья и реабилитации.

Обращение с детьми, причастным к нарушениям уголовного законодательства, должно способствовать развитию у ребенка чувства достоинства и значимости и должно быть направлено на их реинтеграцию в обществе.

Государства должны широко информировать о предусмотренной Конвенцией правах, как взрослых, так и детей.

СССР ратифицировал Конвенцию 13 июня 1990 года.

Особое значение в Конвенции придается механизму контроля за выполнением ее в странах.

Представитель СССР (проф. Ю. М. Колосов) вошел в состав Комитета по правам ребенка (10 экспертов), который и является эти механизмом контроля. В Конвенции содержится обязательство государств развивать сотрудничество по реализации прав ребенка, начать двусторонние и многосторонние соглашения, присоединяться существующим и разрабатывать новые инструменты, распространять информацию и обмениваться опытом.

Предполагается, что ежегодные заседания Комитета будут содействовать: выявлению факторов, создающих угрозу благополучию детей мира; поиску практических решений конкретных проблем; мобилизации необходимых для их решения людских и финансовых ресурсов; повышению уровня информированности общественности и ее готовности добиваться защиты и поощрения прав ребенка.

Комитет будет контролировать выполнение обязательств государствами, ратифицировавшими Конвенцию или присоединившимися к ней (государствами-участниками).

Государства-участники обязуются регулярно представлять непосредственно Комитету доклады о мерах по выполнению Конвенции достижениях в области осуществления прав ребенка. Первый доклад должен быть представлен страной через два года после ратификации ею Конвенции. Затем доклады должны предоставляться через пять лет. Эти доклады должны предаваться огласке и широко распространяться в странах, что является одним из путей выхода государствами-участниками обязательства содействовать выше интереса своей общественности к вопросам поощрения прав ребенка.

Эксперты должны обладать высокими нравственными качествами и признанной компетентными в области, охватываемой застоя Конвенцией. Члены Комитета избираются государствами-участниками из числа своих граждан и выступают в личном качестве, причем уделяется внимание

справедливому географическому распределению, а также главным правовым системам. Члены Комитета набираются тайным голосованием из числа внесенных в список лиц, выдвинутых государствами-участниками. Каждое государство-участник может выдвинуть одно лицо из числа своих граждан.

Выборы новых членов проводятся на совещаниях государств-участников, созываемых Генеральным секретарем в центральных учреждениях ООН. На этих совещаниях, на которых две среди государств-участников составляют кворум, избранными в состав Комитета являются те кандидаты, которые получили наибольшее число голосов и абсолютное число голосов присутствующих и участвующих в голосовании представителей государств-участников.

В связи с образованием Содружества Независимых Государств возникло множество практических вопросов, связанных с осуществлением Конвенции в нашей стране. Во-первых, место СССР было занято представителем России. Но остается не ясным, каким путем будет реализовываться положение и права ребенка, основанные на Конвенции.

Переход страны в посткоммунистическое общество, создание многих независимых государств, в которых права ребенка по-разному понимаются и воспринимаются, – эти и многие другие вопросы неизбежно возникают при ознакомлении с содержанием Конвенции.

Сегодня ясно лишь одно: бывшее государство не справилось с задачей предоставления всем детям прав в отношении образования, воспитания, оказания медицинской помощи и др. Думается, что помимо создания в независимых государствах – правопреемниках СССР исполнительных органов, занимающихся проблемами детей, необходимо в России принять на основе Конвенции новый закон о правах ребенка, который бы регулировал все вопросы, связанные с положением к правами ребенка. за последние годы в качестве положительного фактора следует пригнать создание ряда неправительственных организаций, занимающихся проблемами детей и семьи: Российский датский фонд, Ассоциация «Семья и здоровье», Ассоциация в защиту семьи и многие другие. Эти организации проводят полезную деятельность по оказанию социальной помощи детям, особенно детям, находящимся в экстремальных условиях. Созданы и новые социальные органы в системе республик, например, в Российской Федерации был создан Комитет по семье и демографической политике, который занимался социальными проблемами детей. В первую очередь следует отказаться от порочной практики остаточного принципа в отношении детей при распределении бюджетных средств, значительно улучшить систему подготовки учителей и детских воспитателей и многое другое, преодолеть кризис в системе детских садов, яслей, школ-интернатов для умственно отсталых детей и обычных школ.

Текст Конвенции необходимо в ближайшее время опубликовать в нашей стране массовым тиражом и распространить во всех детских учреждениях, а также в судах и местных органах власти. Для решения всех вопросов укрепления института прав ребенка не обойтись, конечно, без развития международного сотрудничества, включая регулярный обмен преподавателями, воспитателями детских учреждений, детскими врачами. Надо наладить и регулярный обмен учеными программами, видео и аудиoproграммами с различными странами с тем, чтобы преодолеть длительную идеологическую изоляцию наших детей. Большую роль здесь может сыграть утверждение принципов плюрализма во всех сферах жизни детей, приобщение к общечеловеческим ценностям, определяющим жизнь современного ребенка. Огромная задача сейчас состоит в том, чтобы заложить в республиканское законодательство о правах ребенка нормативные статьи Конвенции. Если раньше в период перестройки речь преимущественно шла о необходимости совершенствования союзного законодательства о правах детей, то сегодня необходимо добиваться прогрессивных изменений в республиканском законодательстве. Пришло, наконец, и время для решительного переосмысливания концепции социального развития детей, выделяя на эти цели необходимые финансовые и материальные ресурсы.

Загубленное детство ребенка – это не только искаленная судьба человека, но и огромные затраты для общества, которые много раз превосходят то, что надо выделять ребенку. Нашим ученым и специалистам по детскому воспитанию, социальной психиатрии следовало бы чаще участвовать в разработке международных проектов, связанных с детством, в семинарах и конференциях, которые проводятся в Европе. Это участие является необходимой мерой к развитию международного сотрудничества в вопросах социальной защиты детей.

Конвенция ООН о правах ребенка может стать для России тем спасительным социальным ориентиром для улучшения положения детей, который нам столь необходим. Начинать трудную работу коренного улучшения положения детей в обществе и усиления позитивной роли государства и общества следует одновременно с разработкой закона России о правах ребенка, как это рекомендуется Конвенцией, и внедрением необходимых материальных средств на осуществление программ детства.

Ситуация в России с положением детей является очень сложной, если не сказать катастрофической¹.

¹ По информации бывшего председателя Комитета по делам семьи и демографической политике при Совете министров РСФСР И.И. Гребешевой, еще в середине 1989 года, когда социальное положение России еще не было столь плачевно, уровень стоимости жизни позволял семье иметь не более одного ребенка, так как зарплата одного работающего предусматривала расходы только на 0,5 ребенка.

Дети и их место в российской семье в 2005–2010 годах – это могло бы стать темой специального доклада для президента России.

Тяжелое положение семьи, в которой растут дети, вызвано весьма стесненными жилищными условиями, так как каждая четвертая семья в России (всего 9 млн семей) состоит на жилищном учете, 40% семей имеют менее 9 кв. м общей жилой площади на человека. Переход России в социально незащищенных условиях населения к рынку обрушил все удары, прежде всего, на семью как центральную социальную ячейку общества. Большинство многодетных семей мгновенно оказалось ниже черты бедности. Возросло число аборт, по количеству которых бывший СССР и до этого занимал первое место в мире. В среднем каждая советская женщина в 1991 году, достигшая 40-летнего возраста, переносила семь аборт, в то время как женщины Северной Америки только один. Половина всех аборт, произведенных в России, протекала с осложнениями во время и после операции. Это приводит к тому, что 80% женщин затем не могут рожать. Наши гинекологи половину своего времени, как пишет В. Колбасюк, занимаются абортами, а затем лечат их осложнения, 30% коек в гинекологических клиниках отдается женщинам, решившим что планировать семью лучше абортами.

В России распадается каждый второй брак, заключенный между горожанами, в результате чего ежегодно в России 500 тыс. детей остаются в неполной семье. Страшным является и еще один аспект социальной статистики детей: ежегодно вне брака в России рождается 300 тыс. детей, что составляет 13% родившихся. Почти 20 тыс. детей находятся в 274 домах ребенка, 47 тысяч – в 546 детских домах, 41 тысяча – в школах-интернатах.

Качество жизни детей в детских домах, интернатах, даже; детских садах очень низкое, ибо в них нет профессиональных социальных работников, и они не имеют разработанных методических пособий для воспитания детей. Это особенно отрицательно влияет на детей с девиантным поведением, которых в этих домах превращают в немых рабов. В детских домах с нормальными детьми детей, как правило: замечает И. И. Гребешева, «не воспитывают, а подавляют личность. Это просто уничтожение генофонда».

Кризис в системе образования в России привел к тому, что в «нормальных» школах личность ребенка зачастую калечат и подавляют, ибо снизился уровень подготовки учителей, нет учебных программ и т.д. Государство перестало аффективно руководить за сферой жизни общества.

Говоря о правах, или, точнее, об отсутствии прав детей в России, необходимо, на наш взгляд, остановиться на такой острой проблеме, как отношения в семье между родителями и детьми.

Ведь у нас во многих семьях продолжает действовать положение римского права, согласно которому родитель может убить и физически, не говоря о нравственной гибели ребенка, и при этом не несет никакой уголовной или иной ответственности. При этом часто ссылаются на морально уродливый афоризм Тараса Бульбы: «я тебя породил, сынок, я тебя и убью..». В последнее время средства массовой информации России приводят немало примеров зверского отношения родителей к своим детям вплоть до их гибели. Об этом, например, писали журналисты Игорь и Наталья Гамаюновы в «Литературной газете» 23 декабря 1992 г. Во многих семьях еще господствуют такие патриархальные нравы, при которых слово и выходки отца – непрекословный закон для детей, а ремень – метод истязания и карающий родительский меч. Есть ли у нас средства бороться с этим адом? Конечно, это зло существует везде в мире. Но на Западе примеры избиения детей или злоупотребления родительскими правами быстро становятся достоянием общественности. Есть телефоны семейного суда, на котором такие случаи разбираются, и родители могут быть лишены родительских прав. Есть телефоны доверия, по которым ребенок может обратиться к социальному работнику с жалобой. Все эти новые методы воздействия на систему оздоровления отношений между родителями и детьми должны найти место в демократической России. Только таким путем можно покончить с тревожным процессом ежегодного бегства из семей около 50 тысяч детей. Они, конечно, же только ломают свои судьбы, но и ухудшают криминогенную обстановку в стране.

Правительство России должно, как это делается в большинстве других стран, приступить к реализации целей положений Конвенции о правах ребенка. Правительство не может самоустраниться от выполнения своих социальных функций и, прежде всего, таких как забота о детях. Актуально звучат для наших руководителей слова одного из лидеров Детского фонда ООН Ричарда Джоли о том, что «инвестиции в человеческий капитал в виде питания, начального образования и здравоохранения откладывать нельзя - их либо делают в соответствующем возрасте, когда они необходимы, либо не делают вовсе. Для ребенка второго шанса не существует¹».

В январе 1993 года Комитет по правам ребенка, конвенционный межправительственный орган по контролю за тем, как страны, ратифицировавшие Конвенцию, выполним ее положения, рассмотрел первый доклад правительства России.

В отличие от всех предыдущих наших докладов по социальной тематике и правам человека в ООН этот доклад является наиболее откровенным и правдивым лишенным пропагандистского налета прошлых лет. В нем отражено бедственное, положение детей в России. Как любой доклад в пере-

¹ Правда. 14 августа 1991 г.

ходный период страны, полный драматических катаклизмов, резко обостривших проблемы народа, он не содержит устаревшие данные, и настоящее положение детей стал еще более тревожным и бесперспективным. Парадокс состоит в и что, создав Министерство социальной защиты населения, Правительство России ухудшило социальное положение всех групп населения особенно детей, пожилых, инвалидов, многодетных матерей.

Обсуждение доклада России в Комитете по правам ребенка имело и положительный момент в том смысле, что нам представилась возможность получать техническую, т. е. консультативную от других стран в создании в России системы защиты прав ребенка. Только с этой помощью нужно будет грамотно распорядиться и направить ее на создание хотя бы отдельных, скажем, образцовых домов для детей, школ, центров помощи семье и детям и т. д. А не сводить опять все дело к бесплодным поездкам чиновников министерств западным странам, после чего у министерства появится возможность рапортовать о том, что «установлены активные контакты с теми международными центрами детства», от которых нашим детям теплее, к сожалению, не стало.

Правительственным и учебным структурам, занятым проблемами детей, необходимо развивать полезное для нас двустороннее сотрудничество, которое следует осуществлять на уровнях области и районных центров. Социальную работу с детьми и соответственно международное сотрудничество в этой области следует, как и в других странах, децентрализовать, т. е. проводить преимущественно на местном или субрегиональном уровнях. А в центре есть необходимость сосредоточить внимание на том, чтобы сотрудничество развивать для решения методических принципиальных проблем, связанных с укреплением института прав ребенка в России.¹

Недопустимо, чтобы шоковая рыночная терапия шла за счет детей, в ущерб их здоровью и нравственным основам. Весь мировой социальный опыт должен заставить правительство повернуться лицом к детям, к их проблемам и правам.

Конвенция о правах ребенка может служить не только гарантом прав российских детей, но и надежным компасом для разработчиков, новой социальной и правовой концепции и закона о детях в нашей стране.

¹ *Охрана материнства и детства в России и Великобритании: междисциплинарный подход / Отв. ред. Н. С. Григорьева. – М.: Медицина, 2002.*

Монография подготовлена международным авторским коллективом в рамках проекта TEMPUS-TACIS JEP «Управление службами охраны здоровья матери и ребенка в РФ». Совместные усилия специалистов Великобритании, Греции и России позволили создать уникальные учебные программы, в которых в полной мере использована методология сравнительного анализа европейского и российского опыта проведения реформы в области охраны здоровья граждан и предоставления социальных услуг в секторе здравоохранения.

Глава 3. МЕЖДУНАРОДНОЕ МОЛОДЕЖНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Проблемами молодежи, ее социальными правами и возможностями интегрирования этой социально важной группы населения в обществе Организация Объединенных Наций занимается давно. Именно в рамках ООН была определена специфика положения молодежи в современном обществе, сформулированы основные направления деятельности государства и общественных организаций по социальной защите интересов молодежи, разработаны ее права и возможности.

Большой вклад в конкретизацию основных прав молодежи, роли государства и общественных, организаций в развитии института социальных прав молодежи был сделан в ходе проведения в 1985 году по инициативе ООН Международного года молодежи. Эта программа, правда, прошла под довольно политизированными лозунгами: «участие, развитие, мир». Социальные права молодежи сочетались, а порой и уступали требованиям усиления со стороны молодежи политической борьбы за сохранение мира и предотвращение войны. В СССР и ряде других бывших социалистических стран политическая борьба молодежи за мир по существу стала главной и единственной задачей молодежных организаций и правительственных органов, осуществлявших молодежную политику в 90-е годы. Хотя сам документ, принятый в связи с Международным годом молодежи и озаглавленный «Руководящие принципы для дальнейшего планирования и последующих действий в отношении молодежи», был довольно сбалансированным и при наличии соответствующего интереса и умения применить его рекомендации в молодежной политике нашей страны он мог бы сыграть значительную роль в определении новых подходов к молодежи.

Но этого не случилось. Главной причиной того, что был упущенный реальный шанс использовать мировой опыт в разработке молодежной политики, было по существу монопольное право Комитета молодежных организаций и ЦК комсомола на участие молодежи и различных ее представителей во всех мероприятиях, связанных с разработкой руководящих принципов и проведением Международного года молодежи.

Правда, под давлением мировой общественности в СССР был создан Национальный комитет по проведению Международного года молодежи, но вся деятельность Комитета была излишне идеологизирована и определялась лишь политическими задачами активизации борьбы за мир и прочее. КМО имел монополию на установление контакта с международными молодежными организациями. Руководство КМО, ЦК ВЛКСМ самонадеянно считали, что документы ООН по вопросам молодежи не могут и не должны относиться к СССР, поскольку сложившаяся структура взаимоотношений молодежи и общества казалась вполне удовлетворительной, а

отеческая забота партии о молодежи не допускала и мысли о возможности использования мирового опыта в делах молодежи. Поскольку ответственные работники указанных молодежных организаций регулярно участвовали в молодежных конференциях, сессиях Генеральной Ассамблеи ООН и других органах и даже порой проводили в СССР международные семинары, то создавалось ошибочное мнение об участии представителей советских молодежных организаций в международном сотрудничестве. Однако, к сожалению, каких-либо конкретных результатов, направленных на улучшение социального положения молодежи, укрепление ее прав, такое сотрудничество – не приносило.

Каково содержание Руководящих принципов?

В них, прежде всего, отмечается, что, несмотря на имеющиеся многочисленные различия и индивидуальные проблемы, с которыми сталкивается молодежь в различных частях мира, существуют общие проблемы и социологические факторы, связанные с жизнью молодежи.

Для определения новой стратегии молодежи следует учесть два фактора: возможность и умение молодежи обозначить свои интересы и мобилизовать мощную общественную поддержку, а роль правительств состоит в том, чтобы начать широкий диалог с молодежью, поддержать ее деятельность и обеспечить ее участие в процессе выработки решений, определяющих жизнь молодежи. Конкретные цели молодежной стратегии сводились к следующему:

- содействовать, развивать и осуществлять инновационную политику и программы для молодежи как составную часть планов национального развития, в особенности в области образования и подготовки кадров, занятости, жилищного строительства и окружающей среды, социальных служб и здравоохранения;
- мобилизовать адекватные финансовые и материальные ресурсы для осуществления молодежных программ и политики.

В документе подчеркивалось, что особое внимание необходимо уделить социально уязвимым группам молодежи: мигрантам, безработным, инвалидам.

Основной целью является полная интеграция молодежи в обществе, учет ее интересов и социальных прав. В документе ООН справедливо отмечалось, что молодежная социальная статистика во многих странах недостаточно развита.

Программа международного молодежного сотрудничества была рассчитана на десять лет и закончилась в 1995 году. С целью оказания помощи правительствам в разработке новой молодежной политики в Толедо (Испания) в 1990 году состоялся международный симпозиум по вовлечению молодых людей в жизнь общества. Симпозиум подтвердил, что молодежь не является изолированной группой общества. Но, с другой сторо-

ны, молодежь представляет значительную часть населения, чье вовлечение в жизнь общества является чрезвычайно важным для нормального развития общества.

Вовлечение молодых людей в жизнь общества не подразумевает отеческого подхода к проблеме или простого механического включения молодежи в существующее общество. Оно представляет собой скорее процесс всестороннего вовлечения молодых идей в жизнь общества, который включает в себя следующие аспекты:

- активную взаимосвязь молодежи и взрослого населения;
- активное участие юношей и девушек в политической, экономической, социальной и культурной жизни общества на равной основе;
- максимальное использование созидательных способностей молодежи на благо подлинной демократии и развития;
- обязанность взрослого общества обеспечить равные возможности для различных категорий молодежи.

Призыв к правительствам сводился к следующему:

- в целях разработки политики определить понятие молодежи, соответствующее национальным условиям, и четко определить место и роль молодежи в жизни общества и ответственность общества перед молодежью;
- готовить и регулярно обновлять статистические данные, касающиеся молодежи, а также проводить подробные анализы проблем, касающихся молодежи, в сотрудничестве с заинтересованными учреждениями и органами ООН, неправительственными организациями, молодежными организациями, научно-исследовательскими институтами и другими заинтересованными организациями.

Интересно отметить, что приведенные в докладах симпозиума причины, которые тормозят процесс интеграции молодежи в общество, можно проследить в отношениях между российской молодежью и государством. Их суть состоит в следующем:

- отсутствие достаточной политической воли у лиц, принимающих решения;
- тенденция не рассматривать понятие молодежь комплексно, т. е. в рамках политической, социально-экономической и культурной жизни страны;
- недостаточная поддержка молодежным организациям, а также отсутствие необходимых каналов и структур для участия молодежи в жизни общества;
- неадекватный доступ к информации.

Одним из центральных тезисов симпозиума является вывод о том, что молодежь должна участвовать в процессе планирования и разработки

политики, выражая свою собственную точку зрения и анализируя свои проблемы и потребности, а также непосредственно участвуя в разработке политики и программ, касающихся молодежи.

Вовлечение молодежи в жизнь общества представляет собой всеобъемлющий и сложный процесс, требующий осуществления широкомасштабных программ и стратегий.

Симпозиум принял важные рекомендации правительствам, в том числе следующие:

- содействовать принятию целостной политики в отношении молодежи в рамках всеобъемлющих планов национального развития и совершенствовать ее;

- содействовать принятию и осуществлять эффективные меры, отвечающие потребностям молодых людей, находящихся в неблагоприятных обстоятельствах или относящихся к таким маргинальным группам, как сельская молодежь, малоимущая городская молодежь, неграмотная молодежь, инвалиды, молодежь, проживающая в районах боевых действий, молодые мигранты, беженцы, безработные и т.д., уделяя особое внимание ликвидации неграмотности и обеспечению равных возможностей получения образования и профессиональной подготовки, трудоустройства, медицинского обеспечения и т.д.;

- создавать и развивать национальные координационные механизмы и организационные структуры для решения проблем молодежи, которые будут обеспечивать эффективную разработку и осуществление национальной политики в отношении молодежи на основе подхода с точки зрения различных областей науки и направлений;

- при ассигновании финансовых средств уделять первоочередное внимание политике и программам в отношении молодежи;

- тесно сотрудничать с неправительственными молодежными организациями и организациями, занимающимися вопросами молодежи, в разработке политики и осуществлении программ в рамках необходимого диалога по проблеме вовлечения молодежи в жизнь общества;

- систематически рассматривать и оценивать достигнутые результаты и проблемы, возникающие в ходе осуществления политики и программ в отношении молодежи.

Симпозиум рекомендовал также правительствам в сотрудничестве с ООН и неправительственными молодежными организациями принять следующие меры:

- поддерживать и поощрять разработку политики в отношении молодежи, направленной на улучшение качества жизни молодых людей и их вовлечение в жизнь общества в качестве активных участников процесса развития, вносящих в него свой вклад и пользующихся его плодами;

- содействовать более эффективному доступу молодых людей к средствам, необходимым для производительного труда, таким, как земля, кредиты, службы профессиональной подготовки и повышения квалификации, а также к рынкам, и создавать новые системы содействия программам деятельности, приносящей доход, уделяя при этом особое внимание самостоятельной деятельности, в том числе добровольным организациям развития и кооперативам;

- обеспечивать, чтобы учебные планы и системы образования лучше отражали современные экономические тенденции и реалии культуры, и уделять при этом повышенное внимание вопросам прав человека, исходя из соответствующих резолюций Генеральной Ассамблеи о просвещении в области прав человека;

- принимать эффективные меры по оказанию помощи семье в успешном выполнении ее роли в области образования, воспитания и приобщения к жизни в обществе молодых людей;

- активизировать усилия по борьбе с наркоманией, алкоголизмом и СПИДом среди молодых людей, а также создавать и укреплять службы по профилактике и реабилитации лиц, зараженных СПИДом.

Все перечисленные выше рекомендации симпозиума в Толедо имеют прямое отношение к возрождению настоящей молодежной политики в России, политики, которая была бы основана на определенной справедливости и гуманном подходе к нуждам и правам российской молодежи.

Старые модели вовлечения молодежи в жизнь общества, основанные на идеологизированном подходе к молодежи как резерву и помощнику партии, не сработали и в результате среди молодежи неимоверно выросли такие негативные явления, как пассивное отношение к жизни, иждивенчество, цинизм, пьянство, наркомания, жестокость, воровство. Преодолеть этот процесс можно лишь путем откровенного и честного подхода к нуждам молодежи, уважений ее прав и предоставления ей возможностей для социальной защиты.

В период перехода нашей страны к условиям рыночной экономики и демократии рекомендации, принятые в Толедо, весьма полезны и актуальны для формирования молодежной политики в России и других республиках. Они могут послужить той основой, на которой с учетом реалий и традиций в нашей стране будет разработана эффективная молодежная политика, гуманная и справедливая в отношении самой динамичной части населения. Это будет и вкладом нашей страны в разработку новой молодежной стратегии ООН до 2010 года и на последующий период¹.

¹ В 1990–1991 годах в стране произошла важные позитивные перемены в отношении молодежи: в Верховном Совете СССР был создан Комитет по делам молодежи; учрежден президентский фонд международных молодежных обменов и впервые принят закон «Об общих началах государственной молодежной политики в СССР».

В статье II Закона впервые законодательно закреплена статья социальной службы для молодежи (ССМ), а также сформулировано положение о социальном работнике, помогающем молодым.

Что такое социальная служба для молодежи? Известно, что молодежь и несовершеннолетние в основном вследствие их возраста не обладают полноценным социальным статусом и поэтому остро нуждаются в системе специальных социальных услуг и помощи. Предоставление таких услуг и помощи и является основной целью учреждений социальной службы для молодежи. Главное назначение таких служб состоит в оказании повседневной многосторонней помощи информационного, медико-психологического, педагогического, правового и иного вида несовершеннолетним и другим молодым гражданам и их семьям.

Отличие их от других, возможно уже действующих служб, – это то, что ССМ не является управленческой структурой, оказывающей молодым людям финансовую помощь. В основном ССМ предоставляет издающейся молодежи конкретные услуги в областях, обозначенных выше. В отличие от прошлой советской практики ССМ представляет собой государственно-общественную систему, в которой государство выполняет роль гаранта и главного спонсора, а собственно услуги молодежи оказывают подучившие разрешение от государственных органов организации (в том числе общественные объединения и религиозные организации) и отдельные граждане, имеющие необходимую квалификацию. ССМ, по замыслам авторов, должна стать в основном муниципальной системой, основные ресурсы которой (финансы, кадры) используются на уровне города и района. Модель ССМ уже успешно применяется в зарубежных странах (Франция, Германия, Швеция, Италия и др.)¹

В развитие закона о молодежи должен быть подготовлен закон о социальной службе в России. Все эти новые моменты в формировании социальной политики для молодежи говорят о том, что если к молодежи относиться серьезно и заинтересованно, полностью представляя себе всю полноту политических и общественных последствий для будущего развития нового Содружества Независимых Государств, положительные результаты могут незамедлительно сказаться. В делах молодежи у нас накопилось столь много проблем, прежде всего социального и правового характера, что естественно убеждает в необходимости налаживания практического сотрудничества с зарубежными странами, международными и неправительственными организациями. Такой подход, кстати, одобрен при разработке рациональной молодежной политики в самих

¹ К сожалению, в России к 2010 году отсутствует федеральный закон «О молодежи»; *Аверин А.Н.* Муниципальная социальная политика и подготовки муниципальных служащих. М.:Изд-во РАГС, 2007. *Освещается опыт решения социальных вопросов в Великобритании, Германии, Дании, США и Франции.*

западных странах. Не случайно, что на сессии Комиссии социального развития ООН в 2005 году, выступающей в качестве главного межправительственного органа ООН по вопросам молодежной политики, было признано целесообразным в ближайшее время подготовить проект календарного плана мероприятий в ознаменование двадцатой годовщины Международного года молодежи (1985).

Решая вопросы нашего участия в международном молодежном сотрудничестве, важно четко представлять себе конечные цели и результаты такого сотрудничества. Безрезультатность прежних контактов КМО с международными молодежными организациями объяснялась тем, что такие контакты носили в основном идеологический или туристско-ознакомительный характер. Поездки часто предпринимались на уровне руководящего состава. Отдача от такого рода участия в международном сотрудничестве была минимальной для «среднего» молодого человека. Для преодоления ошибок прошлого необходимо определить стратегию конкретного участия России в программах международного молодежного сотрудничества и основной упор сделать на решении социальных проблем, определении возможностей интеграции молодежи в обществе на принципах их интересов и добровольности.

Особое значение для нас имеет налаживание эффективного сотрудничества с Центром ООН по социальному развитию и гуманитарным вопросам, который занимается молодежными проблемами.

При новом, более конструктивном отношении к ООН, хорошо было бы положительно решить вопрос об участии России в Фонде ООН для молодежи, средства которого используются на развитие программ в области молодежи, подготовку исследований молодежных проблем и молодежных кадров.

Представляется, например, необходимым создать в России Международный центр по проблемам молодежи. Его задача – разработка программ участия нашей молодежи в проектах сотрудничества с другими странами по социальному направлению. В США, например, есть очень хорошие проекты молодежных услуг Чикаго, в которых принимают участие социальные работники и психологи, административные и социальные службы города.

В Швеции (Эскильстуна) успешно действует социально-педагогический экспериментальный проект «Аманда» для безработных молодых женщин в возрасте от 16 до 24 лет.

Наконец, необходимо в полной мере использовать возможности Организации Объединенных Наций при подготовке в ее рамках проекта всемирной программы действий, касающейся молодежи, до 2010 года и на последующий период. Здесь имеются все возможности для того, чтобы не только выйти на уровень мировой социальной молодежной политики, но и использовать механизм ООН по молодежи.

Глава 4. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ

В число наиболее неотложных проблем, стоящих перед мировым сообществом, выдвинулась проблема старения населения. В соответствии с прогнозами ООН, к 2010 году в мире был 610 млн человек старше 60 лет, а к 2025 году их число, превысило 1 млрд, что составит 15% всего населения планеты. Этот процесс рассматривается как беспрецедентная демографическая революция, воздействие которой на экономику, политику и социальные аспекты жизни общества будет глубоким и всеобъемлющим¹.

Свидетельством обеспокоенности государств-членов ООН было принятие Всемирной ассамблеей по проблемам старения (Вена, 1982) Международного плана действий. План действий по проблемам старения позволил привлечь внимание правительств к острым проблемам людей пожилого возраста и имел целью: способствовать расширению участия пожилых в процессе производства и развития, их более активной интеграции в экономическую, социальную и культурную жизнь общества; углублять понимание важного гуманитарного характера проблем пожилых людей; развивать и стимулировать программы и мероприятия, направленные на обеспечение социальных гарантий пожилых; поощрять и развивать программы по профессиональной подготовке персонала, работающего в органах социального обеспечения и специальных медицинских учреждениях для пожилых.²

¹ *Антропов В.В.* Социальная защита в странах Европейского союза: история, организация, финансирование, проблемы/В.В. Антропов. М.: Экономика, 2009. 271 с.

В монографии исследуются актуальные вопросы организации, и функционирования систем социальной защиты в странах Европейского союза. Рассмотрена история развития социального страхования в Западной Европе. Особое внимание уделено особенностям социальных программ в государствах – членах ЕС. На примере 5 европейских стран – Германии, Франции, Великобритании, Швеции и Италии – дается комплексный анализ опыта организации функционирования программ социальной защиты – пенсионного, медицинского страхования, страхования по безработице и от несчастных случаев на производстве, а также минимального социального обеспечения; *Уайтхауз Э.* Пенсионная панорама: пенсионная система 53 стран/Э. Уайтхауз; пер. с англ. М.: Весь мир, 2008. – 224с. Автор книги один из крупнейших в мире специалистов в области пенсионного обеспечения. Ему удалось собрать и систематизировать данные о системах, действующих в 53 странах мира.

² *Щукина Н.П.* Институт взаимопомощи в системе социальной поддержки пожилых людей. – М.: Дашков и К, 2004. – 412 с.

В данном исследовании предпринимаются попытки разработки концепции взаимопомощи пожилых людей как социальной практики. Эмпирическую базу исследования составляют результаты серии множественных «кейс-стади», проведенных в 1997–2000 гг. в социальных службах и организациях пожилых россиян. В монографии актуализируется социологический анализ принципов социальной политики в отношении старшего поколения на уровне региона, определение роли пожилых людей в этой политике.

У нас еще крайне недостаточно используется международный опыт решения проблем, связанных со старением населения, существует открытый нигилизм в отношении ценных аналитических материалов и практических рекомендаций, которые содержатся в документах ООН, хотя в их подготовке принимали участие российские представители. Поскольку этот подход, к сожалению, стал у нас в какой-то мере универсальным, то можно сделать вывод о незаинтересованности бывших советских социальных ведомств в использовании опыта ООН.

Вместе с тем внимательное изучение существующего за рубежом опыта и применение его в нашей стране позволило бы наполнить новым содержанием деятельность органов социального обеспечения и общественных организаций, способствовало бы совершенствованию государственной социальной политики в отношении пожилых и более полному обеспечению их жизненных интересов и потребностей.

В западных странах и Японии снижение рождаемости, уменьшение числа лиц работоспособного возраста, повышение благосостояния и здоровья пожилых людей, увеличение продолжительности жизни людей содействуют дальнейшему абсолютному и относительному росту числа пожилых людей (и особенно людей старших возрастных групп) и создают все большую нагрузку на общество, системы соцобеспечения и здравоохранения, на работоспособное население. Например, в 1985 году в крупнейших странах ЕЭС люди в возрасте 65 лет и старше составляли 12,5%, в 2025 году их будет 20%. В Германии и Японии каждый десятый житель страны будет в возрасте 75 лет и старше.

Десять лет назад расходы многих государств на пенсионное обеспечение составляли 3-9% по отношению к валовому национальному доходу (2,86% – в Канаде, 4,5% – в США, 7,971% – во Франции, 9,12% – в Германии, 3,55% – в Новой Зеландии). К 2025 году, по подсчетам экономистов, расходы государства на пенсии по старости в отдельных странах (например, в Германии, Италии) составят 20% валового национального дохода, т. е. возрастут более чем в 2 раза, в Японии эти расходы возрастут с сегодняшних 4 до 13% валового национального дохода в 2025 году.

Существенно изменится возрастной состав работоспособного населения. Например, в Германии среди взрослого работоспособного населения рабочие в возрасте 50 лет и старше сейчас составляют 27%, а в 2025 году их будет уже свыше 40%. Естественно, это серьезно отразится на производительности труда, уровне производства, росте национального дохода, структурах и возможностях в обучении, подготовке и переподготовке кадров и т. д.

Западные страны пытаются объединить свой национальный опыт в решении проблем пожилых и выработать, соответствующие рекоменда-

ции для Правительств. Это они с успехом делают, например, по линии ООН. В 1990 году путем консенсуса была принята развернутая резолюция, касающаяся осуществления Международного плана действий по проблемам старения и связанных с ним мероприятий. В ней предлагали, чтобы правительства определили свои конкретные национальные цели в области старения на 2001–2011 годы. В 1992 году, когда исполнилось 10 лет со времени принятия ООН первого плана действий по проблемам старения, была подготовлена новая программа международного сотрудничества. Было рекомендовано, чтобы ООН продолжала предоставлять странам, находящимся в процессе развития, преобразования и на стадии переходного периода, по их просьбе консультативные услуги для обеспечения того, чтобы вопрос о старении по-прежнему занимал важное место в их программах развития. Можно предположить, что в категорию перечисленных стран входит и Россия, что позволяет нам обратиться к секретариату ООН с просьбой о предоставлении консультативной технической помощи в решении социальных проблем российских пожилых людей.

В приложении к упомянутой резолюции Комиссии социального развития ООН, которая позднее была принята в ЭКОСОС, содержались Принципы ООН в отношении пожилых, краткое ознакомление о которых может представить интерес для специалистов, занимающихся проблемами пожилых.

Принципы ООН в отношении пожилых лиц исходят из необходимости сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста. В документе отмечается, что во всех странах, как никогда прежде, возрастает число лиц преклонного возраста, состояние здоровья которых лучше, чем раньше у этой категории лиц. Научные исследования опровергают многие стереотипные представления о неизбежном и необратимом ухудшении здоровья с возрастом.

Принимая во внимание стандарты, уже определенные в Международном плане действий по проблемам старения, в конвенциях, рекомендациях и резолюциях Международной организации труда, Всемирной организации здравоохранения и других учреждений ООН, Генеральная Ассамблея призвала правительства включить по возможности в свои национальные программы, следующие принципы, которые по причине их крайней важности для нашего самосознания приводятся почти полностью.

Независимость. Пожилые люди должны иметь доступ к соответствующему продовольствию, воде, жилью, одежде и медицинскому обслуживанию за счет обеспечения им дохода, поддержки со стороны семьи, общины и самопомощи.

Пожилые люди должны иметь возможность работать или заниматься другими видами приносящей доход деятельности.

Пожилые лица должны иметь возможность участвовать в определении сроков и методов прекращения трудовой деятельности.

Пожилые лица должны иметь возможность участвовать в соответствующих программах образования и профессиональной подготовки.

Пожилые лица должны иметь возможность жить в условиях, которые являются безопасными и могут быть адаптированы с учетом личных наклонностей и изменяющихся возможностей.

Пожилые лица должны проживать дома до тех пор, пока это возможно.

Участие. Пожилые лица должны быть по-прежнему вовлечены в жизнь общества, активно участвовать в разработке и осуществлении политики, непосредственно затрагивающей их благосостояние, и делиться своими знаниями и опытом с представителями молодого поколения.

Пожилые лица должны изыскивать и расширять возможности служения общине и выполнять на добровольной основе работу, отвечающую их интересам и возможностям.

Пожилые лица должны иметь возможность создавать движения или ассоциации пожилых лиц.

Уход. Пожилые лица должны иметь возможность на обеспечение ухода и защиты со стороны семьи и общины в соответствии с системой культурных ценностей данного общества.

Пожилые лица должны иметь доступ к медицинскому обслуживанию, позволяющему им поддерживать или восстанавливать оптимальный уровень физического, психического и эмоционального благополучия и предотвращать или задерживать начало болезни.

Пожилые лица должны иметь доступ к социальным и правовым услугам в целях повышения их независимости, усиления защиты и улучшения ухода.

Пожилые лица должны иметь возможность пользоваться правами человека и основными свободами, находясь в любом учреждении, обеспечивающем кров, уход или лечение, включая полное уважение их достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода за ними и качества их жизни.

Реализация внутреннего потенциала. Пожилые люди должны иметь доступ к возможностям общества в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.

Достоинство. Пожилые люди должны иметь возможность вести достойный и безопасный образ жизни и не подвергаться эксплуатации и физическому или психологическому насилию.

Пожилые лица имеют право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса и должны цениться независимо от их экономического вклада.

Комплексная программа уважения политических, экономических, социальных прав и по существу самого статуса пожилого человека в современном обществе является крупным вкладом в разработку гуманистической концепции человечества.

Она непременно должна найти применение в нашей стране. Пора признать, что насквозь фальшивый сталинский лозунг о том, что «молодым везде дорога, а старикам везде почет» был придуман в лабораториях тоталитарного мышления и был так же далек от жизни, как казарменный бюрократический социализм от возможных социалистических концепций развития. Достаточно посмотреть на лица наших нынешних пожилых людей, одиноких стариков, живущих в вымирающих деревнях, чтобы понять весь трагизм положения тех, кто в молодые и зрелые годы в условиях коллективизации, индустриализации, войны и послевоенных лишений неизменно страдал и терпел острую нужду и в старости оказался в еще более тяжелом положении.

Поэтому, на наш взгляд, какие бы лишения сегодня ни выпадали на долю нашего народа, надо приложить максимум усилий и серьезных действий, чтобы улучшить жизнь пожилых. Идеологические догмы прошлого вылепили образ абстрактного «ветерана», человека, который, видимо, всю жизнь отдал работе на одном предприятии, и поныне вновь создаваемые административные структуры России именуется комитетами по делам ветеранов и инвалидов. Как называть человека, который в силу разных жизненных причин менял работу или вообще не вписывался в образ ветерана? Во всем мире есть одна категория или группа населения – пожилые с определенной возрастной психологической градацией: с 60 до 70, с 70 до 80, с 80 и далее. Этот подход надо, наконец, утвердить и в нашей стране, соответственно изменив названия и функции административных структур. Особое значение имеет подготовка профессиональных кадров социальных работников для работы с пожилыми. Во многих странах мира важность этого подхода давно осознали, и такая работа идет в институтах, научных центрах и региональных международных центрах.

Геронтологи как профессия у нас практически не известны, и совсем нет социальных геронтологов. Было бы полезно создавать специальные факультеты при медицинских институтах.

Не может быть обойден и международный аспект этой проблемы. Прежде всего, следовало бы активизировать контакты российских организаций, занимающихся проблемами пожилых, с Центром ООН по соци-

альному развитию и гуманитарным вопросам, который отвечает за разработку научных и практических проблем пожилых, развитие международного сотрудничества в этой области. Настало, в частности, время вновь вернуться к предложению МИД о создании в России в сотрудничестве с ООН международного центра социальной геронтологии. Этот центр для тех, кто мог бы сыграть весьма полезную роль по налаживанию международных связей по проблемам долголетия, разработке совместных исследовательских проектов по социальной геронтологии (термин, надо сказать, совершенно новый в нашей стране, зато хорошо распространенный во многих странах мира). Будущий центр мог бы наладить работу как по подготовке научных исследований и изучению опыта в развитых странах, так и по подготовке профессиональных специалистов по проблемам социальной геронтологии. Такие международные центры уже действуют в мире. Ведь могла же маленькая Мальта добиться создания у себя при посредничестве ООН международного института по проблемам пожилых. Институт успешно проводит (в сотрудничестве с ЮНЕСКО) краткосрочные учебные программы по социальной геронтологии, курсы по гериатрии, научные конференции по проблемам обеспечения доходами пожилых людей в развивающихся странах. Хотя институт создан в основном для изучения проблем пожилых в развивающихся странах и подготовки с этой целью соответствующих кадров, с ним сотрудничают многие известные ученые из США, Германии, Норвегии, Бельгии, Болгарии, и других стран. Нашим специалистам в этой области следовало бы в качестве первых поисков путей к международному сотрудничеству активно включиться в работу института.

Институт планирует в этом году выпустить серию научных докладов, исследовательских проектов, учебного материала по состоянию этой проблемы в Великобритании, США, Польше, Мексике, Израиле, Китае, Бразилии, провинции Канады Квебек, Гватемале и других странах.

Чтобы наладить российским ученым первые международные контакты с учеными-геронтологами различных стран, участие в работе института предоставляет хорошие шансы. Но параллельно нашим администраторам и ученым-практикам следует вести подготовку и к открытию в России первого международного центра такого рода.

Признавая важность всей совокупности проблем пожилых, Генеральная Ассамблея ООН в 1990 году провозгласила 1 октября Международным днем пожилых, и в 1991 году во всем мире, в том числе и в нашей стране, впервые отмечался этот день.

ООН тем самым не только признала фактический и потенциальный вклад пожилых в развитие, но и обратила внимание на новое демографическое явление: старение населения, «эпоху старения».

В качестве предлагаемых в этот день мероприятий Секретариат ООН рекомендовал следующее:

- заявление глав государств, муниципальных органов и организаций;
- заявление на крупных конференциях, которые будут проходить 1 октября;
- объявление в новостях по радио, телевидению и в печати;
- фотоэкспозиции и выставки плакатов в общественных местах;
- конкурсы сочинений и фотоконкурсы в школах и в средствах массовой информации;
- обсуждение с участием молодежи и пожилых в школах и общинных центрах;
- сотрудничество поколений в области защиты окружающей среды;
- обмен опытом между пожилыми различных стран;
- семинары и лекции в университетах и библиотеках.

Были предложены и интересные, на наш взгляд, темы для мероприятий:

- жизнь отдельных людей в контексте крупных событий;
- вклад пожилых женщин в историю и семью;
- новая роль пожилых в 2020 и 2040 годах;
- обеспечение ухода за семьей как ячейкой;
- семьи из четырех-пяти поколений в общине;
- сотрудничество между странами в области исследований и подготовки кадров по проблемам старения.

Все мероприятия и темы для мероприятий представляются очень актуальными для улучшения положения пожилых в обществе.

Особенно хотелось бы выделить вопросы международного сотрудничества и обсуждение темы пожилых в школах и общинных центрах.

Ведь воспитание уважительного отношения к пожилым начинается в семье и в школах.

И в нашей стране этот день отмечается, хотя, конечно, в более скромных, чем предлагалось ООН, рамках. Был подготовлен специальный выпуск издания ВЕУА, статьи в «Известиях» и других газетах, в которых говорилось о тяжелом положении пожилых в нашей стране.

Хочется надеяться, что в последующие годы этот день будет отмечаться более широко и действенно.

По решению ООН, 1999 год был объявлен Международным годом пожилых людей.

В нашей стране необходимо принять закон, обеспечивающий права пожилого населения.

Глава 5. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНВАЛИДОВ¹

Речь в этой главе пойдет в основном о деятельности Организаций Объединенных Наций в одной из самых социально-гуманитарных своей природе сфер: разработка международным сообществом научно обоснованных прогрессивных рекомендаций и положений для деятельности правительств в том, что касается жизни инвалидов, их социальных прав и возможностей для интеграции в общество.

Более 40 лет тому назад ООН впервые обратила внимание на актуальность проблем, связанных с жизнью инвалидов. Экономический и Социальный Совет ООН принял в 1950 году резолюцию 309 E (XI), озаглавленную «Социальная реадaptация физически дефективных, в которой по существу впервые в ООН была выдвинута проблема защиты прав инвалидов в качестве глобальной задачи. Через 15 лет ЭКОСОС вновь обратил внимание на эту проблему и принял резолюцию, озаглавленную «Восстановление трудоспособности инвалидов» (1086 K).

В ней содержался призыв к правительствам «отвести в своих социальных программах должное место обслуживанию в области восстановления трудоспособности, особенно подготовке кадров».

Следующим важным шагом в этом направлении явилась резолюция (1971) о Декларации о правах умственно отсталых лиц. В ней основное внимание было обращено на признание за умственно отсталыми лицами «в максимальной степени осуществимости» тех прав, что и для других людей. В частности, подчеркивались их права на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, на образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство, которые позволят им развивать свои способности и максимальные возможности. Эти лица имеют право пользоваться квалифицированными услугами опекуна и на защиту от эксплуатации, злоупотребления и унижительного обращения. Тема о правовой защищенности инвалидов вновь была подтверждена в 1975 году, когда на XXX сессии Генеральной Ассамблеи была утверждена Декларация о правах инвалидов. Декларация была составлена очень квалифицированно и включала в себя развернутые характеристики самого определения «инвалид», равно как и его различных прав и описание условий жизни.

¹ *Международные документы по защите прав человека в социальной сфере: хрестоматия* / Сост. Л.И. Антонова, Т.Г. Гриненко, А.В. Ключев, Л.Д. Козырева; отв. ред. М.Д. Масанова. – СПб.: Изд-во СЗАГС, 2002. – 248 с.

В сборнике международных документов представлены Всеобщая декларация прав человека, европейская социальная хартия, Конвенция МОТ «Об основных целях и нормах социальной политики», Конвенция о правах ребенка, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Хартия пожилых людей (МПА СНГ) и другие документы.

Основные ее положения состояли в следующем.

1. Выражение «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной жизни и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных способностей.

2. Права, которыми пользуются инвалиды, должны быть признаны за всеми инвалидами без каких бы то ни было исключений и без различия и дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, рождения или любого другого фактора, независимо от того, относится ли это к самому инвалиду или к его или ее семье.

Инвалиды имеют право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс социальной интеграции или реинтеграции.

Инвалиды имеют право жить в кругу своих семей или в условиях, заменяющих их, и участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга. Если пребывание инвалида в специальном учреждении является необходимостью, то среда и условия жизни в нем должны как можно ближе соответствовать среде и условиям нормальной жизни лиц его или ее возраста.

Инвалиды должны иметь возможность пользоваться квалифицированно юридической помощью для защиты личности и имущества.

С организациями инвалидов могут проводиться полезные консультации по всем вопросам, касающимся прав инвалидов.

Концентрированное внимание стран – членов ООН к проблеме инвалидности привело к тому, что 1981 год был объявлен Международным годом инвалидов (МГИ). Основной целью программы мероприятий в 1981 году, по линии национальных правительств и ООН, как инициатора этой широкой кампании, было желание привлечь внимание всех слоев общества к положению инвалидов, попытаться разработать национальное законодательство и международные эффективные правовые нормы, которые бы содействовали вовлечению инвалидов в жизнь общества. «Полное участие, и равенство» – так кратко была сформулирована тема МГИ. В ходе Международного года основные усилия стран и мероприятия по линии ООН были направлены на следующее:

а) оказание помощи инвалидам для обеспечения их физической и психологической адаптации к условиям жизни общества;

б) содействие всем национальным и международным усилиям по оказанию инвалидам соответствующей помощи, проявление о них заботы и обеспечение профессиональной подготовки и руководства их деятельностью, с тем чтобы предоставить им возможность для соответствующей работы и обеспечить их полное вовлечение в жизнь общества;

в) поощрение научно-исследовательских проектов, направленных на оказание содействия практическому, участию инвалидов в повседневной жизни;

г) ознакомление общественности с правами инвалидов на участие и внесение вклада в различные аспекты экономической, социальной и политической жизни и информирование общественности о таких нравах;

д) содействие принятию эффективных мер по предупреждению инвалидности и восстановлению трудоспособности инвалидов¹. Странам было рекомендовано создать национальные комитеты по делам инвалидов, которые должны были явиться основным инструментом в достижении этих целей.

Не все страны в равной степени откликнулись на этот призыв. Если, например, во многих западных странах в ходе осуществления программы МГИ были достигнуты заметные результаты по улучшению жизни инвалидов, то в Советском Союзе не было создано национального комитета, а усилия ведомств, которые занимались делами инвалидов, были весьма ограниченными. В то же время официальный ответ СССР по итогам года был весьма обтекаемым. Из него нельзя было понять, что же на самом деле было сделано, чтобы, опираясь на рекомендации ООН, улучшить положение инвалидов, укрепить советское законодательство в области защиты их прав. В нем, в частности, говорилось: «деятельность в отношении инвалидов осуществляется соответствующими министерствами и общественными учреждениями в общегосударственном масштабе на постоянной основе»².

В декабре 1982 года ООН принимает новый важный документ: Всемирную программу действий в отношении инвалидов и провозглашает Десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций на 1983–1992 годы в качестве долгосрочного плана действий.

К сожалению, в течение почти десяти лет этот документ практически не был известен ни нашей общественности, ни научным сотрудникам, ни работникам системы социального обеспечения, которые занимаются этой

¹ Доклад Генерального секретаря, Генеральная Ассамблея, тридцать шестая сессия А/38/471, 23 октября 1981 г.

² Доклад ООН «Десятилетие инвалидов ООН: структура и функционирование национальных комитетов по делам инвалидов».

проблемой. Он и в настоящее время мало кому известен. Поэтому представляется уместным в этой главе хотя бы кратко изложить суть международных стандартов в области защиты прав инвалидов в том виде, как они были выработаны более 25 лет назад¹.

Цель Всемирной программы действий в отношении инвалидов, отмечается в программе, заключается в содействии эффективным мерам в целях предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и реализации принципа равенства и полного участия инвалидов в социальной жизни и развитии.

Это означает создание таких же условий жизни, что и для всего населения, и равной доли в улучшении условий жизни в результате социального и экономического развития. В международном документе особо подчеркивается, что согласованные и одобренные концепции должны применяться одинаковым образом и иметь равную первоочередность во всех странах, независимо от их уровня развития.

В мире в настоящее время насчитывается свыше 500 млн человек, которые являются инвалидами в результате умственных, физических или сенсорных расстройств. Зачастую они не могут вести полноценный образ жизни из-за существующих в обществе социальных и физических барьеров, препятствующих их полноценному участию. В результате миллионы людей (детей и взрослых) ведут такой образ жизни, который отмечен сегрегацией и унижением их достоинства.

По определению Всемирной организации здравоохранения, «инвалидностью считается любое ограничение или отсутствие в результате дефекта способности осуществлять ту или иную деятельность, таким образом, или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека»².

Инвалиды не представляют собой однородную группу. Поэтому, например, психически больные или умственно отсталые люди, инвалиды с дефектами зрения, слуха или речи, инвалиды с ограниченной подвижностью или с так называемой нетрудоспособностью по состоянию здоровья сталкиваются с барьерами различного характера, которые требуют различных путей их преодоления.

Во Всемирной программе определены различные меры по предупреждению инвалидности, восстановлению трудоспособности инвалидов и созданию равных возможностей.

Предупреждение инвалидности означает меры, направленные на предупреждение возникновения физических и умственных и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или непредупреждение перехода

¹ Доклад ООН А/3751

² Международная классификация дефектов инвалидности и нетрудоспособности (МСДИН) / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 1980.

дефекта в постоянное функциональное ограничение (профилактика второго уровня).

Восстановление трудоспособности означает целенаправленный и ограниченный во времени процесс, имеющий целью дать возможность личности достичь оптимального физического, умственного (или) социального уровня функционирования о предоставлении ей тем самым возможностей для изменения ее жизни. Это может потребовать мер, направленных на компенсацию утраты функций или устранения функционального ограничения, (например, с целью технических средств, и других мер), способствующих облегчений, приспособлений или корректировки в социальном плане.

Создание равных возможностей означает процесс, с помощью которого такие общие системы общества, как физическая и культурная среда, жилищные условия и транспорт, социальные службы и службы здравоохранения, доступ к образованию и работе культурной и социальной жизни, включая спорт и создание условий для отдыха, делаются доступным для всех.

Предупреждение инвалидности. Для сокращения случаев возникновения дефектов и инвалидности особо важно иметь стратегию предупреждения инвалидности. Основные элементы такой стратегии меняются в зависимости от стадии развития страны. Наиболее важные меры предупреждения дефектов сводятся к предотвращению войн, улучшению образовательного, экономического а, социального, статуса групп, находящихся в наименее благоприятных условиях, выявлению типов дефектов и их причин на определенных географических территориях, принятию конкретных мер содействия посредством улучшения методов питания, совершенствования услуг здравоохранения, раннего внедрения и диагноза, предродового и послеродового ухода, надлежащего санитарного просвещения, включая обучение пациентов и врачей, планирование семьи, введение законодательства и инструкций изменение образа жизни, селективные услуги по трудоустройству, просвещение в вопросах вредного воздействия окружающей среды.

По мере реализации стратегии прежние опасности уменьшаются, но появляются новые. Отсюда возникает необходимость изменения стратегии (например, создание программ питания, предназначенных для конкретных групп населения, подверженных наибольшему риску вследствие недостатка витамина А, улучшение медицинского обслуживания пожилых, профессионально-техническая подготовка и разработка правил техники безопасности в целях сокращения числа несчастных случаев на производстве, на транспорте и в повседневной жизни, борьба с загрязнением окружающей среды и контроль над использованием наркотических средств и алкоголя и борьба со злоупотреблениями).

Восстановление трудоспособности. Рекомендовано предоставлять следующие типы услуг:

- раннее обнаружение, диагностика и вмешательство;
- медицинское обслуживание и лечение;
- консультирование и оказание помощи в социальной области, в области психология и других областях;
- подготовка к самостоятельному индивидуальному уходу, включая развитие навыков передвижения, общения, повседневных жизненных навыков с особым комплексом мероприятий, необходимых для лиц с дефектами органов слуха, зрения и умственно отсталых;
- обеспечение технических средств, средств передвижения и других приспособлений;
- специальные услуги в области образования;
- услуга по восстановлению профессиональной трудоспособности (включая профессиональную ориентацию), профессионально-техническая подготовка, обычное трудоустройство или со специальным режимом труда.

Оказывая инвалидам помощь, следует предпринимать все усилия для сохранения их семей, для предоставления им возможности жить в своих общинах и поддерживать семьи и общественные группы, работающие в этом направлении. Предоставление услуг инвалидам должно по возможности происходить в рамках существующих социальных, медицинских, образовательных и производственных структур общества. К ним относятся все уровни медицинского ухода, начальное, среднее и высшее образование, общие программы профессионально-технической подготовки и трудоустройства и меры социального обеспечения и социального обслуживания.

Всемирная программа рекомендует государствам предоставить протезы и оборудование, соответствующие местным условиям, всем лицам, жизнедеятельность и независимость которых зависят от таких средств. Следует устранить импортные пошлины и другие процедуры, затрудняющие приобретение средств и материалов, которые нельзя произвести в стране и необходимо заказать в других странах.

Для стимулирования местного производства и разработки технических средств государствам-членам следует изучить вопрос об учреждении национальных центров, несущих ответственность за оказание поддержки таким местным предприятиям.

Государствам рекомендовано включить в общую систему социального обслуживания компетентных специалистов в целях предоставления консультаций и другой необходимой помощи для решения проблем инвалидов и их семей.

Создание равных возможностей. Создание равных возможностей, отмечается в документе ООН, означает процесс, с помощью которого такие общие системы общества, как физическая и культурная среда, жилищные условия и транспорт, социальные службы и службы здравоохранения, доступ к образованию и работе, культурной и социальной жизни, включая спорт и создание условий для отдыха, делаются доступными для всех.

Еще одной важной концепцией, которая выделена во Всемирной программе действий, является необходимость участия инвалидов в принятии решений на всех уровнях, а также важность создания организаций, состоящих из инвалидов или представляющих их интересы, которым должна быть предоставлена активная роль в разработке политики и программ, касающихся инвалидности. Инвалиды должны получать необходимую помощь в рамках обычных систем образования, здравоохранения, социальных служб и т.д.

На национальном уровне правительства несут основную ответственность за осуществление Всемирной программы действий, хотя местные органы власти и другие организации в рамках государственного и частного секторов также будут привлекаться.

Следует начать осуществлять национальные долгосрочные программы, направленные на достижение целей Всемирной программы действий. Такие программы должны стать частью общенациональной политики или планов социально-экономического развития. Каждое министерство или другое учреждение, ответственное за конкретный сектор, должно также нести ответственность за вопросы, касающиеся инвалидов.

Правительства должны учредить комитеты, комиссии или аналогичные органы для контроля мероприятий различных министерств, других правительственных учреждений и неправительственных организаций, касающихся Всемирной программы действий.

В комитеты должны быть включены все заинтересованные стороны, включая организации инвалидов. Они должны иметь доступ к директивным органам на высшем уровне. Правительства должны активно поощрять создание организаций, состоящих из инвалидов или представляющих их интересы.

При необходимости следует принимать специальные меры для обеспечения возможности предоставления и полного использования необходимых видов обслуживания инвалидам, проживающим в сельских районах, городских трущобах и бараках.

Лица, привлекаемые к программам обслуживания инвалидов, должны быть подготовлены к пониманию причин и значимости достижения, стимулирования и обеспечения полного участия инвалидов и их семей в решении вопросов, касающихся ухода, лечения, восстановления трудо-

способности и последующих мероприятий, связанных с налаживанием жизни и трудоустройством инвалидов.

Государства должны увеличить свою помощь организациям инвалидов и помочь им организовать и координировать представительство интересов и проблем инвалидов.

Необходимо приложить всемерные усилия для оказания содействия в создании организаций инвалидов на местном, национальном, региональном и международном уровнях.

Государства-члены должны создать с помощью законодательства необходимую правовую и административную основу для мероприятий по достижению целей Всемирной программы действий.

При разработке национального законодательства в области прав человека следует уделить внимание условиям, которые могут препятствовать инвалидам пользоваться правами и свободами, гарантированными их согражданам.

Инвалидам должен быть обеспечен доступ ко всем новым общественным зданиям и видам обслуживания, жилым постройкам и системам общественного транспорта.

Государствам следует поощрять всеобъемлющие программы информирования общественности о правах, вкладе и неудовлетворенных потребностях инвалидов.

Государство должно обеспечить инвалидам, их семьям и профессиональным работникам доступ к текущей информации в отношении программ и услуг, законодательства, учреждений, накопленного опыта, вспомогательных средств, аппаратов и т.д.

Для решения проблем инвалидности следует пользоваться возможностями, предоставляемыми международным сотрудничеством, в частности, путем участия в организациях и органах ООН (например, Комиссия социального развития), двусторонних программах помощи, межправительственных организациях и международных неправительственных организациях.

В документе ООН, хотя и отмечается, полезный характер иностранной помощи в деле решения проблем инвалидов, тем не менее, подчеркивается, что при оказании такой помощи существует опасность, что учреждения-доноры будут преследовать свои собственные цели и задачи, а не поддерживать цели национальных программ в интересах инвалидов. Важно, чтобы страны определяли свои потребности и то, каким образом эти потребности могут быть осуществлены.

Задачей Национального координационного комитета должно быть упорядочение взносов международных учреждений с целью избежать дублирования и добиться наилучшего использования имеющихся ресурсов.

Таковы вкратце основные положения Всемирной программы действий в отношении инвалидов. Ее срок закончился в 1992 году. Решено продлить действие программы до 2011 года.

Было решено создать специальную рабочую группу для разработки стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов. Речь идет о реализации предложения Швеции, согласно которому государства должны будут в обязательном порядке выполнять согласованные между странами стандартные правила¹. На разработку таких правил, как предполагается, уйдет около 2 лет. Новый документ задуман как обязательный для всех стран, хотя это и не будет конвенцией о правах инвалидов.

В другой резолюции по этому вопросу Комиссия социального развития предложила ряд конкретных задач для правительств:

- пересмотреть свою политику и программы с целью определения национальных ежегодных приоритетных, задач до конца Десятилетия инвалидов ООН и конкретных долгосрочных стратегий для обеспечения полного выполнения Всемирной программы действий в отношении инвалидов после завершения Десятилетия;

- Генеральному секретарю ООН содействовать созданию рабочих групп, финансируемых за счет добровольных взносов, для изучения и сопоставления того, как выполняются национальные приоритетные задачи;

- рекомендовать провести совещание экспертов, которое будет финансироваться за счет добровольных взносов, в рамках уже запланированной конференции «Независимость 1992» (Канада), с целью разработки долгосрочной стратегии осуществления Всемирной программы действий в отношении инвалидов до 2000 года и в последующий период.

Какие рекомендации из всего вышесказанного можно было бы сделать для нашей страны? Вопрос этот остро стоит перед нашими инвалидами.

Прежде всего, начинать надо с изменения методологии социальной статистики в отношении инвалидов, ибо применявшаяся до сих пор цифра в 7 млн была явно занижена и не соответствовала действительному числу инвалидов в стране. Причем при составлении будущего статистического сборника по этой группе лиц следовало бы воспользоваться терминологией ООН.

Реальная численность этой группы населения, видами, должна быть удвоена.

¹ Настоящее и будущее социальных технологий: материалы международной научно-практической конференции / Под ред. А. С. Тургаева [и др.]. – СПб.: Изд-во СЗАГС, 2008. – 192 с.

В III раздел сборника «Традиции и инновации в социальной работе» вошли статьи, освещающие шведский опыт социальной работы: разработка шведскими учеными теоретических основ изучения проблем социального развития и социальной работы (Козырева Л. Д.), особенности патронажной семьи в Швеции (И. Хейер).

Следует также подготовить с максимальным учетом международных рекомендаций и принять закон о правах и положении инвалидов в России.

В США, например, еще в 1991 году в связи с рекомендациями ООН был принят закон об инвалидах, который значительно укрепил законодательство страны в отношении инвалидов. Этот закон нацелен на защиту от дискриминации инвалидов на работе, на транспорте и в общественных местах. Инвалиды составляют довольно значительную долю населения США. В 2006 году был проведен общенациональный опрос, который выявил разнообразные формы дискриминации, в том числе затрудненный доступ в общественные здания, бани, отсутствие доступных средств транспорта. Каждый четвертый из опрошенных отметил, что он сталкивался с дискриминацией при приеме на работу по причине своей инвалидности. В 2007 году при опросе работодателей три четвертых управляющих подтвердили, что инвалиды при найме на работу подвергаются дискриминации со стороны работодателей. Проект закона имел целью положить конец этой дискриминации и обеспечить, чтобы инвалиды на колясках могли ездить на транспорте и иметь доступ в любое здание, вести нормальную экономическую и социальную жизнь; чтобы телефонная связь была доступна тем, кто страдает расстройством слуха; чтобы слепым не отказывали в работе; чтобы люди с умственной отсталостью или другими умственными расстройствами не отторгались обществом. Одна из основных задач упомянутого проекта закона заключалась в искоренении дискриминации инвалидов при найме на работу. Статистика показывает, что среди инвалидов существует поразительный уровень и безработицы, и бедности. Почти две трети инвалидов безработные. Процент семей инвалидов, получающих годовой доход меньше 5 тыс. долл., в три раза превышает средний уровень по стране. Лишь каждый четвертый инвалид занят полную неделю. Опрос показал, что 66% инвалидов работоспособного возраста хотят иметь работу.

Другой распространенной формой дискриминации инвалидов являются архитектурные и коммуникационные барьеры в общественных местах. Эти места, включая рестораны, магазины, гостиницы, лекционные залы, театры, парки и т.д., предусмотрены для здорового пользователя и поэтому являются недоступными для инвалидов. Обследование в 2000 году показало, что 76% зданий являются физически недоступными для инвалидов.

Еще одной проблемой для инвалидов является транспорт. Эти наиболее часто используемые услуги в американском обществе не доходят до инвалидов. По данным управления по делам бюджета, более 1 млн чел. с физическими недостатками, слепых, глухих и т.д. не могут пользоваться услугами транспорта. Еще 4 млн инвалидов могут ими пользоваться с чрезвычайными трудностями. Трое из десяти инвалидов утверждают,

что отсутствие доступного или приемлемого транспорта является одной из причин, почему они не работают. Людям с расстроенным слухом недоступны услуги телефона.

На устранение указанных форм дискриминации и направлен закон об инвалидах.

Статья II запрещает дискриминационное отношение к инвалидам со стороны предпринимателей, у которых работает 15 или более служащих. Антидискриминационные запрещения охватывают обращение о найме, найм и увольнение, компенсацию, повышение по службе и производственное обучение.

Статья III запрещает дискриминацию в общественных службах штатов и транспортных службах. В частности, закон запрещает покупку нового автобуса или рельсового транспортного средства (после истечения 30 дней после вхождения в силу закона), если эти транспортные средства не приспособлены для доступа инвалидов. Новые общественные виды транспорта должны быть оборудованы для доступа инвалидов. В уже имеющихся железнодорожных видах транспорта через год после принятия закона, по крайней мере, один вагон должен быть переоборудован для доступа инвалидов.

В статье IV запрещается дискриминация в общественных местах посредством введения каких-либо критериев, которые направлены на ограничение возможностей инвалидов.

Новые общественные здания, построенные спустя 30 месяцев после принятия закона, должны быть доступны во всех отношениях для инвалидов (включая туалеты) и т.д.

Таким образом, положения американского закона направлены, не на формальное провозглашение прав инвалидов, а предусматривают конкретные меры с целью устранения их дискриминаций

Глава 6. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОБЛЕМАМ УКРЕПЛЕНИЯ СЕМЬИ

Распадение и трансформация семейных уз в конце XX и начале XXI века стали одной из серьезных глобальных социальных проблем. Ученые и специалисты различных стран настойчиво ищут методы решения этой одной из самых важных для сохранения человечества проблем. Как сохранить традиционную форму семьи, в которой прослеживается связь поколений, и как встретить вызов, который ей брошен – резкое увеличение разводов, рост числа брошенных детей, одиноких матерей и пр.? Лев Толстой в романе «Анна Каренина» привлек внимание читателей к психологическим и нравственным проблемам распада семьи, итог которого был трагичным.

Организация Объединенных Наций выступила инициатором изучения этой социальной проблемы, налаживания международного социального сотрудничества в вопросах о правах и положении семьи в современном обществе. При активной роли ООН в различных странах мира проходят конференции, симпозиумы, семинары по проблемам семьи. В документах ООН семья рассматривается как основная ячейка общества и поэтому заслуживает особого внимания. Ее роль высоко оценивается за те важные социально-экономические функции, которые она призвана выполнять. Несмотря на огромные перемены в обществе, семья, как и прежде, обеспечивает естественную среду для эмоциональной, финансовой и материальной поддержки, необходимой для роста и развития ее членов, прежде всего младенцев и детей более старшего возраста, а также для ухода за другими иждивенцами, включая пожилых, инвалидов и немощных. Вместе с тем изменения в социальной структуре общества, связанные с переменами в экономике, изменили и понимание самой природы семьи.

Семья по-прежнему остается основной средой воспитания, а также средством передачи ценностей, культуры и информации, в частности, детям и молодежи. Поэтому семье следует помогать в выполнении этих важных для общества функций. В одном из документов ООН правильно отмечено, что даже ограниченные правительственные расходы на обучение взрослых применению надлежащих методов родительского воспитания и на поощрение применения таких методов, благодаря которым, например, обязанности по воспитанию ребенка совместно осуществляются обоими родителями, могут значительно улучшить положение, и преобладает охрана здоровья и образования детей, а также их подготовки к жизни в обществе, что позволит снизить общие расходы на социальное обслуживание.

Крупнейшим событием последних лет стало объявленное ООН решение о проведении в 1994 году Международного года семьи. В отличие от прошлых мероприятий подобного рода первоочередное внимание уделяется мероприятиям на местном и национальном уровнях.

Правительствам рекомендовано подготовить национальные программы действий по проведению Международного года семьи. Среда всех рекомендаций хотелось бы выделить следующие:

- создание национального координационного органа для проведения Международного года семьи;
- разработка и осуществление программы мероприятий по проведению Международного года;
- проведение информационной кампаний по повышению уровня информированности общественности в вопросах Международного года

семьи, а также в целях содействия осуществлению национальной программы;

- мобилизация людских и финансирования трудовых ресурсов;
- оценка положения семьи, осуществление исследований и обзоров по положению и определению вопросов и проблем;
- обзор действующего национального законодательства по вопросам семьи и рассмотрение новых законов или политики с целью улучшить положение семьи.

Инициатива ООН о проведении Международного года семьи, несомненно, полезно отразилась на статусе семьи в российском обществе. Наша семья нуждается и в помощи государства, и в научной разработке тех проблем, нерешенность которых продолжает отрицательно влиять на ее функционирование. Семья еще не стала основной ячейкой общества с точки зрения материальных и финансовых ресурсов государства, а также деятельности различного рода социальных институтов:

Решение ООН о проведении в 1994 году Международного года семьи является крупным шагом, направленным на развитие эффективного международного социального сотрудничества. Особое значение для России имеет рекомендация ООН о том, что основной целью Международного года является повышение уровня информированности о проблемах семьи и укрепления национального организационного потенциала. Подготовку и проведение МГС следовало бы в максимальной степени использовать для укрепления института семьи в России, развития российского семейного законодательства в условиях рыночной экономики, установления сотрудничества с другими странами и организациями в проведении современной социальной политики.

В Национальный координационный комитет по проведению МГС вошли представители всех заинтересованных социальных ведомств, а также представители общественных организаций, занимающихся осуществлением социальной политики и практики. Они осуществляли серию крупных мероприятий, которые бы содействовали укреплению семьи в обществе: привели в соответствие с международными обязательствами России законы о семье; регулярно проводили «круглые столы», семинары, «встречи с печатью» для средств массовой информации по теме: «Семья: ресурсы и ответственность в изменяющемся мире»; подготовили и провели социологическое исследование по проблемам семьи; укрепили материальное положение многодетных и неимущих семей; профсоюзам предложено провести конференцию на тему: «Воздействие урбанизации и социальных последствий экономической перестройки на семью» и другие конференции и семинары, в том числе и международные. Основы Новой

государственной семейной политика, говорилось в одном из документов бывшего Союза, должны базироваться на таких принципах: приоритет интересов детей; прямая зависимость роста благосостояния семьи от трудового вклада ее членов с одновременным усилением государственной поддержки нетрудоспособных членов и всей семьи на определенных этапах жизненного цикла семьи (период рождения и воспитания малолетних детей), а также многодетных и неполных семей; свобода выбора членами семьи форм ее экономической поддержки; социальное партнерство государственных органов, общественных, религиозных и благотворительных организаций в деле улучшения положения семьи; сочетание общегосударственных и региональных мер с учетом специфики социально-экономического и демографического развития территорий.

В перечисленных выше положениях новой геополитики в отношении семьи нельзя не заметить определенного отхода от старого курса, когда все вопросы развития и помощи семье решались государством на основе «остаточного принципа», т. е. на деле в очень ограниченных размерах, что мешало иметь нормальную семью с 2–3 детьми. Старый подход отрицал роль семьи как основной ячейки общества. Вместе с тем новой стратегии о семье, как и прежде, присущи определенные рекламно-пропагандистские штампы и нереальные обещания, которые в прошлом часто составляли содержание партийных документов, когда речь заходила о повышении жизненного уровня населения. Надо было до 1994 года разработать детальную, рассчитанную на неопределенный период в 3–5 лет программу конкретных мероприятий по укреплению семьи.

Следует иметь в виду, что альтернативы у нас в этом деле просто не имеется, ибо продолжение распада института семьи (особенно в городе) сопряжено по существу с глубочайшим кризисом общества. Поэтому в основу любой государственной политики в нашей стране на ближайший период должен быть положен главный ориентир – забота о семье и защита ее выживания. Международное сотрудничество могло бы значительно облегчить выработку нашей долговременной стратегии по проблемам семьи.

Глава 7. ПОЛИТИКА СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И БЛАГОСОСТОЯНИЯ ПРОМЫШЛЕННО РАЗВИТЫХ СТРАН

2000 год ознаменовался крупными изменениями в оценках роли и места социального развития в политике большинства государств мира. В ряде своих документов Организация Объединенных Наций сформули-

ровала основные принципы и цели социальной политики на современном этапе. Такая политика должна обеспечить соответствие между потребностями и возможностями их реализации, как для отдельной личности, так и для общества в целом.¹

Сбалансированная социальная политика, отмечается в указанных документах, должна быть всеобъемлющей и последовательной, направленной на удовлетворение конкретных потребностей людей на различных этапах их жизни (формирование семьи, рождение и воспитание детей, образование, работа с целью обеспечения средств существования, подготовка к старости, поддержание независимости и достоинства в условиях ослабления физических и умственных способностей). Кроме того, эта политика должна быть направлена на удовлетворение потребностей различного характера в питании, жилье, охране здоровья, профессиональной подготовке, общественно-политической активности, личной безопасности и защите прав, отдыхе и саморазвитии.

Политика социального благосостояния, являясь частью социальной политики государства, включает в себя выплаты в виде пенсий по возрасту, инвалидности, по случаю потери кормильца, а также выплаты разного рода пособий и надбавок и предоставление различных услуг.

В промышленно развитых странах за последние 25 лет затраты правительств на программы социального благосостояния в среднем удвоились и росли более быстрыми темпами, чем общий экономический рост. (Например, в Великобритании в 1995–2000 гг. валовый внутренний продукт (ВВП) увеличился за год на 0,6%, а социальные расходы – на 1,6%, т. е. почти в 3 раза быстрее). Они примерно в 3 раза превысили затраты местных и центральных органов управления на образование и здравоохранение.²

¹ *Организация, нормирование и оплата труда: учеб. пособие / Под общ. ред. А. С. Головачева. – М.: Новое знание, 2005. – 539 с. В издании освещаются социально-экономические основы организации труда. В главе 16 освещаются способы государственного обеспечения социальной защиты населения – сущность, социальные стандарты, нормы и нормативы; система показателей уровня жизни и доходов населения, зарубежный опыт социальной защиты населения; Роиц В. Д. основы социального страхования: учебник. – М.: Изд-во РАГС, 2007. – 456 с. В учебнике рассматриваются место и роль социального страхования в системе социальной защиты работников: предмете и категории социальной защиты, эволюция форм и развитие форм социальной защиты в России.*

² *Дулясова М. В. Социальная защита работника: жизнь, здоровье, деловая репутация: учеб. пособие/М.В. Дулясова, Т.Р. Ханнанова. – М.: Экономика, 2008. – 399 с. Авторы в доступной форме излагают сложные теоретические и практические аспекты социальной защиты жизни, здоровья и деловой репутации работника в процессе труда. Рассматривается развитие системы социальной защиты в России и за рубежом, конвенции и рекомендации МОТ, законодательство ЕС в сфере социальной защиты.*

Начавшийся в конце 1970-х годов экономический кризис а, как следствие его, ограничение размеров бюджета большинства государств заставили их пойти на проведение реформ в системе социального благосостояния. Помимо экономической ситуации, которая диктовала необходимость пересмотра законодательства по социальному обеспечению, произошли глубокие изменения и в самом обществе:

- изменившееся соотношение работающего и неработающего населения в результате «старения» общества и других причин (рост продолжительности жизни; увеличение числа престарелых, особенно совсем старых; уменьшение относительной доли молодежи; кроме того, она в более позднем возрасте приступает к трудовой деятельности и т.д.);
- изменение положения женщины в обществе: все большее число женщин нанимается на работу, падает рождаемость, некому ухаживать за престарелыми и больными членами семьи;
- глубокие изменения в структуре семейной жизни, ослабление семейных и родственных уз, рост числа разводов, семей с одним родителем, брошенных детей, одиноких людей, особенно стариков;
- политика социального благосостояния, разработанная на основе старых демографических моделей и существования «нормальной» семьи, члены которой принадлежат к двум поколениям с одним или более кормильцами, не соответствует реальным условиям.

Глубина осуществляемых в последние годы реформ социального обеспечения зависит от экономической системы государства, уровня развития национального законодательства и социальной политики в целом. Можно было бы выделить несколько направлений в реформах национальных систем социального благосостояния, которые являются общими для многих развитых государств.

Все больше подвергается критике традиционный подход, согласно которому затраты на социальное обеспечение рассматриваются как вынужденное жертвоприношение, на которое идет промышленный сектор. Все страны европейского региона пришли к заключению, что социальная политика государства может содействовать его экономическому развитию, что продуманные программы социального обеспечения имеют производственный аспект, поскольку могут стимулировать и активно поддерживать экономику. Таким образом, стратегия стимулирования, для которой характерно активное использование людских ресурсов и возможностей, вместо простого поддержания пассивного потребления становится отправным пунктом в реформах социального обеспечения.

Нужны такие системы социального обеспечения и такие гуманитарные службы, которые бы учитывали возросшее самосознание граждан, чувство их собственного достоинства, право каждого человека на получе-

ние помощи. Люди должны чувствовать, что получают помощь на основе своего права как гражданина, а не на основе благотворительности общества из-за того, что они инвалиды, пожилые, многодетные и т. д.

Кроме того, система социального обеспечения должна быть основана на принципах социальной справедливости, использовать механизмы точного определения, кто и в каком размере может пользоваться выплатами из ее фондов. Для этого необходимо обсуждать все изменения, касающиеся этих выплат, с теми, чью жизнь они затрагивают (общество инвалидов, молодежные, женские организации, советы ветеранов труда и т. д.). В то же время система социального обеспечения должна быть направлена на стимулирование лучшего труда, большей активности граждан, а не порождать иждивенческие настроения, желание затрачивать поменьше собственных усилий и проявлять меньше инициативы.

Для достижения этой цели важнейшим элементом реформы социального обеспечения в большинстве стран предлагается ее децентрализация, т. е. частичная передача власти и средств местным органам, приближение институтов и служб к людям, которые ими пользуются. Это позволит упорядочить и упростить административные процедуры, сделать их менее бюрократическими, доступными для тех, кто наиболее нуждается в помощи.

Хотя забота о повышении жизненного уровня населения в каждой стране является обязанностью государства, все большую поддержку получает привлечение к решению проблем социального обеспечения таких социальных институтов, как семья, местные общины, добровольные организации, неформальные группы населения, а также кооперативы, неправительственные организации, общественные и частные фонды и др. Они рассматриваются как ценный резерв, оказывают поддержку и дополняют правительственные программы, особенно на местном уровне.

У нас слабо изучен полезный социальный опыт восточноевропейских стран. Например, в бывшей ГДР была организация для пожилых людей «Народная солидарность», которая насчитывала более двух миллионов членов. Их взносы шли на оказание помощи старым людям в самых разных формах – помощь содержать в порядке домашнее хозяйство, ухаживать за слабыми, снабжали горячей пищей, организовывали группы по интересам, проводили культурные мероприятия и т.д. Подобные общества существуют в Дании, Швеции, Финляндии и других странах.

Особенно ценным в деятельности неправительственных организаций является то, что они сочетают в своей работе профессиональные платные услуги с добровольными услугами, причем предоставляют их населению непосредственно, не прибегая к сложным административным процедурам. Они способны правильно и быстро реагировать на возникновение новых потребностей, особенно в кризисных ситуациях (стихийные бедствия, ка-

тастрофы и т. п.) и оказывать оперативную помощь населению, существенно дополняя правительственные программы.

Следующим требованием, которое предъявляется к системам социального обеспечения во всех странах, является их гибкость, способность оперативно реагировать на изменяющиеся условия жизни. Лучшее всего этому требованию удовлетворяют системы, использующие разного рода пересчеты своих выплат. Так, в Польше производится ежегодный автоматический пересчет размеров пенсий в соответствии с ростом средней заработной платы в минувшем году. Во многих странах предусмотрен механизм пересмотра размеров пенсий в зависимости от изменения уровня стоимости жизни, индекса покупательной способности и других критериев; часто пересматриваются и сами формулы, на основании которых идет начисление пенсий.¹

Механизмы начисления пенсий по возрасту рассматриваются в большинстве развитых стран в качестве важных рычагов для регулирования занятости населения и повышения гибкости и мобильности рабочей силы в обществе. Поэтому при установлении возраста выхода на пенсию учитывается среда прочих факторов положение на рынке труда. Примером является практика снижения установленного законом возраста выхода на пенсию в Швеции, Дании, Испании, Германии и других странах. С другой стороны, недостаток рабочей силы в определенных отраслях хозяйства или регионах диктует повышение возраста обязательного выхода на пенсию. Тенденция к снижению рождаемости усугубляет эту и без того сложную проблему, которую каждая страна решает по-своему. Имеются существенные различия в возрасте выхода на пенсии (от 50 до 70 лет) не только в разных странах, но и в различных системах социального обеспечения внутри одной и той же страны. Также все больше подвергается сомнению целесообразность строго фиксированного возраста выхода на пенсию для всех категорий трудящихся. Основанием для этого является то обстоятельство, что старение носит дифференцированный характер и зависит, в частности, от условий жизни и труда. Кроме того, обязательный и полный выход на пенсию может иметь негативные психологические последствия для человека. Многие люди пенсионного возраста не только хо-

¹ *Лебедева Л.Ф.* США: государство и социальная политика. – М.: Наука, 2007. – 271 с. Монография посвящена комплексному анализу социальной политики государства в США, специфике ее формирования и реализации на всех уровнях власти на разных этапах его развития. На основании широкого круга первоисточников показано, что неотъемлемым элементом социально-экономического развития стала деятельность государства по регулированию взаимодействия различных социальных групп, обеспечению социально-экономических прав и гарантий человека, социальной защищенности населения в целом с учетом возрастных, гендерных, расово-этнических, историко-культурных и иных факторов.

тят, но и в состоянии продолжать эффективно работать, они имеют опыт, порой уникальный, и являются производительным потенциалом общества, не использовать который для государства было бы неразумно. В ряде стран пенсионеры могут продолжать работу не менее интенсивно производствах, в условиях сокращенного рабочего времени, с предоставлением работы на дому и т.п.

В некоторых странах имеется опыт, когда пенсионеры, продолжая работать, получают в полном размере и зарплату, и пенсию. Например, это возможно в Мексике, однако при условии, что пенсионеры находят работу в другом месте и не ранее чем через 6 месяцев после выхода на пенсию. В отдельных странах выплаты из фондов социального обеспечения облагаются налогом в случае, если общий доход превышает определенный уровень. В США, например, этот уровень составляет 25.000 долл. в год на человека или 32.000 долл. на семейную пару.

Заслуживает, на наш взгляд, особого внимания опыт Канады, в которой с 1984 года законодательно предусмотрена возможность выхода на пенсию не в 65 лет, с этого возраста начисляется полный размер пенсии, а по желанию – от 60 до 70 лет. При этом за каждый год досрочного окончания работы пенсия увеличивается на 6%; соответственно за каждый год продолжения работы после 65 лет для всех она увеличивается на 6%.

В ряде стран начисление пенсий по инвалидности поставлено в зависимость не только от медицинских факторов, но и от ситуации на рынке труда (Австрия, Бельгия, Греция, Норвегия, Швеция и др.).

Кроме того, условия назначения пенсий по инвалидности стали более гибкими. Учитывается не только физическая нетрудоспособность вообще и не только неспособность продолжать профессиональную деятельность на том же месте работы, но и реальные возможности получить иную, более легкую работу. Более того, учитывая тот вклад, который инвалиды могут внести в экономику, программы обеспечения во многих странах направлены на борьбу с инвалидностью, на восстановление трудоспособности и обеспечение равных возможностей для инвалидов в обществе.

Важной составной частью политики социального обеспечения является не только выплата разного рода пенсий и пособий, но и улучшение материального положения пенсионеров другими способами. Так, в Польше пенсионеры по возрасту и инвалидности получают бесплатные лекарства, во многих странах они не платят за радио и телевидение, пользуются льготными билетами на транспорт, на культурные и спортивные мероприятия, в музеи, кино, театры и т. д.

Строительство большого числа так называемых социальных центров серьезно улучшает жизнь пенсионеров во многих странах. Место в таком центре они оплачивают лишь частично, другая часть покрывается из гос-

бюджета. В социальных центрах создаются хорошие условия не только для постоянно проживающих в них пожилых людей, но и для тех, кто приходит туда только днем (Австрия; Дания, Германия и др.)¹. Молодежные организации в бывшей ГДР проводили ежегодные кампании по ремонту квартир пенсионеров, причем пенсионеры никакой платы за этот ремонт не вносили. Общество всячески поощряло эту деятельность.

Необходимо также учитывать и развивать те услуги, которые оказываются пенсионерам и их семьям предприятиями и учреждениями, где они раньше работали (из социальных фондов). Это может - быть обеспечение путевками в санатории и дома отдыха, улучшение жилищных условий, предоставление садово-огородных участков на льготных условиях и многое другое.

Все более популярной становится идея о том, что предоставление пенсий по возрасту нельзя связывать только с трудовой деятельностью по найму. Другие формы социально полезной деятельности также должны учитываться и сопровождаться последующим социальным обеспечением, наравне с оплачиваемым производительным трудом. В некоторых странах это обеспечение осуществляется за счет системы основных пенсий, установленных на основе гражданства. В Болгарии за каждого рожденного ребенка женщине прибавляется 3 года трудового стажа, а женщины, родившие и воспитавшие 5 и более детей, получают пенсию по возрасту, даже если они нигде не работали по найму. В Польше 2/3 расходов по социальному обеспечению крестьян-единоличников и граждан, ведущих индивидуально-трудовую деятельность, покрываются за счет госбюджета; только 1/3 вносится ими в виде страховых взносов, причем страховые тарифы для всех одинаковы.

Следует отметить, что захлестнувшая страну волна популистских лозунгов, демонстраций, усугубляемая резким спадом промышленного и сельскохозяйственного производства, не только не способствовала улучшению качества жизни, а, наоборот, вызвала очень негативные изменения во всех социальных слоях общества. Особенно страдают социально незащищенные группы населения. Именно они и должны быть в центре внимания новых социальных программ.

¹ *Лахман В.* Экономика народного хозяйства: основы и проблемы: Пер.с нем. – М.: Волтерс Клуверс, 2008. – 448 с.

В книге рассматриваются вопросы экономического развития, исследуются модели централизованно управляемой экономики и социально ориентированной экономики. На примере ФРГ в гл. 18 рассматривается социальная политика государства – обоснование и зоны действия социальной политики, социальная политика как экономическая дисциплина. Анализируются принципы и системы социального обеспечения по старости и здравоохранения ФРГ.

Глава 8. ПОДГОТОВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ГУМАНИТАРНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

Одним из рухнувших в период перестройки мифов, созданных за долгие годы в нашей стране, был миф о социальном прогрессе, о том, что система социальной защищенности советского человека намного прочнее и справедливее, чем на Западе. Это был глубоко идеологизированный политический подход, который не имел ничего общего с реальными фактами и положением подавляющего большинства населения. В качестве основной цели в этой идеологической кампании было не желание объективно оценить сложившееся социальное положение на основе сопоставления статистических данных и социальных показателей, которых у нас тогда по существу не было и до сих пор имеется крайне мало, а стремление показать, что «наша система лучше». В итоге мы не только крайне отстали от социального уровня, достижение которого предписывалось нам международными пактами, декларациями и конвенциями, участниками которых являлся Советский Союз, а сейчас и Россия как правопреемник всех международных договоров, но и потеряли по существу многие важные с точки зрения государственной политики и интересов человека ориентиры социального прогресса и основные инструменты и средства для продвижения к этой цели. Признавая на международных конференциях идею неотделимости целей экономического и социального развития, мы делали все, чтобы отгородить их друг от друга «китайской стеной».

Еще более ощутимо негативными последствиями для социального положения отдельных групп населения в нашей стране, особенно тех из них, которые принято называть социально незащищенными (пожилые, инвалиды, дети, молодежь, женщины), обернулось упорное нежелание готовить профессиональные специальные кадры на этом направлении. В итоге СССР, пожалуй, являлся единственной страной в мире, особенно в группе крупных государств, которая не имела социальных работников, т. е. профессиональных специалистов, которые занимались бы решением социальных проблем отдельных людей и упомянутых выше групп населения.

У нас почему-то считалось нормальным, что социальные проблемы могли решать партийные работники и бывшие ткачихи, химики и инженеры, бывшие строители. Низкое качество такой работы или вообще ее отсутствие, видимо, отражается и в том, что неудержимо растет поток писем в газеты и на телевидение. Люди писали и в бывший ЦК КПСС, и суды по поводу нерешенности многих личных социальных проблем, которые часто порождались некомпетентностью и грубостью лиц, которые по роду службы должны чутко и грамотно, со знанием действующего законода-

тельства реагировать на болевые сигналы человека. Они считали, что руководящий орган партии должен был заботиться о социальных нуждах людей, но этого не случилось.

Социальные работники в современном мире после получения необходимой подготовки в таких областях, как психология, социология, медицина, экономика, права человека и другие, зачисляются в штаты практически всех предприятий, школ, муниципалитетов, больниц, армии и даже тюрем, где они оказывают всестороннюю ежедневную помощь тем, кто в ней нуждается.

В большинстве западных стран в середине XX века сложилась и успешно действует система социальных работников, обслуживающая все группы населения, как по месту жительства, так и на предприятиях и в организациях. Подготовка такого рода специалистов (их называют в Швеции социономами) проходит на уровне университетов (4 года) или школ (2 года обучения). Социономы оказывают большую профессиональную помощь больным, пожилым, детям, семьям и другим группам. Их главный принцип – не только оказывать помощь, но, и вернуть человека к нормальным условиям жизни, т. е. по возможности поставить его на ноги. Социальные работники, как правило, объединяются в национальные ассоциации, руководствуются в своей деятельности кодексом этики, в котором содержатся высокие моральные и профессиональные требования к специалистам. Национальные ассоциации объединены в Международную федерацию социальных работников и участвуют в работе международных социальных форумов. Богатый опыт в создании системы социальных работников накоплен в Швеции, где их насчитывается около 18 тыс. человек, и обучение этой профессии ведется в четырех университетах и нескольких средних учебных заведениях. В своей массе социальные работники привержены демократическим социалистическим принципам, пользуются большим уважением у населения и являются одним из важнейших элементов в осуществлений социальной политики в современном обществе.

По существу социальная работа воспринимается многими как синоним социалистической идеи и демократии. Российским ученым в политике следует внимательно изучить возможности применения и широкого распространения системы социальной работы в стране¹.

В зарубежных странах обучают также администраторов социальной работы, т. е. лиц, которые возглавляют социальные ведомства. В США, например, имеется более сотни школ и факультетов социальной работы, всего в стране 0,5 млн социальных работников, которые, помогая различным слоям населения, снимают социальную напряженность в стране, по-

¹ Стажировки социальных работников в Швеции из РФ (Высшей школы Стокгольмском университете), в количестве 1500 человек.

могают правительству и конгрессу в разработке актуальных законодательных актов, призванных учесть мнения и социальные интересы различных слоев населения; образцово поставлена социальная работа в Швеции и других Скандинавских странах. Не видеть всего полезного, что несут для общества социальные работники, могут лишь неисправимые бюрократы, которые продолжают утверждать, что у нас западные методы не подходят, у всех свои традиции и т.д.

Крайняя социальная запущенность в нашей стране объясняется, таким образом, не только тем, что у нас по существу до сих пор к социальной сфере применяется принцип материальной остаточности, но и отсутствием в недостаточном количестве кадров, отсутствием хорошо продуманной системы социального благосостояния.

Нельзя, конечно, не признать, что определенные сдвиги в мышлении и практике социальной работы у нас уже наметились. Утверждено положение о профессии социального работника (1991), разрабатываются стандарты 3-го поколения (утверждены ФГОС ВПО планируется в 2010 г.) и новые учебные программы. В России почти в 90 городах открыты отделения и факультеты социальной работы, и начато обучение студентов сложной науке социальной работы.

Нам следовало бы широко использовать имеющийся большой зарубежный опыт в этом деле. Социальные организации США, Швеции, Канады, Англии, Германии, Норвегии и других стран готовы оказать помощь и наладить сотрудничество, послать в нашу страну учебные материалы и специалистов. Американцы и шведы, канадцы и финны проявляют интерес и желание помочь нам в создании системы социальных работников. Так что же есть перспективы и притом реальные? Видимо, да. Хотя по-прежнему из некоторых социальных ведомств и административных структур несетя меланхолическое: самим есть нечего, а тут иностранцев принимать. Нет для этого условий. Что же, опять нас призывают отгородиться от внешнего мира, правда, не по идеологическим, а сугубо экономическим причинам? Но суть, мотивы поведения остаются теми же. Без коренной модернизации социальной сферы в нашей стране реализация принципов демократизации и правопорядка обречены на провал. Новая опасность для будущего социального развития России состоит в том, что если раньше наша социальная политика всецело оставалась делом государства, то сейчас делаются попытки снизить до минимума роль государства в социальной сфере и все вопросы отдать в частный сектор. Этого, конечно, допустить нельзя.

В нашей стране определенные сдвиги наметились в том, что касается социальных аспектов деятельности новых неправительственных организаций и фондов, созданных в последние годы.

Именно одна из таких организаций – ассоциация «Семья и здоровье» в сотрудничестве с МИД провела в сентябре 1990 года первый в стране

международный семинар на тему «Планирование семьи и служба здравоохранения – потенциальная роль социальных работников». В семинаре приняли участие 10 видных зарубежных специалистов по линии Европейского центра политики и исследований в области социального благосостояния и более 150 медицинских работников, представителей науки и социальных ведомств. Участники семинара пришли к выводу, что одной из важнейших задач социальной политики является создание социальной службы и необходимой для ее функционирования системы подготовки социальных работников. Специально подготовленные социальные работники крайне необходимы в здравоохранении, в особенности в области охраны здоровья матери и ребенка, планирования семьи. В рекомендациях семинара подчеркнуто, что в первую очередь в помощи социальных работников нуждаются дети, лишенные нормальных условий для жизни и воспитания в семье, подростки с асоциальным поведением, инвалиды, алкоголики и наркоманы, лица с психическими расстройствами, семьи из групп социального риска, пожилые, нуждающиеся в социальной опеке, больные СПИДом и т.д.

Для создания системы социальных работников в докладе семинаров было предложено изучить опыт развитых и развивающихся стран и международных организаций. Первый международный семинар в Москве по новой для нас теме прошел успешно. Одобренные его участниками рекомендации уже помогли российским организациям (общественным и государственным) приступить к решению крупных социальных задач. Представители Киргизии и Узбекистана, участвовавшие в работе семинара, проявили интерес к организации аналогичных международных мероприятий в своих республиках. Второй семинар по этой проблеме, на этот раз российско-шведский, прошел в марте 1991 года в сотрудничестве с Комитетом по семье и демографической политике при Совмине РСФСР. Участники семинара подтвердили необходимость создания в России системы подготовки социальных работников на разных уровнях и для разных направлений.

За этими первыми в России международными семинарами по проблемам социальной работы последовали другие конференции и семинары, расширившие не только международные социальные контакты России, но и содействовавшие распространению методологии и различных форм обучения социальной работе. К освоению этой новой социальной профессии в России подключились тысячи специалистов. Особенно успешной была международная социальная конференция в Барнауле, где на базе университета был создан факультет социальной работы, подготовлены первые учебные пособия по социальной работе и налажены плодотворные контакты с учебными заведениями Швеции и Канады. Немало международных конференций по проблемам социальной работы проводится в

Москве и Санкт-Петербурге. К примеру, в феврале 1993 года Ассоциация социальных работников и Государственная академия сферы быта и услуг провели международную конференцию по методам и практике проведения социальной работы с различными группами населения. В работе конференции участвовали не только специалисты, но и студенты факультета социальной работы академии и представители Санкт-Петербургского филиала.

В январе 1992 года в России была создана Ассоциация социальных работников (АССОР). Это неправительственная благотворительная организация, задачи и функции которой согласно уставу состоят в том, чтобы в центре ее деятельности были: содействие организации системы социальной работы в России, распространение знаний и информации о социальной работе с различными группами населения (дети, молодежь, пожилые, инвалиды, семья и др.). Она непосредственно занимается подготовкой и переподготовкой социальных работников, развитием международного социального сотрудничества. Имеет свои филиалы в Москве, Санкт-Петербурге, Пензе, Барнауле, Ярославле и др. За 2 года деятельности АССОР провела крупные международные конференции по методам и практике социальной работы в Москве и Санкт-Петербурге, Барнауле и Пензе, Ярославле и других городах.

АССОР содействовала открытию центров подготовки социальных работников в Москве, Санкт-Петербурге и других городах. В 1993 году АССОР провела в Москве 4-месячный семинар по переподготовке социальных работников. АССОР является членом междууниверситетского консорциума по международному социальному развитию.

Актуальной является и проблема хотя и запоздалого налаживания социального сотрудничества с другими европейскими странами, прежде всего, Скандинавскими странами, Германией, Англией, Нидерландами, Италией и др. Требуется не только внимательное изучение системы социальной помощи населению в Европе, масштабов и форм предоставления ему социальных прав, но и разработка и заключение двусторонних и многосторонних проектов социального сотрудничества, которые бы не только содействовали ускоренному развитию социальной сферы в России и других государствах нашей страны, но и создали возможность для осуществления единой социальной европейской политики.

Главным правовым документом социального сотрудничества в Западной Европе является Европейская социальная хартия, которая была принята Советом Европы 18 октября 1961 года в Турине и, вступив в силу 26 февраля 1965 года, Хартия стала единым нормативным актом социального сотрудничества для стран Западной Европы, который вывел эти страны на уровень создания практически единого социального пространства. Все западноевропейские страны должны были ввести свое внутреннее законодательство в соответствие с Европейской социальной хартией.

У нас текст Хартии не публиковался, и поэтому представляются уместным привести основные положения этого документа.

Принципиальный социально-политический характер имеют положения, зафиксированные в преамбуле. Остановимся на двух из них.

Полагая, что осуществление социальных прав должно обеспечиваться без дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, религии, политических взглядов, национальной принадлежности или социального происхождения; твердо решив предпринимать совместно любые усилия для повышения уровня жизни и обеспечения социального благосостояния как городского, так и сельского населения с помощью соответствующих учреждений и действий, аждый, кто прочитает эти принципы, поймет, что они предполагают создание социальной системы намного демократичнее, справедливее и прогрессивнее, нежели той, что пытались создать в нашей стране. И в этом отношении мы полагаем, что Европейская социальная хартия явилась бы для нашей страны лучшим вариантом вхождения в систему европейского социального сотрудничества.

Вчитайтесь внимательно в основные ее положения, которые в максимальной степени отвечают нынешнему этапу перехода к рынку, демократии и концепций правового государства. Вот они.

1. Каждый человек имеет возможность зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает;

2. Все трудящиеся имеют право на справедливые условия труда;

3. Все трудящиеся имеют право на условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены;

4. Все трудящиеся имеют право на справедливое вознаграждение, достаточное для поддержания нормального уровня жизни их самих и их семей;

5. Все рабочие и предприниматели имеют право на свободное объединение в национальные или международные организации для защиты своих экономических и социальных интересов;

6. Все рабочие и предприниматели имеют право заключать коллективные договоры;

7. Дети и подростки имеют право на особую защиту от опасности физического и морального ущерба, которым они подвержены;

8. Каждый человек, не имеющий соответствующих средств, имеет право на социальную и медицинскую помощь;

9. Семья, являющаяся основной ячейкой общества, имеет право на соответствующую социальную, правовую и экономическую защиту в целях обеспечения ее всестороннего развития;

10. Матери и дети, независимо от их семейного положения и семейных связей, имеют право на соответствующее социальное и материальное обеспечение;

11. Поддерживать систему социального обеспечения на удовлетворительном уровне, по крайней мере, на таком уровне, который требуется для ратификаций Международной конвенции (№ 102) о минимальных нормах социального обеспечения;

12. Стремиться постепенно довести систему социального обеспечения до более высокого уровня;

13. Принимать меры путем заключения соответствующих двусторонних и многосторонних соглашений или другими средствами и при соблюдении условий, изложенных в этих соглашениях, с тем, чтобы обеспечить одинаковый режим для своих граждан и граждан других договаривающихся сторон в отношении прав на социальное обеспечение, включая сохранение льгот, предоставляемых согласно законодательству в области социального обеспечения, независимо от передвижения лиц, пользующихся социальным обеспечением, между территориями договаривающихся сторон;

14. Обеспечить, чтобы любое лицо, которое не имеет достаточных средств и которое не может добыть такие средства своими усилиями или из других источников, в частности за счет льгот в рамках системы социального обеспечения, получало необходимую помощь, а в случае болезни – уход, необходимый в его состоянии;

15. Обеспечить, чтобы лица, которые получают такую помощь, по этой причине не ограничивались в своих политических и социальных правах;

16. Добиваться, чтобы каждый человек мог получать через посредство соответствующих государственных или частных служб такую консультативную или личную помощь, которая может потребоваться для предотвращения, устранения или облегчения личных или семейных нужд;

17. Развивать или предоставлять услуги, которые посредством методов социальной деятельности способствовали бы благосостоянию и развитию, как отдельных лиц, так и групп в обществе и их приспособлению к социальной среде.

В Хартии имеется много других статей, определяющих трудовые, социальные, образовательные и другие права человека.

Важной особенностью Хартии является ее обращенность к человеку, его интересам и правам, независимо от его положения, религии, политических наклонностей, и это делает Хартию наиболее и демократическим документом нашего времени.

Каждая страна, ратифицировавшая Хартию, представляет генеральному секретарю Совета Европы доклады с интервалом в два года о выполнении Хартии, которые рассматриваются Комитетом экспертов. Они назначаются комитетом министров и характеризуются высокой добросовестностью и признанной компетентностью в международных социальных вопросах.

Международная организация труда выделяет своего представителя с правом совещательного голоса для участия в Комитете экспертов.

Европейская социальная хартия должна охватывать все европейские страны, включая Россию. Однако она является «закрытой» конвенцией, присоединение к которой возможно лишь членам Совета Европы. Поэтому возможное присоединение России к этой конвенции произойдет лишь после того, как Россия будет принята в члены Совета Европы. Правда, в настоящее время ведутся переговоры о ревизии статьи 33 Хартии, которая предусматривает именно такой порядок присоединения к Хартии. Можно полагать, что такие изменения в ближайшее время будут одобрены, что позволит России присоединиться к Европейской социальной хартии.

В связи с созданием на территории бывшего СССР суверенных государств и необходимостью создания единого социального пространства было бы полезно применить положения Хартии к новым государствам. А может случиться и так, что через год-два все эти суверенные государства станут членами Совета Европы и соответственно присоединятся к Европейской социальной хартии. По крайней мере, уже сейчас надо вступить в процесс конкретных переговоров с Советом Европы.

Позитивная роль этого европейского органа недавно вновь была подтверждена Московским совещанием Конференции по человеческому измерению СБСЕ. Государства-участники, отмечалось в итоговом документе Совещания, признают обширный опыт и знания, накопленные в Совете Европы в области прав человека. Они приветствуют его вклад в укрепление демократии в Европе, включая его «готовность передавать свой опыт СБСЕ».

В итоговый документ Московского совещания впервые включены важные статьи о социальных и политических правах женщин и инвалидов, признано необходимым развивать услуги и содействовать подготовке социальных работников по профессиональной и социальной реабилитации лиц, имеющих инвалидность.

Итоги Московского совещания по человеческому измерению позволяют впредь активизировать усилия по расширению социального сотрудничества между странами-участницами СБСЕ и в рамках Совета Европы. Социальное сотрудничество европейских стран имеет такую же правовую и политическую основу, как и европейское сотрудничество в области экономики, политики, прав человека и гуманитарный вопрос.

Некоторые международные центры социального сотрудничества

В послевоенные годы в мире сложились центры социального сотрудничества, с помощью которых страны координируют свою нацио-

нальную и социальную политику, принимают меры к улучшению социального положения маргинальных групп населения, обмениваются опытом и решают вопросы социального положения и подготовки кадров социальных работников. Именно благодаря постоянным контактам по каналам этих центров страны мира имеют возможность регулировать в оптимально доступных дозах состояние социальных прав человека, наметить программы взаимного сотрудничества, готовить проекты социальной помощи в отношении таких групп населения, как дети, молодежь, пожилые, инвалиды, семьи и др. К сожалению, российские ученые и специалисты не участвуют в работе большинства таких центров и поэтому не могут пользоваться плодами такого сотрудничества. Существовавшие раньше подозрительность и недоверие к международным социальным центрам нанесли нашей стране огромный урон, который трудно будет восполнить в условиях экономического кризиса, отсутствия валютных средств и отсутствия у нас специалистов по социальным проблемам.

Мы не используем и возможности тех немногих социальных организаций, в которых мы формально состоим, но не вносим вклада, адекватного нашему статусу крупного государства. Здесь предоставляется необходимым познакомить читателя с характеристикой наиболее авторитетных международных социальных организаций, по каналам которых осуществляется разнообразное многопрофильное социальное сотрудничество. Назовем некоторые из них. Крах тоталитаризма в СССР означает среди прочего новые для нас возможности вступления в международные социальные организации.

Центр ООН по социальному развитию и гуманитарным вопросам в Вене. На венский Центр ООН по социальному развитию и гуманитарным вопросам в системе ООН возложена основная ответственность за развитие международного сотрудничества по вопросам социальной политики, социального развития и улучшения положения женщин. Центр отвечает за подготовку и проведение сессий следующих межправительственных органов экономического и социального Совета ООН: Комиссий социального развития, Комиссии по положению женщин и Комитета по предупреждению и контролю за преступностью. В подготавливаемых Центром документах содержится глобальный и региональный анализ изменений в социальной политике и развитии. Центр следит за выполнением программ социального сотрудничества в отношении молодежи, пожилых, женщин инвалидов. По решению Генеральной Ассамблеи ООН Центр в Вене выступал в качестве основного координационного органа по проведению Международного года семьи (1994 год). В Центре создана сеть научно-исследовательских институтов и банк данных по проблемам семьи. Большую помощь Центру оказывают неправительственные организации, занимающиеся проблемами семейной политики.

По инициативе Центра ООН в 1987 году в ООН были приняты руководящие принципы политики и программ социального обеспечения – важный документ, ориентирующий страны и международное сообщество на развитие, и совершенствование системы социального обеспечения. Центр подготовил проект всемирной программы действий, касающийся молодежи, до 2000 года и на последующий период. По молодежной тематике Центр регулярно готовит проведение ряда международных совещаний.

Центр несет ответственность за осуществление международного плана действий по проблемам старения и готовит предложения по дальнейшему развитию сотрудничества в этой области. Учитывая, что число пожилых в мире неуклонно растет и к 2025 году составит ориентировочно 1,2 млрд человек, или 15% всего населения, Центр ООН проводит большую работу по решению социальных проблем пожилых. При этом он находит поддержку со стороны других организаций. Так, Европейское сообщество разработало среднесрочный европейский план действий по проблемам старения на период 1991–1993 гг., а 1993 год был объявлен Европейским годом пожилых и солидарности поколений.

Центр ООН несет также прямую ответственность за осуществление Всемирной программы действий в отношении инвалидов.

В 1991 году начата большая работа по разработке и согласованию стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, рассчитанная на 2 года. Принятие такого нового документа ООН означало значительное продвижение международного сообщества к признанию необходимости одобрения Конвенции в отношении прав инвалидов. При Центре созданы добровольные фонды для пожилых и инвалидов. Авторитет Центра ООН в решении вопросов старения, инвалидности и молодежи очень высок среди различных стран.

На сессии ЭКОСОС 1991 года было принято важное решение о том, что Центр ООН в Вене должен выполнять функции координационного центра по проведению исследований и оказанию консультативной помощи в области социальной политики для стран, в которых происходит пересмотр социально-экономической политики. Речь идет о странах Восточной Европы и России, которые теперь могут получить дополнительную помощь от ООН для решения проблем социального развития и политики.

Одним из важных направлений деятельности венского Центра являются вопросы улучшения положения женщин. Он проводит сессии Комиссии ООН по положению женщин – межправительственного органа по выработке рекомендаций правительствам в области социальной политики в интересах женщин, семьи и детей. Три всемирные женские конференции, проведенные ООН в 80–90-е годы, содействовали повышению авторитета ООН и признанию за ООН функций координирующего центра международного сотрудничества в интересах улучшения положения жен-

щин. В ООН принята и действует Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

Наша страна не полностью использует возможности ООН по решению социальных проблем различных групп населения. Здесь, как и по другим направлениям сотрудничества советских российских ведомств, явно прослеживается старая болезнь, которая долгие годы мешает нам играть активную роль в налаживании международного сотрудничества, незаинтересованность ведомств идти на минимальные расходы ради получения намного больших дивидендов в пользу социального развития, нежелание развязать емкое и разностороннее сотрудничество, а порой просто безответственность и безнаказанность в действиях.

Настала пора заключить с Центром ООН в Вене специальное соглашение о сотрудничестве, которое бы определило сферы такого сотрудничества. При нормальном отношении соответствующих ведомств к деятельности ООН такого соглашения можно было бы и не заключать. Однако в случае с нашей страной это соглашение помогло бы активизировать усилия по развитию сотрудничества с венским Центром. При этом следует руководствоваться следующим.

Социальная проблематика и политика в наши дни приобрели универсальное значение, несмотря на различия в философии и некоторых практических подходах, вытекающих из национального опыта, традиций и особенностей нашей страны. От такого сотрудничества все страны выигрывают. Этот вывод должен лежать в основе нашей складывающейся и неизбежно заинтересованности в международном социальном сотрудничестве. Хватит нам заниматься пустопорожними прениями и лишь на словах признавать важную роль ООН, а на деле стремиться отодвинуть, отложить принятие принципиальных решений. Пора понять, что именно активный подход, исключаяющий какую-либо конфронтационность (хотя бы в мягкой упаковке, но все равно действующую разрушительно), должен быть положен в основу нашей защиты поведения в ООН, в Центре по социальному развитию и гуманитарным вопросам.

*Европейский Центр по политике и исследованиям в области социального благосостояния*¹. Был основан в 1974 году на базе соглашения правительства Австрии с ООН. С юридической точки зрения Центр создан в качестве автономного, неприбыльного международного и межправительственного исследовательского органа в вопросах социального

¹ *Европейское право*. Право Европейского союза и правовое обеспечение защиты прав человека: учебник/Отв. ред. Л.М. Энтин. – М.: Норма, 2008. – 960 с. В 28-й главе учебника рассматриваются этапы формирования, правовые основы и механизм реализации социальной политики Европейского союза. Освещаются внедрение коммуни-тарного социального законодательства, внешнее измерение социальной политики Европейского союза и проблема расширения союза.

развития и подготовки специалистов. Единственная в Европе организация по социальному сотрудничеству. В сотрудничестве с ООН подготовила проведение европейской конференции министров социального обеспечения в 1987 году, межрегиональных консультаций в Вене в 1987 году и конференции министров по социальному обеспечению в Братиславе в 1992 году и др.

Основная концепция, которой руководствуется Европейский Центр, состоит в том, что социальные проблемы развитых стран имеют много общего и поэтому их решение должно быть найдено на путях сотрудничества и через обмен информацией, опытом и идеями, нежели чем отдельными странами в условиях изоляций.

В Центр входят все европейские страны, США, Канада, Израиль. Европейский Центр активно сотрудничает с ООН, занимается подготовкой кадров по социальной политике, проводит тематические семинары, конференции, выпускает журналы, брошюры, осуществляет проекты социального сотрудничества (детство как социальный феномен: последствия для будущей социальной политики; перемены в социальном секторе: социальные инновации в политике помощи пожилым; кооператизация в системе услуг социального обеспечения как альтернатива приватизации).

Европейский Центр готовит полезные исследования о переменах в социальной политике европейских стран. Он стремится привлечь к сотрудничеству восточноевропейские страны и Россию. Польша, Венгрия стали членами Совета директоров Центра. Много усилий руководство Центра приложило к тому, чтобы заинтересовать бывшего Госкомтруда СССР к сотрудничеству с Центром. Итогом этих усилий явилось заключение специального соглашения между Госкомтрудом и Европейским Центром. Эксперты Центра уже подготовили исследование для Госкомтруда по проблемам прожиточного минимума. Однако выполнение соглашения тормозилось с советской стороны, да и сейчас не видно реальных перемен.

Видимо, необходимо приложить больше усилий с тем, чтобы мы смогли не только назначить представителя для связи с руководством Европейского Центра, но и по-настоящему начать деловое сотрудничество по широкому перечню социальных проблем. Это имело бы для нашей страны огромное значение не только с точки зрения налаживания контактов с социальными ведомствами западноевропейских стран, но и для изменения всей нашей социальной философии и практики. Наши восточноевропейские страны после своих «бархатных» и иных революций смогли четко определиться в этих делах, а мы все продолжаем политику полумер и полудел. Это, на наш взгляд, недопустимая сегодня роскошь.

Международная Федерация социальных работников (МФСР). Насчитывает 50 лет своей деятельности по объединению национальных ассоциаций социальных работников. В нее входят около 70 таких ассоци-

аций. Социальный работник – это профессиональный помощник и защитник интересов людей, ущемленных в своих правах, лишенных возможности для нормальной и достойной человека жизни. Место социального работника не в кабинете, а в доме одинокого старика или в приюте для умственно отсталых детей, у инвалидной коляски и в тюрьме, в армии и в семье, лишенной средств к существованию.

Профессия социального работника возникла еще в начале XX века, но особенное развитие получила в 40–50-е годы, когда вопросы социальной политики, развития и благосостояния выдвинулись в западных странах на одно из первых мест в общих политических приоритетах.

Федерация была создана с целью оказания помощи социальным работникам всего мира. В конституции МФСР записано, что концепция социальной работы происходит из гуманитарных, религиозных и демократических идеалов и философий и что ее глобальное значение состоит в том, чтобы отвечать человеческим потребностям, возникающим из личностно-социетальных взаимодействий. Профессиональные социальные работники служат делу благосостояния и самовыражения личности, развитию и использованию научных знаний в отношении поведения человека и общества, улучшению качества жизни населения и достижению социальной справедливости.

Целями МФСР являются:

- содействие социальной работе как профессии через международное сотрудничество, особенно в том, что касается профессиональных ценностей, стандартов, подготовки кадров, вопросов морали и условий труда;
- содействие созданию национальных ассоциаций социальных работников или национальных координационных органов в тех странах, где еще нет ассоциации;
- поддержка ассоциаций в содействии участия социальных работников в вопросах социального планирования и определения социальной политики;
- содействие поддержанию контактов между социальными работниками всех стран.

Международный кодекс этики, одобренный Федерацией в 1976 году, исходит из того, что основной обязанностью профессиональной социальной службы является предоставление услуг, которые должны быть выше личных интересов, целей и взглядов. Социальный работник должен признавать профессиональные и личные недостатки, поощрять использование опыта, всех знаний, относящихся к делу, определять социальные нужды и характер человека, которому оказывается помощь.

Социальные работники, согласно документам МФСР, должны быть предельно осторожны в применении силы закона к подопечному, однако

сами они зачастую становятся жертвами насилия. При Федерации создана Комиссия по правам человека, целью которой является защита попавших в беду.

На Западе социальных работников часто считали коммунистами, а социалистические страны и, прежде всего СССР, по совершенно непонятным причинам, избегали каких-либо контактов с ними. Лишь в 1988 году по инициативе МИД СССР наша страна впервые приняла участие в конференции социальных работников в Стокгольме, установила контакты с руководством МФСР и, в частности, с ее почетным президентом А. В. Муравьев-Апостолом, русским, потомком декабристов.

С тех пор эти связи начали развиваться и усугубляться. А. В. Муравьев-Апостол впервые посетил нашу страну в 1991 году и поделился своими взглядами на необходимость создания у нас системы социальной работы. Суть его предложений сводится к следующему.

Сотни и даже тысячи потенциальных социальных работников могли бы привлекаться к этой работе на основе добровольности и благотворительности, с целью ухода за больными, пожилыми, алкоголиками, умственно отсталыми и др.

Благодаря деятельности социальных работников правительства всех стран каждый год экономят миллионы долларов. Конкретно говоря, эта экономия достигается за счет:

- предупреждения уголовных преступлений и сокращения расходов на содержание преступников в тюрьмах;
- снижения расходов на госпитализацию и стационарное лечение больных;
- снижения расходов на содержание домов для пожилых;
- предохранения людей от разводов предупреждения жесткого обращения с детьми и наказания родителям за эти действия;
- снижений безработицы посредством консультирования и поиска новых рабочих мест;
- возвращения к полноценной жизни бывших заключенных;
- тесного сотрудничества учреждений социального обеспечения.

По мнению А. В. Муравьева-Апостола, на цели создания системы подготовки социальных работников должны выделяться бюджетные средства и необходимо создать секретариат, главной задачей которого было бы:

- а) общенациональная реклама в средствах массовой печати, радио телевидения;
- б) обращение к местным мастям республиканского, областного и районного уровней с просьбой рекомендовать подходящие кандидатуры;
- в) прямой выход за существующие общественные организации.

Будущей организации социальных работников необходимо наладить контакты с национальными ассоциациями других стран, пригласить в наши вузы преподавателей по социальной работе из числа иностранных специалистов, создать факультеты социальной работы при университетах (3–4 года обучения) и аспирантуру.

Таким образом, «блестящая» самоизоляция нашей страны от международного сообщества в вопросах социального развития нанесла огромный ущерб уровню социального развития и состоянию социальной науки в нашей стране. Итогом этого является и очень низкий по сравнению с большинством стран мира уровень социальной защищенности российского человека.

Преодолеть это отставание можно и нужно лишь благодаря новой линии государства на приоритет социальной политики и развития в интересах ребенка, матери, старика, инвалида, семьи.¹

Задача преодоления стереотипов прошлого социального застоя, связанного с однопартийной системой управления нашей страной, может быть значительно облегчена, если мы проявим серьезный интерес и желание к включению нашей страны в систему международного социального ООН, Совет Европы, Европейский Центр политики, исследований и подготовки кадров в области социального благосостояния, МФСР и другие организации – это тот минимальный перечень организаций, с которыми нам следует установить реальное, а не формальное сотрудничество. Нам необходимо найти (их не так много) необходимые финансовые средства для такого сотрудничества. Его результаты быстро скажутся на судьбе наших обездоленных инвалидов и пожилых, семье и детях, матерях и молодежи. В итоге выигрывает все общество.

¹ Актуальные проблемы социальной работы: сборник статей и практические рекомендации / Под ред. О. И. Бородкиной, И. А. Григорьевой. – СПб.: Скифия, 2005. – 320 с. В сборнике обсуждаются актуальные проблемы теории и практики социальной работы: новый подход к пониманию профессиональной компетентности социальных служб (Х.-У. Отто), социальная защита населения в странах бывшего СССР: опыт 90-х гг. (Э. Ф. Бурганова), семейная политика в России и Германии (Е. В. Юрченко), сфера социального ухода и здравоохранения Великобритании (С. Карр), вызовы к изменению социальной политики (Д. Баум), социальная работа с мигрантами (М. Науди, Я. Ванг).

Часть 3. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ШВЕЦИИ

Глава 1. КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СОЦИАЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ

Управление системой социального страхования населения осуществляется сотрудниками службы социального страхования – касс социального страхования, следящими за предоставлением всех полагающихся по закону льгот. Если вам пришлось в рабочее время остаться дома, поскольку вы заболели, вы можете получить страховое пособие по болезни. Если у вас маленький ребёнок или если ваши дети больны, и вы не можете из-за этого отправиться на работу, вы можете получить пособие по уходу за ребёнком. Если вы вынуждены уйти с работы из-за болезни или вследствие инвалидности, вы можете получить пенсию по инвалидности. Вдова или вдовец может рассчитывать на пенсию в связи со смертью мужа/жены, а ребёнок, лишившийся одного или обоих родителей, может получать детскую пенсию. По достижении 65 лет, закончив работать, вы получаете пенсию. Служба социального страхования также частично оплачивает стоимость посещения вами врача или стоматолога. Присоединение и право на получение льгот от шведской системы социального страхования обусловлено рядом соглашений, подписанных Швецией с другими странами. Если вы переехали на жительство в Швецию из страны, являющейся членом Европейского Союза (Европейского Экономического пространства), то вам следует срочно связаться с кассой социального страхования, чтобы ознакомиться с действующими в отношении вас правилами. Если вы хотите получить более подробные сведения, касающиеся, например, размера различных выплат, то вы можете справиться о них в кассе социального страхования.

1.1. Страхование здоровья

1.1.1. Медицинская помощь

Медикаменты и другие фармацевтические препараты.

Платёжная лимитная карта и карта бесплатного получения медикаментов «free card».

Стоматологическая помощь.

Регистрация в кассе социального страхования.

Выплаты по болезни от вашего работодателя.

Пособие по болезни, выплачиваемое страховой кассой.

Если у вас собственный бизнес

Восстановительный период после болезни (реабилитация).

Оказание помощи инвалидам техническими средствами.

Добровольное страхование по болезни.

Если вы заболели, находясь за границей.

Другая важная информация

Медицинская помощь. Когда вы больны и должны отправиться к врачу либо обратиться к нему за консультацией по телефону, страховая касса оплатит большую часть расходов. С вас взимается пациентский взнос.

При посещении кого-либо из медицинских работников (но не врача), например, участковой медсестры, социального работника, работающего в системе здравоохранения, или физиотерапевта, с вас также взимается пациентский взнос. Если вас поместили в больницу, вам придётся оплатить услуги по уходу. Средства перечисляются в губернский ландстинг.

Если вы обратились к врачу за консультацией относительно предотвращения беременности, по поводу аборта или стерилизации, то в этом случае плата с вас не взимается.

Размер пациентских взносов различен. Если вы обращаетесь к врачу в больнице, вы заплатите меньше, чем за аналогичные услуги врача, занимающегося частной практикой и связанного с системой социального страхования. В том случае, если врач посещает вас на дому, вам придётся доплатить за это.

Есть врачи и физиотерапевты, не связанные с системой социального страхования. Услуги последних стоят наиболее дорого. В страховой кассе вы можете получить информацию о том, кто из врачей и физиотерапевтов связан с системой социального страхования.

Медикаменты и другие фармацевтические препараты. Страховая касса обычно оплачивает большую часть стоимости медикаментов. Сами вы оплачиваете покупательский взнос, когда приобретаете лекарство по рецепту. Вы полностью оплачиваете медикаменты стоимостью до 400 шведских крон включительно.

- 50% стоимости от 400 до 1200 шведских крон;
- 25% стоимости от 1200 до 2800 шведских крон;
- 10% стоимости от 2800 до 3800 шведских крон;
- за стоимость, превышающую 3800 шведских крон, вы не платите ничего. Прикрепите платёжный лимитный рецепт, полученный вами при покупке лекарства, к платёжной лимитной карте. Когда общая уплаченная вами за медикаменты сумма превысит 1300 шведских крон, вы получите карту бесплатного получения лекарств. Карта даёт вам право на бесплатное получение медикаментов в течение 12 месяцев, начиная с даты первой оплаты по платёжной лимитной карте.

Платёжная лимитная карта и карта бесплатного получения медикаментов – «free card». Платёжная лимитная карта и карта бесплатного получения медикаментов не могут использоваться для:

- покупки и получения лекарств и лечения профилактической направленности;
- покупки и получения определённых лекарственных препаратов от кашля, выписываемых по рецепту;
- покупки и получения питательных веществ, продаваемых по сниженным ценам;
- покупки и получения некоторых лекарств, на которые не распространяется продажная скидка;
- покупки и получения лекарств с дополнительной скидкой, на которые установлена максимальная продажная скидка.

Стоматологическая помощь. Вы получаете страховой стоматологический полис, вступающий в силу, начиная с того года, в котором вам исполняется 20 лет. Это означает, что страховая касса частично оплачивает ваши расходы на услуги стоматолога. Если вы обращаетесь к стоматологу, не связанному с системой социального страхования, то вы должны сами оплатить полную стоимость лечения. В страховой кассе вы можете получить информацию о том, кто из стоматологов связан с системой социального страхования. До того года включительно, в котором вам исполняется 19 лет, вы пользуетесь услугами государственной стоматологической службы бесплатно.

Регистрация в страховой кассе. Каждый, кто проживает в Швеции, по достижении 16 лет регистрируется в страховой кассе. После регистрации вы получаете подтверждение о том, что вы занесены в регистрационный список, после чего вы получаете право на страховое пособие по болезни, если ваш годовой заработок составляет по меньшей мере 6000 шведских крон.

Выплаты по болезни (больничные) от вашего работодателя. Термин «больничные» означает, что вы получаете выплаты по болезни от вашего работодателя в течение первых 14 суток болезни (период выплаты больничных). Если вы продолжаете болеть по истечении 14 суток (периода выплаты больничных), то работодатель сообщает о вашей болезни в страховую кассу. Уведомление об этом должно быть сделано в течение недели после окончания периода выплаты больничных.

Уведомление работодателя о болезни. Заболев, вы обязаны поставить об этом в известность вашего работодателя. По выздоровлении вы должны представить работодателю письменное заявление о том, что вы были больны, в связи с чем отсутствовали на рабочем месте в течение определённого срока.

Кто может получать больничные? Если вы наняты на срок не менее одного месяца, то вы имеете право на получение больничных с первого дня работы. Лицо, которое нанято на срок менее одного месяца, имеет право на получение больничных в том случае, если оно уже приступило к работе, после чего было нанято на период продолжительностью 14 календарных суток.

Пособие по болезни, выплачиваемое страховой кассой. Начиная с 15 суток болезни вы получаете пособие по болезни от страховой кассы. Вы можете получить пособие в полном размере, а также частичное (в размере $3/4$, $1/2$ или $1/4$ заработка) пособие.

Если вы заболели и полностью нетрудоспособны, вы получаете пособие по болезни в полном размере. Если ваша трудоспособность снижена до 50%, то вы получаете 50% пособие и т.д.

Уведомление кассы социального страхования о болезни. Если на вас не распространяются условия получения больничных, то вы получите пособие по болезни от страховой кассы на условиях, изложенных выше. Заболев, вы обязаны уведомить об этом кассу социального страхования в тот же день. Вы должны сделать это даже в том случае, если имеете медицинскую справку. Вы не получите пособие по болезни до тех пор, пока не сообщите о болезни.

Если у вас собственный бизнес. Если у вас собственный бизнес, то вам придётся самому выплачивать себе страховую компенсацию вместе с соответствующими налогами. Если вы решите отказаться от пособия по болезни с самого первого дня болезни (так называемые дни до начала выплаты пособия), то компенсация будет меньше.

Если вы являетесь студентом. Существуют различные правила, регламентирующие ваше право на пособие по болезни, на случай, если вы являетесь студентом. Свяжитесь с нами, работниками кассы социального страхования. Мы ознакомим вас с касающимися вас нормами.

Восстановительный период после болезни (реабилитация). Если вам нездоровится или у вас травма, вследствие чего вы не в состоянии приступить к работе, вам могут помочь с реабилитацией. «Реабилитация» – это всё то, что необходимо предпринять для того, чтобы помочь вам возобновить работу после болезни или травмы. Страховая касса будет координировать различные предпринимаемые коммунальщиками меры в целях восстановления вашего здоровья (реабилитации).

Прежде всего, ваш работодатель и вы сами несёте ответственность за начало реабилитации, если таковая требуется. Если вы являетесь безработным, то касса социального страхования разделит с вами ответственность.

Когда вы приступаете к реабилитации для восстановления трудоспособности, т. е. обретения способности к труду, прохождения произ-

водственной практики или профессиональной подготовки, то вы получаете право на получение пособия по реабилитации (реабилитационного пособия).

Оказание помощи инвалидам техническими средствами. Если вам требуются технические средства помощи или оборудование для того, чтобы работать или вернуться на прежнее место работы, то вы можете получить от страховой кассы средства на приобретение персональных технических средств помощи. Если у вас собственное дело, вы можете получить средства на переоборудование вашего рабочего места с целью адаптации.

Добровольное страхование по болезни. Если у вас нет доходов или ваши доходы очень малы, то вы можете заключить с кассой социального страхования договор на добровольное страхование по болезни. Страховые выплаты в рамках добровольного страхования по болезни освобождаются от налогообложения.

Если вы заболели, находясь за границей. Если вы отправились в краткосрочную поездку за рубеж, то в некоторых странах вы имеете право на срочную медицинскую помощь. Перечень этих стран определён подписанными Швецией соглашениями.

Другая важная информация. Вам запрещено работать в том случае, если вы получаете полную компенсацию по болезни. Вы должны следовать рекомендациям лечащего врача. Если вы не соблюдаете рекомендации врача, страховая касса вправе сократить или лишить вас пособия по болезни.

При перемене места жительства (смене адреса) на срок, превышающий три дня, при нахождении вас на больничном, вы должны уведомить об этом кассу социального страхования.

Если вы намереваетесь, получая больничные от своего работодателя, отправиться за границу, то до отъезда вы обязаны связаться с вашим работодателем. Если вы пребываете на больничном более 14 дней, вы к тому же обязаны получить разрешение кассы социального страхования на сохранение вашего пособия по болезни на время вашего пребывания за границей. Пособие по болезни выплачивается не чаще одного раза в 14 дней. Лица, находящиеся под арестом или в тюремном заключении, не могут получать пособие по болезни

1.2. Льготы семьям с детьми

Пособие по беременности. Если вы ждёте ребёнка и работаете на тяжёлой работе, которую не в состоянии выполнять по причине беременности, вы можете обратиться к вашему работодателю с просьбой перевести вас на более лёгкую работу.

Если вам не удалось получить лёгкую работу, то вы вправе получать пособие по беременности в течение не более 50 суток. Пособие по беременности выплачивается не позднее, чем за 60 суток до предполагаемой даты рождения ребёнка. Пособие по беременности не выплачивается в последние 10 суток до предполагаемой даты родов.

Пособие выплачивается либо в полном размере либо его размер составляет $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$ или $\frac{1}{4}$ в зависимости от того, можете ли вы работать неполное время. Если условия труда чреваты риском для здоровья плода и по этой причине вы воздерживаетесь от работы, вам также может выплачиваться пособие по беременности.

Размер пособия по беременности аналогичен размеру пособия, выплачиваемого по болезни и исчисляемого в календарных сутках. При выплате пособия право на оплачиваемый отпуск сохраняется.

Родительское пособие. Лицо, имеющее ребёнка, вправе получать родительское пособие в течение не более 450 суток. При этом родитель освобождается от работы для ухода за ребёнком.

Дни, за которые выплачивается родительское пособие, поделены поровну между родителями. Один из родителей вправе передать другому родителю причитающиеся ему дни (за исключением 30 дней, которые он передать не вправе). Если ребёнок находится на попечении только у одного из родителей, то последний вправе распоряжаться всеми этими днями.

Мать может начать получать родительское пособие за 60 суток до ожидаемой даты родов. Родительское пособие можно использовать в любое время до достижения ребёнком восьмилетнего возраста или окончания первого класса школы (на выбор). Вы вправе выбрать между пособием в полном либо неполном размере ($\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ или $\frac{1}{4}$).

Родительское пособие по краткосрочному уходу за ребёнком. Если вам необходимо остаться дома с целью ухода за больным ребёнком в возрасте до 12 лет, то вам выплачивается родительское пособие по краткосрочному уходу за ребёнком. Пособие выплачивается и в том случае, если заболевает лицо, которое обычно осуществляет уход за ребёнком.

Если вы должны отправиться с ребёнком на приём к врачу или в детское медицинское учреждение, вам также выплачивается родительское пособие по краткосрочному уходу за ребёнком.

Оба родителя вместе имеют право на получение родительского пособия по краткосрочному уходу за ребёнком в течение 60 суток на каждого ребёнка в год. В некоторых случаях возможно продление срока выплаты пособия на ребёнка дополнительно на 60 суток. Продление срока невозможно в случае болезни или инфекционного заболевания лица, которое обычно осуществляет уход за ребёнком.

Родителям может выплачиваться пособие по краткосрочному уходу за ребёнком также и на детей в возрасте от 12 до 16 лет. Пособие выпла-

чивается в том случае, если заболевшим детям требуется особый уход и контроль. Потребность в такого рода уходе и контроле должна быть письменно засвидетельствована врачом.

Существуют особые правила в отношении детей, содержащиеся в Законе об оказании помощи и обслуживании инвалидов. Вы можете ознакомиться с ними в страховой кассе.

Пособие выплачивается в том случае, если вам приходится отсутствовать на работе полностью или частично (3/4, 1/2 или 1/4 рабочего времени). За нерабочие дни пособие не выплачивается.

Отец или мать новорождённого ребёнка имеют право на десятисуточный оплачиваемый отпуск по уходу за ребёнком в связи с рождением ребёнка или его усыновлением. Это время не включается в зачёт срока, установленного для выплаты родительского пособия по краткосрочному уходу за ребёнком.

Пособие на ребёнка и дополнительные выплаты многодетным семьям. Если у вас есть ребёнок в возрасте до 16 лет, вам выплачивается обычное пособие на ребёнка, если последний проживает в Швеции. Когда ребёнку исполняется 16 лет, выплата обычного пособия на ребёнка прекращается, а взамен выплачивается другое, более значительное по размеру пособие, если ребёнок посещает обязательную общеобразовательную школу. Такое пособие выплачивается до последнего месяца включительно посещения ребёнком обязательной общеобразовательной школы.

Если вы получаете пособие на троих или больше детей, вам полагаются дополнительные выплаты, предназначенные многодетным семьям. Дети в возрасте старше 16 лет, которые учатся и проживают дома, также могут быть учтены при выплате пособия многодетным семьям. Дополнительные выплаты многодетной семье производятся по июнь месяц включительно того года, в котором учащемуся исполняется 20 лет.

После 1995 года дополнительные выплаты новым многодетным семьям не гарантируются. Многодетные семьи, которым были гарантированы дополнительные выплаты до 1 января 1996 года, будут продолжать их получать до тех пор, пока у них есть на это право. Дети, продолжающие непрерывное обучение после достижения 16-летнего возраста, также учитываются при выплате пособия многодетным семьям.

Содержание (алименты на ребёнка), включая продлённые выплаты на содержание. Авансовые выплаты и выплаты алиментов на детей были заменены выплатами содержания. Тот из родителей, кто не проживает совместно со своим ребёнком, обязан предоставлять средства на его содержание. Родители могут самостоятельно оговаривать размер выплачиваемого содержания. Вопрос этот может быть разрешён и в судебном порядке. Страховая касса выплачивает средства на содержание ребёнка тому из родителей, на чьём попечении находится ребёнок и с которым

он проживает, если другой родитель, обязанный предоставлять средства на содержание, этого не делает или выплачивает недостаточное содержание. В том случае, если вместо родителя выплату средств на содержание ребёнка осуществляет страховая касса, последний обязан возместить всю или часть выплаченной кассой суммы коммуне.

Подлежащая выплате сумма возмещения определяется долей заработка лица, ответственного за выплату содержания. Содержание (алименты) на ребёнка выплачиваются до достижения последним 18-летнего возраста. Продлённые выплаты на содержание могут осуществляться до июня месяца включительно того года, в котором ребёнку исполняется 20 лет (если последний всё ещё учится в школе). Ребёнок должен проживать в Швеции. Если на лицо, на чьём попечении находится ребёнок, не распространяется соглашение ЕС/ЕЭП, то важно, чтобы попечитель ребёнка проживал в Швеции и чтобы ребёнок или попечитель проживал в Швеции не менее шести месяцев. Сообщите в страховую кассу в случае каких-либо изменений, способных повлиять на возможность предоставления вам содержания на ребёнка. Например, если ребёнок переезжает на жительство к лицу, обязанному выплачивать содержание, либо уезжает за границу на срок свыше шести месяцев.

Содержание может выплачиваться также в случае смерти лица, обязанного выплачивать содержание (алименты), и отсутствия выплаты каких-либо шведских пособий на ребёнка. Лицу, которое в одиночку усыновило ребёнка, может выплачиваться на него содержание.

Пособие на усыновление. Если вы усыновляете иностранного ребёнка, вы можете обратиться в страховую кассу за пособием на усыновление. Усыновление должно быть установлено шведским судом или Шведской комиссией по международным усыновлениям (№ А) для того, чтобы получить пособие.

Специальное пособие на некоторых усыновлённых детей. Пособие выплачивается лицу, которое в одиночку усыновляет ребёнка.

Пособие по уходу за ребёнком. Если ваш ребёнок является инвалидом или страдает заболеванием, которое требует специального за ним наблюдения и ухода на протяжении не менее шести месяцев, вы можете получить пособие по уходу за ребёнком. Возраст ребёнка не должен превышать 16 лет. Дополнительные расходы, связанные с лечением ребёнка, также принимаются к сведению при решении страховой кассой вопроса о выплате вам пособия по уходу за ребёнком. Если лечение ребёнка проводится в учреждении, вы можете получить пособие за те дни, в которые ребёнок находится дома.

Если ребёнок требует постоянного наблюдения и ухода, вы можете получить пособие по уходу за ребёнком в полном размере. Также выплачивается пособие в неполном размере (3/4, 1/2 и 1/4). Если в семье не-

сколько детей-инвалидов, страховая касса определит общую потребность в наблюдении и уходе и дополнительные расходы. Это означает, что пособие по уходу за ребёнком может быть выплачено даже тогда, когда никто из отдельно взятых детей на него претендовать не вправе.

Оказание помощи инвалидам. Пособие по инвалидности. Лица старше 16 лет, ставшие инвалидами до достижения 65 лет, могут получать пособие по инвалидности. Вы имеете право на пособие по инвалидности в том случае, если по причине инвалидности вам требуется постоянная помощь постороннего лица дома и на работе. Вы также имеете право на получение пособия по инвалидности, если по причине последней вы несёте существенные дополнительные расходы.

Размер пособия по инвалидности зависит от того объёма помощи, в котором вы нуждаетесь.

Пособие на оплату персональной помощи. Вы имеете право на получение пособия на оплату персональной помощи, если страдаете тяжёлым функциональным расстройством, вследствие которого нуждаетесь в персональной помощи в течение более 20 часов в неделю. Ваш возраст не должен превышать 65 лет и вы обязаны проживать в собственном доме или жилище либо с родственником. Минимального возраста для предоставления данного пособия не установлено. Персональным помощником ребёнка может считаться родитель и получать за это соответствующее пособие. Заявку на предоставление пособия на оплату персональной помощи следует направлять в страховую кассу.

1.3. Пенсии

Вступив в преклонный возраст, заболев или потеряв близкого родственника, вы можете получить пенсию. Различают пенсию по возрасту, пенсию по инвалидности и пенсию по случаю потери кормильца. Пенсии состоят из двух частей: государственной основной пенсии и государственной дополнительной пенсии (АТР).

Государственная основная пенсия. Каждый, независимо от национальной принадлежности, кто проживает в Швеции не менее трёх лет или имеет в своём распоряжении три года производственного стажа, идущих в зачёт АТР, имеет право на государственную основную пенсию. Лицу, имеющему в своём распоряжении только один или два года в Швеции, может быть зачтён страховой стаж, полученный в одной из стран ЕС/ЕЭП. Тому лицу, на которое не распространяется соглашение, действующее в отношении граждан государств ЕС/ЕЭП, однако проживавшему в одной из стран, с которыми Швецией подписаны соглашения (конвенции) о социальном страховании, также может быть зачтён страховой стаж, полученный в стране, где оно проживало ранее. Для получения основной пен-

сии в полном размере необходимо прожить в Швеции 40 лет или иметь 30 лет стажа АТР. Если вы проживали в Швеции менее 40 лет или имеете стаж менее 30 лет, то пенсия сокращается на 1/40 или на 1/30 за каждый недостающий год. В срок проживания засчитывается время, начиная с того года, в котором вам исполняется 16 лет, и вплоть до того года включительно, в котором вам исполняется 64 года.

Государственная дополнительная пенсия (АТР). Если ваш заработок за год превышает установленную для этого финансового года базовую сумму, то вы имеете право на дополнительную пенсию – АТР. Обычно вы должны иметь заработок в течение не менее трёх лет. Получить АТР также имеете право на зачёт времени, отработанного вами в другой стране. Размер вашей дополнительной пенсии (АТР) зависит от вашего производственного стажа и размера ежегодного заработка.

Пенсия по старости. Обычный возраст выхода на пенсию – 65 лет. Вы можете начать получать пенсию раньше или позже достижения вами 65 лет, однако не ранее того месяца, в котором вам исполняется 60.

Детская пенсия, начисляемая в порядке, установленном для выплаты государственной основной пенсии, она составляет, как минимум, 25% от установленной базовой суммы в случае смерти одного из родителей и 50% от базовой суммы в случае смерти обоих родителей. Пенсия выплачивается, если один или оба родителя проживали в Швеции по меньшей мере 40 лет или имеют 30-летний стаж АТР. Детская пенсия лицу, на которое распространяется соглашение ЕС/ЕЭП, исчисляется исходя из общего страхового стажа умершего родителя в странах ЕС/ЕЭП.

Если ребёнок имеет право одновременно на детскую пенсию и на пенсию по инвалидности в соответствии с порядком, установленным для выплаты государственной основной пенсии, то ему выплачивается только одна, большая по размеру пенсия.

Пенсия в связи со смертью супруга (супруги). Вы можете получить пенсию в связи со смертью супруга (супруги) в порядке, установленном для выплаты государственной основной пенсии и дополнительной пенсии (АТР), если умер ваш супруг (супруга).

Пенсия выплачивается в течение шести месяцев супругу или супруге.

Особые правила регулируют порядок выплаты пенсии в связи со смертью супруга (супруги): например, вы должны прожить со своим супругом (супругой) определённое количество лет и быть не старше 65 лет.

Оставшийся в живых супруг (супруга), на чьём попечении имеется ребёнок в возрасте до 12 лет, с которым он постоянно проживает и проживал (проживала) после смерти, может получить продлённую пенсию в связи со смертью супруга (супруги) после истечения установленных сроков выплаты последней.

Специальная пенсия по случаю смерти кормильца. Если вы не можете содержать себя посредством заработка и не получаете пенсию по старости после окончания выплаты вам пенсии/продлённой пенсии по случаю смерти кормильца, то вам может быть предоставлена специальная пенсия по случаю смерти кормильца.

Пенсия вдове согласно переходным правилам. Право на получение пенсии по случаю смерти кормильца для женщин, родившихся до 1944 года включительно, установлено исключительно в соответствии с правилами, регулировавшими порядок получения пенсий вдовами и действовавшими до 1 января 1990 года. Женщины, родившиеся в 1945 году или позднее, обычно получают пенсию по случаю смерти кормильца или специальную пенсию по случаю смерти кормильца. При определённых обстоятельствах и до определённой степени они могут получать пенсию возраста, то размер её будет меньше и останется таковым на протяжении всей вашей жизни. Если вы ждёте до 65 лет, то размер пенсии будет больше. Однако, начиная с 70-летнего возраста неполучение пенсии уже не ведёт к дальнейшему возрастанию её размера. Вы можете выбрать полную или неполную (в размере 3/4, 1/2 или 1/4) пенсию по старости.

Пенсия по инвалидности. При наличии у вас хронического заболевания или инвалидности, из-за которых вы не можете заниматься трудовой деятельностью, вам выплачивается пенсия по инвалидности. Минимальное снижение трудоспособности должно составлять при этом 25%.

Вы можете получать пенсию по инвалидности в возрасте от 16 до 65 лет.

Вы можете получать полную или неполную (в размере 3/4, 1/2 или 1/4) пенсию по инвалидности.

Если снижение трудоспособности носит временный характер, однако предположительно продлится не менее одного года, вы можете на ограниченный срок получить временную пенсию по инвалидности.

Специальная пенсия по случаю потери кормильца. Пенсия по случаю потери кормильца может выплачиваться как детская пенсия, пенсия в связи со смертью супруга (супруги), специальная пенсия по случаю потери кормильца и пенсия вдове согласно переходным правилам. Все пенсии начисляются в зависимости от продолжительности проживания умершего лица в стране и стажа АТР.

Детская пенсия. Дети, не достигшие 18 лет, имеют право на получение детской пенсии в порядке, установленном для выплаты государственной основной пенсии и дополнительной пенсии (АТР), если один или оба их родителя умерли.

Ребёнку старше 18 лет пенсия может выплачиваться и далее. Продлённая пенсия выплачивается в срок не ранее истечения одного месяца после достижения ребёнком 11 лет и не позднее июня того года, в котором ребёнку исполняется 20 лет.

Условием для получения детской пенсии в форме АТР является получение умершим родителем (родителями) АТР или наличие у него (них) права на получение такой пенсии в будущем.

Та часть пенсии вдове, которая исчисляется в порядке, установленном для государственной основной пенсии, выплачивается в течение 6 месяцев после смерти в зависимости от заработка либо до достижения младшим ребёнком 12-летнего возраста.

Надбавки к пенсии. Пенсионная надбавка выплачивается в том случае, если вы имеете маленькую дополнительную пенсию (АТР) либо не имеете её вообще. Лицо с пенсией по инвалидности получает пенсионную надбавку в большем размере, чем пенсионер по старости.

Жилищная надбавка – это определяемое в зависимости от дохода право на определённые пенсионные доплаты. Стоимость вашего жилья и получаемые доходы определяют размер жилищной надбавки.

Пенсионная надбавка жене выплачивается жёнам, родившимся в 1934 года или ранее, чьи мужья вышли на пенсию по старости или получают пенсию по инвалидности. Обычно возраст жены должен составлять не менее 60 лет. Надбавка жене, также как и жилищная надбавка к пенсии выплачивается в зависимости от получаемых доходов.

Специальная надбавка к пенсии. Если вы не работали в течение не менее шести лет из-за необходимости находиться дома с целью ухода за больным ребёнком или ребёнком-инвалидом, вы имеете право на получение специальной надбавки к пенсии. Ребёнок при этом должен иметь пенсию по инвалидности в полном размере либо временную пенсию по инвалидности, а также пособие по инвалидности или сходные льготы. Время, затраченное на уход, должно быть учтено для назначения специальной надбавки к пенсии, начиная с 1964 года. Срок ухода должен исчисляться периодом от не менее шести до не более пятнадцати лет. Если уход осуществлялся до 1 июля 1992 года, то для получения специальной надбавки к пенсии его продолжительность должна быть не менее 10 лет.

Если вы не получаете полную государственную основную пенсию (40 лет проживания или 30 лет трудового стажа АТР), то надбавки к пенсии сокращаются таким же образом, как и основная пенсия. В случае выплаты надбавки жене её размер исчисляется пропорционально времени проживания или трудовому стажу, определённым для мужа на момент начисления ему государственной основной пенсии.

Неполная пенсия. Если вам исполнился 61 год, вы можете получать неполную пенсию. Это право имеют как работающие по найму, так и те, кто занимается частным бизнесом. Для получения неполной пенсии вы должны сократить продолжительность своего рабочего времени.

С этой целью вы можете, например, работать неполный рабочий день, либо работать полную смену, но через день, неделю или месяц. Если

вы решили получать неполную пенсию, то это не повлияет на размер вашей пенсии по старости. Вы должны достигнуть соглашения с вашим работодателем относительно работы неполное рабочее время до того, как обращаться в страховую кассу за неполной пенсией.

Для лиц, занимающихся частным бизнесом, на этот счёт существуют особые правила.

Новая пенсионная система. Новая пенсионная система призвана заменить действующую в настоящее время государственную основную пенсию и государственную дополнительную пенсию (АТР).

Пенсия по старости будет отделена от пенсии по инвалидности и пенсии по случаю смерти кормильца. Новая система будет носить обязательный характер для каждого. Её функционирование обеспечат органы социального страхования. Она будет отчасти применяться к лицам, родившимся в период между 1938 и 1953 годами, и в полном объёме ко всем, кто родился в 1954 году или позднее. Первые пенсии в соответствии с новой системой начали выплачиваться с 2001 года.

Новая пенсия будет основываться на общем заработке каждого индивида на протяжении всей его трудовой жизни. Помимо заработанных средств будут учтены периоды ухода за детьми, службы в армии и получения некоторых видов высшего образования. Индивидуальный премиальный фонд сделает возможным инвестирование в него небольших сумм. Супруги, родившиеся в 1938 году или позднее, получают возможность передачи друг другу прав на получение премиальной пенсии. Более подробную информацию относительно новой пенсионной системы вы можете получить в страховой кассе.

1.4. Страхование производственного травматизма

Если вы получили производственную травму. Если из-за несчастного случая вы получили травму в процессе работы либо направляясь на работу или с работы, вы можете получить компенсацию в порядке, установленном условиями страхования производственного травматизма. Страхование распространяется также на случаи профессиональных заболеваний, например, заболеваний кожи из-за контакта с определёнными веществами или заболеваний спины из-за неудобной рабочей позы. Страхование применяется также и к некоторым инфекционным заболеваниям. Инфекционные заболевания, полученные в больнице, и желтуха, при определённых условиях могут приравниваться к производственной травме.

При получении производственной травмы вы обязаны немедленно поставить об этом; известность своего работодателя. Работодатель затем обязан уведомить страховую кассу. На присланном вам бланке после того,

как вы сообщили о травме, вы должны лично засвидетельствовать факт получения производственной травмы.

Аннуитет. Если вы получили повреждение и не можете работать или в связи с травмой сократил ваш заработок, вы имеете право на аннуитет. Аннуитет – это компенсация за потери в заработке из-за полученной производственной травмы. Размер аннуитета отчасти зависит от вашего заработка, отчасти от размера вашей государственной основной пенсии и АТР.

Смерть. Если мужчина или женщина погибает вследствие полученной производственной травмы, то супруга (супруг) и дети имеют право на аннуитет. Размер аннуитета отчасти зависит от заработка умершего, отчасти от размера основной пенсии по случаю смерти кормильца и АТР. Супругу (супруге) и детям также должна быть оказана материальная помощь для компенсации расходов на похороны.

1.5. Если вы потеряли работу

Пособие по безработице, выплачиваемое наличными (KAS). Если вы потеряли работу и стали безработным, то вам может быть оказана помощь по линии страхования на случай потери работы: вы можете получать пособие по безработице (KAS), выплачиваемое наличными ежедневно (но не более 5 дней в неделю). Чтобы получать KAS, вы обязаны проработать не менее пяти месяцев в течение последнего года.

Лицо, окончившее школу и не нашедшее работу в течение трёх месяцев, также имеет право на получение KAS.

Для получения KAS вы должны написать заявление в губернское агентство по вопросам занятости. Деньги выплачиваются в страховой кассе, одновременно взимающей налог с выплаченной суммы.

Учебное пособие. Если вы обучаетесь на курсах или принимаете участие в мероприятиях, организуемых учреждением по вопросам занятости, или проходите производственную практику, то вы можете получать учебное пособие. Пособие выплачивается наличными ежедневно (но не более 5 дней в неделю).

Для получения учебного пособия вы должны написать заявление в губернское агентство по вопросам занятости или биржу труда. Деньги выплачиваются в страховой кассе, одновременно взимающей налог с выплаченной суммы.

Жилищное пособие семьям с детьми и молодёжи. Семьи с детьми и молодые люди без детей в возрасте от 18 до 29 лет могут получать жилищное пособие. Размер пособия зависит от размера семьи (количе-

ства проживающих в семье лиц), получаемых вами доходов и стоимости жилья.

Жилищное пособие выдаётся в качестве аванса и исчисляется в зависимости от ожидаемых вами доходов в текущем календарном году. Фактический размер жилищного пособия исчисляется исходя из реальной суммы полученных вами доходов в течение года. Аванс и фактическое пособие затем сопоставляются. Размер фактического пособия исчисляется исходя из величины полученных вами доходов. Если вы получили аванс на жильё в заниженном размере, то вам выплачивается надбавка с процентами. Если размер предоставленного вам в качестве аванса жилищного пособия оказался завышенным, то вам следует вернуть полученный излишек с доплатой.

Жилищное пособие состоит из двух частей: пособия на жилищные расходы и специального пособия на проживающих в доме детей. Семьи с детьми могут пособие на жилищные расходы и одновременно специальное пособие на детей. Молодые люди без детей в возрасте от 18 до 29 лет могут получить пособие на жилищные расходы. Для получения пособия вы должны проживать в Швеции и иметь регистрацию.

Если вы являетесь мелким предпринимателем. Если вы являетесь мелким предпринимателем, то вы можете заключить договор страхования с кассой социального страхования относительно выплаты пособия по болезни. Вы можете также заключить страховой договор на оплату тех рабочих дней, в которые вы отсутствуете на работе, находясь в отпуске

Если вы не согласны с решением, принятым службой социального страхования.

- Если вы не удовлетворены решением, принятым службой социального страхования, вы можете потребовать пересмотра решения. Страховая касса проведёт проверку принятого решения и пошлёт вам новое решение.

- Если вы не удовлетворены новым решением, вы можете обратиться в губернский административный суд.

- Если вы не согласны с решением губернского административного суда, вы можете обжаловать его решение в административном апелляционном суде.

- Если вы не согласны с решением административного апелляционного суда, вы можете обжаловать его решение в конечной судебной инстанции – Верховном административном суде. Верховный административный суд принимает к рассмотрению только решения, имеющие значение важных прецедентов для судопроизводства.

Налогообложение. Почти все выплаты, осуществляемые страховой кассой, облагаются налогом. В январе каждого года вы получаете извеще-

ние о выплатах, произведённых страховой кассой, для использования этих данных при составлении налоговой декларации. В извещении содержатся сведения о том, какие выплаты вы получили от страховой кассы за истекший год и какие налоги были начислены на эти выплаты.

Прожиточный минимум. Прожиточный минимум – это сумма, утверждаемая правительством на год на основе расчётов Центрального статистического бюро. Прожиточный минимум утверждается в конце каждого года и применяется при расчётах на следующий календарный год. Когда служба социального страхования исчисляет, например, размер пенсий и пособий она делает это, используя показатель прожиточного минимума.

Глава 2. ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОСОБИЯ. ЧТО ТАКОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ПОСОБИЕ?

В каждой коммуне политические деятели определяют размер социального пособия, т. е. денежные средства, необходимые её жителям для поддержания гарантированного жизненного уровня. Это означает, что коммуна гарантирует проживающим на её территории лицам известный уровень материального благосостояния в том случае, если потребность в средствах не может быть удовлетворена каким-либо иным образом.

2.1. Кто может обратиться за получением социального пособия

Лица, постоянно проживающие в г. Стокгольме и испытывающие недостаток прожиточных средств для себя и своей семьи, могут обратиться за получением социального пособия. Предусмотрена возможность для получения социального пособия и на другие цели после соответствующей проверки.

2.1.1. Что нужно предпринять для того, чтобы получить социальное пособие?

Для того, чтобы смогли решить вопрос о том, имеете ли вы и ваша семья право на получение социального пособия, вам следует представить сведения о доходах семьи, её расходах и источниках поступления средств, воспользовавшись прилагаемой анкетой-ходатайством. Мы проконтролируем, получаете ли вы страховое пособие или жилищное пособие в период, указанный вами в ходатайстве. Из автомобильного регистра мы запросим данные о том, имеете ли в вашем хозяйстве автомобиль.

Приходя на приём к сотруднику, ведущему ваше дело, всегда необходимо иметь при себе удостоверение личности, справку о заработной плате, уведомление о квартплате и прочие документы, подтверждающие сообщённые вами сведения. При выплате социального пособия в период, когда вы ожидаете получения пенсии, авансового пособия или материального возмещения в связи с болезнью, социальная служба имеет право затребовать обратно соответствующую сумму из кассы социального страхования. Это означает, следовательно, что получаемые вами выплаты из кассы социального страхования сокращены на сумму, полученную вами в виде социального пособия.

2.1.2. Чем занимается исполнитель (сотрудник службы социальной защиты, ведущий ваше дело)?

На оборотной стороне анкеты исполнитель подсчитывает, имеете ли вы право на получение социального пособия на основании тех норм, которые действуют в Стокгольме. В нижней части оборотной стороны анкеты исполнитель записывает конкретное решение и мотивы принятия последнего.

Когда исполнитель направляет ваше ходатайство к оплате, то обычно период до получения вами денег занимает 4 рабочих дня. Если у вас имеется почтовый счёт или личный счёт, то операции по перечислению вам средств займут на день меньше. Вы имеете право запросить копию вашего ходатайства с отметками исполнителя о мотивах принятого решения. Если вы не удовлетворены решением, то можете его обжаловать. Более подробную информацию по этому вопросу вы можете получить у исполнителя, занимающегося вашим делом. Данные, содержащиеся в ходатайстве, направляются в информационный регистр службы социальной защиты. Сведения эти засекречены. Если по какой-либо причине вы отзывате ходатайство и ранее никогда не получали социальное пособие, то все зарегистрированные о вас сведения спустя месяц автоматически удаляются из памяти компьютера.

2.1.3. Порядок заполнения анкеты ходатайства

Лица, состоящие в браке или проживающие совместно, используют одну общую анкету. Обратите внимание на то, что вам не следует заполнять те части анкеты, которые выполнены в зелёном цвете.

Лицевая сторона анкеты

1. Личные данные. Если эти сведения уже имеются в полученной вами анкете, то вам остаётся только проверить их правильность. Если же таких сведений в анкете нет, вам следует их внести.

2. *Жилищные условия.* Если эти сведения уже имеются в полученной вами анкете, то вам остаётся только проверить их правильность. Если же таких сведений в анкете нет, вам следует их внести.

Укажите размер квартплаты в графе с надписью «Квартплата, крон/месяц». Плата за гараж или погашение долга частями в квартплату не включаются.

3. *Работа/содержание.* Если эти сведения уже имеются в полученной вами анкете, то вам остаётся только проверить их правильность. Если же таких сведений в анкете нет, вам следует их внести.

Здесь обязательно следует указать, как вы или ваша семья зарабатывали на жизнь в течение последних двух месяцев, например: работали, находились на больничном, получали пособие по болезни, пенсию или пособие по безработице. Внесите данные о работодателе, об участии в тех или иных образовательных курсах, о необходимости сидеть с ребёнком из-за отсутствия мест в детском садике и т.д.

В графе «Профвзнос/мес.» укажите размер профвзноса в настоящее время.

4. *Доходы.* Обязательно следует заполнить графу с вопросом о том, имеете ли вы и ваша семья какое-либо ценное имущество, например, автомобиль или катер. Укажите стоимость такого имущества в соответствующей графе или поставьте крестик в клетке «Отсутствует».

5. *Суть ходатайства.* Обязательно следует указать, о чём конкретно вы ходатайствуете. Если ходатайство касается обеспечения необходимого прожиточного минимума, то поставьте крестик в клетке «Социальное пособие согласно норме (ЕОТ01)». Если вы просите о чём-то другом, поставьте крестик в клетке «Другое», предусматривающее возмещение некоторых необходимых расходов, например, по оплате услуг на дому, услуг по уходу за ребёнком и т.д. По каждому такому ходатайству принимается соответствующее отдельное решение.

6. *Государственное пособие* Сведения вносятся исполнителем. Обратная сторона анкеты

7. *Доходы.* Если эти сведения уже имеются в полученной вами анкете, то вам остаётся только проверить их правильность и, при необходимости, внести дополнения. В том случае, если сведения отсутствуют, то укажите нетто-сумму (после уплаты налогов) средств, которыми вы располагали в прошлом и текущем месяце путём получения тех или иных пособий, доходов или прочих выплат. Если вы, к примеру, получаете зарплату раз в 14 дней, то следует указать её месячный размер, присовокупив к общей сумме доходов.

8. *Гарантия достоверности, разрешении и подпись.* В заключение вы подтверждаете достоверность изложенных в анкете сведений. Каждый

из супругов или совместно проживающих должен поставить свою подпись. Вы также подтверждаете своей подписью правильность сведений о доходах и расходах. Кроме того, вы даёте разрешение службе социальной защиты на получение соответствующей информации из некоторых других учреждений и организаций.

2.2. Ходатайство о социальном пособии

Вопрос о предоставлении социального пособия всегда решается в индивидуальном порядке. Все жители г. Стокгольма имеют право на материальное обеспечение, соответствующее прожиточному минимуму. Это означает, что все те, кто проживает в Стокгольме и не в состоянии материально обеспечивать себя и свою семью, имеют право ходатайствовать о социальном пособии. Сумма пособия должна быть достаточной для оплаты текущих расходов семьи, обоснованной квартплаты и действующего профвзноса.

Пособие согласно норме. Размер социального пособия подсчитывается по особой норме (норма социального пособия) расходов на питание, одежду, потребительские товары и т. д. Нормированные выплаты для разных групп получателей – семей с детьми, пар или одиноких людей – различны. Размер пособия уменьшается на сумму всех доходов получателя: его заработка, пособия на детей и т.д.

Ценное имущество. Лицо, имеющее сбережения в банке или другое ценное имущество, не может получать социальное пособие.

Специальное решение. В результате принятия специального решения возможно получение социального пособия для оплаты расходов сверх установленной нормы. Это могут быть расходы на получение помощи на дому, уход за ребёнком, проездной билет, дорогие лекарства и медицинское обслуживание. Можно ходатайствовать о получении пособия на оплату мебели и другого оборудования для жилья, а также срочных услуг стоматолога.

Представление сведений. При обращении за социальным пособием следует представить данные о своих доходах, расходах и ценном имуществе, воспользовавшись особой анкетой.

В анкете следует указать и страховые выплаты и любые другие поступления средств. Секретарь по вопросам социальной защиты проверяет, с разрешения ходатайствующего, представленные последним сведения.

Данные не подлежат разглашению. Данные, содержащиеся в ходатайстве, направляются в информационный регистр службы социальной защиты, Сведения эти засекречены. Если по какой-либо причине Вы отзы-

ваете ходатайство и ранее никогда не получили социальное пособие, то все зарегистрированные о вас сведения спустя месяц автоматически удаляются из памяти компьютера.

Глава 3. ФАКТЫ О ЖИЗНИ В ШВЕЦИИ¹

3.1. Уход за детьми Швеции

Уход за детьми является одним из краеугольных камней шведской политики в области семьи, наряду со страховыми гарантиями родителям и пособиями на детей.

Шведское законодательство даёт родителям право оставлять работу в связи с рождением ребёнка или из-за его болезни. При этом компенсируется значительная доля потери в заработке. Начиная с 12-месячного возраста детям предоставляются различного рода услуги; на них также выплачивается ежемесячное пособие до 18 лет включительно. Наличие такого рода гарантий стоит за одним из самых высоких в Западной Европе уровней рождаемости, как, впрочем, и наивысший показатель занятости матерей, имеющих на иждивении малолетних детей.

3.1.1. Некоторые факты об охране семьи, материнства и детства

В числе других важных социальных гарантий семей с детьми – бесплатное медицинское обслуживание матерей во время беременности, бесплатное медицинское обслуживание детей-дошкольников, бесплатное медицинское обслуживание школьников и бесплатная стоматологическая помощь до 19 лет включительно.

Начиная с 1997 года детям по решению родителей предоставляется право начинать обучение в школе с 6-летнего возраста, однако на сегодняшний день большинство предпочитает ждать до 7 лет.

Родители несут ответственность за своих детей до достижения ими 18 лет или дольше, если они продолжают посещать школу. К числу других наиболее важных прав детей относится право на общение с обоими роди-



¹ Printed in Sweden, 1994

Classification FS 86 h Ohfb

ISRN SI-FS-94/86-H-SE

ISSN1101-6124

телями после расторжения ими брака и, в качестве общего правила, совместная опека ребенка его родителями после развода. Опекун получает гарантированную ежемесячную выплату в виде пособия на ребенка, которое выплачивает другой родитель или государство. В Швеции высокий уровень разводов – 45% браков распадаются, однако 80% детей дошкольного возраста живут поочередно с обоими родителями.

Шведское законодательство запрещает телесные наказания, и Швеция ратифицировала Конвенцию ООН о правах детей. В июле 1993 года был учрежден Офис Омбудсмана (поверенного, ходатая) по защите социальных прав детей и молодежи до 18 лет. В обязанности Омбудсмана входит обеспечение соблюдения Конвенции ООН о правах детей в Швеции, а также содействие по созданию хороших условий для развития детей, благоприятной социально-психологической среды и высоких стандартов безопасности детей. Действует и неправительственная организация «Шведское общество по защите прав детей в обществе». Среди прочего, эта организация наладила работу детской линии связи, куда дети могут обратиться за помощью и поддержкой или получить совет, куда им следует обратиться в случае затруднений.

3.1.2. Исполнение родительских обязанностей и занятость

В течение многих лет политика в сфере семьи в Швеции ориентировалась на то, чтобы как мужчины, так и женщины могли бы совмещать исполнение своих родительских обязанностей и плодотворный труд. Такой подход обусловлен как заботой о подрастающем поколении, так и стремлением к выравниванию социальных различий между полами.

При рождении ребенка закон разрешает родителям покидать работу. Весной 1994 года после интенсивных дебатов Рикстаг принял ряд изменений, касающихся системы страхования родителей.

С 1 июля 1994 года родитель может находиться дома с ребенком в течение 360 дней (до этого было 450) и получать при этом родительское пособие. Это пособие составляет 90% от обычного заработка (80% с 1 января 1995 г.) и может использоваться в любое время до достижения ребенком 8-летнего возраста.

В 1992 году отцы востребовали 44% этих денег, находясь с ребенком в первый год его жизни; в среднем они брали отпуск на 45 суток. С 1 января 1995 г. один месяц по уходу за детьми специально зарезервирован за отцами.

Другое изменение, вступившее в силу с 1 июля 1994 года, представляет собой введение детского пособия в 2000 шведских крон на всех детей в возрасте от 1 до 3 лет. Для детей, посещающих муниципальные или частные детские учреждения, эта сумма уменьшается (либо вообще изымается) в зависимости от количества часов нахождения в детском учреждении или уровня платежей. Пособие облагается налогом.

Как и ранее, родители могут ежегодно брать отпуск по уходу за больным ребенком на срок до 120 суток.

Возмещение при этом составляет 90% (с 1 января 1995 г. – 80%) среднего заработка. Это касается детей до 12 лет включительно, а в случае детской инвалидности – до 21 года включительно. Наличие данного права является фактором, защищающим семьи с детьми, хотя на практике лишь немногим более 50% нуждаются в том, чтобы его использовать. Те же, кто использует это право, в среднем ежегодно берут 9 дней для ухода за больными детьми.

Родители детей в возрасте от 4 до 12 лет имеют право на двухдневный отгул для «общения с детьми», также компенсируемый с тем, чтобы они могли пойти вместе с ребёнком в школу или в детское учреждение и т.д. Родители детей-инвалидов ежегодно имеют право на 10 таких отгулов.

Большинство родителей возвращаются к работе по окончании родительского отпуска. В большинстве шведских семей с детьми рассматривают льготы на детей как естественное приложение. Без них было бы невозможно для 81% матерей с детьми в возрасте до 13 лет работать (1992). В 1992 году 78% матерей с детьми дошкольного возраста до 6 лет трудились на производстве. Большая часть матерей трудились неполное время, т. е. менее 40 час. в неделю.

В декабре 1993 года шведский парламент (рикстаг) дополнил Законодательство о социальных службах таким образом, что, начиная с 1995 года в обязанность муниципальных органов власти вменяется организация мест проведения дневного досуга или дневного досуга для семей с детьми в возрасте от 1 до 6 лет, а также организация каких-либо досуговых центров до- и после школы для детей от 6 до 12 лет, родители которых работают на производстве или учатся.

Дети в возрасте до 12 лет составляли свыше 16% шведского населения и почти 10% были в возрасте до 7 лет. Большая часть детей дошкольного возраста уже воспользовалась своими льготами (табл. 2). Около 70% детей в возрасте до 6 лет и около 37% – от 7 до 12 лет, оба родителя которых трудятся на производстве, охвачены такого рода услугами.

Таблица 2

Уход за детьми в 2005 году, %

Дети в возрасте от 15 мес. до 6 лет	%
Детские сады	45%
Родитель сидит с ребенком дома	34%
Семейные детсады	12%
Частный уход	6%
Родитель сам осуществляет уход	2%

(Источник: Изучение ухода за детьми, 2005.)

3.2. Уход за детьми: последние нововведения

Раздел 12. Законодательства о социальных службах определяет ответственность муниципальных властей перед детьми и молодежью: «Комитет по социальной защите стремится к тому, чтобы дети и молодёжь развивались в хороших и безопасных условиях; он должен работать в тесном сотрудничестве с семьями, чтобы способствовать всестороннему развитию личности, а также благоприятному физическому и социальному взрослению детей и молодёжи...».

Уход за детьми в Швеции отличается высоким качеством. В основу предоставления социальных услуг заложен принцип их равной доступности для всех детей. Детям, которым по причине физической или умственной неспособности, либо по какой-либо другой причине, требуется особая помощь, предоставлено право на пользование обычными для всех детей социальными услугами, а в случае необходимости – дополнительными ресурсами.

Дополненное законодательство о социальных гарантиях ухода за детьми, вступал в силу в 1995 года, представляет более детализированное правовое определение вопросов, касающихся обучения персонала, оптимального размера и состава групп и предоставляемых услуг. Исправленное законодательство также вменяет в обязанность муниципалитетам предоставление социальных услуг детям «без проволочек», если родители обратились за таковыми.

Социальное обеспечение детей в Швеции претерпело очень быструю эволюцию. Ещё в 1960-е года лишь очень немногие дети могли пользоваться такого рода услугами. С тех пор число мест умножилось почти в 50 раз, так что на долю услуг по уходу за детьми приходится ныне 2,4% валового внутреннего продукта.

3.2.1. Множество перемен

Система ухода за детьми быстро менялась организационно, и в последние несколько лет произошли сильные изменения как в идеологической, так и в практической составляющих её деятельности.

В годы создания система ухода за детьми находилась под жёстким контролем центра, проводившимся через целевое финансирование, а также путём нормирования и установления директив, которые разрабатывались контролирующим органом – Национальным советом по здоровью и благосостоянию (граждан) (the National Board of Health and Welfare).

286 муниципалитета несут ответственность за эту деятельность и подотчётны государству, которому они представляют специальные планы по социальному уходу за детьми (до 1994 года включительно), за расширение этой деятельности и за её соответствие запросам граждан.

Государственные субсидии использовались как инструмент стимулирования и контроля. Было время, например, когда специальные субсидии выплачивались тем муниципалитетам, деятельность которых по уходу за детьми осуществлялась не только в дневное время, но также вечером и ночью.

Нормативы и директивы, спускаемые центром, предназначались для того, чтобы гарантировать соблюдение минимального стандарта качества в том, что касалось помещений, обучения персонала, количества детей в группе, рода занятий. Как следствие, система ухода за детьми повсюду в стране носила унифицированный характер.

В последние годы общей тенденцией является отмена государственного контроля, норм и предписаний в пользу широкой децентрализации. Специальные целевые субсидии на уход за детьми, выделявшиеся ранее государством, сейчас отменены. Муниципалитеты получают от государства средства на осуществление различных видов деятельности без их постатейного перечисления. Национальный совет по здоровью и благосостоянию (граждан) из органа контролирующего и инспектирующего превратился в орган, занимающийся изучением и оценкой проводимой деятельности по социальному уходу за детьми и молодёжью.

На местных уровнях деятельность органов по уходу за детьми и служб, курирующих образование, стала более тесно координироваться.

Фактически все службы, занимающиеся уходом за детьми, сосредоточены в муниципалитетах, однако на сегодня работа эта может проводиться при условии финансовой поддержки муниципалитетов кооперативами, фондами, компаниями с ограниченной ответственностью и другими структурами. В основу этой деятельности должен быть положен принцип, что люди имеют право на большую свободу в том, что касается конкретных направлений ухода за их детьми.

Доля услуг по уходу за детьми, приходящаяся на частный бизнес, за последние пять лет существенно возросла и составила в 2002 году в среднем 7% от общего объема услуг, а в некоторых муниципалитетах – до 18%. Кооперативы родителей – наиболее обычная форма социальной услуги для детей частного характера.

Социальные услуги по уходу за детьми быстро развивались в годы устойчивого экономического роста. В последние годы муниципалитетам приходится идти на серьёзные бюджетные сокращения, в том числе и за счет средств, выделяемых на социальные услуги для детей и для школ.

Следствием этого стали существенные различия в организации и характере предоставляемых услуг по уходу за детьми на местах. В общем сокращение муниципалитетами дотаций привело к увеличению численности групп и большей нагрузке на каждого детского работника. Это, в свою очередь, породило опасения о невозможности поддержания в будущем

уже достигнутых стандартов и о влиянии сокращения муниципальных расходов на деятельность, проводимую в интересах детей и молодёжи.

Доля мест в финансировании социальных услуг для детей в последние годы выросла, в то же время доля централизованного финансирования сократилась. В 2002 году около 1/3 расходов на эти цели покрывались государством и около 11% платежами родителей. В том же году расходы на оплату персонала составили 73% от общей суммы расходов муниципалитетов на услуги по уходу за детьми.

3.2.2. Уход за детьми сегодня

Уход за детьми включает в себя услуги по образованию, воспитанию и опеке, предоставляемые на полное время или на часть его, детям в возрасте до 6 лет, а также детям от 6 до 12 лет, как некоторое дополнение к школе.

Дошкольники могут посещать детские учреждения дневного типа, семейные детские заведения, «группы неполного дня» или «открытые дошкольные заведения». В 2009 году 96% от общего числа шестилеток, 63% пятилеток и 58% детей в возрасте 4 лет посещали детские дневные учреждения или группы неполного дня.

Для школьников существуют досуговые центры, семейные дневные центры и открытые досуговые пункты.

Спрос на такие услуги всегда превосходил предложение. Несмотря на их расширение в последние годы дефицит предложения нарастал, отчасти из-за увеличения рождаемости. Число рождений в Швеции ежегодно превышает 100 тыс. (общая численность населения в 1993 г. – 8,7 млн, 2009 г. – млн). В 1993 году все ещё более 50 тыс. детей были лишены возможности пользоваться услугами по уходу (около 8% всех дошкольников), так что их родители вынуждены были становиться в очередь, тем самым отдаляя перспективу своего возвращения к трудовой деятельности.

3.2.3. Дневные центры ухода за детьми

Дневные центры предназначены для детей в возрасте до 6 лет, чьи родители заняты на производстве или учёбе. Они также существуют для детей, которым требуется особая помощь. Предусматривается проведение как воспитательной и образовательной работы с детьми, так и практический уход. Например, повсеместно предлагается двух- или трёхразовое питание.

Дети, находящиеся в дневном центре, могут оставаться там до достижения школьного возраста, в том случае если их родители работают или учатся.

Дневные центры по уходу за детьми – наиболее широко распространённая на сегодня форма ухода, 38% всех детей до 6 лет прошли через неё.

Большинство дневных центров по уходу за детьми состоят из 1–4 групп детей, хотя некоторые включают их значительно больше. Дети в основном группируются по возрасту, но в 80–90-е годы часто встречалось комплектование групп и по признаку родства. Такие группы включают детей (братьев и сестёр независимо от возраста) до 6 или 12 лет, или же это может быть одна группа для самых маленьких и другая группа для детей-родственников, возраст которых превышает 3 года. В последние 5 лет детские сады вновь возвращаются к комплектованию групп по возрастному признаку, так что на сегодня можно обнаружить самые разные подходы.

Ранее в группе должно было бы находиться 12–15 детей, однако сейчас возможны очень большие отличия, так что в большинстве групп количество детей превышает 15, а кое-где достигает до 24. В 2003 году 40% детей в возрасте до 3 лет находились в группах, количество детей в которых превышало 15 человек и примерно на каждое третье отделение в садиках приходилось по 18 и более детей.

Тем самым количество персонала в среднем сократилось. Хотя количество детей увеличилось, на группу по-прежнему приходится три воспитателя, а кое-где даже два.

Более половины работников являются квалифицированными воспитателями детских дошкольных учреждений или инструкторами по оздоровительной работе, а 40% – детскими вожатыми. Доля воспитателей детей дошкольного возраста сильно выросла.

Дети проводят в дневных центрах ухода весь день или его часть. Продолжительность работы таких центров варьируется больше того, чем следовало бы. Садики в промышленных центрах ежедневно открыты в течение 8–12,5 часов. Количество вечерних и ночных центров ухода за детьми очень незначительно, но и спрос на такого рода услуги ограничен.

Родители ежемесячно оплачивают услуги детского садика. Размер оплаты зависит обычно от количества часов, которые ребёнок проводит в садике, заработка родителей и количества детей в семье. Расценки в последние годы резко выросли и могут сильно различаться от одного муниципалитета к другому.

3.2.4. Группы неполного дня

Группы неполного дня предназначены для детей в возрасте от 4–6 лет, не посещающих детский сад. Время пребывания в такой группе – 3 часа ежедневно. Такого рода услуга предоставляется семьям, один из родителей в которых занят на производстве или учебе неполный день, а

также детям, посещающим помимо такой группы дневной семейный центр. Дошкольные центры неполного дня летом закрыты. Не работают они и в школьные каникулы. Дошкольные центры неполного дня обычно состоят из двух групп, в каждой из которых около 20 детей – одна группа утренняя и одна – послеобеденная. С группой работает один воспитатель детей дошкольного возраста и один вожатый. Обслуживание детей в дошкольных центрах неполного дня является бесплатным для шестилеток. Деятельность такого рода центров в последние годы существенно сократилась.

3.2.5. Открытый детский сад

Для родителей, сидящих дома с детьми, и для родителей, осуществляющих самостоятельный присмотр на дому, а также для их детей существуют открытые детские сады, куда можно свободно приходить и получать необходимые образовательные и социальные стимулы.

Идея была материально поддержана государством, так что количество открытых детских садов быстро росло до 2001 года включительно. В 2009 года в Швеции было в общей сложности 1500 открытых детских садов, т. е. на муниципалитет в среднем приходилось по 5 таких садиков.

Открытый детский сад может быть открыт от 1 до 5 дней в неделю, а продолжительность работы может варьироваться от нескольких часов до целого дня. Родители с детьми приходят и уходят, когда им заблагорассудится. В садике обычно работает один воспитатель и один вожатый.

В некоторых муниципалитетах время от времени в таких садиках работают руководители из службы социальной защиты, что идет на пользу родителям, имеющим возможность непосредственно обратиться за помощью в решении какого-либо социального вопроса.

Главной целью открытых детских садов является создание мест для контактов между родителями, предоставление им возможности, совместно с воспитателями, развивать образовательные навыки у детей. Очень часто открытые детские сады становятся центрами общения молодых семей в районе. Это очень важно для родителей, которые постоянно находятся дома или в родительском отпуске.

3.2.6. Семейный дневной уход

Семейный дневной уход означает, что группа детей в возрасте до 12 лет находится под присмотром взрослого, обычно у него дома, пока родители детей находятся на работе или учёбе. Дети, нуждающиеся в дополнительном уходе, также обслуживаются аналогичным образом.

Количество детей в семейных группах может достигать до 10. Это могут быть дети разного возраста; в группу входят и собственные дети хозяйки. Состав группы и её численность может меняться на протяжении дня. Доля детей, приходящаяся на семейный дневной уход, постепенно снижается по мере того, как растёт число муниципальных детских садов и досуговых центров; за последние 10 лет количество их сократилось наполовину. В 2008 году семейный дневной уход охватывал 23% услуг по уходу дошкольников и 42% школьников.

3.2.7. Организация досуга школьников

Потребность в организации такого рода услуг после окончания занятий в школе и во время школьных каникул была выявлена в 70-х годах, когда исследования показали, что один из каждых пяти детей в возрасте от 7 до 12 лет оказывается без присмотра взрослых в промежутки времени между приходом из школы и возвращением родителей с работы.

Досуговые центры – это такая форма организации проведения свободного времени для школьников, когда составляется список участников. Продолжительность времени, на которое за ними сохраняется место, различно в различных муниципалитетах, однако многие органы местного самоуправления пошли на то, чтобы уменьшить возрастной предел с 12 лет до 9 и даже до 7. Только в трети муниципалитетов места за детьми сохраняются до достижения ими 12-летнего возраста.

Количество досуговых центров с 1970-х годов возросло, однако темпы роста не идут ни в какое сравнение с дневными центрами ухода. Пока ещё меньшая часть детей охвачена этой формой ухода: в целом около 40% детей в возрасте 7–9 лет и около 6% в возрасте 10–12 лет в 2002 году. Имеют место большие различия между муниципалитетами.

Персонал досуговых центров состоит из инструкторов по оздоровительной работе и вожатых. Досуговые центры могут работать как во время до начала занятий в школе, так и после их окончания, а также во время каникул. Подобно детским садам, они предлагают услуги как образовательного и развивающего, так и практического характера. Детям предлагается перекусить: например, позавтракать, съесть что-нибудь лёгкое и т.п. Родители вносят ежемесячно плату. Стоимость услуги сильно различается в зависимости от муниципалитета, но в целом она резко возросла в последние несколько лет.

3.2.8. Дети, нуждающиеся в особом уходе

Предметом особой заботы, налагающим высокую ответственность на деятельность служб по уходу за детьми, являются дети, которые по физи-

ческим, умственным или другим причинам требуют особого ухода. Закон гарантирует таким детям доступ к услугам, предоставляемым системой ухода за детьми, и в большинстве случаев они включаются в обычные группы в системе услуг.

Существуют также специальные группы, где примерно половина детей имеют то или иное нарушение. Такие группы количественно меньше, и персонал в них специально подготовлен к занятиям с детьми, нуждающимися в особом уходе.

Существуют отдельные спецгруппы, укомплектованные специалистами по сурдопереводу, для глухих или плохо слышащих детей. Есть и другие спецгруппы, например, для детей с отставанием в развитии речи или для детей с психосоциальными проблемами, назначением которых является оказание таким детям помощи в развитии.

В 1994 году в Швеции был принят новый закон о Помощи и услугах лицам с определёнными функциональными нарушениями, который гарантирует особые права детям, имеющим серьезные функциональные нарушения. При определенных условиях таким детям предоставляется персональный помощник в службе по уходу и на дому.

Большинство органов местного самоуправления имеют специальные программы по предоставлению детям в рамках системы ухода той помощи, в которой они нуждаются. Существуют различные формы такой помощи. Иногда можно обойтись услугами обычного персонала, пользуясь консультациями специалистов по конкретным случаям нарушений или советами психологов. Во многих муниципалитетах работают также специалисты-методисты, в основном опытные воспитатели – педагоги, прошедшие специальную подготовку по специальности «воспитатель больных детей» или курс повышения квалификации внутри системы по воспитанию и обучению детей, которым требуется особый уход. Такие методисты выполняют различные задачи, но чаще всего им приходится помогать и направлять деятельность постоянного персонала при появлении затруднений в воспитательной работе либо с отдельно взятыми детьми, либо с группами таких детей.

3.2.9. Дети, выходцы из других культур

На протяжении нескольких десятилетий из совершенно гомогенной в этническом смысле страны Швеция превратилась в страну с множеством культур, на территории которой проживают представители более 140 различных языковых групп. Это наложило свой отпечаток на систему ухода, так как около 12% детей имеют не шведское происхождение и их домашним языком является не шведский. В некоторых регионах доля детей из семей иммигрантов гораздо выше; существуют мик-

рорайоны, где большая часть детей, охваченных системой ухода, имеет родителей из другой страны.

С середины 1970-х годов целью иммиграционной политики в Швеции является обеспечение условий для выходцев из других культур для сохранения и развития своего национального языка и культуры при одновременном законодательном участии в жизни шведского общества.

Применительно к уходу за детьми это означает содействие активному билингвизму у детей и развитию у них дуального культурного идентитета. Помимо прочего, это означает предоставление таким детям возможности одновременно овладевать как шведским, так и языком своей этнической родины. В 1975 году парламент принял закон, согласно которому всем детям с родным языком («домашний язык») иным, чем шведский, должна оказываться помощь в овладении этим языком как в дошкольный период, так и во время обучения в школе. В школе это стало правилом, чего нельзя сказать о дошкольном воспитании.

Все-таки большинство муниципалитетов предлагают помощь в овладении родным языком до школы. На практике это реализуется путём комплектования гомогенных по языку групп в детских садах, в которых работает персонал, говорящий на двух языках, либо путём приглашения в садик один или два раза в неделю учителя родного языка для занятий с детьми.

Количество детей иммигрантов и беженцев, охваченных службой ухода, непрерывно возрастало в 80–90-е годы, однако доля детей, получающих помощь в овладении родным языком, увеличивалась несколько медленнее. В среднем в 2002 году один из трёх детей из семей иммигрантов и беженцев получил помощь в овладении родным языком в рамках службы ухода за детьми. Причина этого заключается в урезании муниципальных расходов, что также означает большие различия в этом отношении от муниципалитета к муниципалитету.

3.2.10. Содержание деятельности

В 1980-е годы правительство уполномочило Национальный совет по здоровью и благосостоянию (граждан) разработать рекомендательные образовательные программы для дошкольных и досуговых центров. Эти программы определяют ряд основных принципов, касающихся развития и образования детей, а также задачи служб ухода:

Коротко говоря, целью системы дошкольного воспитания и образования является предоставление детям обширных и разнообразных возможностей для развития их эмоциональных и интеллектуальных ресурсов, воспитание у них высоких гражданских качеств, способностей к сопер-

живанию и сотрудничеству с другими людьми, умеющих учиться и обладающих собственным мнением.

- Система ухода должна дополнять домашнее воспитание: очень важно поэтому сотрудничество с родителями.

- Дети обучаются постоянно и при любых условиях, поэтому уход тоже важная часть общеобразовательного процесса.

- Используемые образовательные методики должны учитывать собственный опыт детей и имеющиеся у них знания. Службы ухода должны дать детям начальные представления о естественной истории, культуре и обществе, они должны дать им возможность прочувствовать целостность и взаимообусловленность существования. Следовательно, необходим тематический подход к образованию, так чтобы дети могли открывать и узнавать больше о конкретных вещах в их различных проявлениях: читая и слушая рассказы, пользуясь своими органами чувств в ролевых играх, танцах и движениях, в разного рода конструктивной деятельности и т.д.

- Национальный совет по здоровью и благосостоянию (граждан) разработал также руководство по работе с детьми в группах семейного ухода, с детьми, за которыми нужен особый уход и детьми более старших возрастов (4–6 лет) в службах по уходу.

3.2.11. Персонал системы по уходу

Шведские службы по уходу за детьми имеют 4 основные штатные должности: дошкольные воспитатели (учителя), инструкторы по оздоровительной работе, вожатые и лица, осуществляющие присмотр за детьми. 96% из числа лиц, работающих с детьми, имеет ту или иную специальность в этой области, а более половины – выпускники специальных учебных заведений.

Обучение на дошкольного воспитателя (учителя) и инструктора по оздоровительной работе осуществляется в течение 2,5 лет по окончании средней школы. Основной упор в обучении делается на теорию, но и практические занятия по преподаванию также включены в программу. В число предметов входят психология развития, педагогика, методология и, например, музыка и другие предметы творческого плана.

Обучение специальности вожатого занимает три года и осуществляется на уровне старших классов средней школы.

Большинство лиц, чьи обязанности состоят в присмотре за детьми, заканчивают краткосрочные курсы, организуемые муниципалитетами (продолжительность их варьируется от нескольких недель до полугода), но все большая часть получает квалификацию вожатого, а некоторые – дошкольного воспитателя (учителя).

3.2.12. Дети в больнице

Дети, находящиеся в больницах, также имеют право на развивающую их деятельность и образование. Швеция оказалась страной-пионером и лидером в том, что касается, например, игровой терапии, дошкольного образования и досуговых центров в больничных условиях.

Используя эти формы, персонал с навыками преподавания оказывает детям помощь в развитии, поддерживает и стимулирует их, подготавливает их к различным формам медицинского осмотра и лечения, объясняет, используя понятные детям термины, что с ними произошло, давая им возможность реализовать свой опыт в игре и развивающих занятиях.

Игровая терапия применялась во всех педиатрических отделениях в Швеции в 1992 году, однако только около половины детей могли получить к ней доступ, так как многие лечились в отделениях для взрослых. Сокращение дотаций коснулось и игровой терапии.

3.2.13. Развитие, наблюдение и оценка

С середины 1980-х годов государство помогало развитию системы ухода за детьми путем выделения специальных субсидий на отдельные проекты. Они принесли положительные итоги в том, что касается, в частности, педагогики детей старшего школьного возраста.

Приоритет отдавался также таким сферам, как кооперация между школой и дошкольными детскими учреждениями, новые формы ухода за детьми школьного возраста, педагогика экологического образования и культура для детей.

Задача наблюдения и оценки деятельности служб по уходу за детьми была возложена на Национальный совет по здоровью и благосостоянию (граждан). Частью этой задачи является деятельность по выработке и апробации качественных критериев и других инструментов наблюдения и оценки развития во всё более разнообразном секторе ухода за детьми.

Глава 4. ЗАБОТА ОБ ИНВАЛИДАХ В ШВЕЦИИ

Проводимая в Швеции политика социального обеспечения инвалидов направлена на достижение их полноценного и равноправного участия в жизни общества. Лица с функциональными расстройствами должны иметь такие же возможности для участия в социальной жизни, как и остальные люди. Реализация этой задачи является обязанностью всех слагающих общество звеньев, однако первоочередное место в её решении принадлежит государству, органам самоуправления на местах и ландстингам.

Общие сведения. Швеция является высокоразвитой индустриальной страной с невысокой численностью населения в 8,7 млн человек. Это вкупе с тем обстоятельством, что Швеция не принимала участия в мировых войнах и обладает значительными природными ресурсами, пригодными для освоения, привело к исключительно быстрому экономическому росту в 50–70 годы.

Перечисленные факторы сделали возможным осуществление масштабных социальных реформ.

В связи с тем, что в 1981 году был объявлен Годом инвалида, правительство обнародовало программу действий в этом направлении, получившую одобрение всех партии в Риксдаге (шведском парламенте).

4.1. Политика по достижению всеобщего благосостояния

Одним из основополагающих элементов в структуре шведского общества является социальная политика по обеспечению благосостояния всех и каждого. Цель её состоит в том, чтобы гарантировать всем жителям материальное благополучие и социальные права, но не путём сосредоточения усилий на некоторых, наиболее социально незащищённых группах в обществе, а путём предоставления таких гарантий всем безо всяких формальностей и проведения обследований. Сказанное выше в полной мере относится и к инвалидам.

Помимо этих общих предпосылок существуют права и материальные льготы, которые дополняют, расширяют и увеличивают благосостояние. Среди них есть и такие, которые представляют собой результат проводимой в отношении людей с функциональными нарушениями политики.

Базой для проведения такой политики служит налоговая система, благодаря которой все налогоплательщики вносят свой вклад на общее благо в соответствии со своими возможностями и в которой средства распределяются с целью выравнивания различий в уровнях жизни людей, согласно принципам эгалитарного общества.

Определение инвалидности. Центральное место в шведской политике в отношении инвалидов занимает первоначально введённая в оборот представителями активного и мощного общественного движения людей с функциональными нарушениями концепция, трактующая инвалидность в русле «теории среды». Согласно этой концепции инвалидность определяется как проблема взаимоотношения между индивидами и средой, в которой они оказались, а не как индивидуальная характеристика той или иной личности.

При таком подходе ответственность возлагается на всех организаторов, будь то общественные структуры или же отдельные лица, за обеспечение доступности осуществляемой ими деятельности для каждо-

го, а также за недопущение перенесения проблем, связанных с травмой или заболеванием, в плоскость непригодности, инвалидности конкретного индивида.

Распределение обязанностей. Одной из особенностей, характеризующих распределение обязанностей в шведском обществе, которая, естественно, оказывает влияние и на положение лиц с функциональными нарушениями, является сильное влияние центральной власти, соединённое с чётко децентрализованным принятием решений.

Государство ведаёт вопросами законодательства, социального страхования и общим планированием и распределением. Оно определяет направления деятельности, однако право принятия решений конкретного характера и порядок их финансирования в значительной мере принадлежит органам местного самоуправления и ландстингам. Местные органы власти отвечают за образование, жильё, уход за детьми и социальную сферу.

В ведении ландстингов, прежде всего, сосредоточены вопросы здравоохранения. Традиционно центральные и местные органы власти, а также ландстинги несли ответственность за деятельность почти всех общественных служб на рынке труда и в образовании, а также за медицинское обслуживание и социальную защиту населения.

Так, в Швеции было мало частных школ и больниц. В прошедшие десятилетия благотворительные организации практически не оказывали сколько-нибудь заметного влияния на политику в отношении инвалидов.

Вместе с тем, в последнее десятилетие имела место тенденция в направлении большей децентрализации ответственности, которая в итоге несколько изменила общую картину в этой сфере. Влияние центральных органов власти уменьшилось, большая ответственность была возложена на органы местного самоуправления. Это сказалось и на частной инициативе, которая стала пробивать себе дорогу как в медицинской, так и в социальной сферах.

Для поддержания контактов между властными структурами и организациями инвалидов созданы особые координационные службы на местном и региональном уровнях. Приёмная Омбудсмана (уполномоченного) по делам инвалидов начала свою деятельность 1 июля 1994 года на основании специального закона. Одна из его статей устанавливает, что органы власти не могут отказать Омбудсману в запрашиваемой им информации или вступить с ним в переговоры. Задача последнего состоит в сборе и анализе информации, касающейся прав и интересов людей с функциональными нарушениями. Важным орудием являются одобренные Генеральной Ассамблеей ООН в декабре 1993 года Нормативные правила ООН по уравниванию возможностей для лиц с инвалидностью. В Правилах чётко сформулированы принципы, касающиеся как ответственности,

так и принимаемых мер в различных сферах, а также инструкции, каким образом государство может преодолеть препятствия к участию в жизни общества и равенству людей, имеющих функциональные нарушения. Решению этой задачи в Швеции служит деятельность Омбудсмана по делам инвалидов.

Кроме того, в его функции входит исправление различного рода дефектов законодательства и, через обращения в правительство, выдвижение вопросов, требующих внесения необходимых поправок в законодательство.

4.2. Общественное движение инвалидов

Одним из важных факторов, влияющих на политику в отношении инвалидов, является глубоко укоренившаяся в Швеции традиция массовых общественных движений. Большинство шведов принимают участие в деятельности нескольких организаций и ассоциаций. Примерно 470 тыс. участников насчитывает движение инвалидов.

На национальном уровне интересы различных групп инвалидов представляют около 40 организаций, а также 2 тыс. ассоциаций на местном уровне. Национальные организации образовали Шведский объединённый совет организаций инвалидов (Handikappsförbundens samarbetsorgan), объединение зонтичного типа, объединяющее 29 ассоциативных членов.

Данные организации инвалидов получают финансовую поддержку государства, а также ландстингов и органов местного самоуправления за деятельность, имеющую политический характер, с присущей ей публичностью, формированием общественного мнения и анализом имеющих серьёзное политическое значение ситуаций, связанных с проблемами инвалидов.

Особенностью шведских организаций инвалидов является их самостоятельный характер: в них состоят и ими руководят сами же инвалиды. Благодаря проводимой ими работе в группах по защите интересов, они стали рассматриваться властями в качестве ценных советников по проблемам, касающимся инвалидов. Их представители участвовали в деятельности рабочих и проблемных групп на центральном, региональном и местном уровнях, рассматривавших вопросы, затрагивающие интересы лиц с функциональными нарушениями.

4.2.1. Законодательство

Законодательство о правах людей с функциональными нарушениями характеризуется стремлением объединить вопросы, сообразуясь с их про-

блематикой, например, в законодательство по вопросам образования, охраны труда или социального обеспечения.

Находящиеся в ведении органов местного самоуправления социальные службы и руководимые ландстингами учреждения здравоохранения и медицинского обслуживания строят свою работу на основании особых законов, устанавливающих рамки и цели их деятельности, которые, однако дают органам местного самоуправления и ландстингам достаточно возможностей для интерпретации законов и проведения мероприятий в соответствии со своей собственной стратегией.

Закон о социальной службе (Socialtjänstlagen), вступивший в действие в 1992 году и определяющий полномочия органов местного самоуправления, подчёркивает, что местные власти обязаны предоставить людям с физическими или психическими функциональными нарушениями как возможность жить в соответствии с их потребностями, так и возможность активно участвовать в общественной жизни, обеспечив им свободу передвижения и перемещения, доступа в общественные места и т.д.

Социальные органы на местном уровне обязаны предпринимать всё от них зависящее, чтобы проживающие на их территории инвалиды получали ту поддержку и помощь, в которой они нуждаются. Это не означает, что местные власти самостоятельно должны предоставлять такую помощь, но именно на них возложена обязанность проконтролировать, что такая помощь оказывается и она достаточна.

Лечение и реабилитация – задачи, решаемые ландстингами, так же как и обеспечение вспомогательными техническими средствами лиц с функциональными нарушениями, включая организацию ежедневных услуг переводчиков для глухих и слепоглухих. Эти обязательства регулируются по Закону об охране здоровья и медицинском обслуживании. Закон исходит из того, что услуги по охране здоровья и медицинскому обслуживанию должны предоставляться на равных условиях всем жителям, а их планирование и реализацию следует согласовывать с пациентом.

Новый закон, вступивший в действие с 1 января 1994 года, Закон о Поддержке и обслуживании людей с некоторыми функциональными нарушениями (Lag om stöd och service för vissa funktionshinder, LSS), расширяет права людей с функциональными нарушениями. Данный закон отходит от практики рамочного характера законов в шведском законодательстве. Взамен закон в значительной мере имеет обще гуманитарную направленность.

Одним из наиболее важных элементов нового закона является право на персонального помощника. Местные органы власти назначают помощников или оказывают финансовую помощь индивидам, которые выступают в роли работодателей для помощников. Это право, однако, предоставляется только лицам в возрасте до 65 лет.

Согласно особому закону государство оплачивает расходы в том случае, если инвалид нуждается в помощнике более 20 ч в неделю. Если же потребность исчисляется меньшим количеством часов, то расходы оплачиваются из местного бюджета. Как считают, примерно 10 тыс. человек могут претендовать на персонального ассистента.

Закон также расширяет права родителей, имеющих на попечении детей с функциональными нарушениями, на материальную помощь. Они могут ежегодно получить компенсацию за 10-дневный отпуск с основного места работы по уходу за ребёнком.

Другие права, предписанные Законом, – это консультации и другая профессиональная помощь, услуги по уходу, сопровождению и кратковременному пребыванию вне дома главным образом, с целью облегчения ноши родственникам – лицам, проживающим в семейных домах или домах со специальными услугами для детей и молодёжи, вынужденных проживать отдельно от родителей, а также домах социального назначения для взрослых.

Приблизительно 29 тыс. человек с интеллектуальными расстройствами оказываются помощь и специальный уход. Менее 7 тыс. из них – дети и молодёжь. LSS заменяет предыдущий Закон о специальном обслуживании людей с нарушениями интеллекта.

100 тыс. человек, нуждающихся в длительной реабилитации, могут рассчитывать, как полагают, на различные виды помощи в соответствии с этим законом.

Особое обслуживание для детей Большинство шведских детей посещают те или иные детские учреждения в дошкольном возрасте, либо в течение всего дня, либо той его части, когда родители трудятся.

По Закону о социальной службе дети-инвалиды должны обеспечиваться местами в дошкольных учреждениях обычного типа, а местные власти обязаны оказать им ту помощь, в которой они нуждаются во время пребывания в подобном учреждении. Большинство детей с функциональными нарушениями и до 90% детей с нарушениями интеллекта обеспечены сейчас местами.

Специально подготовленные учителя для дошкольников осуществляют контроль и оказывают помощь как родителям, так и персоналу детских учреждений, посещаемых детьми с нарушениями зрения или слуха. Такие учителя состоят в штате центра по детской реабилитации при ландстингах.

Для детей с функциональными нарушениями, которые не могут посещать обычные детские учреждения, существуют спецотделения при обычных детских учреждениях. Для глухих детей и для детей с сильными нарушениями слуха существуют специальные детские учреждения.

В центрах по реабилитации детей с нарушениями двигательных функций при ландстингах созданы условия для обследования и лечения, проведения физиотерапии и игровой терапии, речевой терапии и т.п.

Во многих местах усилиями нескольких ландстингов созданы объединённые центры реабилитации, где сконцентрированы ресурсы, позволяющие оказывать детям-инвалидам помощь на ещё более высоком уровне.

4.2.2. Жилищные условия

Жильё и его физические параметры. Местные власти, отвечающие за жилищное планирование, должны руководствоваться принципом, что каждый человек имеет право на получение жилища, отвечающего его потребностям. Особое внимание они должны обращать на удовлетворение потребностей пожилых людей и инвалидов.

Органы местного самоуправления также обязаны обеспечить качественную планировку жилых районов, хороший уровень экологии, наличие предприятий сферы услуг и коммуникаций. Целью является обеспечение жильём каждого на равных условиях.

Опыт показывает, что продуманное планирование с самого начала позволяет с меньшими издержками приспособить жильё к запросам людей с функциональными нарушениями, так что инвалиды могут проживать в обычных современных квартирах.

Вместе с тем для лиц с серьёзными функциональными нарушениями требуется принятие особых мер. Особые государственные правила разрешают проектирование домов таким образом, чтобы они соответствовали потребностям инвалидов. Это касается как нового, так и старого жилья, а также всех типов функциональных нарушений, таких как нарушения двигательных функций, зрения, аллергии, карликовости, нарушений интеллекта.

Приспособление жилища соотносится с такими функциями, как возможность нормально спать, отдыхать, соблюдать личную гигиену, готовить еду, принимать пищу и перемещаться около дома.

Для лиц с тяжёлыми функциональными нарушениями предусмотрены квартиры с услугами, где проживающие могут рассчитывать на помощь и необходимый им уход круглые сутки.

Социальное обслуживание. Органы местного самоуправления несут ответственность за деятельность социальной службы, что даёт возможность приспособить её к местным потребностям и условиям.

При каждом органе местного самоуправления имеется служба оказания помощи на дому престарелым и инвалидам, не проживающим в специализированных учреждениях. Служба помогает также вести домашнее

хозяйство, включая уборку, приготовление еды, хождение по магазинам, уход за одеждой, помощь в соблюдении личной гигиены.

Помощь на дому может оказать содействие во время прогулки по улице, посещении учреждений культуры, здравоохранения и т.п. Оплата её услуг зависит от дохода пользователя.

Проживание в учреждениях. В последнее десятилетие проживание в специализированных заведениях во всё большей мере заменяется различными формами самостоятельного проживания в обычных жилых кварталах.

Такое проживание – важная составная часть реализации общей установки на то, что люди с функциональными нарушениями могут при помощи и поддержке окружающих жить самостоятельно.

Тенденция эта особенно отчётливо заметна среди людей с нарушениями интеллекта. Согласно LSS они не могут более пользоваться услугами основных спецучреждений. Более 2 тыс. человек с нарушениями интеллекта по-прежнему проживают в учреждениях. Задача состоит в том, что и им – а они к тому же и пожилые люди – следует переселиться в обычные дома. Обычно проживание в напоминающих домашние условия учреждениях более свойственно людям помоложе. Те, кто прожил в учреждениях длительное время, могут жить в общежитиях в течение переходного периода, чтобы обрести необходимые навыки самостоятельной жизни. Такие общежития могут быть с проживающим в них персоналом, либо без такового.

4.2.3. Образование

Политика в этой сфере руководствуется принципом, что дети, молодёжь и взрослые с функциональными нарушениями имеют право и должны получать образование на равных условиях с прочими членами общества.

Для этого им оказывается помощь путём организации обучения в малых группах, со специально подготовленными преподавателями, использования технических средств и персональных помощников.

Необходимые для этого средства постепенно аккумулировались путём использования государственных субсидий. Центральный орган – Государственное шведское агентство по вопросам школьного обучения инвалидов (Statens institut for handikappfragor i skolan) обеспечивает мониторинг и развитие в этой сфере, оказывает поддержку в форме социального образования, изготавливает учебные материалы.

В настоящее время большинство детей с нарушениями двигательных функций обучаются в общеобразовательных школах обычного типа или в

специальных классах при таких школах. Такое же положение существует и в отношении учащихся с нарушениями зрения и слуха.

Создан научно-методический центр, предназначенный для молодёжи с нарушениями зрения, обращаясь в который, учителя и ученики из любых регионов страны могут получить методическую помощь специалистов-консультантов.

Риксдаг постановил, что глухие люди имеют право считать знаковый язык своим первым языком. Это означает, что страдающие глухотой дети, молодёжь и взрослые имеют право обучаться на своём собственном языке. Это обстоятельство, также как и потребность их общения с другими индивидами на своём собственном языке, предопределило основание спецшкол для глухих детей. Таких школ в Швеции семь и одна гимназия для молодых людей, страдающих глухотой.

Существуют также и школы для детей с нарушениями интеллекта, расположенные, как правило, по соседству с обычными школами. Имеется и специальная государственная школа для учащихся с повреждённым зрением и дополнительными функциональными нарушениями. Большинство молодых людей с функциональными нарушениями посещает обычные гимназии.

В 4 районах Швеции в обычных гимназиях государством выделены специальные квоты для молодых людей с тяжёлыми нарушениями двигательных функций. Эти квоты по закону гарантируют им адаптированное в соответствии с потребностями и совмещённое с необходимым лечением обучение. Правительство финансирует такого рода обучение через Комиссию по обеспечению ухода (Nmnnden fur verdartjst).

Комиссия по уходу является центральным учреждением, обеспечивающим оказание помощи молодым людям и взрослым с функциональными нарушениями в учёбе и улучшение их социально-бытовых условий. Предоставляемая ею помощь бесплатна, имеет практический характер и предназначена конкретным людям, продолжающим своё обучение в народных высших школах для взрослых, университетах и колледжах или продолжающих образование каким-либо иным образом после окончания гимназии.

Народные высшие школы представляют собой форму обучения для взрослых и тесно связаны со шведскими общественными движениями. Во многих таких школах есть места для проживания, и сама студенческая среда как таковая предлагает достаточные возможности для общения и культурного развития.

Многие взрослые с функциональными нарушениями всё ещё имеют пробелы в своём базовом образовании. Для таких людей созданы возможности учиться в системе образования для взрослых, организуемой муниципалитетами, учебными ассоциациями и народными высшими школами.

4.2.4. Занятость

Лозунг «Работу – каждому» был целью политики в области занятости в Швеции. Тем не менее, растущая безработица последних лет сократила шансы людей с функциональными нарушениями найти работу.

Наряду с Законом о строительстве и планировании, в котором также содержатся правила оборудования рабочих мест, прежде всего Закон об условиях труда предписывает, что работодатели обязаны приспособить физические параметры рабочего места, организацию труда так, чтобы они отвечали потребностям работников с функциональными нарушениями.

Предпринимается целый ряд мер в сфере трудоустройства с тем, чтобы люди с функциональными нарушениями могли найти работу на открытом рынке труда, а если таковая возможность отсутствует, для создания альтернативных возможностей занятости.

В институте занятости (Arbetsmarknadsinsitutet), оценивают пригодность к труду, проводят профориентацию и профобучение. Такие учреждения являются частью государственного Управления по вопросам занятости (Arbetsmarknadsverket). Недавно они реорганизованы с целью их большей децентрализации и определения истинных потребностей, касающихся финансирования.

Тем работодателям, которые нанимают лиц с функциональными нарушениями с оплатой и на условиях, соответствующих коллективному договору между работодателем и профсоюзом, выплачиваются денежные субсидии.

Обучение инвалидов может сочетаться с прохождением ими рабочего испытательного срока в заинтересованной компании.

Денежные субсидии могут быть выплачены работодателям, которые адаптируют рабочие места согласно потребностям рабочих с функциональными нарушениями, устанавливают технические средства, облегчающие их труд, или нанимают персонального помощника.

Реабилитация, а также комплекс интенсивных медицинских, социальных и профессиональных мероприятий в отношении инвалида должен быть относительно краткосрочным и подчинённым одной цели -помочь ему как можно скорее найти работу.

В Швеции существует группа компаний, которыми прежде владело государство, а сегодня они являются компаниями с ограниченной ответственностью, одной из задач которых является трудоустройство инвалидов. Эта группа носит название АО «Самхалл» (Samhall AB).

В компаниях трудятся около 28 тыс. инвалидов, занятых преимущественно в производящих отраслях, а также, в возрастающей степени, в обслуживании. «Самхалл» намерена обеспечивать полноценной работой, развивающей навыки лиц с функциональными нарушениями там, где су-

ществует такого рода потребность. Одновременно группа намерена работать на таких же условиях, как и прочие компании в шведском бизнесе и индустрии. Правительство устанавливает общее количество часов для минимального числа рабочих мест для лиц с функциональными нарушениями, которые, как ожидают, «Самхалл» намеревается предложить. Деятельность финансируется за счёт продаж произведённых товаров и услуг, а также государственной дотации, ежегодно устанавливаемой правительством и парламентом Швеции. Для лиц с нарушениями интеллекта существуют муниципальные дневные центры, в которых они могут проводить весь или часть дня. Проводимые в них мероприятия включают и оплачиваемый труд.

4.2.5. Культура и досуг

Ещё в 1974 году Риксдаг принял резолюцию о том, что люди с функциональными нарушениями должны иметь одинаковые с другими возможности для пользования культурным достоянием и проведения досуга. Тем не менее, культурная жизнь по-прежнему остаётся едва доступной многим инвалидам. Это касается средств массовых коммуникаций, литературы, учебных материалов, культурных учреждений и оздоровительных центров, а также объёма доступной информации.

Тесное сотрудничество учебных ассоциаций с организациями инвалидов позволило, однако расширить возможности для людей с функциональными нарушениями принимать участие в культурных и досуговых мероприятиях. К числу таких возможностей относятся, к примеру, учебные кружки, учебные экскурсии, посещение учреждений культуры, поездки по интересам и туризм. Помощь от правительства делает всё это возможным.

В целом в Швеции существуют достаточно хорошие условия для проведения оздоровительных мероприятий: большое количество центров досуга, богатая природа, в том числе и возле основных городов. Государство предоставляет субсидии для разработки новых методов и технических средств, которые смогут облегчить людям с функциональными нарушениями участие в культурных и досуговых мероприятиях. Существуют и утвердившиеся виды спорта для инвалидов, которые применяются и в рекреационных и в соревновательных целях.

Государство также финансирует выпуск литературы на кассетах либо по методике Брайля, предназначенной для незрячих. Государственная Шведская библиотека говорящих книг и книг по Брайлю (ТРВ) совместно с другими библиотеками выпускает литературу для людей с повреждениями зрения и не могущих читать по другим причинам. Ежегодно ТРВ выпускает или закупает более 3 тыс. наименований «говорящих книг» и по-

рядка 400 наименований книг, отпечатанных по методике Брайля. Библиотека также выпускает учебную литературу для обучающихся в высшей школе, которые по тем или иным причинам испытывают затруднения с чтением. В соответствии с одним из крупномасштабных проектов, например, для лиц данной категории была адаптирована электронная версия новой Шведской национальной энциклопедии.

Публичные библиотеки производят видеопрограммы новостей и культуры для глухих с синхронным переводом, а шведское телевидение ежедневно выпускает программу новостей с переводом для глухих.

Государство оказывает поддержку выпуску газет для людей с нарушениями зрения. Лица с другими функциональными нарушениями, в особенности страдающие афазией и дислексией, могут также подписаться на звуковые издания. Более 60 ежедневных газет издаются в записи на кассетах. В течение ближайших нескольких лет технология выпуска газет с синтезированным звуковым содержанием на радио получит существенное развитие.

Государство осуществляет и финансирование театральных постановок для глухих, а также выпуск литературы, выпускаемой в особо лёгком для чтения виде, для людей с нарушениями интеллекта и для некоторых других групп, испытывающих затруднения при чтении.

4.2.6. Транспорт

В Швеции действует закон, согласно которому общественный транспорт должен быть приспособлен для перевозки людей с физическими нарушениями. Однако выполнение этого положения осуществлялось медленно и только в последние годы здесь наблюдается некоторое ускорение.

Для обеспечения потребностей людей с функциональными нарушениями действует муниципальная транспортная служба для пожилых и инвалидов, так что они могут бесплатно пользоваться такси или специально приспособленными средствами передвижения.

В настоящее время правом такого проезда пользуются 430 тыс. пожилых людей и инвалидов. 85% из этого количества составляют люди старше 65 лет. Использование данного права часто ограничивается определённым числом поездок или протяжённостью маршрута.

Некоторые органы местного самоуправления создали у себя общественную транспортную службу, приспособленную к удовлетворению потребностей инвалидов, установив особые маршруты движения такого транспорта. Местные власти самостоятельно, отталкиваясь от потребностей всех и каждого, решают, кто конкретно может пользоваться услугами данной транспортной службы.

Людам с функциональными нарушениями также предоставлено право путешествовать по территории Швеции по цене, соответствующей стоимости проезда на данное расстояние в вагоне 2-го класса, независимо от того, осуществляют ли они проезд самолётом, автомобилем или поездом и наличия сопровождающего лица. Разница в стоимости покрывается государством.

Кроме того, инвалид может обратиться к государству за материальной помощью при покупке и приспособлении к своим нуждам личного автомобиля. Такая возможность предусмотрена для инвалидов в возрасте до 65 лет включительно, а также для родителей, чьи дети имеют инвалидность. Пока такую возможность получили 15 тыс. человек.

4.2.7. Помощь техническими средствами

Для поддержания активного и независимого образа жизни людям с функциональными нарушениями нужна помощь в виде надёжных технических средств.

Шведский институт инвалидов (Handikappinstitutet) является общегосударственным учреждением по проверке и оценке технических средств помощи и стимулирования научно-исследовательской работы в данной сфере. Согласно Закону об охране здоровья и медицинском обслуживании, ландстинги обязаны обеспечить средствами технической помощи людей с функциональными нарушениями. Такие средства, протезы, инвалидные кресла и прочее, а также консультации предоставляются в специальных центрах технической помощи.

Для людей с нарушениями зрения имеются особые центры по проблемам зрения, а для лиц с нарушениями слуха – особые центры для плохослышащих. Через центры переводчиков ландстинги часто предлагают услуги переводчиков глухим и глухослепым людям. Обучение таких переводчиков финансируется государством.

Как правило, люди с функциональными нарушениями получают доступ к техническим средствам помощи, а также к проведению операций по их проверке, обучению умению ими пользоваться, ремонту и средствам ухода бесплатно. Однако объём данных услуг заметно отличается в зависимости от региона. Государство возмещает ландстингам затраты на содержание данной службы.

4.2.8. Социальное страхование

Люди в возрасте от 16 до 64 лет, которые по состоянию здоровья не способны себя обеспечивать, могут получать пенсии по инвалидности (преждевременному выходу на пенсию), размеры которых соответствуют

пенсиям по старости. Условием для этого является утеря трудоспособности по меньшей мере на 25%. Полная, а также 75, 50 или 25% пенсии начисляются в зависимости от степени утраты трудоспособности. Инвалиды платят налоги, а решение по конкретным случаям начисления пенсий принимает Служба социального страхования.

Лицам с временной утратой трудоспособности может выплачиваться временное возмещение, если срок, в течение которого, как предполагают, трудоспособность не восстановится, составляет не менее 1 года. Пособие по инвалидности предназначено для возмещения затрат людям с функциональными нарушениями, вызванных повреждением или заболеванием.

Оно выплачивается лицам в возрасте старше 16 лет, ставших инвалидами до достижения 65-летнего возраста. Физические или умственные функции должны быть ослаблены по меньшей мере на 1 год до такой степени, что такому лицу требуется почасовая помощь в быту и на работе или же ему приходится идти на повседневные дополнительные существенные затраты.

Размер пособия по инвалидности зависит от объёма требуемой помощи. Оно не облагается налогом и не выплачивается лицам, находящимся в учреждениях. Вместе с тем оно всегда выплачивается слепым и глухим.

Пособие по уходу выплачивается родителям, имеющим на попечении детей до 16 лет с функциональными нарушениями, требующими специального ухода в рассматриваемый период. В пособие входит как компенсация за уход, так и за те дополнительные расходы, которые с ним связаны. Данное пособие облагается налогом.¹

Глава 5. УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В ШВЕЦИИ

Предоставление социальных услуг и охрана здоровья пожилых людей – один из краеугольных камней государства всеобщего благосостояния в Швеции. Забота о пожилых продолжает оставаться в центре внимания общества Шведскую политику в этой сфере можно определить через следующую совокупность решаемых задач: обеспечение надёжного материального положения, хороших жилищных условий, а также предоставление социальных услуг и охрана здоровья в соответствии с запросами пожилых. Индивид должен иметь выбор и возможность оказывать влияние

¹ Информационные материалы о жизни в Швеции распространяются Шведским институтом через посредство Шведской информационной службы за рубежом и носят справочный характер. Они могут без ограничений использоваться при написании статей, в публичных выступлениях, радио- и телепрограммах и т.п. Упоминание источника не обязательно. Пожалуйста, обращайте внимание на дату публикации.

на характер той помощи, которую он или она получает, и уровень которой должен соответствовать высоким стандартам.

Народонаселение: состояние и перспективы. Численность жителей в возрасте свыше 65 лет существенно не изменилась к 2015 году, тогда как за 2016–2020 годах она, как ожидают, возрастет на 25%. С другой стороны, доля престарелых в общей массе населения продолжает расти вот уже в течение некоторого времени. С 1980 года численность возрастной группы которой превышает 80 и более лет, увеличивалась на 48%. Прогнозы показывают, что за периоде 2004 по 2014 год эта группа вырастет еще на 12%, тогда как группа в возрасте за 90 лет возрастет количественно почти на 33%.

Возраст – единственный фактор, который теснейшим образом связан с уровнем потребления социальных услуг и состоянием медицинского обслуживания. По всей вероятности, следовательно, увеличение численности престарелых будет сопровождаться возрастанием нагрузки на различные службы по уходу за пожилыми.

5.1. Ответственность органов управления

Общая ответственность за уход за пожилыми людьми в Швеции возложена на государство. Правительство и парламент разрабатывают законодательство и основные принципы, регулирующие охрану здоровья пожилых людей и определяющие кто конкретно должен заниматься предоставлением тех или иных услуг пожилым людям.

Нижний уровень власти в Швеции: органы местного самоуправления – 286 муниципалитетов осуществляют руководство предоставлением социальных услуг. Здравоохранение является в основном прерогативой областных органов власти – 23 советов областей (ландстингов), а также трех муниципалитетов (в Мальме, на Готланде и в Гетеборге), которые не входят в какую-либо область.

Деятельность как муниципалитетов так и ландстингов регулируется законодательством. Так, в 1982 году вступило в силу новое Положение о социальных службах (Socialtjänstlagen), имеющее силу закона. Положение представляет собой законодательную основу утверждающую право индивида на получение социальных услуг в течение всей жизни. Любой, кто нуждается в том, чтобы ему оказывалась помощь в повседневной жизни, имеет право требовать предоставления таковой, если его потребность не может быть удовлетворена каким-либо иным образом (табл. 3, 4).

В 1983 году вступил в силу новый Закон об охране здоровья и медицинском обслуживании. Согласно этому закону медицинское обслуживание должно быть доступным для всех членов общества, гарантируя, следовательно, высокие стандарты здоровья общества и охрану

здоровья каждого на равных условиях. По сравнению с другими странами шведские муниципалитеты и ландстинги обладают относительной самостоятельностью от государства. Местные политики избираются прямым голосованием на общих выборах, и как муниципалитетам, так и ландстингам предоставлено право налогообложения граждан. Законодательство о социальных услугах и здравоохранении позволяет муниципалитетам и ландстингам пользоваться большой самостоятельностью по организаций своих собственных служб и вводить налоги, чтобы обеспечить их финансирование.

Таблица 3

Пенсионеры в возрасте 65 лет и старше

Год	% от общей численности	Количество населения
1980	16,4	1 360 000
1992	17,7	1 535 000
2000	17,2	1514 000
2020 (прогноз)	20,7	1 894 000

Таблица 4

Престарелые пенсионеры в возрасте 80 лет и старше

Год	% от общей численности	количество населения
1980	3,2	263 000
1992	4,5	390 000
2000	5,1	448 000
2020 (прогноз)	5,0	454 000

Автономность этих двух уровней местного самоуправления означает также, что обслуживание пожилых людей организовано и управляется по-разному в различных районах страны. В частности, соотношение количества коек в специальных заведениях для престарелых к общей численности местного населения, а также объем помощи на дому и услуг по уходу на дому могут различаться весьма значительно между промышленными и сельскохозяйственными регионами. С другой стороны, общие принципы государства всеобщего благосостояния в Швеции одинаковы повсюду на территории страны, что означает признание прерогативы общественного сектора по уходу за пожилыми и престарелыми людьми, а также то, что уход должен осуществляться обученным и квалифицированным персоналом.

Вместе с тем разделение ответственность за уход за пожилыми людьми между муниципалитетам и ландстингам породило множество сложностей. Среди них имели место такие очевидные повторяющиеся проблемы, как управленческие разногласия, непоследовательность посещения пожилых людей а также, время от времени, попытки переложить основную долю ответственности за уход за пожилыми людьми - и связанные с таким уходом расходы на другую сторону.

В 1992 году правительственная комиссия по расследованию сложившейся ситуации с пожилыми людьми (Ädelreform) возложила на муниципалитеты полноту ответственности за предоставление социальных услуг и медицинское обслуживание пенсионерам и инвалидам. Целью осуществленной реформы было наложение четко функционирующей и поддающейся учету и контролю структуры, лучше приспособленной к реализации тех задач, которые были поставлены парламентом.

В ходе реформы необходимо было передать около 500 учреждений для долговременного ухода за лицам с соматическими заболеваниями на 31 тыс. койко-мест из ведения ландстингов в ведение муниципалитетов. Муниципалитеты обязывались также возмещать ландстингам затраты по содержанию в больницах пожилых пациентов после необходимого краткосрочного соматического и гериатрического лечения из-за того, что им не было предоставлено муниципальное жилье или место в специализированном учреждении с уходом. Это заставило муниципалитеты расширять строительство собственного жилья и медицинские услуги для пожилых.

Реформа побуждала муниципалитеты к тому, чтобы сделать медицинское обслуживание доступным пациентам, нуждающимся в проживании с уходом, и посетителям дневных центров. Каждый муниципалитет должен иметь в штате сестру, отвечающую за местную систему ухода за пожилыми людьми. Надзор за функционированием муниципальной системы здравоохранения осуществляется комитетом по социальным вопросам или эквивалентным ему органом власти.

По обоюдному согласию муниципалитета и ландстинга муниципалитет может взять на себя обязанность по медицинскому обслуживанию на дому лиц, проживающих в обычных жилищах. Можно также предусмотреть в такого рода соглашениях и экспериментальные программы по передаче в ведение муниципалитета всей системы первичного медицинского ухода.

5.2. Жильё

При проведении ухода за пожилыми людьми в Швеции исходят из того принципа, что человек должен иметь возможность проживать в собственном доме как можно дольше. Сокращение доли проживающих в специализированных учреждениях пожилых людей является результатом популярной в Швеции идеологии в пользу того, что сокращая «население» специализированных учреждений и направляя высвобождающиеся таким образом средства на уход за престарелыми по месту жительства, мы выигрываем как в моральном, так и в материальном плане.

Большинство пожилых людей в Швеции (92%) проживает в обычных домах и около половины из них являются собственникам жилья. Жи-

личные условия в целом являются хорошими, так что большинство пожилых людей проживают в современных домах с центральным отоплением и хорошо оборудованными кухнями, горячим и холодным водоснабжением и встроенным туалетом. Тем не менее, стратегия, по которой как можно больше людей должны оставаться в своих домах, часто требует приспособления обычного жилья к особым потребностям. Соответствующий уход и помощь также должны быть доступны в случае, если пожилой человек больше не может самостоятельно ухаживать за собой в собственном жилище. Услуги такого рода либо компенсируются в значительной мере, либо бесплатны.

Согласно положениям Закона о социальных службах, лицам, которые более способны проживать в жилищах обычного типа, должен быть обеспечен доступ к проживанию в иных условиях. С 1992 года муниципалитеты несут ответственность за строительство специализированного жилья. Наиболее обычными его разновидностями являются дома с обслуживанием, дома престарелых и дома врачебного ухода. В последние годы были созданы также групповые жилища для лиц со старческим слабоумием.

Организационные перемены 1992 года повлияли на статистику, касающуюся обслуживания пожилых людей, усложнив сравнительный анализ происходящих со временем перемен. Однако общее число мест в домах описанных выше типов и в системе ухода за престарелыми несколько сократилось с 1991 года.

По данным на 31 декабря 1993 года в специализированном жилье проживало 129 тыс. человек. Среди них; 6,0% от общего числа всех проживающих в Швеции лиц в возрасте от 75 до 79 лет, 14,0% – в возрасте от 80 до 84 лет, 28,4% – в возрасте от 85 до 89 лет и 49% – 90 и более лет.

5.3. Дома с обслуживанием

Дома с обслуживанием (servicehus) обычно представляется собой многоквартирный дом из 20–100 секции. Строились такие дома в основном в 70–80-е годы. Доступность данного жилья, его финансирование и, соответственно, возраст и категория жильцов варьируются в зависимости от муниципалитета. Однако таковыми, как правило, является пенсионеры, заключающие обычный контракт найма с местными властями. Квартиры состоят из 1–3 комнат с кухней и санузлом. Субсидируемые муниципалитетами услуги на дому доступны жильцам (после оценки потребностей) в том мере, как и тем, кто проживает в домах обычного типа. В доме есть ресторан, а также помещения для проведения тех или иных мероприятий, педикюрный кабинет и др.

Дома престарелых. Дома престарелых (ålderdomshem) по-прежнему сооружаются для пожилых людей, которые не в состоянии проживать са-

мостоятельно, даже при условии оказания им помощи на дому. По мере того, как все больше пожилых людей остаются жить в собственном жилье, строительство таких домов с 1970 года идет на убыль и в 80-е годы почти полностью прекратилось. В 1991 году насчитывалось 800 муниципальных домов престарелых на 34 500 мест. В основном их обитатели проживают в маленьких комнатах на одного человека площадью примерно 10–15 кв. м с собственным туалетом. Проживающие могут привезти с собой собственную мебель. Пища готовится и сервируется персоналом в определенное расписанием время. Имеются различные удобства и возможность для проведения досуга. Медицинское обслуживание предоставляется персоналом в соответствии с расписанием. Месячная плата за пользование услугами дома зависит от дохода.

Дома врачебного ухода. Одним из результатов проведенной в 1992 году реформы стала передача домов врачебного ухода (sjukhem) из ведения ландстингов в ведение муниципалитетов. С 1992 года количество пациентов таких домов в целом возросло с увеличением в их числе доли пациентов, страдающих старческим слабоумием, нуждающихся в интенсивном лечении, с неизлечимыми заболеваниями и т.п. Это связано, прежде всего, с демографическими тенденциями, а также с сокращением финансирования, что заставляет проводить более строгий отбор с целью выявления наиболее слабых и нуждающихся в направлении в такие дома. Сказывается также эффект реформы системы ухода за пожилыми людьми, в результате которой бывшие койко-места в отделениях неотложной помощи для пациентов с соматическими заболеваниями были переданы домам врачебного ухода.

Некоторые из домов врачебного ухода (или их части) ныне специализируются на гостевом уходе, другие работают как профилактории для пожилых, в качестве реабилитационных центров, принимают лиц, страдающих старческим слабоумием и т. д. Другие перепрофилировались в основном в жилища по типу домов престарелых. В некоторых муниципалитетах нет домов врачебного ухода, необходимое медицинское обслуживание предоставляется пациентам, проживающим в домах для пожилых людей иных типов.

Общежития. В последние годы общежития (gruppböende) стали альтернативным типом проживания для лиц, остро нуждающихся в медицинском уходе и надзоре. В общежитиях имеются необходимые условия для совместного проживания, в частности, инвалидов (в том числе с психическими проблемами). Наиболее распространены всё же общежития для лиц со старческими слабоумием. Общежития не стандартизированы, однако чаще всего они представляют собой небольшую жилую секцию на 6–8 человек, где у каждого своя собственная комната, помещения для общего пользования и доступ к услугам и медицинскому обслуживанию, которые

представляются персоналом по расписанию. Ранее в Швеции не существовало соответствующего типа поселений для лиц с сильно выраженным старческим слабоумием. Практика создания общежитий себя оправдывала, и муниципалитеты и ландстинги, заведующие таким учреждениями, планируют их расширение в ближайшие годы. В 1993 году в подобных общежитиях проживали около 7 тыс. человек.

Услуги на дому. Социальные органы муниципалитетов несут ответственность за предоставление услуг на дому (*hem tjänst*), которые включают помощь в покупке необходимых товаров и продуктов, уборке, приготовлении пищи и осуществлении личной гигиены проживающим в собственных домах пожилым людям, которые не могут справиться со всем этим самостоятельно. Оплата данных услуг различная в различных муниципалитетах и зависит от времени, в течение которого предоставлялась та или иная услуга. Помощь оказывается также по вечерам, в ночное время и по выходным дням. В большинстве муниципалитетов имеются специальные группы по оказанию помощи в ночное время, куда обычно входят медицинские работники и персонал по оказанию прочей помощи на дому.

С середине 1960-х годов количество ослабленных и пожилых людей, которым оказывается подобная помощь на дому выросло в три раза. Особенно быстрый рост количества нуждающихся имел место в конце 1960–70-х годов. В 1995 году примерно 10% шведских пенсионеров по возрасту (65 лет и старше) получали те или иные услуги на дому; в отношении лиц в возрасте 80 лет или старше цифра эта составила 21% в исчислении за год.

За последние десятилетие общее число получающих помощь снизилось, несмотря на возрастание общего количества времени, затраченного персоналом на оказание помощи на дому. Таким образом, многим сейчас оказывается в среднем больший объем услуг, чем ранее. Все меньше людей получают помощь из расчета лишь 1–2 ч в неделю. К категории лиц, получающих меньшую, чем раньше помощь, относятся в основном пожилые люди в возрасте моложе 80 лет и те, кому не исполнилось 65. Тенденция эта – результат попыток сбалансировать и рационализировать услуги, а также сконцентрировать ресурсы на определенных группах населения, в данном случае, на очень старых людях.

Другие услуги часто предоставляются вместе с помощью на дому. В большинстве муниципалитетов предлагают сделать педикюр, прическу, доставить на дом еду, помочь с принятием ванны, убрать снег и т. д. Ряд услуг предлагаются в дневных центрах (*dagcenter*), которые либо свободно располагаются на данной территории, либо являются составной частью жилищного комплекса или домов престарелых. Их функция заключается в том, чтобы пожилые люди имели помещение, где они могут совместно

питаться, проводить те или иные мероприятия и иногда получать профессиональную терапию.

Число дневных центров в настоящее время растет. Поначалу все они находились в ведении муниципалитетов, однако сейчас появились исключения. Становится все более обычным, что пожилые сами осуществляют руководство дневным центром после его открытия муниципалитетом, поскольку по идее именно те, кто пользуется его услугами, их интересы и потребности должны определять направление и характер деятельности центра.

Совсем недавно были созданы специальные центры дневного ухода для пожилых людей с выраженным старческим слабоумием. Многие такие больные по-прежнему живут дома под присмотром родственников, что часто очень непросто для последних. Дневные центры ухода могут, следовательно, сыграть важную роль в предоставлении таким больным присмотра и ухода, которых они нуждаются, а их родственники в это время получают передышку. Количество посетителей таких центров в определенные часы ограничено, а уход осуществляется специально отобранным персоналом. Сейчас дневные центры ухода находятся в процессе быстрого роста.

Жизненно важным для функционирования дневных центров ухода являются муниципальные транспортные услуги (*färdtjänst*). Они существенно дополняют услуги, предоставляемые обычной муниципальной транспортной сетью. Во всех шведских муниципалитетах существует транспортные услуги для тех, кто не в состоянии пользоваться обычным транспортом. Право на пользование таким транспортом выявляется специальной проверкой, а оплата услуг варьируется от муниципалитета к муниципалитету.

5.4. Здравоохранение

5.4.1. Медицинское обслуживание на дому

Все большая доля медицинских ресурсов в Швеции идет на обслуживание пожилых людей. Находящийся в ведении ландстингов врачебный уход на дому (*hemsjukvård*) в 70–80-е годы переживал период расширения. В 1993 году в стране насчитывалось около 5 тыс. участковых медсестер на полной ставке, что в три раза больше, чем в середине 1970-х годов. Количество сестер по оказанию специализированной помощи и участковых врачей также существенно возросло в последние годы. Одним из следствий реформы системы ухода за пожилым людьми стало то, что около половины муниципалитетов взяли в свое ведение предоставление медицинской помощи в полном объеме. Большинство пожилых людей, проживающих дома, встречаются с участковой сестрой или доктором в районном медицинском центре (*vårdcentral*). К тем из них, кто не в состоянии

приехать в центр, участковые медсестры и вспомогательные сотрудники приезжают на дом. Время первых поделено на прием в медицинском центре и визиты к пациентам по месту жительства, в то время как последние проводят большую часть времени, отвечая на телефонные звонки.

5.4.2. Гериатрический уход

Многие пожилые пациенты испытывают потребность в большем объеме услуг по уходу и реабилитации, чем могут предоставить приходящие на дом сестры. В 1994 году около 6600 пациентов в Швеции получили долговременный гериатрический уход соматического характера в гериатрических клиниках, которые часто связаны с центральными больницами. Задача, решаемая такими клиниками, состоит в проведении реабилитации пациента с целью помочь ему возвратиться домой, или в дом престарелых как можно скорее. Такие клиники также предлагают услуги, позволяющим на время, в течение которого пациент находится на их попечении, передоверить уход за ним членам семьи.

В 1980-е годы общее число койко-мест и дней, проведенных пациентами в связи с проведением краткосрочного ухода соматического характера в такого рода заведениях сократилось. Количество койко-мест составило 33 300 в 1992 году. С другой стороны, доля дней, в течение которых пожилым предоставлялся уход, продолжала возрастать. В 1991 году 61,7% от общей суммы дней по краткосрочному соматическому уходу за пожилыми приходилось на долю людей в возрасте 75 лет и старше (8,1% от общей численности). За этой тенденцией скрывается множество факторов. Одним из них является увеличение количества пожилых людей в обществе. Другим – прогресс в области гериатрической медицины, сказывающийся в том, что все больше число пожилых людей чувствует себя лучше в результате проведенного лечения.

5.5. Материальное обеспечение

5.5.1. Пенсия и пособия

Действующая в Швеции система пенсионного обеспечения и пособий на проживание призваны обеспечить материальную независимость пожилых людей.

Национальная пенсионная система включает основную пенсию (folkpension) и дополнительную пенсию (АТР), начисляемую в зависимости от заработка, тогда как право на основную пенсию зависит от проживания в Швеции. Для получения полной основной пенсии лицо должно проживать в Швеции как минимум 40 лет, причем отсчет ведется, начиная с 16 лет, или

же должно работать, зарабатывая баллы АТР как минимум 30 лет. Те, кто прожил в стране меньше установленного для начисления основной пенсии срока или чьего стажа работы недостает, получают основную пенсию, уменьшенную пропорционально числу лет, недостающих для начисления полной пенсии. Тем, у кого размер дополнительной пенсии невысок или она вообще отсутствует, выплачивается пособие к основной пенсии.

Особая неполная пенсия для работающих по найму и занимающихся частным предпринимательством лиц в возрасте 61–64 лет создает для них возможность сочетать работу неполное время с пенсией. Обычный возраст выхода на пенсию в Швеции – 65 лет. Вместе с тем, можно получать пенсию по старости с 60 лет или отложить её получение до 70 лет. Размер пенсии, начисляемой с 60 лет, окажется соответственно ниже, тогда как размер отложенной пенсии выше.

Для того чтобы иметь право на получение дополнительной пенсии АТР, как шведские, так и иностранные граждане должны иметь доход выше некоторой базовой величины (ее размер определяется, исходя из индекса потребительских цен) в течение, как минимум, трех лет. Размер этой пенсии устанавливается на основе среднего заработка лица, исчисленного за 15 наиболее благополучных в смысле заработка лет.

Получатель основной пенсии может пользоваться жилищным пособием начисляемым муниципалитетом. Данная льгота предназначена нуждающимся, и правила для ее начисления устанавливаются муниципалитетами. В 1991 году 29,6% пенсионеров по старости получали такое пособие.

Жилищное пособие – лишь одна из целого ряда основных и дополнительных льгот, которые могут сочетаться с основной и дополнительной пенсиями (подробности см. в разделе «Социальное страхование в Швеции»).

Пенсия защищена от инфляции путем ее привязки к базовому уровню. В соответствующем исчислении базовая и дополнительная пенсии, вместе взятые, на человека со средним заработком промышленного рабочего составят более 70% получаемого им ранее чистого дохода.

Парламент одобрил изменение в пенсионной системе, которое начнет действовать с 1996 года. По новым правилам, размер выплат в рамках дополнительной пенсии АТР будет определяться взносами, которые делались в пенсионной фонд индивидом в течение жизни. Тем, кто работал только незначительное время или вовсе не работал, гарантируется минимальный размер пенсии.

5.5.2. Субсидируемые услуги и охрана здоровья

Медицинские и социальные услуги в значительной мере дотируются, так что их получатель обычно оплачивает только часть их реальной стоимости. Размер оплаты может быть различным в зависимости от области и

муниципалитета. Размер выплат за медицинские и социальные услуги из кармана потребителей возрастает. Вместе с тем установлен предел выплат из кармана потребителей равный 1600 крон в год, не зависящий от типа и количества востребованных услуг. Суммарные затраты общества на медицинское обслуживание и социальные услуги для пожилых людей оцениваются примерно в 100 млрд. крон. Более половины этих средства направляются на содержание учреждений типа больниц и домов престарелых.

5.5.3. Неформальный уход

Функции, ранее бывшие прерогативой семьи, в шведском государстве всеобщего благосостояния взял под свою ответственность общественный сектор. Примерами этому являются уход за детьми и престарелыми. Два принципа лежат в основе данного явления: уход за пожилыми – важнейшая обязанность общественного сектора, и он должен предоставляться специально подготовленным и обученным персоналом.

Вместе с тем, несмотря на объем формальных услуг для пожилых людей, неформальный уход за ними со стороны семей и добровольцев имеет очень важное значение. Сравнительной статистической информации в общенациональном масштабе о такого рода услугах нет, хотя проведенные на местном уровне исследования показали, что объем их значителен, притом настолько, что если бы службы оказания помощи на дому взялись за предоставление такого рода услуг, то им пришлось бы удвоить штат своих сотрудников.

С увеличением в будущем числа пожилых людей, проживающих в собственном жилье, семьям, по-видимому, придется принять на себя больше ответственность за своих пожилых членов. Расширение возможности для получения передышки и временного отдыха в рамках системы долговременного ухода является важной предпосылкой функционирования неформального семейного ухода. Расширение дневных центров и пунктов дневного ухода следует также до некоторой степени рассматривать в качестве поддержки неформального ухода.

Глава 6. АЛКОГОЛЬ И НАРКОТИКИ¹

6.1. Современная политика в вопросах алкоголя

Современная политика Швеции в вопросах алкоголя была определена Риксдагом в 1977 году. Обеспечение властей необходимыми полномочиями для успешного решения проблем злоупотребления алкоголем отра-

¹ Классификация: OD77aOh1

жает общую социальную политику в стране, имеющую своей целью обеспечение защищенности и благосостояния всех ее граждан. Основной целью политики является снижение уровня общего потребления алкогольных напитков, так как результаты проведенных исследований показали, что количество лиц, чрезмерно употребляющих спиртные напитки, и количество смертей в результате болезней, вызванных злоупотреблением алкоголя, находятся в прямой зависимости от уровня общего потребления спиртных напитков в стране. Швеция является участником программы ВОЗ, предусматривающей 25%-е снижение потребления алкоголя в период 1980-2000 годов. Государственной комиссии по политике в вопросах алкоголя было поручено проведение анализа с целью определения стратегии снижения уровня потребления алкогольных напитков и вызываемых ими негативных последствий. Комиссии было поручено также привести шведское законодательство в соответствие с правилами Европейского Союза в части, касающейся вопросов алкоголя. С 1 января 1995 года был изменен шведский закон, регулирующий производство, импорт и оптовую торговлю алкогольными напитками как шаг в деле приведения шведского законодательства в соответствие с правилами, действующими в Европейском Союзе. Если ранее одним из средств снижения уровня потребления являлось ограничение частных интересов получения прибыли от торговли алкогольными напитками, то в последнее время некоторые монополии были ликвидированы. Членство в Европейском Союзе не означает изменение Швецией целей своей антиалкогольной политики, но предполагает соответствие шведских законов общеевропейским. На смену монополии на производство, импорт и оптовую торговлю пришла лицензионно-контрольная система. Специальный орган. Алкогольная инспекция (*Alkoholinspektionen*) рассматривает заявления о предоставлении лицензии и осуществляет соответствующий контроль по всей стране. За первое полугодие 1995 года на шведском рынке появилось около 120 новых предприятий, работающих с алкогольными напитками.

Предприятиям общественного питания также требуется специальное разрешение для продажи алкогольных напитков. Такое разрешение предоставляется местной администрацией по рассмотрении ходатайства от заинтересованного лица. Ранее эта функция находилась в ведении административных органов лена. Для розничной продажи пива 2-го класса (максимальное содержание алкоголя 3,5%) не требуется более специального разрешения.

Система не имеет права продавать алкогольные напитки лицам в возрасте до 20 лет. Продажа алкогольных напитков в предприятиях общественного питания и розничная продажа пива 2-го класса разрешена лицам, достигшим 18-летнего возраста.

Всякая реклама крепких спиртных напитков вина и крепкого пива запрещена любыми средствами массовой информации за исключением глубоко отраслевых изданий предприятий общественного питания. Еще одним способом ограничения потребления алкоголя является поддержание высокого уровня цен на алкогольные напитки, что достигается за счет высокого акцизного налога.

Профилактико-просветительская деятельность требует более четкого обозначения перспективы здоровья нации. На практике это означает, что традиционные методы должны дополняться мерами, не только направленными на изменение привычек потребления спиртного, но и такими, которые способны активно повлиять на жизненные условия человека в общем и на его возможности выбрать здоровый образ жизни. Ключевая роль отводится при этом информационной и просветительской деятельности, а также работе с общественными структурами. Эта деятельность должна стать одной из составных частей политики по охране здоровья нации. Главным ответственным лицом за ее осуществление является Институт народного здравоохранения Швеции (*Folkhälsoinstitutet*), на который возложена разработка специальной программы профилактики потребления алкоголя и наркотиков.

Основную ответственность за осуществление контроля за выполнением законов, регламентирующих производство и продажу алкогольных напитков несет Алкогольная инспекция. Ответственность за принятие социальных и медицинских мер по отношению к лицам, злоупотребляющим алкогольными напитками, возложена на Управление социальной помощи (*Socialstyrelsen*).

6.2. Потребление алкоголя и злоупотребление им

Потребление алкогольных напитков на душу населения в период со Второй мировой войны до 1976 года увеличилось почти вдвое, в то время как в период 1976-84 годов уменьшилось на 22%. Особо следует отметить, что потребление вина и пива постоянно увеличивается начиная с середины 70-ых годов. Обратная тенденция характерна для крепких спиртных напитков.

В 1994 году потребление спиртных напитков составило 6,33 л на душу населения в возрасте от 15 лет и старше (в перерасчете на 100%-й алкоголь). Крепкие спиртные напитки являлись традиционно доминирующим видом в течение последних десятилетий, однако разница между потреблением различных видов алкогольных напитков стала менее заметной. Если в 1955 году 67% потребления приходилось на крепкие спиртные напитки, 8% — на вино и 25% — на пиво (в перерасчете на 100%-й алкоголь), то в 1994 году эти цифры составили соответственно: 27, 29 и 43%.

Данные получены в результате официально проводимых опросов о продаже алкогольных напитков. К ним следует добавить неучтенные спиртные напитки (ввоз в страну частными лицами, незаконное изготовление в домашних условиях и т.д.), объем которых весьма значителен.

Исследования показали, что подавляющее большинство взрослого населения потребляет алкогольные напитки. Картина потребления однако весьма неоднородна. Мужчины являются более активными потребителями, причем со значительным перевесом, хотя существующая тенденция ведет к выравниванию границ между представителями обоих полов. Как среди мужчин, так и среди женщин имеются небольшие группы, на долю которых приходится тем не менее значительная часть потребляемых алкогольных напитков. В течение послевоенного времени женщины, преимущественно молодого возраста, заметно увеличили потребление алкоголя. Тенденция омолаживания в отношении потребления спиртных напитков наблюдается и среди мужского населения.

Представляется невозможным назвать общие цифры злоупотребления алкогольными напитками, в том числе, и злоупотребления в скрытых формах, тем не менее наличие проблемы, как и ее распространенность не вызывают сомнений. По данным комиссии по политике в вопросах алкоголя, злоупотребление алкогольными напитками составляет одну из наиболее серьезных социальных и медицинских проблем в стране. По некоторым подсчетам 300 000 из 8,7-миллионного населения Швеции потребляет такое количество алкоголя, которое наносит ущерб их здоровью и социальному положению. Большинство из них являются так называемыми скрытыми алкоголиками, которые способны контролировать свое поведение на работе и в обществе, и поэтому не попадают под внимание органов социальной помощи.

Даже при том, что потребление алкоголя в Швеции считается высоким, оно оказывается вполне умеренным по сравнению с другими странами. Из 38 сравнивавшихся в 1993 году стран Швеция занимала 31-е место (*World Drink Trends 1994*).

6.3. Законодательное регулирование лечения алкоголизма

В 1950–70-е годы лечение алкоголизма регулировалось в основном Законом о трезвости 1954 года. В 1982 году вступил в силу Закон о социальной помощи, заменивший четыре специальных закона, в том числе, и Закон 1954 года.

По Закону 1982 года на местные власти, а точнее, на комитеты по социальным вопросам возложена ответственность за принятие мер, направленных на предотвращение и профилактику злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами. Первостепенное значение придается при этом мерам по защите детей.

Помимо этого комитеты обязаны предоставлять информацию о злоупотреблении алкоголем и наркотиками, а также, разыскивая лиц, подверженных риску злоупотребления алкогольными напитками и наркотическими веществами, разъяснять им пагубность влияния последних и информировать о помощи, предоставляемой комитетами по социальным вопросам в этой связи. И наконец, их задачей является организация необходимой помощи и лечения лиц, страдающих злоупотреблением алкоголем или наркотическими веществами.

Закон о социальной помощи подчеркивает добровольность лечения. Но в 1982 году было принято также новое законодательство о мерах принудительного характера, а именно Закон о принудительном лечении лиц, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, и Закон о принудительной опеке над подростками. Согласно первому — взрослые, злоупотребляющие алкогольными или наркотическими веществами, могут помешаться в учреждения принудительного лечения на срок не более шести месяцев. Согласно второму закону над лицами в возрасте 20 лет и младше, злоупотребляющими алкогольными или наркотическими веществами и подвергающимися тем самым серьезной опасности свое здоровье и развитие, может устанавливаться принудительная опека, одноразовый срок которой не должен превышать шести месяцев. Лица, страдающие алкоголизмом или наркоманией, могут быть помимо их воли направлены на лечение в психиатрические клиники на основании Закона о принудительном психиатрическом лечении, а также Закона о принудительном психиатрическом лечении по решению суда.

Вопрос о том, в каких случаях лицам, злоупотребляющим алкоголем предоставляется пенсия по нетрудоспособности или пособие по болезни, решается на основе Закона об общем страховании. Если ранее власти придерживались строгих ограничений при предоставлении подобных льгот, то со временем такая помощь стала более доступной вследствие признания властями все больших трудностей, с которыми данная группа встречается на рынке труда.

Появление в нетрезвом состоянии в общественных местах с 1977 года перестало быть наказуемым, а прежний закон был заменен новым — Законом о задержании лиц в нетрезвом состоянии. Согласно этому Закону лицо, подвергнувшееся задержанию, должно получить необходимую помощь, как медицинскую, так и социальную, но прежде всего, помощь по детоксикации организма.

Алкоголь и вождение автомобиля. Вождение транспортного средства в нетрезвом состоянии влечет за собой наказание в форме лишения свободы на срок до двух лет при содержании алкоголя в крови, равном 1.0 промилле и выше, и — в форме денежного штрафа или лишения свободы на срок до шести месяцев при содержании алкоголя в крови, равном 0.2–

1,0 промилле. В обоих случаях, как правило, водитель временно лишается водительских прав. В 1993 году было зарегистрировано 24 000 нарушений правил дорожного движения по причине алкогольного опьянения, что составляет 278 нарушений на каждые 100 000 жителей.

6.4. Лечебно-реабилитационные возможности

Лица, злоупотребляющие алкоголем, нуждаются в различных формах лечения. Так, например, отвергнутый обществом и имеющий долгую историю злоупотребления алкоголем нуждается в одном лечении, в то время как другому, продолжающему свою трудовую деятельность, имеющему семью и еще не осознавшему свою проблему, необходимы совсем другие формы лечения.

Лечение и реабилитация осуществляются в рамках различных программ, проводимых как социальными службами, так и службами здравоохранения. Социальные службы муниципалитетов обязаны обеспечить нуждающимся лечение и реабилитацию, которые позволят последним расстаться с алкогольной зависимостью. Во всех муниципалитетах имеются бюро социальных служб, куда могут обратиться люди, страдающие алкоголизмом. В задачи этих служб входит также установление контактов с людьми, нуждающимися в их помощи, но не проявляющими инициативы для ее получения. Работники социальных служб обеспечивают большую часть необходимого амбулаторного реабилитационного лечения. Многие муниципалитеты имеют к тому же специализированные группы, работающие исключительно в рамках структурированных программ с амбулаторными пациентами. А в большинстве крупных муниципальных округов существуют своего рода поликлиники для амбулаторного приема, проводящие консультативное, а иногда и медицинское обслуживание. Обычно их деятельность осуществляется в координации с органами здравоохранения.

Органы местного самоуправления несут ответственность за организацию различных форм социально защищенного проживания, т. е. общежитий, коллективных квартир, приютов для бездомных.

В компетенцию амбулаторных служб лечения и реабилитации входит разработка плана лечения тех пациентов, которые нуждаются в стационарном размещении. Они решают вопрос о направлении того или иного лица в лечебное учреждение и о финансировании лечения.

Стационарные лечебницы могут быть как государственными, так и частными и предлагают различные формы лечения. Многие лечебницы разрабатывают специальные адаптационные программы с целью подготовить пациента к решению проблем, с которыми он столкнется по выходе из лечебницы.

В 1994 году количество проведенных курсов лечения составило 27 000, из которых 2 100 были принудительными. Лица, злоупотребляющие алкоголем, составляют значительную группу среди пациентов психиатрического сектора, поэтому на них приходится немалая часть ресурсов, выделяемых на стационарное психиатрическое лечение. В 1994 году 15,9% мест в психиатрических клиниках страны занимали лица, проходившие лечение от алкоголизма или обусловленного им психоза.

Ряд проведенных исследований показали, что лица с многолетней и ярко выраженной алкогольной зависимостью в значительно большей степени подвержены тяжелым заболеваниям или травмам. Это значит, что удельный вес пациентов, страдающих алкоголизмом, в общем количестве пациентов с соматическими нарушениями очень велик. Лица, находящиеся в состоянии опьянения, легко становятся жертвами несчастных случаев или источниками применения силы. Согласно анализу от 20 до 25% пациентов, обращающихся за помощью в травматологические пункты, составляют лица в нетрезвом состоянии. Было установлено также, что снижение потребления спиртных напитков после 1976 года вызвало снижение смертности в результате болезней, обусловленных злоупотреблением алкоголем, в частности, цирроза печени.

6.5. Злоупотребление алкоголем и рынок труда

Наряду с описанными выше непосредственными мерами воздействия на людей с алкогольной или наркотической зависимостью общество располагает и рядом других мер, увеличивающих реабилитационные возможности этих людей. Наиболее важными являются меры, принимаемые в рамках политики по обеспечению занятости. Трудовая деятельность является не только источником экономического благосостояния, она во многом способствует формированию личности человека и его самосознания. Важно поэтому предоставить таким людям возможность выполнять значимую и интересную работу.

Закон о сохранении рабочего места 1982 года имеет своей целью обеспечить защищенность работающих лиц. Данный закон значительно затрудняет для работодателя процедуру увольнения наемных рабочих. Для уже работающих по найму Закон имеет очень большое значение. К сожалению, его применение может иметь негативные последствия для того, кто по каким-либо причинам оказался за рамками рынка труда. Поэтому в дополнение к нему был принят специальный закон, способствующий увеличению занятости и созданию новых рабочих мест из групп населения, испытывающих определенные трудности с трудоустройством.

Названные выше законы, как и Закон об участии работников в управлении предприятием 1976 года создают большую защищенность ра-

ботающих по найму и в некоторой степени, администрации рынка труда в их отношениях с работодателем. В результате такого развития профсоюзы смогли оказывать большее влияние на кадровую политику.

Тем не менее, значительная часть лиц, страдающих алкоголизмом, остается безработной, и поэтому включается в различного рода программы обеспечения занятости. Большинство таких программ представляют собой финансируемые государством общественные работы. Это могут быть также специально созданные рабочие места на заводах и в офисах, образование в рамках рынка труда, специализированные курсы по выбору профессии, специальная подготовка с целью обеспечения постепенного выхода человека на обычный рынок труда. Успех данных мероприятий зависит в конечном счете от общего положения на рынке труда.

6.6. Наркотики

6.6.1. Распространение злоупотребления наркотиками

Если первоначально злоупотребление наркотиками было проблемой больших городов, то сегодня оно распространилось практически повсеместно. Наиболее потребляемыми являются вещества, содержащие алкоголь, а также различные сочетания амфетамина, гашиша, медикаментов, предусмотренных к отпуску только по рецепту врача, и других наркотиков. Употребление героина ограничено в основном районами Стокгольма и Мальме.

В 2009 году Комиссия по наркотикам при ООН провела широкие исследования масштабов злоупотребления наркотиками. По данным этих исследований, 10 000–14 000 человек в Швеции постоянно употребляли наркотики. По всей видимости, эти цифры не претерпели каких-либо существенных изменений за прошедший период. Можно лишь сказать, что масштабы потребления сильнодействующих наркотиков несколько уменьшились с явной тенденцией снижения внутривенного употребления наркотиков среди молодежи.

Гашиш, марихуана и подобные являются наиболее употребляемыми среди запрещенных наркотиков. Именно этими средствами пользуется в основном молодежь, а также социально благополучные группы, чье употребление наркотиков не является регулярным, а подчас и равносильно пробному эксперименту. Среди внутривенно инъектируемых наркотиков наибольшей популярностью пользуется амфетамин. Число лиц, прибегающих к употреблению героина составляет по некоторым оценкам 2 000–3 000 человек. Употребление кокаина весьма ограничено и наблюдается, как правило, среди групп, посещающих определенные клубы и дискотеки.

Опросы, проведенные среди школьников и лиц призывного возраста, показали, что подавляющее большинство молодых людей никогда не пробовали запрещенные наркотики. Согласно исследованиям, проведенным в 1991 году среди учащихся 9-х классов (16 лет), число пробовавших наркотики по меньшей мере один раз составило менее 4% всех опрошенных. Эта цифра держится на низком уровне и остается неизменной с середины 1980-х годов. Среди лиц призывного возраста доля потребляющих наркотики составляет соответственно 6%. Десять лет назад эта цифра была намного выше.

Цель политики — предотвращение злоупотребления наркотическими веществами. Значительное внимание в шведской политике уделяется существующей проблеме злоупотребления наркотиками. Широкое согласие достигнуто в вопросе о необходимости принятия энергичных мер по борьбе с торговлей и злоупотреблением наркотиками.

Злоупотребление наркотиками или алкоголем часто является следствием нерешенных проблем в семье, школе, на работе или же следствием безработицы, одиночества, отсутствия прочных корней, анонимности крупных городов. Поэтому социальная политика, направленная на ликвидацию социальной изолированности, на борьбу с безработицей, неудовлетворительными условиями жизни, труда или организации досуга, представляет собой неотъемлемый компонент общей борьбы с наркотиками. Уменьшение безработицы среди молодежи, улучшение условий в учебных заведениях и в местах досуга молодежи, а также поддержка добровольных организаций тоже способствуют предотвращению распространения наркотиков.

Одной из важных форм ранней профилактики проблемы, обращенной к разным группам населения, является информация о наркотиках и мероприятия превентивного характера, которые проводятся среди детей, начиная с дошкольного возраста. Такая работа имеет немалое значение для будущего, поскольку склонность к употреблению наркотиков формируется часто в молодые годы. По этой причине дети, подростки и их родители являются основными группами, с которыми проводится данная работа. Информационная работа включает в основном развитие представлений об образе жизни, а ее целью является побуждение детей и подростков к общению между собой: обмену мыслями, опытом и представлениями о ценностях.

Широкое развитие получают в школах мероприятия, направленные против алкоголя, наркотиков и табака, призванные к распространению знаний в этой области и привитию школьникам активно-негативного отношения к употреблению этих средств. Не менее важной является работа среди молодежи, например, в молодежных центрах или в тесной связи со спортивными клубами, с профсоюзными организациями и родительскими группами.

Решающей задачей является найти и распознать подростка – потенциального потребителя наркотиков, а также суметь установить с ним контакт. Успех шведской политики зависит от того, насколько общество готово и сможет предложить людям, входящим в группу риска, ту помощь и поддержку, которая им необходима, прежде чем они станут наркоманами. Исследования помогли установить некоторые факторы, позволяющие идентифицировать группы риска... К таким факторам в первую очередь относится преступность, а также частые прогулы. Чтобы остановить подростков и не дать им перешагнуть опасный порог, требуется тесное сотрудничество школ, социальных служб и местной полиции. Разработаны специальные программы по интенсификации этого сотрудничества. Они призваны сделать социальные службы способными во время обнаружить подростков и помочь им и их родителям, прежде чем употребление наркотиков станет для них привычным.

6.6.2. Меры по борьбе с наркотиками

Меры законодательного характера. Наркотиками считаются вещества, которые в соответствии со шведским законодательством классифицируются как таковые. Перечень этих веществ приводится в списке, издаваемом Государственным управлением по лекарственным средствам (*Läkemedelsverket*).

В список включены препараты, указанные в международных конвенциях, подписанных Швецией (Общая конвенция по наркотикам 1961 года и Конвенция по психотропным средствам 1971 года), а также средства, классифицируемые как наркотические решением правительства. Шведское законодательство по наркотикам 1968 года относит следующие действия к числу уголовно наказуемых:

- незаконная передача наркотиков другому лицу;
- производство наркотиков в целях злоупотребления;
- приобретение наркотиков с целью передачи их другому лицу;
- приобретение, переработка, упаковка, транспортировка, хранение или другие действия с наркотиками, предназначенными для целей, иных, чем личное употребление;
- предложение наркотиков для продажи, хранение или передача денег, полученных от продажи наркотиков, пособничество в установлении контактов между покупателем и продавцом или аналогичные действия, способствующие торговле наркотиками;
- преднамеренное владение наркотиками.

С 1 июля 1988 года употребление наркотиков также считается противозаконным действием. Максимальное наказание за нарушение закона о

наркотиках составляет три года лишения свободы, за исключением случаев особо грубого нарушения закона, влекущих за собой наказание в качестве лишения свободы на срок до 10 лет. Употребление наркотиков отдельным лицом не является наказуемым в том случае, если лицо, совершившее действие, обращается за лечебно-реабилитационной помощью.

Законодательные меры направлены, прежде всего, против обеспечения рынка наркотиками; в то же время они оказывают не меньший эффект на масштабы потребления наркотиков вследствие действий полиции по ограничению торговли наркотиками и доступа к ним, в первую очередь среди молодежи.

6.6.3. Полиция

Деятельность полиции по борьбе с незаконными наркотическими веществами осуществляется на трех уровнях: местном, региональном и центральном. Оперативная работа местных органов полиции проводится в рамках планового отдела и отдела уголовной преступности. В более крупных городах имеются специальные антинаркотические подразделения, главной задачей которых является борьба с уличной торговлей наркотиками.

Региональные отделы по борьбе с наркотиками имеются во всех 24 ленах Швеции. В их задачи входит расследование и предоставление отчетов по более серьезным преступлениям. На общенациональном уровне Государственное управление шведской полиции имеет специальный координирующий отдел по борьбе с наркотиками, одно из подразделений которого занимается исключительно сбором информации.

Ранее усилия в основном направлялись на выявление случаев серьезного нарушения закона о наркотиках. Однако чтобы предотвратить появление новых наркоманов, в последние годы значительно активизировалась работа по борьбе с мелкой продажей наркотиков.

6.6.4. Таможенные службы

Эффективная защита границ представляется важным элементом в общем потоке усилий по ограничению доступа к наркотикам. Однако условия работы таможенных служб становятся все более сложными: за последние 10 лет движение через границу, как легальное, так и нелегальное, значительно увеличилось. Наряду с выборочным контролем таможенные службы начали предпринимать ряд более эффективных мер. Созданы специальные группы, зоной внимания которых стали почтовая пересылка и пересекающие границу грузы. Таможенные службы имеют свою собственную систему и органы информации.

6.6.5. Меры исправительного характера

Около 40% заключенных в исправительных заведениях составляют лица, злоупотребляющие наркотиками. В некоторых заведениях закрытого типа их число может достигать 50 или 60%. Обеспечение лечения и помощи таким заключенным является высоко приоритетной задачей. Некоторые тюрьмы располагают отделениями, специализирующимися на организации различных видов деятельности, способных помочь заключенным, пробудить в них желание избежать употребления наркотиков в будущем и увеличить их реальные возможности для достижения этой цели. Заключенные, злоупотребляющие наркотиками, имеют право проводить часть своего срока в лечебно-реабилитационных заведениях или семейно-воспитательных домах. Основопологающей целью является при этом побуждение заключенного к добровольному продолжению лечения и реабилитации по выходе его на свободу.

6.6.6. Меры социального характера

Для разработки эффективных программ противодействия торговле и потреблению наркотиков необходим регулярно проводимый анализ ситуации в стране. Работа должна координироваться на различных уровнях. На уровне министерства существует специальный координирующий орган, на общенациональном и региональном уровнях — комиссии по координации деятельности по различным вопросам, а на местах предусмотрена разработка программ по осуществлению координации и контроля по следующим стратегическим моментам:

- текущий контроль за ситуацией в районе, осуществляемый совместно социальными службами, школами, учреждениями, занимающимися организацией досуга, добровольными организациями, органами здравоохранения, полицией, исправительными заведениями и органами наблюдения за условно освобожденными;
- усилия, предпринимаемые совместно социальными службами, учреждениями организации досуга и родителями, по борьбе с прогулами и предотвращению злоупотребления наркотиками;
- раннее обнаружение случаев употребления наркотиков и неотложная реакция родителей, а также добровольных помощников и специалистов в форме ежедневного контакта с молодыми людьми;
- сотрудничество полиции, учителей, персонала, занятого в местах организованного досуга, родителей и учащихся в целях обнаружения случаев торговли или злоупотребления наркотиками;
- обязательное наблюдение со стороны социальных служб за лицами, подвергавшимися аресту по причине употребления наркотиков или криминального поведения.

Сотрудничество социальных служб, мест предварительного заключения, местных исправительных заведений и органов по наблюдению за условно освобожденными с тем, чтобы социальные службы имели возможность предоставить больше количеству лиц, страдающих злоупотреблением наркотиками, необходимую помощь, и с тем, чтобы исправительные заведения или органы по наблюдению за условно освобожденными могли бы предложить помощь в форме начального лечения или подготовки к выходу на свободу.

Сотрудничество социальных служб, бирж труда, органов по распределению жилой площади, жилищных компаний и органов социального страхования в вопросах профилактики и реабилитации.

6.6.7. Лечебно-реабилитационные возможности

Оказание медицинской и реабилитационной помощи являлось одним из важнейших моментов всех программ, принимаемых в рамках шведской антинаркотической политики еще с 1960-х годов по настоящее время по стране насчитывается 103 местных поликлиники для людей, страдающих злоупотреблением наркотиками. В 1991 году было зарегистрировано приблизительно 4 800 алкоголиков и наркоманов старше 20 лет, проходивших лечение в той или иной форме. Из них АО находились на принудительном лечении, а около 4 000 проходили лечение на добровольной основе в соответствии с Законом о социальной помощи. Большинство лечебниц предусмотрены для прохождения лечения на добровольной основе. Имеется, однако, 42 лечебных заведения для принудительного лечения, способных принять около 1 400 человек. 115 из 1 400 мест оборудованы специально для лечения лиц, злоупотребляющих наркотиками.

Тип лечения варьирует в различных лечебных учреждениях. В одних предпочтение отдается психотерапевтическим методам лечения, в других — практической трудовой деятельности. Возраст, условия пребывания, стоимость лечения, сроки лечения также могут быть различными. Реабилитация в семье является важным дополнением лечения, проводимого в лечебнице. В 1983 году начал действовать экспериментальный проект по организации «семейно-реабилитационных домов», каждый из которых охватывал от пяти до пятнадцати семей. Работу по координации между семьями осуществляет специальный консультант.

Добровольными организациями проводится широкая работа, сочетающая в себе социальную заботу и терапевтические методы.

Вступление в контакт с медицинским персоналом является первым шагом на пути реабилитации больного. Помощь в случае болезни или нарушений организма, связанных со злоупотреблением наркотиками, пациент может получить в обычных учреждениях здравоохранения. Деток-

сикация и мотивационная терапия проводятся в психиатрических отделениях большинства больниц.

Вопрос о возможности использования метадона является предметом оживленных дискуссий. Амбулаторное лечение метадоном ограничено строго контролируруемыми программами до 500 человек, имеющих в истории болезни или тельное злоупотребление героином и морфином.

Значительная часть людей с наркотической зависимостью употребляет самые разные наркотики, в том числе и алкоголь, поэтому многие из них проходят амбулаторное или стационарное лечение в лечебницах, предназначенных, прежде всего, для алкоголиков. Лица молодого возраста проходят лечение в специальных молодежных центрах, находящихся в ведении социального сектора.

Главным моментом любого типа лечения для любых возрастных групп является его добровольность. Тем не менее, в некоторых случаях допустимо принудительное лечение: в соответствии с Законом о принудительной опеке над подростками (особые условия) принудительному лечению могут быть подвергнуты лица в возрасте до 18 (в некоторых случаях до 20 лет), если они, злоупотребляя наркотическими веществами, подвергают серьезной опасности свое здоровье и развитие. Решение принимается окружным административным судом по ходатайству местного комитета по социальным вопросам.

В соответствии с Законом о принудительном лечении лиц, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками (специальные условия), совершеннолетние лица могут быть направлены на принудительное лечение при определенных условиях. Такими условиями являются срочная необходимость лечения и нежелание его прохождения на добровольной основе. Иными словами, принудительному лечению могут быть подвергнуты лица, постоянно злоупотребляющие алкоголем или наркотиками и создающие тем самым серьезную угрозу своему физическому или психическому здоровью или способные причинить серьезный вред себе и окружающим людям. Лечение может продолжаться в течение максимального срока в шесть месяцев.

6.6.8. Официальный взгляд на новые явления

В течение последних лет широкое развитие получило движение за либеральное отношение к наркотикам и их легализацию. Центром этого движения являются Нидерланды, Дания, Германия и Швейцария. Такие наркотики, как гашиш, марихуана и др., являются в этих странах практически узаконенными. Там же имеются легальные центры наркотиков или места, где можно свободно покупать и употреблять наркотики.

Швеция считает такую политику чрезвычайно опасной и рассматривает ее как угрозу странам и народам мира. Свободный доступ к наркоти-

кам способен поработить дополнительно миллионы людей. Нам нужен мир, который единым фронтом будет вести борьбу с наркотиками в соответствии с конвенциями и рекомендациями ООН. Швеция активно работает в ООН, Европейском Союзе и других международных организациях за принятие ограничительной политики в отношении наркотиков. Шведское государство предоставляло и продолжает предоставлять экономическую и моральную поддержку движению «Города Европы против наркотиков». Это движение объединило жителей более 20 столиц Европы в борьбе против легализации наркотиков и в активной деятельности по всем направлениям, в деятельности, которая способна уменьшить употребление наркотиков и ограничить их распространение.

6.7. СПИД

Распространение ВИЧ (вируса иммунодефицита человека) среди наркоманов создало новые проблемы и новые потребности в лечении. За период 1985–1991 годов выделенные на профилактику СПИДа средства в сумме 350 млн шведских крон были израсходованы на лечение наркоманов и меры профилактического характера. Целью является охват всех наркоманов и предоставление каждому из них возможности прохождения обследования, детоксикации и лечения. Для достижения этой цели правительство приступило к осуществлению программы действий последующим направлениям:

- мобилизация персонала на передний фронт лечения наркоманов;
- принятие мер по предотвращению распространения ВИЧ среди наркоманов молодого возраста;
- принятие мер по защищенности наркоманов, занимающихся проституцией;
- принятие координационных мер по защищенности наркоманов в плане их контактов с судебной-правовой системой;
- принятие мер по увеличению возможностей детоксикации и реабилитационного планирования с целью обеспечения обследования и прохождения лечения всеми лицами, использующими внутривенные наркотики¹.

¹ Шведский Институт – фонд, финансируемый правительством, созданный для распространения знаний о Швеции за границей. Шведский Институт издает разнообразные публикации на нескольких языках, освещающие различные аспекты шведского общества. Для получения дополнительной информации просьба обращаться в Посольство или консульство Швеции в Вашей стране (в РФ: Посольство Швеции, Мосфильмовская улица 60, 119590 Москва Генеральное консульство Швеции, 10-я линия ВО, 11, 199178 Санкт-Петербург или в Шведский Институт Box 7434, S-103 91 Stockholm, Sweden Адрес офиса: Sverigehuset, Hamngatan/Kungsträdgården, Stockholm Телефон: +46-8-789 20 00 Факс: +46-8-20 72 48).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аверин А. Н.* Муниципальная социальная политика и подготовки муниципальных служащих. М.:Изд-во РАГС, 2007.
2. *Акатнова М. К.* вопросу о гарантированности права на социальное обеспечение //Человек и труд. 2008. № 9.
3. *Албегова И. Ф.* Исследование мотивации социальных работников // Социс. 2005. № 1.
4. *Ананьев Б. Г.* О проблемах современного человекознания. М.: Экзамен, 2009.
5. *Антология социальной работы / Сост. М. В.Фирсов.* М., 1995.
6. *Антропов В. В.* Система социальной защиты населения в Италии//Управление персоналом. 2006. № 8. С. 48–57.
7. *Антропов В. В.* Социальная защита в странах Европейского союза: история, организация, финансирование, проблемы. М.: Экономика, 2009. 271 с.
8. *Антропов В. В.* Социальная защита и экономическая интеграция ЕС: механизмы воздействия //Труд за рубежом. 2008. № 41. С. 95–103.
9. *Антюшина Н.* Север Европы: Эволюция социального государства // Человек и труд. 2004. № 7. С. 33–35. (Дания, Исландия, Норвегия, Финляндия, Швеция).
10. *Антюшина Н.* Шведская система местного самоуправления/Н. Антюшина//Государственная власть и местное самоуправление. 2007. № 10. С. 40–47.
11. *Антюшина Н.* Шведский опыт строительства социального государства //Государственная власть и местное самоуправление. 2007. № 2. С. 16–25 (с использованием сравнительных показателей по странам (Северной Европы).
12. *Антюшина Н. М.* Изменение положения трудящихся в процессе эволюции шведской модели //Труд за рубежом. 2007. № 4. С. 81–94.
13. *Арефьев А. Л.* Беспризорные дети России // Социс. 2003. № 9.
14. *Артименко И.* Пенсионное страхование в ФРГ//Человек и труд. 2007. № 2. С. 62–72.
15. *Багги И., Теньи Г.* Венгерская Республика//Конституционное право: Восточноевропейское обозрение. 2003. № 1.
16. *Бадя Л. В.* Трудовая помощь населению в дореволюционной России как метод профилактики бедности и преодоления ее последствий: историографический аспект //Отечественный журнал социальной работы. 2006. № 2.
17. *Баринова М.* Дания в ракурсе социальной политики //Человек и труд. 2001. № 8.
18. *Баркер Р.* Словарь социальной работы. М.: МГСУ, 2003.
19. *Барков А. В.* Гражданско-правовое регулирование отношений, участием лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации //Журнал российского права. 2008. № 4.
20. *Беззубик К. В.* Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы. М.: ИНФРА-М, 2008. 168 с.

21. *Бернер Г., Юнсо Л.* Теория социально-психологической работы. М.: Владос, 2000.
22. *Бодак А. В.* Теоретико-методологические аспекты разработки социальных программ // Отечественный журнал социальной работы. 2008. № 2. С. 4–16.
23. *Бойко В. Ю., Шестаков В. А.* Оптимизация социального обслуживания населения: поиски и находки // Социальное обслуживание. 2006. № 3. С. 56–65.
24. *Бреева Е. Б.* Деадаптация детей и национальная безопасность России. М.: Дашков и К, 2004. 212 с.
25. *Великдань Е. Н.* Роль личного страхования в организации социальной защиты населения // Управление персоналом. 2007. № 3.
26. *Взаимосвязь социальной работы и социальной политики* / Под ред. Ш. Рамон. М.: Аспект Пресс, 2007. 256 с.
27. *Визгунова Е. И.* Проблемы социального неравенства и социальная политика в Латинской Америке // Латинская Америка. 2002. № 1.
28. *Витер Н.* Второй срок президентства Дж. Буша: реформа системы социальной помощи продолжается // Человек и труд. 2005. № 4.
29. *Витте Л.* Европейская социальная модель и социальная сплоченность: какую роль играет ЕС? // Человек и труд. 2006. № 1. С. 23–26; № 5. С. 37–42.
30. *Виттер Н. Е.* Реформирование системы социальной помощи в США и проблемы трудоустройства ее получателей // Труд за рубежом. 2007. № 2. С. 75–87.
31. *Власов И. С.* Внесудебная помощь несовершеннолетним, нуждающимся в социальной защите по законодательству Германии // Журнал российского права. 2007. № 11. С. 99–109.
32. *Войтенкова Г. Ф.* Социальная поддержка семей с детьми в США // Народонаселение. 2007. № 4. С. 94–106.
33. *Волгин Н. А.* Социальное государство. М.: Дашков и К, 2003.
34. *Гетманенко Е. С.* Адаптация людей с ограниченными возможностями как задача современного государства // Вестник МГУ. Сер. Управление (государство и общество). 2008. № 4. С. 75–84 (Опыт Германии).
35. *Государственные социально-экономические приоритеты: опыт США и интересы России* / В.Б. Супян [и др.] // США – Канада: Экономика, Политика, Культура. 2007. № 4. С. 3–24.
36. *Гребенщиков Э.* ЕС: стратегия повышения качества жизни // Человек и труд. 2003. № 1. С. 42–46.
37. *Григорьев А. Д.* Человек и его потребности / Под ред. К.М. Оганяна. СПб.: СПбГИЭУ, 2004.
38. *Григорьев С.И.* Социология социальной работы. М.: Изд. Дом магистр-пресс, 2009.
39. *Григорьев А. Д.* История социальной работы: В 2 ч. Ч. 1 (до начала XX в.) Мн.: ТетраСистемс, 2006. 464с.

40. Гулина М. А. Словарь-справочник по социальной работе. СПб.: Питер, 2008. 400 с.
41. Гурьева О. Государственные и частные пенсионные системы: российский и мировой опыт//Социальная политика и социальное партнерство. 2008. № 6. С. 64–70.
42. Дабагян С. Э. Социальный курс Венесуэлы: уроки для России // СОЦИС (социологические исследования). 2006. № 7. С. 4349.
43. Дамаскин О. Социальная политика Европейского союза: уроки для России //Обозреватель Observer. 2005. № 12. С. 69–74.
44. Дамаскин О. Социальные проблемы Германии: новая социальная система ФРГ/О. Дамаскин// Обозреватель – Observer. 2004. № 4. С. 101–105.
45. Добровольская Т. П., Шабалина И. Б. Инвалиды: дискриминируем меньшинство//Социс. 1992. № 5. С. 103–106.
46. Добровольская Т. Н., Шабалина Н. Б. Социально-психологические особенности взаимоотношения инвалидов и здоровых // Социс. 1993 № 1. С. 62–66.
47. Доэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы: Пер. с англ. М., 2007.
48. Дубинина Э.В. О специфике социальной защиты студенчества//СОЦИС. 2006. № 10. С. 139–142.
49. Дубровин Ю. Детская беспризорность и безнадзорность и пути их ликвидации //Государственная служба. 2006. № 3. С. 87–92.
50. Дулясова М. В., Ханнанова Т. Р. Социальная защита работника: жизнь, здоровье, деловая репутация. М.: Экономика, 2008. 399 с.
51. Дьякова Л.В. Социальная политика преодолению бедности в Чили (1990–2004) //Латинская Америка. 2005. № 9. С. 15–29.
52. *Европейское право*. Право Европейского союза и правовое обеспечение защиты прав человека: учебник/Отв. ред. Л. М. Энтин. 2-е изд., пересмотр. и доп. М.: Норма, 2008.
53. Евтихова А. О некоторых особенностях финансирования здравоохранения на социальной основе за рубежом и целесообразности использования накопленного опыта в современных российских условиях// Социальная политика и социальное партнерство. 2008. № 1. С. 74–81 (ОМС с Германии, Великобритании, США, Канаде, Франции).
54. Заболоцкая В.В. Зарубежный опыт реформирования пенсионной системы промышленно развитых стран и возможностей его применения в России//Финансы и кредит. 2008. №8. С. 73–83.
55. Зиятдинов В. Х. Информационные технологии в международном и региональном образовании в сфере социальной работы // Образование и социальное развитие региона. 2006. № 3–4.
56. Иваненко В. А., Иваненко В. С. Социальные права человека и социальные обязанности государства: международные и конституционные правовые аспекты. – СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003.
57. Исаченко Т. М. Основные направления совершенствования социальной политики ЕС //Труд за рубежом. 2007. № 4. С. 68–80.

58. *Кавокин С.* Нужны ли государству инвалиды? // *Человек и труд.* 2009. №5. С. 17–22.
59. *Каргалова М.* Социальная политика как один из инструментов построения системы европейской безопасности // *Европейская безопасность: события, оценки, прогнозы.* 2006. № 3. С. 13–15.
60. *Каргалова М. В.* Система социальной защиты в Европе: модели, измерения, перспективы // *Труд за рубежом.* 2008. № 2. С. 103–121.
61. *Катроугалос Г. С.* «Экономическая конституция» европейского союза и защита социальных прав в Европе // *Конституционное и муниципальное право.* 2007. № 21. С. 27–34.
62. *Кобыляцкий Н. Г.* Социальная защита населения как социальный институт и пути повышения эффективности его функционирования // *Отечественный журнал социальной работы.* 2007. № 2. С. 30–38.
63. *Ковалев В. Н.* Социология управления социальной средой. М.: Академический проект, 2003.
64. *Козлова Т. З.* Самооценка пенсионеров // *Социс.* 2003. № 4.
65. *Кузьмин К. В., Сутырин Б. А.* История социальной работы за рубежом и в России (с древности и до начала XX века). М.: Академ. Проект, 2006. 624 с.
66. *Курбангалеева О. А.* Социальные пособия: расчет, учет и налогообложение // *Бухгалтерский учет.* 2007. № 1. С. 39–46.
67. *Лаврова О. С.* Синдром эмоционального выгорания и методы его предотвращения // *Работник социальной службы.* 2007. № 2. С. 101–116.
68. *Ларионов И. К.* Социальная теория: Общие основы и особенности России. М.: Дашков и К, 2005.
69. *Лахман В.* Экономика народного хозяйства: основы и проблемы: Пер. с нем. – М.: Волтерс Клуверс, 2008.
70. *Лебедева Л. Ф.* США: государство и социальная политика. М.: Наука, 2007.
71. *Лиходей О. А.* Решение проблем бездомности силами государства: (зарубежный опыт) // *Социально-гуманитарные знания.* 2005. № 3. С. 298–312.
72. *Лобов М.* Защита социальных прав в рамках конвенции о защите прав человека и основных свобод: (практика Европейского суда по правам человека) // *Конституционное право: Восточноевропейское обозрение.* 2003. № 1. С. 67–71.
73. *Лысова А. В.* Насилие в семье – объект социальной политики в США // *СОЦИС (Социологические исследования).* 2005. № 12. С. 108–116.
74. *Люблинский В.* Социальная политика странах Запада – пример для России? // *Власть.* 2008. № 11. С. 31–38.
75. *Люблинский В.* Тенденции развития социальной сферы: Опыт стран Запада // *В. Люблинский // Обозреватель – Observer.* 2008. № 10. С. 80–86.
76. *Максимова М. Н.* Формирование и эффективное использование ресурсов в социальном обслуживании населения региона // *Социальное обслуживание.* 2008. № 3. С. 90–118.

77. *Максимова С. Г.* Особенности функционирования и развития системы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста//Социальное обслуживание. 2008. № 2. С. 5–24.
78. *Манько Ю.В. Оганян К. М.* Теория и практика социальной работы. СПб.: Петрополис, 2008. 276 с.
79. *Мартин Э.* Социальное обеспечение в Великобритании и во Франции//Свободная мысль. 2005. № 8. С. 95–109.
80. *Медведева Г. П.* Этика социальной работы. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2010.
81. *Международные документы по защите прав человека в социальной сфере: хрестоматия*/Сост. Л. И. Антонова, Т. Г. Гриненко, А. В. Ключев, Л. Д. Козырева; отв. ред. М. Д. Масанова. СПб.: Изд-во СЗАГС, 2009.
82. *Мильчакова О. Н.* Социальный институт приемной семьи: сравнительный анализ отечественных и зарубежных моделей//Власть и управление на Востоке России. 2006. № 1. С. 59–64.
83. *Миронов О.О.* защита прав жертв террористических актов и иных преступлений//Безопасность Евразии. 2003. № 2. С. 53–79.
84. *Михайлова А.* «Социальный город» в Германии: проблемы и перспективы //Власть. 2006. № 12. С. 61–64.
85. *Мортон Томас Д.* Эволюция устройства на патронатное воспитание в обществе с развитой системой социальной защиты//Социальное обеспечение. 2008. № 2. С. 65–79 (на примере США).
86. *Нагаев В. В.* Охрана прав материнства и детства: социально-правовые комментарии. – М.: ЮРКНИГА, 2006. 368 с.
87. *Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52495-2005.* Социальное обслуживание населения. Термины и определения// Социальное обслуживание. 2008. № 4. С. 69–82.
88. *Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52496-2005.* Социальное обслуживание населения. Контроль. Качество социальных услуг. Основные положения// Социальное обслуживание. 2008. № 4. С. 82–96.
89. *Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52498-2005.* Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания// Социальное обслуживание. 2008. № 4. С. 106–119.
90. *Немова Л. А.* Канада: реформы в социальной сфере //США – Канада: Экономика, Политика, Культура. 2003. № 4. С. 3–21.
91. *Немова Л. А.* Канадская модель социальной политика // США – Канада: Экономика, Политика, Культура. 2007. № 9. С. 21–34.
92. *Николаевский В. В.* Пенсионная реформа в Польше и в Венгрии//Уровень жизни населения регионов России. 2007. № 1. С. 35–45.
93. *Нугаев Р. М., Нугаев М. А.* Качество жизни в трудах социологов США // Социс. 2003. № 6.
94. *Оганян К. М.* Демографическая ситуация и ее влияние на преемственность поколений в семьях Санкт-Петербурга//Социокультурные процессы и глобализация: Материалы Международной конференции «Глобальный мир:

гуманитарный кризис или момент развития». – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2008.

95. *Оганян К. М.* Закономерности и принципы социальной технологии // Вестник балтийской педагогической академии. Вып. 90. СПб., 2009.

96. *Оганян К. М.* Семья с ребенком инвалидом: Учебное пособие. СПб.: СПбГИС, 2001.

97. *Оганян К. М.* Состояние исследований в области информационного и аналитического обеспечения процессов управления ресурсами социального развития региона//Вестник ИНЖЭКОНа. Серия «Гуманитарные науки». 2009. Вып. 4 (31).

98. *Оганян К. М.* Социальная работа за рубежом. СПб.: СПбГИС, 2002.

99. *Оганян К. М.* Социальные технологии СПб.: СПбГИЭУ, 2008.

100. *Оганян К. М.* Теория и практика социальной работы. Практикум: Учебное пособие. СПб.: СПбГИЭУ, 2009.

101. *Оганян К. М.* Технология социальной работы: Учебное пособие с грифом УМО. СПб.: СПбГИСЭ, 2002.

102. *Оганян К. М., Абабков Ю. А.* Социология социальной сферы. СПб.: СПбГИЭУ, 2004.

103. *Оганян К. М., Бойко В. В.* Социально защищенные и незащищенные семьи в изменяющейся России. СПб.: Сударыня, 2004.

104. *Оганян К. М., Маргулян Я. А.* Социальная политика государства. СПб.: СПбГИЭУ, 2004.

105. *Оганян К. М., Стрельцов Н. М.* Социальная работа в сфере безработицы: Учебное пособие с грифом УМО. – СПб.: СПбГИЭУ, 2001.

106. *Оганян К. М., Кислицына А. Н.* История социальной работы. СПб.: СПГУТД, 2008. 180с.

107. *Оганян К. М., Окладникова Е. А., Верминенко Ю. В.* Наркотизм как социальное явление: миф или реальность? Оценка распространения наркозависимости среди молодежи Санкт-Петербурга. Череповец: ИНЖЭКОН-Череповец, 2010. 256 с.

108. *Оганян К. М.* Социальные технологии и современное общество. Коллективная монография.// Бразевич С.С., Маргулян Я.А., Окладникова Е.А. и др. СПб.: СПбГИЭУ, 2015.

109. *Одегов Ю. Г., Сидорина В. Н.* Экономика социально-трудовых отношений в схемах и таблицах: учебно-методическое пособие. М.: Альфа-Пресс, 2008. – 296 с.

110. *Организация, нормирование и оплата труда:* учеб. пособие/Под общ. ред. А. С. Головачева. – М.: Новое знание, 2005. 539 с.

111. *Орлов В. С.* Социальное право Финляндии //Отечественный журнал социальной работы. 2006. № 3. С. 85–90.

112. *Осадчая Г. И.* Льготы в контексте реформирования социальной политики //СОЦИС (социологические исследования). 2006. № 11. С. 38–43.

113. *Осколкова О.Б.* бедные дети богатой Америки/О.Б. Осколкова//СОЦИС (социологические исследования). 2003. 32. С. 78–86.

114. *Островская Е.* Трансформация социально-экономической модели Франции // *Мировая экономика и международные отношения.* 2007. № 4. С. 40–49.
115. *Охрана материнства и детства в России и Великобритании: междисциплинарный подход* /отв. ред. Н. С. Григорьева. М.: Медицина. 2009. 224 с.
116. *Пак О. А.* Информационные структуры государства благосостояния // *Финансы и кредит.* 2008. № 16. С. 56–60 (на примере Финляндии).
117. *Панов А. М.* Концептуальные и научно-методические основы деятельности центров помощи семье и детям // *Социальное обслуживание.* 2006. № 2. С. 14–36.
118. *Панов А. М.* социальная политика Европейского союза // *Социальная политика и социальное партнерство.* 2008. № 8. С. 76–80.
119. *Пантелеева Т. С., Червякова Г. А.* Экономические основы социальной работы: Учебное пособие. М.: Владос, 2010.
120. *Петропавлова Г. П.* О необходимости системного подхода к проблеме роста пенсионных накоплений граждан в регионах // *Уровень жизни населения регионов России.* 2008. № 8. С. 93–98.
121. *Поддубная Т. Н.* Социальная защита детства России и за рубежом. М.: Академия, 2008. 320 с.
122. *Попов А. А.* Новые тенденции в социальной политике США: личные пенсионные счета // *США – Канада: Экономика, Политика, Культура.* 2006. №1. С. 15–36.
123. *Ревун В. В.* Детское пособие в демографической политике Беларуси, России и Украины // *Народонаселение.* 2007. № 4. С. 107–111.
124. *Роик В. Д.* основы социального страхования: учебник. М.: Изд-во РАГС, 2007. 456 с.
125. *Роик В.* Социальная модель государства: опыт западно-европейских стран и выбор России // *Человек и труд.* 2005. № 12. С. 19–22; 2006. № 31. С. 18–22.
126. *Роик В.* Социальная модель государства: опыт стран Европы и выбор современной России // *Государственная власть и местное самоуправление.* 2006. № 10. С. 27–38.
127. *Роик В.* Эволюция пенсионных систем: мировые тенденции и опыт России // *Человек и труд.* 2008. № 8. С. 17–24.
128. *Российская энциклопедия социальной работы* / Под. ред. А. М. Панова, Е.И. Холстовой. М., 1997.
129. *Россия и Швеция: теория и практика социальной работы: Сборник статей* / Под ред. А.В. Ключева, М. Францен. СПб.: Изд-во СЗАГС, 2008. 220 с.
130. *Рыбинский Е. М.* Управление системой социальной защиты детства: социально-правовые проблемы. М.: Академия, 2008. 224 с.
131. *Садыков Ш.* Социальная помощь пожилым людям // *Социальная политика и социальное партнерство.* 2008. № 9. С. 64–67 (рассмотрен ряд принципов помощи пожилым людям, разработанных Генеральной Ассамблеей ООН).
132. *Сапнс М., Уэллс К.* Опыт социальной работы. Введение в профессию. М.: МГУС, 2001.

133. *Сейку Е. Ю.* Московское общество «Сетлемент» (1905–1908): из истории детских воспитательных учреждений начала XX века // Вестник МГУ. Сер. История. 2007. № 1. С. 100–118.
134. *Сидорина Т. Ю.* Два века социальной политики. М.: Рос. гос. гуманитар. ун-т, 2005. 442 с.
135. *Сикорская Л. Е.* Толерантность в представлениях молодых российских и немецких волонтеров в социальной работе//СОЦИС. 2007. № 9. С. 52–58.
136. *Смирнова Е. Р.* Семья нетипичного ребенка. Саратов: Изд-во Сар. Ун-та, 1996.
137. *Сморчкова В.* Обзор особенностей социальной политика США и Канады//Социальная политика и социальное партнерство. 2008. № 9. С. 70–74.
138. *Смирнова Е. Р.* Когда в семье ребенок-инвалид//Сосис. 1997. № 1.
139. *Социальная доктрина России: проект, дискуссия, размышления*//Уровень жизни населения регионов России. 2008. № 5 (тематический выпуск журнала).
140. *Социальная политика: энциклопедия* / Под ред. Н. А. Волгина, Т. С. Сулимовой. М.: Альфа-Пресс, 2006. 416 с.
141. *Социальная работа* /Ред. В. И. Курбатова. Ростов н/Д: Феникс, 2010.
142. *Социальная работа* и подготовка социальных работников в Великобритании, Канаде, США. М.: ИСР МСР, 2010.
143. *Социальная работа: Российский энциклопедический словарь* / Под ред. В. И. Жукова. М.: МГСУ, 2003.
144. *Социальная энциклопедия* / Гл. ред. А. П. Горкин. М.: Большая Российская энциклопедия, 2000. 438 с.
145. *Социальное государство: концепция и сущность: Материалы круглого стола Института Европы РАН.* М.: ИЕ РАН; Огни, 2004.
146. *Социальное положение и уровень жизни населения России. 2007: Статистический сборник.* М.: Росстат, 2007. 505 с.
147. *Сочнева Е. Н.* Анализ современной модели социальной политики России/Е.Н. Сочнева//Проблемы современной экономики. 2008. № 3.
148. *Сухорукова Е.* Социальное обеспечение в Исландии //Человек и труд. 2007. № 1. С. 25–26.
149. *Сянцзе Ч.* Пенсионная реформа в Китае//Уровень жизни населения регионов России. 2008. № 3. С. 48–59.
150. *Теория и методология социальной работы* / С. И. Григорьев, Л. Г. Гусякова, В. А. Ельчанинов. М.: Университет, 2009.
151. *Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт.* Т. 1,2. М.; Тула, ТГУ, 2000.
152. *Ткаченко А.* Система развитых стран в XXI веке//Социальная защита. Пенсионное обеспечение. – 2008. - №4,5,6.
153. *Топчий Л. В.* Современные теоретические парадигмы и модели социальной работы//Отечественный журнал социальной работы. 2008. № 4. С. 4–10.

154. *Уайтхауз Э.* Пенсионная панорама: пенсионная система 53 стран/ Пер. с англ. М.: Весь мир, 2008. 224 с.
155. *Федоров Л. В.* Пенсионный фонд Российской Федерации. М.: Дашков и К., 2008. 396 с.
156. *Федоров С. М.* Франция в поисках социальной модели государства // Государственная власть и местное самоуправление. –2006. № 11. С. 36–44.
157. *Фирсов М. В.* Теория социальной работы. М.: Владос, 2010.
158. *Холостова Е. И.* Социальная политика и социальная работа: учеб. пособие. М.: Дашков и К, 2007.
159. *Холостова Е. И.* Генезис социальной работы в России. М.: ГАСБУ, 2007.
160. *Холостова Е. И.* Социальная политика и социальная работа. М.: Дашков и К, 2009. 216 с.
161. *Хохидра О. Н.* Государственное призрение «зазорных» детей при Петре I // «Черные дыры» в российском законодательстве. 2008. № 4.
162. *Храмцов А. Ф.* Перспективы социального государства: Европа и Россия //Социально-гуманитарные знания. 2007. № 3. С. 131–143.
163. *Челнокова Г. Б.* Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России. М.: Проспект, 2009. 104 с.
164. *Черкасская Г. В.* Проблемы классификации в теории социальной защиты/ //Проблемы современной экономики. 2008. № 2. С. 302–306.
165. *Чинакова Л. И.* Об отличительных признаках бедности и нищеты. // Социс. 2005. № 1.
166. *Шведова Н. А.* Охрана здоровья матери и ребенка в США //США – Канада: Экономика, Политика, Культура. 2008. № 3. С. 111–126.
167. *Шевченко И. О., Шевченко П. В.* Большая семья – какая она? // Социс. 2005. № 1.
168. *Шевяков А.* Влияние социальной политики на положение отдельных групп населения //Экономист. 2008. № 9. С. 54–64.
169. *Шрам В. П.* О реформе пенсионного обеспечения в Сербии и Хорватии//Журнал российского права. 2008. № 6. С. 94–101.
170. *Шрейдер В.* Социальная политика как ступени взаимодействия // Власть. 2006. № 3. С. 3–9.
171. *Щукина Н. П.* Институт взаимопомощи в системе социальной поддержки пожилых людей. М.: Дашков и К, 2004. 412 с.
172. *Энциклопедия социальной работы:* В 3 т.: Пер. с англ. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993–1994.
173. *Этика социальной работы:* принципы и стандарты (Принято на общем собрании МФСР). Международная федерация социальных работников // Российский журнал социальной работы. 2000. № 2.
174. *Якобсон Л. И.* Социальная политика: попечительство или солидарность? //Общественные науки и современность. 2008. № 1. С. 69–80.
175. *Ярская-Смирнова Е. Р.* Феноменология профессионализма: практические знания в социальной работе//Человек. Сообщество. Управление. 2006. № 2. – С. 35–50.
176. *Яцемирская Р. С., Беленькая И. Т.* Социальная геронтология. М.: Владос, 2003.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Выписка из **Закона о службе социальной защиты(1980:620)** (с изменениями и дополнениями, действующими с 01.01.1998 г.)

§1. Общегосударственная служба социальной защиты, руководствуясь принципами демократии и солидарности, должна обеспечивать:

- экономическую и социальную защищённость людей,
- равенство в условиях их жизни и активное участие каждого человека в жизни общества.

Служба социальной защиты, принимая во внимание ответственность человека за и других людей социальное положение в обществе, должна направлять деятельность на высвобождение и развитие собственного потенциала индивид общественных групп.

Деятельность службы должна строиться на уважении права людей на самоопределение и неприкосновенность личности.

В работе с детьми следует прежде всего руководствоваться соображениями блага ребёнка.

§2. Каждая коммуна несёт ответственность за деятельность службы социальной защиты своей территории

§3. Коммуна несёт всю полноту ответственности за то, чтобы проживающие в ком лица получали ту поддержку и помощь, в которой они нуждаются.

Такая ответственность ни в коей мере не снимает ответственности с прочих должностных лиц.

Что касается содержания Закона (1994:137) о приёме лиц, ходатайствующих о получении убежища, и т.д., то настоящий Закон содержит на этот счёт особые положения.

В §§6а и 72а содержатся положения, предусматривающие в ряде случаев ответственность иной коммуны, а не той, в которой проживает отдельное лицо.

§4. Исполнение задач, решаемых службой социальной защиты коммуны, возлагается на членов назначаемого советом коммуны одного или нескольких комитетов. Содержащиеся в тексте настоящего или других Законов положения, касающиеся деятельности комитета социальной защиты, впредь подразумевают тот комитет или те комитеты, о которых говорится в первом абзаце.

Коммуна может заключить договор с кем-либо другим, поручив ему предоставление услуг по социальной защите в коммуне. Аналогичный договор заключается и в том случае, если коммуна, со своей стороны, намерена предоставить услуги другой коммуне. Однако настоящее положение не может служить основанием для передачи административных функций какой-либо компании, союзу, ассоциации, обществу или частному лицу.

§5. Комитет социальной защиты обязан: хорошо знать условия жизни в коммуне;

- принимать участие в планировании и совместно с другими общественными органами, организациями, объединениями и отдельными лицами содействовать формированию благоприятных условий жизнедеятельности в коммуне,
- информировать о деятельности службы социальной защиты в коммуне, проявлять инициативу и иными средствами способствовать формированию благоприятных условий жизни,
- нести ответственность за социальное обеспечение и обслуживание, информирование и консультирование населения, поддержку и уход, оказание материального содействия и другого рода помощи семьям и отдельным, нуждающимся в этом, лицам.

Комитет социальной защиты обязан оказывать содействие лицам, в течение длительного времени осуществляющим уход за близким человеком в связи с его болезнью, преклонным возрастом или наличием у него функциональных нарушений, путём обеспечения их замены.

§9. Помощь, оказываемая лицу социальной комиссией, должна с ним согласовываться и осуществляться совместными усилиями, а при необходимости в сотрудничестве с другими общественными органами, организациями и объединениями.

Когда принимаемая мера касается ребёнка, необходимо в максимально возможной степени выяснить его отношение к ней. Следует исходить из желания ребёнка, учитывая при этом его возраст и степень зрелости

Социальная защита детей и молодёжи

§12. Комитет социально защиты обязан:

осуществлять деятельность, направленную на то, чтобы дети и молодёжь выросли в безопасных и благоприятных условиях,

в тесном сотрудничестве с семьёй способствовать всестороннему развитию личности и благоприятному физическому и социальному развитию детей и молодёжи, обращать особое внимание на тех детей и подростков, в развитии которых наблюдаются негативные проявления,

в тесном сотрудничестве с семьёй содействовать тому, чтобы дети и подростки, в развитии которых наблюдаются негативные проявления, получили ту защиту и поддержку, в которой они нуждаются и - если это соответствует интересам ребёнка или подростка - попечение и воспитание вне родной семьи, а также при осуществлении ухода за детьми и подростками обеспечить удовлетворение потребное дополнительной поддержке и помощи, которая может *иметь место*, после того *дело или тяжба* об установлении попечения, порядке общения или установлении усыновления разрешится в судебном порядке.

§12а. Коммуна должна проявить заботу о том, чтобы предложить родителям собеседование под руководством эксперта с целью достигнуть единства в вопросах, затрагивают попечение и общение.

Коммуна обязана также позаботиться о предоставлении консультации по вопросам семьи тем лицам, которые в ней нуждаются.

§13. Детям, проживающим в Швеции и имеющим постоянное местожительство на территории коммуны, должны предоставляться места в детских дошкольных учреждениях и уход во время обучения в школе.

Деятельность дошкольных учреждений охватывает детей, которые не достигли возраста, предполагающего обязательное посещение школы.

Уход за школьниками осуществляется в отношении детей до 12 лет включительно, обучающихся в общеобразовательной школе или охваченных какой-либо соответствующей ей формой обучения согласно Закону о школе (1985:1100).

§13а. Дошкольное воспитание осуществляется в детских дошкольных учреждениях в форме детских садов или детских групп, работающих неполный день (в виде организации ухода за группой детей в семье или в виде объединения различных форм занятий с дошкольниками в т.н. "открытом дошкольном учреждении").

Уход за детьми школьного возраста осуществляется в форме организации досуговых центров, интегрированного ухода за школьниками или семейных детских садов. Уход за детьми в возрастной группе от 10 до 12 лет может осуществляться также и в форме открытого досугового центра. Уход за детьми школьного возраста осуществляется во время дня, свободное от школьных занятий, а также во время школьных каникул.

§13б. Мероприятия, проводимые с детьми в рамках дошкольного ухода, нацелены на их воспитание и уход. Мероприятия, проводимые в рамках ухода за детьми школьного возраста преследуют цель рационально использовать свободное время школьников в интересах их развития.

Воспитание и уход за детьми дошкольного и школьного возраста должен быть доверен лицам со специальным педагогическим образованием или же имеющим опыт такой работы. Это позволит проводить мероприятия с детьми на высоком педагогическом уровне. Детские группы должны грамотно комплектоваться как по составу, так и количественно. Помещения, предназначенные для занятий с детьми, нецелесообразно использовать для других целей.

Проводимые с детьми занятия должны учитывать потребности каждого ребёнка. Дети, которые по физическим, психическим или другим причинам нуждаются в особом внимании, должны получать необходимый им уход.

§14. Ответственность за обеспечение каждого ребёнка, проживающего на территории коммуны, местом в дошкольном учреждении или в досуговом центре для детей школьного возраста несут органы коммунального самоуправления. Частные лица также могут заниматься деятельностью по предоставлению такого рода воспитания и ухода.

В случае нахождения ребёнка на лечении в больнице или в другом учреждении руководитель данного учреждения обязан позаботиться о том, чтобы ребёнок получил возможность для такого рода занятий, которые соответствуют занятиям, проводимым с детьми в детском садике, досуговом центре или соответствующем центре досуга для детей школьного возраста.

§14а. Воспитание и уход за детьми дошкольного и школьного возраста в детских учреждениях должны предоставляться в объёме, достаточном для того, чтобы родители могли нормально трудиться или учиться и в соответствии с индивидуальными потребностями ребёнка.

Местами в дошкольных учреждениях дети должны обеспечиваться по достижении 1 года. Местами в дошкольных учреждениях должны обеспечиваться также и дети, не достигшие одного года, если на них распространяется действие §16.

§14б. Заявление лица, обладающего правом на воспитание ребёнка, о предоставлении места в дошкольном учреждении или в учреждении для детей школьного возраста должно без волокиты удовлетворяться коммунальными властями. Согласно §14а коммунальные власти могут исполнить эту свою обязанность и путём своевременного предоставления такому ребёнку соответствующего места в частном детском садике, частном досуговом центре или частном учреждении интегрированного ухода для школьников.

Коммунальные власти должны внимательно относиться к пожеланию лица, на чьём попечении находится ребёнок, при предоставлении места в дошкольном учреждении или центре досуга для школьников на основании первого или второго абзаца.

§14в. Место ребёнку следует предоставлять по возможности в таких дошкольных учреждениях и центрах досуга для школьников, которые расположены на минимальном удалении от его дома или школы, а также с учётом соображений по эффективному использованию помещений и других ресурсов. Необходимо также учитывать и пожелания лица, на чьём попечении находится ребёнок.

§15. Детям по достижении 6 лет должны предоставляться места в подготовительном классе начала очередного зимнего семестра. Продолжительность пребывания в подготовительном классе не может быть менее 525 часов в год.

В случае, если установленная в первом абзаце продолжительность пребывания в подготовительном классе не может быть достигнута по причине отсутствия ребёнка месте в связи с переездами или по другим причинам, коммунальные власти могут предусмотреть двухлетнее обучение в подготовительном классе. Дети, в отношении которых предусмотрено двухлетнее обучение в подготовительном классе, обязаны приступить к занятиям (и для них должно быть выделено место) с начала зимнего семестра по достижении ими пяти лет. Такое обучение должно продолжаться в общей сложности не менее 700 часов.

§16. Детям, для развития которых по физическим, психическим или другим причинам требуется оказание особой помощи, должны выделяться места в подготовительном классе, досуговом центре или интегрированном центре ухода для детей школьного воз-

раста, если только их потребность в такого рода особой помощи не удовлетворяет каким-либо иным образом.

Комитет социальной защиты посредством посещения таких детей должен выяснить, каким именно детям требуются места на основании первого абзаца.

§17 Социальная комиссия должна содействовать тому, чтобы дети, о которых говорится §§ 15 и 16, использовали выделенные для них места и проинформировать в этой связи родителей о том, что необходимо сделать и с какой целью.

§18. Частным подготовительным классам, досуговым центром и интегрированным центром по уходу за детьми школьного возраста, условиях, изложенных во втором абзаце настоящего параграфа, после их ходатайства должна предоставляться часть средств на такого рода деятельность из фонда той коммуны, где такого рода деятельность осуществляется. Сумма средств, отчисляемых коммуной на каждого ребёнка, не должна существенно отличаться от тех средств, которые затрачивает коммуна на соответствующий по характеру уход и воспитание. Ходатайство следует подавать не позднее 1 сентября года, предшествующего началу такого рода деятельности, если коммуна не установит другое правило.

Коммуна может оговаривать получение средств рядом условий:

1. что расходы на детские мероприятия, проводимые частным порядком, существенно не превысят обычные расходы коммуны на подобные мероприятия и,

2. что лицо, осуществляющее такого рода деятельность, по мере возможности будет предоставлять места тем детям, о которых говорится в абзаце втором § 14б.

Если ребёнок, не проживающий постоянно на территории коммуны, воспитывается в частном заведении, которому отчисляется часть средств из коммунального фонда согласно первому абзацу; то коммуна имеет право на возмещение своих затрат по уходу и воспитанию такого ребёнка из средств той коммуны, на территории которой проживает данный ребёнок. Настоящее правило действует и в том случае, когда коммунальное учреждение осуществляет воспитание и уход за ребёнком, не проживающим на территории данной коммуны.

§18а. Коммунальные власти обязаны представлять службе страхования информацию о детях от одного до трёх лет, которым предоставлено место в дошкольных учреждениях.

§22 Комитет социальной защиты обязан проявлять заботу о том, чтобы тот, кто нуждается в уходе или проживании вне собственного дома, был определён в семейный детский дом либо учреждение интернатного типа.

Комитет социальной защиты несёт ответственность за то, чтобы лицу, определённому комитетом в семейный детский дом либо учреждение интернатного типа, был обеспечен хороший уход.

Уход должен организоваться таким образом, чтобы не нарушался контакт лица с родственниками и прочими близкими ему людьми, а также с лицами из его домашнего окружения.

§22а. Каждая коммуна отвечает за обеспечение отдельных лиц и семей, нуждающихся в уходе и проживании вне собственного дома, местами в семейных детских домах и учреждениях интернатного типа. В соответствии с §23а удовлетворение потребности в некоторых специализированных учреждениях является обязанностью государства.

§23. Потребность в других домах ухода или проживания, нежели тех, о которых говорится в § 23 а, должна определяться в пределах каждой области соответствующим ландстингом и коммуной.

Ландстинг и коммуны совместно составляют план о необходимости учреждения заведения, упомянутого в первом абзаце, и распределяют ответственность между собой в отношении учреждаемого заведения и его деятельности. Отчёт о плане должен представляться в областную администрацию.

§23а. Потребность в заведениях такого типа, которые упоминались в § 12 закона (1990:52' особыми положениями о порядке обращения с молодёжью, а также в §§ 22 и 23 закона: (1988:870) об обращении со злоупотребляющими, в ряде случаев должна получить подтверждение со стороны государства. Руководство учреждениями подобного типа являет-

ся прерогативой соответствующего государственного управления по данным заведениям. Управление руководит и контролирует деятельность заведения.

Государство может, при наличии особых обстоятельств, посредством заключения договора поручить ландстингу или коммуне учреждение и осуществление оперативного руководства учреждением, о котором говорится в первом абзаце.

За уход, осуществляемый в таком заведении, о котором говорится в первом абзаце, коммуна-учредитель может получать платежи.

Положения, содержащиеся в §24, действительны также применительно к уходу, осуществляемому в учреждении, о котором идёт речь в настоящем параграф

§24. Деятельность в рамках фостерского ухода и заведения по уходу или проживанию должна осуществляться по согласованию с комитетом социальной защиты.

Правительство или уполномоченное им учреждение разрабатывает детальные инструкции о порядке осуществления ухода в таких заведениях.

Особые правила по защите несовершеннолетних

§25. Без разрешения комитета социальной защиты несовершеннолетний не может бы принят для воспитания и ухода за ним в частном доме, который не принадлежит одному из его родителей или лицу, имеющему право на его воспитание. Под разрешением понимается согласие комитета социальной защиты на предоставление несовершеннолетнему ухода в отдельной семье.

Комитет социальной защиты не может принять решение, о котором говорится в первом абзаце, без проведения семейного обследования по месту проживания несовершеннолетнего и обнаружения достаточных оснований к его принятию.

При решении вопроса об усыновлении ребёнка из-за границы разрешение комиссии должно быть получено до того, как ребёнок оставит родину. Разрешение становится недействительным, если ребёнок не принят в семью усыновителей в течение года после получения такого разрешения.

Прежде чем комитет социальной защиты примет решение по вопросу, о котором говорится в третьем абзаце, он должен убедиться в правомочности используемого ходатайствующим лицом способа посредничества. Если возникают сомнения, комитет должен сделать соответствующий запрос в государственный комитет по вопросам международного усыновления (NIA). Если правомочность способа посредничества не подтверждается, то комитет социальных вопросов обязан отказать ходатайствующему в предоставлении разрешения. В постановлении о разрешении на усыновление комитет социальной защиты должен указать, при каком способе посредничества его разрешение действительно.

§26. Комитет социальной защиты обязан: содействовать тому, чтобы те несовершеннолетние, о которых говорится в § 25, получали должный уход и воспитание, а также, чтобы им были созданы благоприятные условия для развития;

работать над тем, чтобы они получали соответствующее образование, а также

предоставлять опекунам и лицам, воспитывающим упомянутых несовершеннолетних, консультации, поддерживать их и оказывать прочую необходимую им помощь.

§27. Руководствуясь соображениями блага ребёнка, комитет социальной защиты может воспретить или ограничить возможности лица, чьё жильё находится на территории коммуны, селить в своём доме несовершеннолетних детей других лиц.

Запрет в соответствии с абзацем первым, не распространяется на те случаи, когда из-за наличия особых обстоятельств поселение ребёнка в доме является совершенно оправданной мерой.

§28. В том случае, если несовершеннолетний воспитывается не в родном доме, комитет социальной защиты должен не реже одного раза в полгода принимать решение, является ли продление такого воспитания необходимым.

§30. Разрешение в соответствии с абзацем первым § 25 принимается комитетом социальной защиты по месту жительства семьи опекуна. Если решение принимается по семье, проживающей на территории другой коммуны, то комитет обязан предварительно проинформировать последнюю и согласовать с ней своё решение.

Разрешение в соответствии с абзацем третьим §25 и согласие в соответствии с абзацем пятым §25 принимается комитетом социальной защиты по месту проживания усыновителя или усыновителей.

Тот комитет, который дал своё разрешение в соответствии с §25, исполняет обязательства в соответствии с §26.

§31. Частным лицам или объединениям воспрещается заниматься посреднической деятельностью, касающейся направления несовершеннолетних в заведения, о которых говорится в § 25.

В ряде случаев оказание посреднической помощи и т.п. разрешается объединениям, имеющим соответствующую лицензию, на основании положений, содержащихся в законе (1979:552) о международных усыновлениях.

§32. Положения об уходе и воспитании молодёжи в ряде случаев содержатся в законе (1990,52) с особыми положениями о воспитании молодёжи.

§33. Комитет социальной защиты -за исключением случаев, предусмотренных §33а, - может истребовать назад то пособие на содержание, которое лицо получило в соответствии с §66, только если оно было предоставлено:

1. в качестве аванса под льготу или заработок,
2. по случаю участия лица в трудовом конфликте, либо
3. лицу, которое в силу непредвиденных обстоятельств не могло распоряжаться своими доходами или ценным имуществом.

Если материальная помощь была предоставлена на основании §6ж, то комитет социальной защиты вправе истребовать её назад в том случае, если при предоставлении такой помощи ставилось условие её последующего возврата.

Решение о предоставлении материальной помощи на условии её последующего возврата в соответствии с настоящим параграфом должно быть изложено в письменном виде. Решение должно содержать информацию о том или тех обстоятельствах, которые в соответствии с данным параграфом являются основанием обязательства по возврату материальной помощи. Решение следует вручить лицу.

§33а. В случае неправомерного получения лицом материального пособия в соответствии с §66 либо §6ж либо пособия в завышенных размерах вследствие предоставления данным лицом ложных сведений или уклонения от предоставления сведений либо по другим причинам комитет социальной защиты может истребовать назад те средства, для выплаты которых не имелось достаточных оснований.

В случае умышленного неправомерного получения лицом такого материального пособия либо пособия в завышенных размерах по причинам, не предусмотренным абзацем первым, комитет социальной защиты может истребовать назад те средства, для выплаты которых не имелось достаточных оснований.

§34. Помощь, оказываемая в связи с заболеванием, не предполагает её последующее возмещение получателем. Однако коммуна вправе, за исключением случаев, связанных с уходом за несовершеннолетними, истребовать возмещение за уход и лечение лица, которое оказалось в соответствующем лечебном заведении, заведении для проживания или в семейном доме из-за злоупотреблений алкоголем, наркотиками и другими подобными препаратами. Определение максимального размера выплат в порядке погашения задолженности за уход, которые можно изымать ежедневно, является прерогативой правительства. По другим видам затрат, связанных с оказанием помощи, нежели упомянутым выше, обоснованное решение о возмещении принимают коммунальные власти.

В том случае, если несовершеннолетний решением комитетом социальной защиты помещён для воспитания и ухода в фостерскую семью, его родители обязаны принимать участие в расходах коммуны, связанных с его содержанием, на тех условиях, которые предписывает правительство. Социальная комиссия вправе в таком случае взыскать те средства, которые пошли на содержание несовершеннолетнего.

Положения, содержащиеся в первом параграфе, не касаются услуг, оплата которых определяется на основании § 35.

§35. За пользование услугами подготовительных классов, коммунальных детских садов, центров досуга для дошкольников, интегрированных досуговых центров для школьников, семейных детских садов, коммунального транспорта, семейных консультаций, а также услугами по оказанию помощи в ведении домашнего хозяйства и уходу, жильём, о котором говорится во втором абзаце §20 или третьем абзаце §21, равно как и другими подобного рода социальными услугами коммуна может взимать обоснованную плату, размеры которой определяет сама коммуна. Вместе с тем оплата коммунальных услуг не может превышать собственно коммунальных расходов на их предоставление.

Оплата за места, предоставляемые в подготовительных классах, о которых говорится в §§ 15 и 16, взимается только в той мере, в которой продолжительность занятий выходит за рамки 15 часов в неделю или 525 часов в год.

Размеры платежей за помощь по дому, обслуживание и жильё вместе с платежами, о которых говорится в третьем абзаце §26 закона об охране здоровья и медицинском обслуживании (1982:763), не должны составлять столь значительной суммы, что после её выплаты у проживающего не остаётся достаточно средств на удовлетворение своих первоочередных потребностей.

§36. В случае, если лицо отказывается добровольно возместить оказанную ему материальную помощь, предусмотренную §33 или §33а, или затраты, понесённые коммуной в соответствии с абзацами первым или вторым §34, комитет социальной защиты может ходатайствовать о получении соответствующего возмещения в судебном порядке, для чего ему следует обратиться в губернский суд в течение трёх лет после произведённых коммуной выплат. Исковое заявление подаётся в губернский суд той области, где зарегистрирован ответчик в качестве проживающего. Исковое заявление о возмещении не может быть принято к рассмотрению судом в том случае, если существует вероятность того, что ответчик после выплаты всей или части причитающейся с него суммы долга не сможет содержать себя и окажется без средств к существованию или же при наличии других веских причин против дачи согласия на возбуждение иска о возмещении.

§37. Комитет социальной защиты может согласиться на полное или частичное списание суммы, предусмотренной обязательством о возмещении, предусмотренном §§33 и 33а, а также абзацами первым и вторым §34.

§50а. При проведении обследования (расследования) о необходимости принятия комитетом социальной защиты мер для защиты или оказания помощи несовершеннолетнему комитет - для определения потребности в принятии мер - может консультироваться со специалистами, а также устанавливать другие необходимые контакты. Обследование (расследование) должно проводиться таким образом, чтобы не причинять людям излишних неприятностей и неудобств. Оно не должно выходить за рамки, обусловленные обстоятельствами по делу.

Обследование (расследование) в соответствии с абзацем первым должно проводиться оперативно и в срок, не превышающий четырёх месяцев. При наличии особых причин комитет социальной защиты может принять решение о продлении срока проведения обследования (расследования) на некоторое время.

Лицо, в отношении которого проводится обследование (расследование), предусмотренное абзацем первым, должно быть поставлено в известность о начале проведения обследования (расследования).

§50б. Комитет социальной защиты обязан завершить обследование (расследование) в соответствии с §50 и принять решение по делу даже в том случае, если несовершеннолетний переедет на жительство в другую коммуну. Аналогичное правило действует и в случае начала проведения обследования (расследования) в соответствии с §50 по делу о применении принудительных мер к злоупотребляющим алкоголем и наркотическими веществами.

Положения абзаца первого становятся недействительными в том случае, если коммуна по месту нового проживания согласна на то, чтобы взять на себя проведение обследования (расследования) по делу.

§71. Любой и каждый, кому станут известны факты, требующие принятия со стороны комитета социальной защиты мер для защиты несовершеннолетнего, обязан сообщить о них в комитет.

Административные органы, работающие с детьми и молодёжью, а также администрация учреждений здравоохранения и медицинского обслуживания и служба социальной защиты обязаны немедленно сообщать в комитет социальной защиты о ставших известными им при исполнении служебных обязанностей фактах, требующих принятия со стороны комитета социальной защиты мер для защиты несовершеннолетнего. Это обязательство распространяется также на лиц, работающих по найму в этих административных органах. Обязательство о донесении о такого рода фактах распространяется также и на сотрудников частного учреждения, работающего с детьми и молодёжью, или другого частного учреждения, работающего в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания либо социального обеспечения. Для семейных консультаций вместо выше изложенного действует правило, о котором говорится в абзаце третьем.

Лица, занимающиеся семейным консультированием, обязаны немедленно сообщать в комитет социальной защиты о ставших известными им при исполнении служебных обязанностей фактах, касающихся совершения развратных действий в отношении несовершеннолетних или избиении несовершеннолетних в семье. Администрация, руководители и исполнительный персонал, о которых говорится во втором абзаце, обязаны представить в комитет социальной защиты все значимые сведения, необходимые для проведения обследования (расследования) по определению потребности несовершеннолетнего в защите.

При получении информации от Уполномоченного по правам детей (Омбудсмана) действуют положения §3 закона (1993:335) об Уполномоченном по правам детей.

§72a

Если после принятия комитетом социальной защиты решения в отношении лица последнее пребывает в семейном детском доме, интернатном учреждении для ухода или проживания или проживает в одном из учреждений, предусмотренных вторым абзацем §20, третьим абзацем §21 и пунктом 2 первого абзаца §69, расположенных в другой коммуне, то та коммуна, которая приняла решение о пребывании, несёт ответственность за предоставление лицу пособия в соответствии с §6, а также за оказание ему необходимой индивидуальной помощи и социальных услуг в соответствии с §§10-12 и §16, в которых может нуждаться данное лицо. Коммуна перестаёт нести ответственность за размещение в том случае, если дело передаётся в соответствии с §72.

Коммуна, в которой зарегистрировано данное лицо, несёт такую же ответственность, как и коммуна пребывания в соответствии с абзацем первым, за предоставление пособия, помощи и социальных услуг:

1. в период пребывания лица в заключении за совершённое преступление;
2. в период лечения в больнице или другом лечебном учреждении, проводимом не по инициативе коммуны;
3. которая актуализируется по окончании надзора в соответствии с пунктом 1 или лечения в соответствии с пунктом 2.

§726. Если право опеки над несовершеннолетним передаётся одному или двум специально назначенным опекунам, в семейном детском доме у которых этот несовершеннолетний проживал ранее, коммуна может и далее осуществлять выплату этим опекунам установленной компенсации.

§75. К штрафу приговаривается лицо, которое

1. нарушает положения §25 или абзаца первого §31, если деяние, совершённое в последнем случае, не наказывается иным образом по закону (1997:000) о посредничестве в международном усыновлении;
2. пренебрегает запретом или ограничением, наложенным на основании §27;
3. без разрешения осуществляет такую деятельность, которая предусмотрена §69;

4. несмотря на запрет, наложенный в соответствии с §70, продолжает осуществлять такого рода деятельность.

Государственное обвинение может быть возбуждено только с согласия комитета социальной защиты, администрации лена или Управления социальной защиты.

2.2. Предложение к закону о внесении изменений в закон о здравоохранении и медицинском обслуживании (1982:763)*

Настоящим постановляется, что §18 закона о здравоохранении и медицинском обслуживании (1982:763) должен иметь следующую редакцию.

§18. Каждая коммуна обязана создать хорошие условия для охраны здоровья и медицинского обслуживания лиц, проживающих в таком учреждении или квартире, которые предусмотрены вторым абзацем §20 и третьим абзацем §21 закона о службе социальной защиты (1980:620) или проживающих по решению коммуны в таком учреждении интернатного типа, которое предусмотрено п. 2 абзаца первого §69 указанного закона. Каждая коммуна обязана также и в повседневной деятельности, содержание которой определяется §10 закона о социальной службе, обеспечивать хорошие условия для охраны здоровья и медицинского обслуживания проживающих на её территории лиц.

Коммуна может предложить и другим лицам, проживающим на её территории, услуги по охране здоровья и медицинскому обслуживанию на дому (медицинское обслуживание на дому).

Ландстинг может возложить на расположенную на его территории коммуну обязательство по предоставлению таких услуг, о которых говорится в абзаце втором, если ландстинг и коммуна придут на этот счёт к соглашению, а правительство даст своё согласие.

Обязательства коммуны в соответствии с абзацами первым и третьим и её права в соответствии с абзацем вторым не распространяются на такие услуги по охране здоровья и медицинскому обслуживанию, которые предоставляются врачом. Коммуна может заключить договор с кем-либо другим об исполнении тех обязанностей, ответственность за которые возложена на коммуну в соответствии с данным законом. Однако настоящее положение не может служить основанием для передачи административных функций какой-либо компании, союзу, ассоциации, обществу или частному лицу.

Данный закон вступал в силу с 1 июля 1997 г.

Закон (1988:870) об уходе за злоупотребляющими в некоторых случаях***Вводные положения***

§1. Установленные §1 закона о социальной службе (1980:620) цели и задачи общественной социальной службы должны быть ориентирами в проведении всех мероприятий по уходу, связанному с оказанием помощи лицам, злоупотребляющим алкоголем, наркотиками или растворителями аэрозольного типа. Уход должен осуществляться на основе уважительного отношения к праву человека на самоопределение и личное достоинство и, насколько это возможно, при сотрудничестве с пациентом.

§2. Согласно положениям закона о социальной службе (1980:620) уход в рамках социальной службы предоставляется злоупотребляющему с его согласия. Тем не менее, при наличии ряда обстоятельств, предусмотренных в настоящем законе, уход предоставляется и без согласия упомянутого выше лица (принудительное лечение).

Что касается содержания и процедуры принудительного лечения, то они полностью подпадают под положения закона о социальной службе, если на этот счёт в законе нет специальных положений.

§3. Принудительное лечение должно способствовать тому, чтобы пациент добровольно стремился к продолжению лечения и получению всей возможной помощи для преодоления своего недуга.

Направление на лечение

§4. Решение о направлении на принудительное лечение принимается в том случае, если конкретное лицо вследствие злоупотребления алкоголем, наркотиками или аэрозольными растворителями испытывает потребность в уходе для избавления от своего недуга, а таковая потребность не может быть удовлетворена на основании закона о социальной службе (1980: 620) или каким-либо иным образом, в результате чего на почве злоупотребления упомянутое лицо

1. подвергает своё физическое и психическое здоровье серьёзному риску;
2. постоянно подвергает свою жизнь опасности, либо
3. может причинить серьёзные повреждения себе или своим близким.

Если упомянутое лицо получает в течение некоторого времени лечение на основании закона (1991:1128) о принудительном психиатрическом лечении, то данное обстоятельство не является препятствием для принятия решения о принудительном лечении согласно настоящему закону.

§5. Решение о направлении на принудительное лечение принимает областной суд.

§6. Органы власти, которые в своей деятельности постоянно контактируют со злоупотребляющим обязаны поставить социальную комиссию в известность о фактах, на основании которых можно сделать вывод о необходимости предоставления ему ухода на основании настоящего закона. Однако это не означает, что органы здравоохранения и медицинского обслуживания должны принимать какие-то дополнительные меры, помимо перечисленных во втором абзаце.

Врач обязан направить в социальную комиссию соответствующее заявление в том случае если по роду своей деятельности он вступает в контакт с пациентом, который, как представляется, нуждается в немедленном взятии на попечение на основании § 13 или в уходе на основании настоящего закона, и которому, по мнению врача, не может обеспечить удовлетворительный уход и лечение ни он сам, ни другие медицинские специалисты в рамках системы медицинского ухода.

§7. Социальная комиссия должна начать расследование, как только ей из заявления, о котором говорится в § 6, или каким-то иным образом стали известны факты, дающие повод к направлению на принудительное лечение

Органы власти, упомянутые в первом абзаце § 6, обязаны предоставить социальной комиссии всю необходимую для проведения данного расследования информацию.

§8. В связи с началом расследования социальная комиссия должна назначить ответственного из своего состава за поддержание контактов со злоупотребляющим и различными представителями по уходу.

§9. После того, как расследование началось, социальная комиссия (кроме ситуации, в которой это совершенно излишне) должна принять решение о медицинском обследовании злоупотребляющего и назначить врача для проведения обследования. Врач должен письменно засвидетельствовать состояние здоровья злоупотребляющего.

§10. В материалах расследования должна содержаться информация о поведении злоупотребляющего, а также предпринимавшиеся ранее и планируемые в отношении него меры воздействия. Должно быть также указано, в какое заведение планируется его направить и какое лечение вне дома назначить, если направление состоится.

§11. Если социальная комиссия по результатам расследования считает, что существует основание для направления на принудительное лечение, она должна направить соответствующее ходатайство о таком лечении в областной суд.

К ходатайству должны быть приложены материалы произведённого расследования, а также, если возможно, медицинское свидетельство о состоянии здоровья злоупотребляющего.

В случае отсутствия медицинского свидетельства в материалах ходатайства или если оно требуется по какой-либо иной причине, суд может принять решение о медицинском обследовании.

§12. В случае принятия судом решения о принудительном лечении социальная комиссия обязана проследить за его выполнением: злоупотребляющий должен находиться на лечении в заведении, о котором говорится в § 22, либо, в случае, предусмотренном в первом абзаце § 24, в больнице.

Решение суда теряет силу, если соответствующее лечение не было начато в течение четырёх недель с того дня, когда решение вступило в законную силу.

Решение теряет силу также в том случае, когда злоупотребляющий на протяжении, как минимум, шести месяцев после начала лечения либо без разрешения находился вне заведения, о котором говорится в § 22, либо содержался под арестом или в заключении.

Немедленное взятие на попечение

§13. Социальная комиссия или полицейские органы вправе принять решение о немедленном принятии злоупотребляющего лица на попечение, если:

1. представляется очевидным, что ему может быть обеспечен уход на основании настоящего закона, и

2. времени на ожидание принятия судом решения об уходе недостаточно из-за возможного серьёзного ухудшения состояния здоровья злоупотребляющего в случае, если ему не будет оказана немедленная помощь, или по причине того, что последний, вследствие своего состояния, может причинить серьёзные повреждения себе или кому-либо из близких.

В ситуациях, требующих срочного решения социальной комиссии о взятии на попечение, такое решение может принять её руководитель или уполномоченный на то социальной комиссией член правления. Решение должно быть доведено до сведения членов социальной комиссии на ближайшем собрании.

При получении ходатайства социальной комиссии о принудительном лечении суд также вправе принять решение о немедленном взятии злоупотребляющего лица на попечение.

§ 14. (отменён)

§15. В случае решения социальной комиссии или органов полиции о немедленном взятии на попечение данное решение немедленно должно быть представлено в областной суд или, если решение принято после того, как комиссия ходатайствовала о принудительном лечении, в тот суд, который проверяет дела об уходе

Если соответствующее решение принимают органы полиции, они обязаны немедленно уведомить социальную комиссию о своём решении.

§16. В связи с представлением в суд решения о немедленном взятии на попечение орган власти, принявший такое решение, разрешает, по возможности, лицу, которого намереваются взять на попечение, ознакомиться с некоторыми документами по делу, а также доводит до его сведения информацию о его праве:

1. обратиться в суд письменно в течение установленного срока;
2. потребовать устного разбирательства в суде, а также
3. предоставления ему общественного защитника в рамках правовой помощи.

Орган власти обязан также уведомить его о том, что суд может принять решение по делу и без заявления.

§17. Суд должен настолько быстро, насколько это возможно и, самое позднее, в течение четырёх дней со дня представления решения в суд или, если решение представлено, но не исполнено, то со времени его исполнения, поставить на рассмотрение вопрос о взятии на попечение. Данное время может быть продлено до одной недели, если подобное продление необходимо в силу какого-либо чрезвычайного обстоятельства.

Если основание для взятия на попечение не обнаружено, суд должен немедленно отменить решение.

§18. Если решение о взятии на попечение принято на основании первого или второго абзаца § 13, то ходатайство о принудительном лечении должно прийти в областной суд в течение недели с того момента, как областной суд обнародовал своё положительное решение о взятии на попечение. Если ходатайство не пришло в суд в течение этого срока или, если областной суд полагает, что более не существует причин для взятия на попечение, то он обязан отменить решение о взятии на попечение.

Решение о взятии на попечение становится недействительным, когда суд рассматривает вопрос об уходе на основании настоящего закона или в случае нахождения лица, которого намеревались взять на попечение, под стражей.

§19. Социальная комиссия обязана следить за тем, чтобы лицу, которое взято на попечение согласно §13, без промедления был предоставлен уход в заведении, о котором говорится в §22 или, в случае, предусмотренном в первом абзаце §24, в больнице.

Курс лечения

§20. Принудительное лечение должно быть прекращено, как только цель его применения достигнута, но не позднее шести месяцев со дня его начала (полный курс лечения). Лечение считается начавшимся, когда злоупотребляющее лицо на основании решения о немедленном взятии на попечение или принудительном лечении помещается или доставляется в заведение по уходу, о котором упоминается в §22, либо в госпиталь. Лечение прекращается на основании решения о выписке пациента на основании §25.

§21. В курс лечения не засчитывается то время, в течение которого:

1. злоупотребляющее лицо находится вне заведения, упомянутого в § 22, либо
2. злоупотребляющее лицо содержится под арестом или в заключении.

Уход и лечение

§22. Принудительное лечение проводится в заведениях, специально предназначенных для предоставления ухода на основании настоящего закона (заведение по уходу за злоупотребляющими - LVM-hem). Такое заведение должно управляться администрацией, назначаемой Государственным управлением по делам заведений.

Администрация заведения обеспечивает организацию ухода в той его части, которая не является прерогативой его начальника.

§23. Для злоупотребляющего лица, которое нуждается в особом надзоре, должно иметься заведение по уходу за злоупотребляющими надзорного типа.

§24. Лечение должно осуществляться в больнице в том случае, если на него имеются все необходимые основания и его применение вписывается в общий план лечебно-оздоровительных мероприятий.

Если пациенту требуется лечение в больничных условиях во время проведения курса лечения, такая возможность должна быть ему предоставлена.

Главный врач больницы, где находится на лечении злоупотребляющее лицо, обязан следить за тем, чтобы социальная комиссия или начальник специализированного заведения по уходу за злоупотребляющими немедленно были поставлены в известность о намерении злоупотребляющего лица оставить больницу или об уже свершившемся факте такового оставления. Главный врач вправе принять меры по недопущению оставления злоупотребляющим лицом больницы в течение срока, гарантирующего, что он может быть доставлен в специализированное заведение по уходу за злоупотребляющими.

§25. При принятии решения о принудительном лечении или немедленном взятии на попечение на основании настоящего закона Государственное управление по делам заведений по ходатайству социальной комиссии обязано предоставить место в специализированном заведении по уходу за злоупотребляющими.

О помещении и о выписке из заведения решение принимает его начальник.

Начальник вправе также принять решение о направлении помещённого в заведение лица в другое специализированное заведение, если таковое представляется целесообразным для его излечения и если получено разрешение Государственного управления по делам заведений.

§26. Начальник специализированного заведения должен регулярно сообщать в социальную комиссию о ходе лечения и советоваться с комиссией во всем важном вопросам. Перед направлением злоупотребляющего в другое заведение и прежде, чем его выписать, всегда следует проконсультироваться с комиссией.

§27. Начальник специализированного учреждения должен, руководствуясь планом лечебно-оздоровительных мероприятий, в минимальный срок принять решение о целесообразности направления помещённого в специализированное заведение лица для проживания и лечения вне заведения.

Социальная комиссия обязана проследить за тем, чтобы такое лечение осуществлялось. Если оснований для лечения больного вне заведения более не существует, начальник специализированного заведения по уходу за злоупотребляющими вправе принять решение о возвращении пациента в заведение.

§28. Прежде чем продолжить уход и лечение вне заведения, социальная комиссия совместно с помещённым в заведение лицом и начальником заведения составить план дальнейшего ухода и лечения.

§29. Если помещённое в заведение лицо по истечении трёх месяцев не было направлено на альтернативный уход и лечение, то начальник обязан сообщить об этом администрации заведения с указанием причин.

§30. Социальная комиссия должна активно содействовать тому, чтобы лицо, прошедшее курс принудительного лечения, получило жильё и работу или училось, а также проследить, чтобы ему оказывалась помощь или в отношении него проводились мероприятия профилактического характера с целью его прочного избавления от недуга.

Особые полномочия

§31. Лицо, находящееся согласно настоящему закону в специализированном заведении по уходу за злоупотребляющими не имеет права иметь алкоголь содержащие напитки, наркотики или аэрозольные растворители, а также шприцы для инъекций, иглы и прочие принадлежности, которые обычно используются в целях злоупотребления или других действий с наркотиками. Ему запрещено иметь при себе прочие предметы, за исключением необходимых для ухода и лечения и соблюдения санитарно-гигиенических требований. Запрещённые предметы подлежат конфискации.

Расследование на случай совершения преступления

§46. Если лицо, которому оказывается лечение на основании настоящего закона, подозревается в совершении преступления, за которое не предусмотрено более строгого наказания, чем 1 год заключения и обвинение по которому выносит прокурор, а также если преступление совершено до того момента, как начался курс лечения или во время его проведения, то обвинитель обязан разобраться в целесообразности привлечения данного лица к от-

ветственности. При этом следует заслушать начальника того заведения, в котором находился подозреваемый или, если лечение завершено, социальную комиссию (если только это не представляется излишним).

Прочие положения

§47. Согласно положениям о социальной комиссии настоящего закона, социальная комиссия коммуны, которая на основании § 3 закона о социальной службе (1980:620), несёт ответственность за то, чтобы упомянутому лицу была оказана необходимая поддержка и помощь. В некоторых случаях дело о нём может быть передано в другую социальную комиссию, как предусматривает § 72 закона о социальной службе. Решение о направлении на принудительное лечение на основании § 5 и о взятии на попечение на основании § 13 оставляется в суде той области, в которой расположена несущая за злоупотребляющего ответственность коммуна. Областной суд, принимающий решение о лечении и уходе, правомочен решать также вопросы, предусмотренные в первом абзаце § 44.

§48. (Отменён).

Закон (1990:52) с особыми положениями об уходе за несовершеннолетними**Вводные положения**

§1. Предоставление социальных услуг детям и молодёжи должно происходить с согласия конкретного несовершеннолетнего и его опекуна на основании закона о социальной службе (1980:620).

Однако лицо, не достигшее 18-летнего возраста, может быть направлено на уход на основании данного закона при наличии какого-либо из обстоятельств, упомянутых в § 2 или 3, и тогда требуемый уход может предоставляться и без получения на него согласия со стороны лица или лиц с правами опекунов, а в случае, если несовершеннолетнему не исполнилось 15 лет, и его собственного согласия.

Уход на основании § 3 может осуществляться и применительно к лицу старше 18, но не старше 20 лет, если такой уход оказывается необходим и более целесообразен в сравнении с другими формами ухода, но молодой человек, как предполагают, не даст на него согласия. Могут использоваться и другие меры принудительного характера на основании §§22 и 24.

Направление на уход

§2. Решение о направлении на уход может быть принято на основании фактов избияния, использования несовершеннолетнего в корыстных и аморальных целях, плохого ухода и воспитания или по другим причинам, когда оставление несовершеннолетнего дома чревато нанесением ущерба его здоровью или развитию.

§3. Решение о направлении на уход должно приниматься также в тех случаях, когда здоровье и развитие несовершеннолетнего оказывается под угрозой из-за злоупотребления вызывающими привыкание препаратами, совершения противоправных деяний или прочих разновидностей антиобщественного поведения.

§4. Решение о направлении на уход на основании настоящего закона принимается областным судом по ходатайству социальной комиссии.

В ходатайстве должны быть представлены данные о социальной ситуации вокруг несовершеннолетнего, обстоятельства, в силу которых несовершеннолетнему требуется предоставление ухода, перечень ранее принятых мер, а также та разновидность ухода, которую социальная комиссия намерена использовать.

§5. Решение суда о направлении на уход становится недействительным, если таковой не предоставлен в течение 4 недель с того дня, когда решение вступило в силу.

Немедленное взятие на попечение

§6. Социальная комиссия вправе принять решение о немедленном взятии на попечение лица в возрасте до 20 лет, если

1. не вызывает сомнений, что несовершеннолетний нуждается в предоставлении ухода на основании настоящего закона и
2. нет времени на ожидание решения суда о предоставлении ухода из-за опасности для здоровья несовершеннолетнего или для его развития, или же если существуют серьезные помехи для продолжения обследования, или при наличии препятствий для принятия других мер.

Если на ожидание решения социальной комиссии о взятии на попечение нет времени то руководитель комиссии или кто-то из уполномоченных на то членов правления может принять соответствующее решение. Решение должно быть оглашено на очередном собрании членов комиссии.

§12. Для ухода за несовершеннолетними, которые на основании положений §3 нуждаются в особо тщательном контроле, должны существовать специализированные заведения надзорного типа для несовершеннолетних.

В случае принятия комиссией решения о направлении несовершеннолетнего в заведение, упомянутое в первом абзаце, Государственное управление по делам заведений обязано предоставить в нём место.

§13. Социальная комиссия должна тщательно контролировать, как осуществляется уход в отношении лица, получающего его на основании данного закона.

Если уход несовершеннолетнему предоставляется на основании § 2, то социальная комиссия обязана не реже одного раза в 6 месяцев принимать решение о необходимости его дальнейшего предоставления.

Если уход несовершеннолетнему предоставляется на основании §3, то социальная комиссия в течение 6 месяцев со дня начала его предоставления на основании решения об уходе обязана проверить, возможно, ли его прекращение на основании закона. В дальнейшем данный вопрос должен быть рассмотрен в рабочем порядке в течение 6 месяцев со дня предыдущей проверки.

§14. Социальная комиссия несёт ответственность за удовлетворение потребности в общении несовершеннолетнего с его родителями или опекунами.

При необходимости и с учётом цели, преследуемой при осуществлении ухода на основании настоящего закона, социальная комиссия вправе:

1. решать, каким именно образом должно быть организовано общение несовершеннолетнего с его родителями или опекунами; или
2. принять решение о неразглашении для родителей или опекунов несовершеннолетнего места его проживания.

Социальная комиссия обязана не реже одного раза в три месяца контролировать целесообразность дальнейшего оставления в силе того своего решения, о котором говорится в пункте 2.

Особые полномочия

§15. Если несовершеннолетнему оказывается уход на основании положений, предусмотренных §3, в специализированном заведении надзорного типа, то разрешается применение в отношении его мер по удержанию его в таковом заведении, а также ограничение свободы передвижения, что необходимо для обеспечения успешного осуществления лечения и ухода. Ограничение свободы передвижения несовершеннолетнего допускается также, если этого требуют интересы других помещённых в заведение для ухода лиц или соображения безопасности обслуживающего персонала.

§16. Лицу, в отношении которого предусмотрены меры, упомянутые в § 15, запрещено иметь при себе наркотики, алкоголь содержащие препараты или другие опьяняющие средства, а также шприцы, иглы и прочие приспособления, могущие использоваться для употребления или прочих действий с наркотиками. Несовершеннолетнему запрещено также иметь при себе посторонние предметы, за исключением необходимых принадлежностей для лечения и ухода, а также уборки помещения. В случае обнаружения у несовершеннолетнего посторонних предметов, они конфискуются.

§17. При необходимости лицо, в отношении которого предусмотрены меры, упомянутые в §15, может быть подвергнуто личному обыску или наружному осмотру тела с целью недопущения проноса запрещённых предметов на территорию заведения. Настоящее правило действует и во время пребывания лица в заведении, если возникает подозрение о наличии у него такого рода предметов.

Личный обыск и наружный осмотр тела разрешается не чаще, чем того требуют интересы дела. Следует оказывать уважение и доверие находящимся в заведении лицам, насколько это позволяют обстоятельства. Если это возможно, желательно присутствие свидетеля.

§18. Меры, предусмотренные в §§16 и 17. должны применяться ко всем лицам, находящимся в заведении надзорного типа, если их применение необходимо для обеспечения ухода и лечения и одобряется ходатайство об уходе.

Запрет на переезд и проч.

§24. Областной суд вправе по ходатайству социальной комиссии на определённое время или вплоть до дальнейшего распоряжения воспретить лицу, являющемуся опекуном несовершеннолетнего, забирать его из заведения, о котором говорится в § 25 закона о социальной службе (1980:620), в случае если оставление данного заведения может повлечь за со-

бой угрозу для здоровья или нарушения в развитии упомянутого несовершеннолетнего (запрет на переезд).

§25. Ходатайство о запрете на переезд подаётся той социальной комиссией, которая приняла решение о направлении несовершеннолетнего в специализированное заведение на основании §25 закона о социальной службе (1980:620). Та же комиссия принимает решение о временном запрете на переезд на основании §27.

§26. Социальная комиссия обязана не реже одного раза в три месяца ставить на рассмотрение вопрос о целесообразности дальнейшего сохранения запрета на переезд.

Если запрет на переезд более не нужен, социальная комиссия должна принять решение об отмене запрета.

§27. Социальная комиссия вправе принять решение о временном запрете на переезд, если:

1. является очевидным, что таковой запрет является необходимым, и
2. нет времени на ожидание соответствующего решения суда о запрете на переезд, поскольку существует реальная угроза здоровью и развитию несовершеннолетнего.

В ситуациях, требующих срочного решения социальной комиссии о временном запрете на переезд, такое решение может принять её руководитель или уполномоченный на то социальной комиссией член правления. Решение должно быть доведено до сведения членов социальной комиссии на ближайшем собрании.

Если социальная комиссия ходатайствовала о запрете на переезд, то решение о временном запрете на переезд может принять также и суд.

§28. Решение социальной комиссии о временном запрете на переезд должно быть представлено в областной суд. При этом действуют положения, предусмотренные первыми-третьими абзацами §7.

§29. Если областной суд утвердит решение о временном запрете на переезд, социальная комиссия обязана в двухнедельный срок со дня принятия областным судом решения об утверждении ходатайствовать о запрете на переезд.

§30. Временный запрет на переезд перестаёт действовать:

1. если ходатайство о запрете на переезд не было представлено в сроки, установленные в §29, либо
2. когда суд выносит решение о запрете на переезд.

В случае отсутствия дальнейших оснований для временного запрета на переезд, социальная комиссия обязана вынести решение о скорейшем прекращении его действия. Подобное решение вправе вынести также и суд, которому принадлежит право экспертизы по вопросу о запрете на переезд.

§31. Исходя из цели, решаемой установлением запрета на переезд или временного запрета на переезд, социальная комиссия может принять решение о том, каким образом должно быть организовано общение несовершеннолетнего с родителями или опекунами.

Медицинское обследование

§32. В деле, подпадающем под действие настоящего закона, социальная комиссия вправе принять решение о медицинском обследовании несовершеннолетнего, а также о назначении врача для проведения такого обследования. Если в домашних условиях провести обследование не представляется возможным, комиссия может назначить его проведение в другом месте. Такое же право, согласно настоящему закону, предоставлено суду.

Прочие решения комиссии, подпадающие под действие настоящего закона, обжалованию не подлежат.

Судебное решение на основании § 8 по вопросу о продлённом сроке ходатайства и на основании §32 о проведении медицинского обследования обжалованию не подлежит.

§42. Решение лица, которое обеспечивает уход в заведении надзорного характера, может быть обжаловано в областном суде, если в нём не затрагиваются вопросы об уничтожении или продаже предметов на основании §20.

Содействие со стороны полиции

§43. Органы полиции обязаны предоставлять помощь по просьбе:

1. социальной комиссии или её руководителя, а также суда для обеспечения доступа врача на основании §32 в дом, где проживает несовершеннолетний, или для доставки последнего на место проведения медицинского обследования;
2. социальной комиссии или кого-либо из членов её правления или сотрудника, уполномоченного комиссией для принятия решения об уходе или о взятии на попечение на основании данного закона, а также
3. лица, которое осуществляет уход в заведении надзорного типа, в проведении расследования и возвращении того лица, в отношении которого в данном заведении осуществлялся уход на основании какого-либо из положений, предусмотренных § 3, в случае побега упомянутого выше несовершеннолетнего или же для его перемещения в какое-либо другое место.

Штрафы

§44. Лицо, которое нарушит предписание о запрете на переезд либо о временном запрете на переезд, должно быть оштрафовано а судебном порядке.

Общественное обвинение может быть возбуждено только с согласия социальной комиссии, областного управления или социального управления.

Закон (1993:387) о поддержке и обслуживании инвалидов

Вводные положения

§1. Настоящий закон включает положения об особых мерах по оказанию поддержки и обслуживанию лиц:

1. с отклонениями в развитии, аутистов и состояние которых сходно с аутизмом;
2. со значительными и стойкими нарушениями интеллекта вследствие мозговой травмы, полученной в зрелом возрасте по болезни или в связи с несчастным случаем; или же
3. с прочими стойкими физическими или психическими нарушениями, возникновение которых не обусловлено физиологическим старением организма и которые настолько осложняют повседневную жизнь, что возникает насущная потребность в получении значительной по объёму поддержки или помощи.

§2. Каждый ландстинг, если иное не предусмотрено §17, несёт ответственность за осуществление мероприятий согласно 1 абзацу §9.

Каждая коммуна, если иное не предусмотрено

§17, несёт ответственность за осуществление мероприятий согласно 2-10 абзацам §9.

§3. Всё, что предусмотрено в настоящем законе в отношении ландстинга, является действительным также в отношении коммун, которые не входят в какой-либо ландстинг.

§4. Настоящий закон никак не ограничивает те права, которыми может обладать отдельное лицо на основании какого-либо иного закона.

Цели и общие направления мероприятий

§5. Мероприятия, проводимые на основании настоящего закона, нацелены на создание равных условий для жизни и полноценного участия в делах общества лиц, упоминаемых в §1. Цель заключается в предоставлении такому лицу возможности жить нормальной жизнью.

§6. Мероприятия, проводимые на основании настоящего закона, должны осуществляться в сотрудничестве с прочими заинтересованными органами охраны здоровья и властными структурами. Их осуществление должно исходить из уважения права каждого на самоопределение и неприкосновенность личности. Лицо, в отношении которого проводятся данные мероприятия, должно в максимально возможной степени участвовать в их организации

Для осуществления предусмотренных настоящим законом мероприятий должен иметься в наличии квалифицированный персонал, способный обеспечить всю необходимую поддержку хорошее обслуживание и уход.

Право на получение услуг

§7. Лица, о которых говорится в §1, имеют право на получение услуг в форме предоставления им специализированной помощи и обслуживания согласно пунктам 1-9 первого абзаца §9 если им требуется такая помощь для отправления жизненных потребностей и если их потребность в таковой помощи не удовлетворяется каким-либо иным образом. Лица, о которых говорится в 1 и 2 пункте §1 имеют, при тех же условиях, дополнительно право на услуги предусмотренные пунктом 10 первого абзаца §9.

Благодаря предоставлению таких услуг упомянутому лицу должны быть гарантированы хорошие условия проживания. Услуги должны предоставляться на долгосрочной основе и носить согласованный характер. Они должны учитывать индивидуальные потребности получателя и предоставляться в наиболее доступной для нуждающихся лиц форме с тем, чтобы расширить их возможности жить самостоятельно.

Областное управление в пределах подотчётной ему области

1. информирует и консультирует общественность по вопросам, касающимся его деятельности;
2. консультирует коммунальные службы, а также
3. содействует координации планирования деятельности коммун, ландстинга и других общественных органов.

Обжалование

§27. Решение органа, упомянутого в §22, или областного управления может обжаловаться в областном суде, если оно касается:

1. услуг, предоставляемых лицу на основании §9;
2. выплатам третьему лицу на основании §11,
3. возврата средств на основании §12;
4. предварительной информации о праве на услуги в соответствии со вторым абзацем §16;
5. разрешения на частную деятельность на основании §23, или
6. предложения или отзыва разрешения на основании §24.

Решение по вопросам, упомянутым в первом абзаце, является действительным немедленно. Областной или административный суд, однако, вправе постановить, что его решение становится действительным после вступления в законную силу.

Наказание

§28. На лицо, умышленно или по неосторожности нарушившее положение, содержащееся в первом предложении первого абзаца §23, налагается штраф.

Обязательство о неразглашении тайны

§29. Лицо, которое занимается либо занималось деятельностью, предусматривающей выполнение функциональных обязанностей, перечисленных в настоящем законе, обязано не разглашать посторонним сведения, касающиеся частной жизни третьих лиц, о которой оно было осведомлено по роду своей работы.

Социальная политика в Санкт-Петербурге и Ленинградской области

- Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга
<http://www.gov.spb.ru/gov/admin/otrasl/trad>
- Информация об основных направлениях социального развития Санкт-Петербурга в сфере социальной защиты населения
<http://www.gov.spb.ru/gov/admin/otrasl/trud/interview/2005-10-17>
- Концепция семейной политики в Санкт-Петербурге на 2007-2011 годы
http://www.sirota-spb.ru/ved/ved_10.html
- Социальная сфера Ленинградской области **<http://www.lenobl.ru/social>**
- Волонтерская служба Санкт-Петербурга **<http://volonter.info>**
 - Проект «Путь домой». Помощь петербургским опекунам и семьям усыновителей
<http://www.opekaspb.ru>
- Санкт-Петербургский благотворительный общественный фонд
<http://www.milost-fond.ru>
- Санкт-Петербургская региональная благотворительная общественная организация помощи лицам без определенного места жительства «Ночлежка»
<http://www.homeless.ru>
- Покровская община — Санкт-Петербургская общественная благотворительная организация **<http://www.omophor.ru/index.htm>**

**Адреса организаций и фондов,
занимающихся социальной работой и благотворительностью**

- Общероссийская общественная организация «Детские и молодежные социальные инициативы» <http://www.dimsi.net>
- «Гражданское общество — детям России» — Общероссийский Союз общественных объединений, работающих в интересах детей России <http://detirossii.ru>
- Профилактика социального сиротства в России. Информационный проект Национального Фонда защиты детей от жестокого обращения <http://www.sirotsvo.ru>
- Кампания «Наши дети» направлена на пропаганду семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Реализуется Агентством социальной информации (АСИ) и Автономной некоммерческой организацией «Студио-Диалог» (редакция радиопрограммы «Адреса милосердия») при поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям и Министерства образования и науки РФ.
- <http://www.nashi-deti.ru>
- Усыновление в России <http://www.usynovite.ru>
- Социальный форум «Лепта» (Помощь детям-сиротам) <http://lepta.gezalov.ru>
- Права ребенка <http://pravorebenka.narod.ru/news.htm>
- Права и Дети в Интернете <http://schoolsector.relarn.ru/prava/index.html>
- Ювенальная юстиция в России <http://www.juvenilejustice.ru>
- Региональный общественный фонд помощи престарелым «Доброе дело» <http://www.dobroedelo.ru>
- Сервер для больных и врачей. Экспертиза нетрудоспособности <http://www.invalid.ru>
- Ресурсная сеть реабилитации инвалидов Приволжского федерального округа <http://www.sid-vd.ru>
- Союз благотворительных организаций России <http://www.sbornet.ru>
- Национальный Благотворительный Фонд <http://www.nbfond.ru>
- Электронные адреса благотворительных организаций России
- <http://www.wse-wmeste.ru>
- Благотворительный фонд. Основная задача — профилактика социального сиротства через распространение опыта и реализацию программ помощи и поддержки воспитанников и выпускников учреждений для детей-сирот, семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации. <http://www.korchakcentr.ru>
- Российское представительство благотворительного фонда Charities And Foundation (CAF) <http://www.cafussia.ru>
- Портал, объединяющий более двадцати организаций, работающих в сфере прав человека <http://www.hrworld.ru>
- Русский народный сервер против наркотиков <http://www.narcom.ru>
- Первый социальный портал России <http://socrus.ru/index.php>
- Агентство социальной информации <http://www.asi.org.ru>

- Детские домики. Забота о детях с особыми нуждами
<http://www.detskiedomiki.ru>
- Детские деревни — SOS — это семейная форма долгосрочного воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
<http://www.sos-dd.ru>
- Работа в России. Общероссийский банк вакансий, информирование о положении на рынке труда <http://www.trudvsem.ru>
- Социальная ответственность бизнеса <http://www.soc-otvet.ru>

Периодические издания

- Социальная политика и социальное партнерство <http://sptripartizm.panor.ru>
- Мониторинг доходов и уровня жизни населения
http://www.vcug.ru/j_mdiuzhn_last.html
- Мониторинг социально-экономического потенциала семей
http://www.vcug.ru/j_mceps_last.html
- Уровень жизни населения России <http://www.vcug.ru/izdper.html>
- Человек и труд <http://www.chelt.ru/main.html>
- Социальная работа <http://www.rusunisw.ru/pap.htm>
- ПИПЛ (Научно-практический журнал) — Помощь инвалидам и пожилым людям
<http://www.piipl.ru>
- Социальный вестник пенсионных и социальных фондов стран СНГ и Балтии
<http://www.socvest.ru/info.shtml>
- Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения
<http://conflictolog2.isras.ru/series.htm>
- Еженедельный информационно-аналитический журнал
<http://www.socmir.ru/index.php>
- Петербургская семья. Еженедельная интернет-газета http://www.spb-family.ru/parent/doc/doc_9.html

Научные исследования в области социальных проблем (авторефераты и диссертации)

1. *Антошкин В. Н.* Оптимизация управления системой коммуникативной деятельности в социальной работе: автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра социолог, наук / В. Н. Антошкин. — Волгоград, 2004. — 44 с.

Автор исследования рассматривает теоретические и методологические основы исследования коммуникативной деятельности в социальной сфере, социально-статические факторы управления коммуникативной деятельностью в социальной работе. Анализирует социальную динамику в коммуникативном процессе сферы социальной работы и регулирование коммуникативной деятельности. 4-я глава посвящена основным направлениям и способам оптимизации коммуникативной деятельности в системе социальной работы.

2. *Базоева И. З.* Механизм формирования региональной социальной политики государства переходного периода: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. экон. наук / И. З. Базоева. — М., 1996. — 20 с.

В работе автор обобщает перспективные ориентиры и текущие задачи социальной политики в России и ее регионах, а также анализирует основные концепции и принципы социальной политики.

Во 2-й главе особый акцент сделан на активизации социальной политики в регионе на примере Республики Северная Осетия-Алания, ее динамике за годы реформ в сравнении с Россией и Республикой Адыгея.

3. *Баркалова Н. В.* Государственное управление социальной работой в пенитенциарной системе: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. социолог. наук / Н. В. Баркалова. — Саратов, 2006. — 18 с.

4. *Берестова Л. И.* Организационно-экономические принципы функционирования социального хозяйства и механизмы обеспечения условий жизнедеятельности в регионе: автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра экон. наук / Л. И. Берестова. — М., 2005. — 50 с.

Автор исследования излагает концепцию социального хозяйства как особенного по своему предназначению комплекса народного хозяйства, дает определение понятия «социальное хозяйство». Во втором разделе раскрываются организационные и экономические принципы функционирования социального хозяйства. В третьем разделе рассмотрены механизмы регулирования социального хозяйства и обеспечения условий жизнедеятельности в регионе.

5. *Воронов А. Н.* Государственная политика Российской Федерации в системе социального обслуживания семьи и детей: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. социолог. наук / А. Н. Воронов. — СПб., 2009. — 24 с.

В ходе исследования были рассмотрены и проанализированы нормативно-правовая база по защите семьи и детей, материалы научных конференций и семинаров, статистические данные Министерства здравоохранения и социального развития, обобщен опыт, накопленный при реализации научно-практических российских программ, а также использованы данные социологического исследования, проведенного в 2007 году в Центре социального обслуживания Калининского района Санкт-Петербурга.

6. *Игнатов А. В.* Социальная политика Российской Федерации в условиях становления социального государства (на материалах областей Центрального федерального округа): автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. полит. наук / А. В. Игнатов. — Орел, 2006. — 22 с.

Предметом исследования является механизм формирования и реализации государственной социальной политики в условиях становления социального государства. В работе использовались официальные материалы РФ и областей Центрального федерального округа, материалы архивов, данных социологических исследований, статистики, материалов СМИ.

Автор анализирует теоретико-методологические основы социальной политики в условиях формирования социального государства, ее специфику и оптимизацию в контексте развития социального государства.

Интернет-ресурсы – официальные органы

- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации <http://www.minzdravsoc.ru>
 - Департамент молодежной политики и общественных связей <http://www.depmolpol.ru>
 - Пенсионный фонд Российской Федерации <http://www.pfrf.ru>
 - Федеральная служба по труду и занятости <http://www.rostrud.info>
 - Фонд социального страхования Российской Федерации <http://www.fss.ru>
 - Союз социальных педагогов и социальных работников (ССОПиР) <http://www.rusunisw.ru>
 - Международная Федерация социальных работников <http://www.ifsw.org>
 - Официальный сайт Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации <http://www.ombudsman.gov.ru>
 - Международные правительственные организации по правам человека. Международные межправительственные организации по правам человека. Региональные межправительственные организации по правам человека <http://www.ombudsman.gov.ru/links/inter.shtml>
- исследований в области социальной политики как российских, так и международных; Академия народного хозяйства при Правительстве РФ (АНХ) — учебный и научно-исследовательский центр, известный своими разработками в области экономических реформ в России. Основная цель деятельности НИСП — поддерживать и развивать идеи и инициативы, имеющие социальный эффект и предлагающие новые подходы в социальной политике. <http://www.socpol.ru/index.shtml>

Центр стратегических разработок. Учредители: Высшая школа экономики, Институт народнохозяйственного прогнозирования Российской академии наук, Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве России, Рабочий центр экономических реформ при Правительстве России, Институт экономического анализа. Центр стратегических разработок участвует в разработке и реализации большинства реформ в социально-экономической сфере. http://www.csr.ru/document/original_66.stm

Информационно-аналитический портал [Socpolitika.ru](http://www.socpolitika.ru) создан и работает в рамках гранта Программы поддержки гражданского общества «Диалог» IREX, 2006-2007 «Создание информационно-аналитической площадки для взаимодействия исследователей социальной политики и НКО на базе Института управления социальными процессами ГУ—ВШЭ». Целью проекта является формирование и укрепление диалога между профессиональными исследователями социальной политики и некоммерческими общественными организациями. http://www.socpolitika.ru/rus/about_project/

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Часть 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ И ПОДХОДЫ К ПОСТРОЕНИЮ ТЕОРИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЗА РУБЕЖОМ	4
Глава 1. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК ФЕНОМЕН СОВРЕМЕННОГО МИРА	4
1.1. Предпосылки институционализации социальной работы	4
1.2. Становление социальной работы в Западной Европе	7
Глава 2. ОСНОВНЫЕ ШКОЛЫ И ПОДХОДЫ К ПОСТРОЕНИЮ ТЕОРИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЗА РУБЕЖОМ	10
2.1. Научный этап становления школ социальной работы	10
2.2. Становление теоретических подходов в социальной работе	15
2.3. Проблемы институционализации социальной работы	22
Глава 3. РАЗВИТИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	29
3.1. Становление теоретических подходов в теории индивидуальной работы	30
3.2. Психосоциальное лечение	33
3.3. Функциональная индивидуальная работа	33
3.4. Метод решения проблем	34
3.5. Кризисно-ориентированный краткосрочный метод индивидуальной работы	35
3.6. Бихевиористские подходы в теории и практике индивидуальной социальной работы	36
3.7. Групповые модели помощи	37
3.8. Социокультурные группы	38
3.9. Группы восстановления умений	38
3.10. Теоретические подходы к проблемам работы	41
Часть 2. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ...	46
ГЛАВА 1. ВАЖНЕЙШИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ	46
1.1. Декларация социального прогресса и развития	46
1.2. Некоторые оценки деятельности международных социальных организаций	52

1.3. Отношение различных стран к Декларации социального процесса и развития	58
Глава 2. КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ РЕБЕНКА	64
Глава 3. МЕЖДУНАРОДНОЕ МОЛОДЕЖНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО	76
Глава. 4. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ	83
Глава 5. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНВАЛИДОВ	90
Глава 6. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОБЛЕМАМ УКРЕПЛЕНИЯ СЕМЬИ	100
Глава 7. ПОЛИТИКА СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И БЛАГОСОСТОЯНИЯ ПРОМЫШЛЕННО РАЗВИТЫХ СТРАН	103
Глава 8. ПОДГОТОВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ГУМАНИТАРНЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ.....	110
Часть 3. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ШВЕЦИИ	125
Глава 1. КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СОЦИАЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ.....	125
1.1. Страхование здоровья.....	125
1.2. Льготы семьям с детьми	129
1.3. Пенсии.....	133
1.4. Страхование производственного травматизма	137
1.5. Если вы потеряли работу	138
Глава 2. ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОСОБИЯ. ЧТО ТАКОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ПОСОБИЕ?	140
2.1. Кто может обратиться за получением социального пособия?	140
2.2. Ходатайство о социальном пособии.....	143
Глава 3. ФАКТЫ О ЖИЗНИ В ШВЕЦИИ	144
3.1. Уход за детьми Швеции	144
3.2. Уход за детьми: последние нововведения	147

Глава 4. ЗАБОТА ОБ ИНВАЛИДАХ В ШВЕЦИИ	156
4.1. Политика по достижению всеобщего благосостояния	157
4.2. Общественное движение инвалидов	159
Глава 5. УХОД ЗА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В ШВЕЦИИ	169
5.1. Ответственность органов управления	170
5.2. Жильё	172
5.3. Дома с обслуживанием	173
5.4. здравоохранение	176
5.5. Материальное обеспечение	177
Глава 6. АЛКОГОЛЬ И НАРКОТИКИ	179
6.1. Современная политика в вопросах алкоголя	179
6.2. Потребление алкоголя и злоупотребление им.....	181
6.3. Законодательное регулирование лечения алкоголизма	182
6.4. Лечебно-реабилитационные возможности	184
6.5. Злоупотребление алкоголем и рынок труда.....	185
6.6. Наркотики	186
6.7. Спид.....	193
Литература	194
ПРИЛОЖЕНИЯ	203

Научное издание

ОГАНЯН КАДЖИК МАРТИРОСОВИЧ

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ЗА РУБЕЖОМ:
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ШВЕДСКАЯ МОДЕЛЬ**

Монография

2-е издание, переработанное и дополненное

Подписано в печать 21.03.16. Формат 60×84 1/16.
Печ. л. 14,5. Тираж 500 экз. Заказ 217.

Издательство СПбГЭУ. 191023, Санкт-Петербург, Садовая ул., д. 21.

Отпечатано на полиграфической базе СПбГЭУ