

36

С-692

# Социальная работа

**словарь-справочник**



Издательско-книготорговое  
объединение "ЭБП - Контакт"

1998

# Социальная работа

**словарь-справочник**



Издательско-книготорговое  
объединение "ЭМ - Контур"

1998

ББК 65.052  
С 69  
УДК 33

Редакционная коллегия:

**В.Т. Гайков, Л.Ф. Ковалев, В.И. Курбатов,**  
**Н.М. Лисицкий, Г.Н. Сердюков, И.Ю. Солдатова,**  
**П.Н. Тищенко, Р.А. Тлепцеришев, В.И. Филоненко (руководитель),**  
**С.Г. Фурдей, А.М. Юрков, В.Н. Чернышов**

Рецензенты:

**А.А. Греков,**  
академик Российской Академии образования;  
**В.Е. Давидович,**  
доктор философских наук;  
**О.Ю. Мамедов,**  
доктор экономических наук;  
**В.А. Ржевский,**  
академик Международной Академии наук высшей школы;  
**О.Е. Чернецкий,**  
доктор медицинских наук

Научные консультанты:

**В.И. Курбатов, д.ф.н.**  
**В.Д. Альперович, к.ф.н.**  
Редактор: *Л.Г. Кононович*

С 69 **Социальная работа: Словарь-справочник/Под ред. В.И. Филоненко. Сост.: Е.П. Агапов, В.И. Акопов, В.Д. Альперович, А.О. Бухановский и др. — М: «Контур», 1998. — 480 с.**

В словаре-справочнике, подготовленном учеными и преподавателями вузов и научных учреждений России, США и Польши, работниками различных социальных служб и организаций Российской Федерации и Германии, нашли отражение философские, социологические, правовые, медицинские, педагогические, психологические, экономические и иные аспекты социальной работы. Впервые в отечественной литературе дан целый ряд новых словарных статей, многие понятия описываются с исчерпывающей полнотой. Изложение материала осуществлено на основе новейшей литературы, с учетом опыта социальной работы Германии, Польши, США, Швеции. В приложениях помещены законодательные и подзаконные акты, касающиеся социальной работы.

Предназначен для работников социальных служб развития, защиты, занятости населения, учреждений по труду и миграционным процессам, юридических консультаций, муниципальных органов, для учащихся, студентов, преподавателей учебных заведений, а также всех, кто интересуется проблемами социальной работы. Может использоваться в качестве учебного и методического пособия в университетах, медицинских и педагогических колледжах и вузах.

ББК 65.052

ISBN 5-86065-064-7

© «Экспертное бюро», 1998  
© Оформление «Экспертное бюро-М», 1998  
© Коллектив авторов, 1998  
© СК ХНИЦ «Молодые таланты», 1998

## Уважаемые читатели!

Перед вами первое издание словаря-справочника по социальной работе, предпринимаемое в России. Его цель и задача — попытаться раскрыть сущность, содержание, формы и методы, основные приемы социальной работы с помощью междисциплинарного, комплексного, системного подходов. В первую очередь он призван стать настольной книгой для социальных работников, специалистов по социальной работе, социальных педагогов и психологов, кто профессионально связан с проблемами беженцев, безработных, инвалидов, многодетных и неполных семей, т.е. тех, кто остро нуждается в социальной защите, поддержке и помощи. Значительная часть из них, имея соответствующую профессиональную подготовку, на наш взгляд, весьма слабо представляет себе базисные направления, особенности и пути развития социальной работы в условиях рыночной экономики. Статьи, написанные российскими и зарубежными специалистами-социологами, позволят им в определенной мере ликвидировать имеющийся пробел, улучшить и повысить уровень знаний, развить эрудицию, познакомиться с ранее неизвестными навыками и подходами в практической деятельности и овладеть ими, оптимально использовать свои возможности для повышения эффективности социальной работы.

По замыслу авторов, словарь-справочник окажется весьма полезным и актуальным и для студентов медицинских, экономических, юридических, педагогических и многих других высших и средних специальных учебных заведений самого широкого профиля в изучении и овладении социальными аспектами своей деятельности. Причем это касается не только лиц, еще обучающихся соответствующей профессии, но и кадров средней и высшей квалификации разного профиля (философов, политологов, психологов, юристов, социологов, культурологов и др.), т.е. всех тех, кто имеет дело с людьми. Естественным образом в эту сферу вовлекаются предприниматели, менеджеры, руководители и управленцы различных звеньев предприятий, организаций и учреждений. Материалы, помещенные в словаре, могут быть полезными для них не только с точки зрения практической деятельности, но и при повышении квалификации, переподготовки или получении новой специальности.

Наконец, становление, развитие и совершенствование широкомаштабной социальной работы, деятельности разнопрофильных социальных учреждений просто нереальны без необходимого кадрового обеспечения. В сфере социального обслуживания населения России трудятся не только профессионально подготовленные социальные работники, специалисты и педагоги, к этой работе привлекаются десятки тысяч людей, от рождения обладающих особым призванием к под-

держке и оказанию помощи другим людям, находящимся в критической ситуации, но не имеющих соответствующей профессиональной подготовки. Предлагаемое издание поможет им овладеть различными элементами социальной работы, ознакомиться со стоящими на этом пути проблемами и методами их решения.

Словарь включает свыше 500 статей. Авторы стремились отойти от узкодисциплинарного подхода к содержанию понятий и охарактеризовать их комплексно, в необходимых случаях приводя альтернативные взгляды. Это отличает описание многих терминов в данном издании от аналогичного в других словарях по философии, социологии, психологии, этике, экономике и т.п.

Часть понятий, к примеру *абилитация, армия спасения, аттракция, занятость населения, образование социальное* и др., ранее не включались в советские словари и энциклопедические издания и описываются впервые. В ряде статей не только раскрывается содержание понятия, но и дается методика и техника социального действия. Словарь-справочник подготовлен с учетом последствий смены общественно-экономического строя в Российской Федерации (развитие рыночной экономики, резкое социальное расслоение общества, обвальное падение уровня жизни основной массы граждан, массовая безработица и пр.), опыта социальной работы в России, СССР, Англии, Германии, Польши, США и Швеции.

Авторский коллектив отдает себе отчет в том, что содержание некоторых статей отражает нынешнее состояние социальной науки и практики Российской Федерации, получивших свой статус и статус только в конце 1991 — начале 1992 г. И с этих позиций рассматривает издание лишь как начало переосмысления содержания и категориального аппарата социальной работы, исходя из новых исторических реальностей.

\* \* \*

Словарь строится по алфавитному принципу, в тексте статей курсивом выделены отсылочные слова, которым посвящены специальные статьи. В этимологической справке указывается только язык-источник. В словаре-справочнике помещен тематический указатель, применяется единая система отсылок и традиционные для справочных изданий сокращения. В приложении даются выдержки из законодательных и подзаконных актов по некоторым направлениям социальной работы.

Редакционная коллегия выражает искреннюю признательность администрации Ростовской области, Центру занятости населения, управлению по труду и Министерству общего и профессионального

образования при администрации Ростовской области и областному Управлению внутренних дел за поддержку и помощь в разработке и издании словаря. Особо хотелось бы отметить не только вклад сотрудников Центра занятости в написание ряда статей, но и помощь руководства данного ведомства в виде частичного финансирования создания справочника.

Подготовка рукописи словаря-справочника осуществлена Северо-Кавказским хозрасчетным научно-исследовательским центром «Молодые таланты» и при его основном финансировании всех предварительных работ.

Редколлегия будет благодарна читателям, которые выскажут свои замечания и пожелания авторскому коллективу по содержанию словаря.

Наш адрес:  
344007, г. Ростов-на-Дону,  
ул. М. Горького, 88.  
Философский факультет РГУ,  
СК ХНИЦ «Молодые таланты»  
Тел. 66-60-80

Е.П. Агапов, В.И. Акопов, В.Д. Альперович, Ю.Г. Байбаков, Н.А. Басенко, И.Н. Богданова, А.И. Бойко, С.А. Бойко, Л.А. Борман (ФРГ), Р.В. Братищева, В.С. Брежнев, А.О. Бухановский, Е.В. Вещева, В.Т. Гайков, А.И. Головастик, И.К. Гончарова, М.Э. Горски (США), С.А. Дюжиков, В.В. Евтеев, С.П. Жидков, Т.И. Заточная, А.В. Захаров, В.Е. Золотухин, Е.В. Золотухина, И.М. Зубавленко, В.М. Иванова, И.В. Иванцова, А.Н. Кимберг, Л.Ф. Ковалев, В.В. Колесников, Е.Ю. Колесникова, А.В. Кондрашов, В.А. Кондрашов, П.А. Кондрашов, В.Н. Коновалов, Н.Ф. Коновалова, А.В. Косихин, В.П. Кохановский, И.В. Криворот, В.И. Курбатов, О.С. Куршева, Т.Л. Кутасова, Т.Г. Лешкевич, О.А. Луценко, Н.В. Мацинина, В.В. Назаров, Е.А. Неелова, З.В. Никулина, В.Л. Новик, Е.Н. Новохатько, В.Ф. Патракова, Б. Петжко (Польша), В.С. Пиронко, О.В. Пиронко, В.С. Потрапелюк, Т.Н. Потрапелюк, В.М. Рамазанов, Н.В. Рымашевский, О.В. Сависько, Л.А. Савченко, Е.В. Самойлов, Е.В. Семенова, В.Г. Скляр, К.Д. Скрипник, И.Ю. Солдатова, Е.А. Суздалева, А.И. Тацева, П.Н. Тищенко, Р.А. Тлеперишев, Н.А. Торопцева, Т.Б. Фатхи, А.В. Филоненко, А.В. Филоненко, В.И. Филоненко (руководитель), С.Г. Фурдей, А.В. Хабарова, А.Л. Черненко, О.Б. Черненко, В.В. Черноус, В.Н. Чернышов, А.М. Чеченов, В.А. Шаповалов, Д.Ю. Шапсугов, А.Р. Швандерова, В.И. Шепелев, Ю.В. Шулупова, А.Г. Яровов.

Техническая работа по подготовке словаря-справочника к изданию проведена Л.И. Мельниковой, М.И. Зубавленко.

Автор и руководитель проекта — к.ф.н., доц. В.И. Филоненко.

**АБИЛИТАЦИЯ** (англ. — способность, умение, ловкость, дарование, компетенция) — система медицинских, психологических, педагогических, юридических, профессиональных, технических, т. е. социальных мер по приобретению функций организма и трудоспособности больных и инвалидов. Цель А. — достижение индивидом по возможности более высокой функциональной активности, не приобретенной им от рождения. В настоящее время в РФ А. определена как комплекс государственных социально-экономических, медицинских, юридических, педагогических и иных мероприятий по включению больных и *инвалидов* в активную социальную, общественную и трудовую деятельность. Система А. больных и инвалидов в России только зарождается. В Министерстве социальной защиты РФ создан Департамент проблем *семьи, женщин и детей*, на региональном и муниципальном уровнях формируются Центры реабилитации. См. также *Реабилитация, приложения 1,6*.

**АБИТУРИЕНТ** (лат. — собирающийся уходить) — 1) в большинстве стран — выпускник средней общеобразовательной или специальной школы; 2) в России — поступающий в высшее или среднее специальное учебное заведение.

**АБОРТ** (лат. — выкидыш) — прерывание беременности в первые 28 недель (т. е. до момента, когда возможно рождение жизнеспособного плода). Различают А. ранний (до 16 нед.) и поздний (в течение 16–28 нед.). По характеру прерывания беременности А. делят на искусственный и самопроизвольный.

Искусственный аборт — преднамеренное прерывание беременности в лечебном учреждении (А. искусственный медицинский) или вне его (А. искусственный криминальный, внебольничный). Искусственный аборт по желанию женщины производится в сроки до 12 нед.; при беременности более 12 нед. А. может быть произведен лишь при наличии противопоказаний к донашиванию беременности и социальных причин.

Самопроизвольный аборт — прерывание беременности, происходящее без всяких вмешательств.

Социальная значимость аборта искусственного (А.и.) определяется тем, что он затрагивает интересы не только женщины и ее семьи, но и государства. Наиболее часто к А.и. прибегают в связи с болезнью, семейными неурядицами, плохими жилищными условиями, экономическими проблемами. К А.и. криминальному прибегают, как правило, женщины, не состоящие в браке, скрывающие беременность. Более половины криминальных абортов выполняется в поздние сроки.

Показания к медицинскому А.и. могут быть социальными и медицинскими. Социальные А.и. могут производиться в сроки

до 28 нед. Их причины: многодетность (число детей в семье более 5), лишение женщины родительских прав, беременность при изнасиловании, пребывание женщины и ее супруга в местах лишения свободы, развод во время беременности. Показания к социальному А.и. обсуждаются комиссионно.

Важнейшими мероприятиями, направленными на предупреждение А.и., являются: решение общих социальных и экономических проблем; санитарно-просветительная работа по разъяснению вреда и опасности А.и. для здоровья женщин; ознакомление женщины с законодательством по охране материнства и детства, по борьбе с криминальными абортами.

**АБОРТ КРИМИНАЛЬНЫЙ** — преступный — искусственное прерывание беременности независимо от ее срока вне лечебного учреждения либо в лечебных учреждениях, но с нарушением установленных правил (тайно, без составления медицинских документов). Вне лечебного учреждения такой аборт может быть произведен путем механического воздействия введенных в полость матки твердых предметов; впрыскивания в нее различных химических жидкостей; общего действия на организм (горчицников, горячей ванны, умышленного перенапряжения и др.).

Нередко А.к. заканчивается осложнением, приводящим к бесплодию или к смерти. Чаще к осложнению относятся перфорация матки, воздушная эмболия, кровотечения, инфекции. А.к. запрещен специальной инструкцией и признан незаконным. В соответствии со ст. 123 УК РФ незаконное производство аборта влечет уголовное наказание, причем неоднократное производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования, или влекущее тяжкие последствия, является отягчающим обстоятельством. Женщина, которой произведен А.к., наказанию не подлежит.

Поводом к судебно-медицинскому обследованию служит поступление в лечебное учреждение женщины с начавшимся абортom или с явлениями сепсиса, а также — обнаружение плода с целью установления женщины, подозреваемой в прерывании беременности. В ходе экспертизы женщин и трупов с подозрением на аборт проводятся визуальное, гистологическое, бактериологическое, химическое исследования. Чем раньше начато исследование, тем надежнее можно установить признаки А.к., время и способ его производства.

**АГГРАВАЦИЯ** (лат. — отягощение) — преувеличение больным тяжести имеющегося заболевания. А. может быть неумышленной и умышленной. При неумышленной А. — подсознательной или патологической — больной (чаще хронический) чрезмерно чувствителен ко всяким изменениям своего здоровья, желая вызвать к себе большее внимание, сострадание окружающих либо избежать болезненных врачебных манипуляций. В основном это свойственно психопатическим, ипохондрическим лично-

стям, легко внушаемым людям. А. может быть также спровоцирована неправильным поведением врача. Умышленная, сознательная А. отличается тем, что человек заинтересован в преувеличении симптомов имеющегося у него заболевания. Данный вид А. может носить пассивный или активный характер. В первом случае больной, притворяясь, преувеличивает симптомы болезни или дефекты, во втором принимает меры к затягиванию болезни или ухудшению состояния путем нарушения диеты, незаметным прекращением лечения, приемом некоторых противопоставленных веществ и пр., что, как правило, связано с мотивами получения каких-либо выгод или уклонения от исполнения каких-то обязанностей, порой сопряжено с нарушением закона и тогда наказуемо. Пассивная А. ограничивается преувеличением некоторых признаков вербально (на словах, в жалобах) или невербально (имитация более высокой температуры, кашля, болей); патологическая А. встречается при соматических заболеваниях психически больных (при истерических расстройствах, психопатии, ипохондрии и др.). Подсознательная А. вызвана неосознаваемым стремлением привлечь к себе внимание окружающих, вызвать у них сочувствие, всегда связана с личностными проблемами, неблагополучием.

Умышленная А. встречается при экспертизе временной нетрудоспособности, в страховой практике, при уклонении от военной службы. Доказать ее можно при клиническом обследовании больного, с участием соответствующих специалистов, невропатолога и психиатра. Умышленная А. может быть уголовно наказуема. Разглашать сведения об У.а. до окончательного установления ее специалистами недопустимо.

**АГРЕССИВНОСТЬ** — см. *Жестокость*.

**АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** (лат. — приспособление) — процесс приспособления индивида к изменившейся социальной среде. Средством социальной адаптации является принятие индивидом норм и ценностей новой социальной среды (например организации, в которую он приходит), сложившихся в ней форм социального взаимодействия (к примеру, стиля руководства), а также характерных для нее форм деятельности (способов выполнения профессиональных обязанностей). Адаптация социальная (А.с.) имеет две формы: активную, когда индивид стремится к воздействию на социальную среду с целью ее изменения (т. е. изменения тех норм и ценностей, а также форм социального взаимодействия и деятельности, которые он должен принять), и пассивную, когда он не стремится к воздействию на нее. Показатели успешной А.с.: высокий социальный статус индивида в новой социальной среде и его психологическая удовлетворенность ею (пример — удовлетворенность условиями работы или ее содержанием). Показателями низкой А.с. являются перемещение индивида в другую социальную среду (к примеру, в случае текучести

кадров или миграции), *аномия и отклоняющееся поведение*. Успешность А.с. зависит от характеристик *социальной среды* (т. е. от того, насколько она сложна и подвержена изменениям), а также от характеристик индивида. Наиболее значимые для А.с. социально-демографические характеристики индивида — его образование и возраст. Поскольку А.с. нередко ставит перед индивидом проблемы, которые он сам не в состоянии решить, она становится объектом социальной помощи и одной из задач социальной работы.

**АДВОКАТ** — юрист, оказывающий профессиональную юридическую помощь посредством консультаций или защиты в суде как член коллегии адвокатов. А. дает консультации и разъяснения по юридическим вопросам, устные и письменные справки по законодательству; составляет заявления, жалобы и другие документы правового характера; участвует на предварительном следствии и в суде по уголовным делам в качестве защитника, представителя потерпевшего, гражданского истца, гражданского ответчика; осуществляет представительство в суде, арбитраже и других государственных органах по гражданским делам и делам об административных правонарушениях. Выступая в качестве представителя или защитника, А. правомочен: представлять права и законные интересы лиц, обратившихся за юридической помощью, во всех государственных и общественных организациях, в компетенцию которых входит разрешение соответствующих вопросов; запрашивать через юридическую консультацию справки, характеристики и иные документы, необходимые в связи с оказанием юридической помощи, из государственных и общественных организаций, которые обязаны в установленном порядке выдавать эти документы или их копии. А. должен в своей деятельности точно и неуклонно соблюдать требования действующего законодательства, использовать все предусмотренные законом средства и способы защиты прав и законных интересов граждан и организаций, обратившихся к нему за юридической помощью. А. не вправе принять поручение об оказании юридической помощи в случаях, если он по данному делу оказывает или ранее оказывал юридическую помощь лицам, интересы которых противоречат интересам лица, обратившегося с просьбой о ведении дела, либо участвовал в качестве судьи, прокурора, следователя, лица, производившего дознание, эксперта, специалиста, переводчика, свидетеля или понятого, а также если в расследовании или рассмотрении дела принимает участие должностное лицо, с которым А. состоит в родственных отношениях. А. не вправе разглашать сведения, сообщенные ему доверителем в связи с оказанием юридической помощи, т. е. профессиональную тайну. А. должен быть образцом моральной чистоты и безукоризненного поведения, обязан постоянно совершенствовать свои знания, повышать свою деловую квалификацию. В настоящее время

в Российской Федерации деятельность А. регулируется законом РСФСР от 20.11.1980 г. «Об утверждении положения об адвокатуре РСФСР».

**АДМИНИСТРИРОВАНИЕ** (лат. — управлять, заведовать) — 1) деятельность органов исполнительной власти, должностных лиц, руководящего персонала какого-либо предприятия, учреждения по осуществлению функций управления, заведования. Эффективность такой деятельности зависит от ряда субъективных и объективных моментов: профессионализма и компетентности руководителей, подготовленности и адаптивности объектов администрирования, уровня горизонтальной и вертикальной разделенности полномочий; 2) формальное, бюрократическое управление лишь посредством приказов, командования при игнорировании мнения масс. Порождено командно-административной системой, преодоление его связано с переходом к рыночным механизмам управления.

**АККЛИМАТИЗАЦИЯ** — приспособление организма (человека, животных, растений) к новым климатическим условиям. А. — сложный социально-биологический процесс, зависящий от природно-климатических, социально-экономических, гигиенических и психологических факторов. Категория А. используется при анализе приживаемости населения. Процесс А. проявляется общими и частными характерными для того или иного климата чертами приспособления. Специфичность процессов А. определяется теми факторами природной среды, которые в наибольшей степени отличаются от условий обитания в прежнем месте жительства. В южных широтах — это главным образом жара, на севере — холод, недостаточность ультрафиолетовой радиации солнца, полярные день и ночь, недостаток растительных продуктов питания; в высокогорных районах — понижение атмосферного давления и парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе; на больших высотах — избыточная ультрафиолетовая радиация солнца и холод. В начальных фазах А. общими являются снижение работоспособности, ухудшение самочувствия, недомогание, повышение общей заболеваемости.

От А. к природным условиям следует отличать процессы физиологического приспособления к искусственным производственным факторам среды, например, к повышенному атмосферному давлению, к работе в горячих цехах или холодильных камерах, и т.п.

Процесс А. можно разделить на 3 фазы:

1. Начальная (ориентировочная).
2. Фаза перестройки динамического стереотипа, которая может протекать в двух вариантах: а) уравновешение на новом функциональном уровне; б) патофизиологическая реактивность.
3. Фаза выравнивания либо развития различных патологических (болезненных) процессов.

Возможность ухудшения состояния здоровья при А. снижается проведением комплекса обоснованных социальных, медицинских и гигиенических мероприятий по созданию благоприятных условий жизни, работы и отдыха с учетом пола, возраста, производственно-трудовой деятельности и природно-климатических условий. Облегчению процесса А. для вновь прибывающего населения способствуют проведение гигиенических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, включающих создание оптимальных жилищных условий, обеспечение доброкачественными продуктами питания и водой, одеждой, максимальное удовлетворение жизненно необходимых запросов населения.

**АКСЕЛЕРАЦИЯ** (лат. — ускорение) — ускорение полового созревания, увеличение роста и скорости его нарастания у детей и подростков, отмечаемое со второй половины XIX в. Термин предложен в 1935 г. Е. Кохом. А. — ускорение темпов индивидуального развития по сравнению с предшествующими поколениями — является частью более общей тенденции к некоторому изменению в биологии современного человека, получившей в специальной литературе название «вековая традиция». Понятие А. не следует распространять на такие проявления «вековой традиции», как удлинение продолжительности жизни, более позднее наступление менопаузы у женщин, изменение структуры заболеваемости и др. А. проявляется уже на стадии внутриутробного развития. Значительное ускорение роста наблюдается и у грудных детей. С возрастом темп А. возрастает, достигая максимума в пубертатном периоде развития. Наряду с увеличением размеров тела увеличиваются размеры некоторых внутренних органов (сердце). Более раннее половое созревание у девушек и окостенение скелета у мальчиков ведет к более раннему окончанию роста тела (у девушек — в 16–17 лет, у мальчиков — в 18–19 лет). Отсутствие объективных показателей уровня развития психики не дает возможности точно установить наличие и степень психической А. Приводимые же в качестве доказательства психической А. данные указывают не столько на ускорение психического развития, сколько на увеличение осведомленности современных детей.

Причина А. лежит в комплексном влиянии ряда факторов, причем в разных местах и в различное время ведущая роль принадлежит разным факторам. Но в первую очередь следует подчеркнуть социальную обусловленность А. В странах с высоким уровнем жизни темпы А. выше. Неблагоприятные условия жизни (войны, стихийные бедствия) тормозят генетически запрограммированный ход развития организма.

А. повлекла за собой изменение заболеваемости у детей: участились случаи юношеской гипертонии, лейкоза, нарушения осанки и т.д. Наблюдается «омоложение» диабета, ревматизма, малой хореи, нервно-психических заболеваний. Прогнозирование

дальнейшего процесса А. затруднительно. В некоторых странах темпы ее уже замедляются.

А. ставит много социальных, психологических, медицинских, педагогических, юридических и иных проблем. Например, помимо влияния А. на здоровье острой проблемой является расхождение между достигнутыми уровнями физической и социальной зрелости, что нередко приводит к психологическим и социальным конфликтам. Выдвигаемые иногда предложения снизить в связи с А. возраст вступления в брак и т.п. не имеют достаточного научного обоснования. Необходимо улучшить физическое и сексуальное воспитание молодежи, чтобы несмотря на более раннее половое созревание избежать слишком раннего начала половой жизни. Кроме того, А. делает актуальным пересмотр гигиенического нормирования, стандартов одежды, мебели для детей и подростков.

**АКТИВНОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ** — поведение социальных субъектов (общества, классов, групп, личностей), воспроизводящее или изменяющее условия их жизнедеятельности и развивающее их собственную структуру. Нередко А.с. определяют как способность субъекта к указанным формам поведения. Анализ А.с. начинается с поведения, поэтому в психологии противопоставляют реактивность индивида, вызванную влиянием ситуации, и активность, обусловленную внутренним состоянием субъекта в момент действия и выходящую в высших своих проявлениях за пределы требований текущего момента. С этой позиции деятельность оказывается одной из высших форм общей активности субъекта, а А.с. — условием самоопределения личности в обществе и сознательной регуляции поведения.

Степень А.с. можно определить, сопоставляя следующие характеристики субъектов: а) *мобильность* (считая молодежь наиболее социально активной); б) разнообразие способов и сфер действия (А.с. выше у лиц, включенных в большее число общественных связей и общностей); в) сознательность осуществляемых действий, приобретающих свойства общественно значимых поступков; г) использование опыта других субъектов, что помогает расширить объем и усилить интенсивность преобразующей деятельности; д) привлечение сил других субъектов для достижения общественно значимых целей; е) творческий потенциал, обеспечивающий генерацию новых способов преобразования природы и общественных отношений.

Называя А.с. чертой личности, подразумевают сугубо социальный уровень поведения, предпосылкой которого могут служить различные социально-психологические особенности. Последние, тем не менее, могут существенно влиять на ход социальных преобразований, на выбор путей решения социальных задач.

Выделяют три вида А.с.: трудовую, общественно-политическую и в сфере культуры и быта. Т р у д о в а я активность проявляется в



сфере трудовых отношений и характеризует субъект со стороны выполнения им профессиональных социальных функций. Рассматривается в качестве основного, определяющего вида А.с. Ее формы: движение за экономию и бережливость, участие в научно-техническом творчестве, движение рационализаторов и изобретателей и пр.

Общественно-политическая активность проявляется в деятельности людей в сфере общественно-политических отношений. Виды данной активности: участие в обсуждении государственных законов, в работе выборных органов и общественных организаций и т.п.

Культурно-бытовая активность — деятельность субъекта в быту. Она менее формализована и в большей степени зависит от индивидуальных качеств, желаний, устремлений людей. Проявляется в повышении образования, занятиях физкультурой и спортом, воспитании детей, развлечениях и др.

Каждый из видов А.с. определяется знаниями, убеждениями, действиями. Изучается через исследование социальных факторов с помощью непосредственно фиксируемых их объективных и субъективных характеристик.

**АКУШЕРСТВО** (фр. — помогать при родах) — область клинической медицины, изучающая физиологические и патологические процессы, связанные с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом, а также разрабатывающая методы родовспоможения, профилактики осложнений и помощи при них женщине, плоду и новорожденному. Задачей А. является профилактика патологических процессов, могущих возникнуть при беременности. А. тесно связано с гинекологией.

А. включает следующие разделы: физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода; оперативное А.; физиологию и патологию плода и новорожденного. А. разрабатывает проблемы эффективной организации родовспоможения путем внедрения в практику научных достижений; физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, профилактику токсикозов беременности, родовых травм.

**АЛИМЕНТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ** — связаны как с дефицитом, так и с избытком пищевых веществ в рационах питания. Длительное нарушение принципов рационального питания неизбежно приводит к расстройствам здоровья. В основу современной классификации А.з. положена природа пищевых веществ. Объединенный Комитет экспертов по питанию ФАО/ВОЗ предложил классификацию болезней, связанных с неправильным или недостаточным питанием:

1) недостаточное питание (болезни белковой и калорийной недостаточности; недостаточность минеральных веществ; недостаточность витаминов);

2) чрезмерное питание (ожирение, гипервитаминоз А, гипервитаминоз Д и др.);

3) пищевые отравления;

4) анемии, возникающие в результате дефицита пищевых веществ.

Среди А.з. наибольшее значение имеют различные формы белково-калорийной недостаточности.

Важное значение для определенных регионов земного шара имеют болезни, связанные с особенностями химического состава воды и пищи (недостаточное содержание в почве йода, фтора, цинка, селена, избыточное содержание фтора, молибдена и иных микроэлементов).

Для борьбы с А.з. необходимо обеспечить население полноценным сбалансированным питанием, дифференцированным по признакам возраста, пола, характера труда и условиям внешней среды. Требуется также широкая программа санитарного просвещения в области рационального питания.

**АЛИМЕНТЫ** (от лат. — питание, содержание, иждивение) — средства на содержание, которые обязаны предоставлять по закону одни лица другим. Основной алиментного обязательства по российскому законодательству являются семейные отношения — брак, усыновление. Право на алименты имеют несовершеннолетние дети, нетрудоспособные совершеннолетние дети, а в некоторых случаях нетрудоспособные взрослые. На детей алименты выплачивают, в первую очередь, родители (усыновители), а в случае их отсутствия — другие члены семьи (дедушка, бабушка, трудоспособные совершеннолетние братья и сестры, т. е. так называемые фактические воспитатели). Семейный кодекс РФ (см. приложение 2) устанавливает, что теперь родители вправе заключить соглашение о предоставлении содержания несовершеннолетним детям. В случае отсутствия такого соглашения алименты на несовершеннолетних детей взыскиваются судом с их родителей ежемесячно в размере: на одного ребенка — одной четверти, на двух детей — одной трети, на трех и более детей — половины заработка и/или иного дохода родителей. Размер этих долей может быть уменьшен или увеличен в зависимости от материального или семейного положения сторон и иных заслуживающих внимания обстоятельств. Размер алиментов может быть определен судом также в твердой денежной сумме в случае, если отсутствует соглашение родителей об уплате алиментов, и в случае, если родитель, обязанный уплачивать алименты, имеет нерегулярный, меняющийся заработок и/или иной доход, либо если этот родитель получает заработок и/или иной доход полностью или частично в натуре или в иностранной валюте, либо если у него отсутствует заработок и/или иной доход, а также в других случаях, если взыскание алиментов в долевом отношении к заработку и/или иному доходу невозможно.

**АЛКОГОЛИЗМ** — одна из форм наркотической зависимости, психиатрическое заболевание интоксикационной природы, возникаю-

щее при постоянном потреблении спиртных напитков. Согласно определению ВОЗ А. характеризуется вынужденным потреблением спиртных напитков и выражается в непрерывном или периодическом их потреблении с изменением переносимости к алкоголю (вначале она повышается, затем понижается), возникновением, вслед за прекращением приема спиртного, соматических, вегетативных, неврологических нарушений, появлением и углублением стойких психических и сомато-неврологических нарушений, а также социальной дезадаптации различной степени выраженности.

А. как явление относится к социальным заболеваниям, поскольку связан с наличием в обществе противоречий — социальных, экономических, в общественном сознании. Среди них: высокая степень доступности спиртного, которая в отдельных государствах увеличивается по псевдокоммерческим (рубль дохода от продажи спиртного оборачивается обществу тремя-шестью рублями прямого и косвенного ущерба) или политическим соображениям (пьяным народом легче управлять); официальное отношение спиртного к продуктам питания; благодушно-беспечное отношение к потреблению спиртного; наличие имеющих культурно-историческое происхождение обычаев и обрядов, включающих питейные ритуалы. Своим происхождением А. немало обязан и психотропным эффектам самой алкогольной интоксикации: эйфоризирующему, коммуникативному, седативному, релаксирующему. В развитии А. как болезни отдельного индивидуума большое значение имеют семейные, индивидуально-биологические, индивидуально-психологические факторы и микросоциальное окружение. Структурно или функционально *неполная семья*, тяжелый семейный психологический микроклимат, аномальные системы *воспитания* (безнадзорность, эмоциональное отвержение, кумир семьи и др.), развитые питейные традиции семьи повышают риск возникновения А., также как и повышенная индивидуальная к нему чувствительность, наличие некоторых заболеваний мозга и внутренних органов, ряд особенностей личности в степени акцентуации или психопатии, поощрение потребления спиртного ближайшим и значимым для человека окружением.

Индивидуальное становление А. проходит следующие этапы: 1) в детстве — приобретение и усвоение питейных знаний, традиций, обычаев, обрядов; 2) как правило, в подростковом возрасте — первый опыт практического знакомства с действием спиртного и питейным ритуалом (первая выпивка с переживанием отрицательного сомато-неврологического эффекта, повторные выпивки, в одной из которых впервые переживается психотропный эффект алкогольной интоксикации); 3) практическое усвоение питейных навыков — первоначальный индивидуальный ритм выпивок; 4) возникновение индивидуальной предпочтительности

к спиртным напиткам (формирование эстетически-гастрономической мотивации в их приеме); 5) угасание первичного психотропного эффекта с ростом индивидуальной переносимости доз); 6) регресс мотивов выпивок — снижение значимости питейных поводов, учащение выпивок, увеличение доз и крепости потребляемого спиртного; 7) бытовое пьянство; 8) проблемное пьянство; 9) А. вначале первой, затем второй и, в исходе, третьей стадии. Отсчет болезненного состояния начинается с исчезновения защитной реакции (рвоты) на передозировку спиртного. В первой стадии переносимость (разовые и суточные дозы алкоголя) возрастает в 3–5 раз по сравнению с исходной, выпивки становятся регулярными, появляется способность к многодневному питью без последующего чувства отвращения. Наутро часто утрачиваются воспоминания об отдельных событиях минувшего вечера, возникает психическая зависимость от алкоголя — постоянное желание выпить, сочетающееся с борьбой с ним, но первое побеждает. Помимо этого преобладают мысли о ситуациях, связанных с выпивкой: чувство усталости, сниженная работоспособность, раздражительность, обострение различных болезней. Вторая стадия начинается с момента появления алкогольных амнезий — невозможности вспомнить события предшествующего вечера полностью. Появляется абстиненция, как типичный синдром похмелья. Влечение к выпивке становится подобным по своей интенсивности жажде, голоду. Выпивки становятся или периодическими (запойные состояния), или систематическими, фактически ежедневными. Переносимость — максимальная. Мысль работает только в одном направлении — «выпить». Состояния опьянения приобретают измененный характер. В этой стадии А. появляются острые алкогольные психозы: белая горячка, галлюциноз, паранойд (бредовый), бред ревности, алкогольная эпилепсия и др. Нередко развивается *импотенция*. Отсчет третьей стадии начинается со снижения переносимости алкоголя и уменьшения его доз, периоды запоев укорачиваются, что самими пьющими расценивается как положительный момент, хотя это — грозный признак непереносимости спиртного. Нередко переходят на более слабые напитки. Нарастает истощение, соматические болезни (алкогольные поражения сердца, печени, нервов). Четко проявляется психическая деградация. Частые опьянения — хронические алкогольные психозы: галлюциноз, потеря памяти, слабоумие и пр. У женщин, детей и подростков А. протекает нетипично и тяжелее. Чем выше в регионе распространенность А., тем неблагоприятнее в нем социально-экономическая ситуация.

**АЛКОГОЛИЗМ САМОГОННЫЙ** — особенно злокачественный вариант А. Самогон — высокотоксичный самодельный спиртовой напиток, относящийся к суррогатам. Особенно токсичным его компонентом являются сивушные масла (сивуха) — побочный

продукт спиртового брожения. Их токсичность в 19 раз превосходит токсичность чистого этилового спирта. Сивушные масла включают изоамиловый спирт (его токсичность в 48 раз выше токсичности этанола), фурфурол (токсичность которого по отношению к этанолу составляет 83), ацетальдегид, разнообразные эфиры и пр. Как опьянение самогоном, так и А.с. отличаются нетипичностью и по своей картине, и по динамике развития. А.с. развивается быстрее, злокачественнее, своими последствиями имеет более тяжело протекающие и более рано возникающие многочисленные осложнения *алкоголизма*. Самогон имеет выраженное местное действие, что сопровождается многочисленными случаями гастритов и изъязвлений слизистой желудочно-кишечного тракта. Смертельный исход от употребления и злоупотребления самогоном возникает чаще, чем при употреблении обычного спиртного. Заявления о возможности полной очистки самогона от сивушных масел — миф, так как даже при заводском изготовлении самого очищенного спиртного напитка — водки ГОСТ предусматривает наличие сивушных масел и альдегидов до 0,003 объемных %. В домашних же условиях добиться даже близкой к нему очистки невозможно.

**АЛКОГОЛИЗМА ПРОФИЛАКТИКА** — воздействие на все звенья развития *алкоголизма*: улучшение социально-экономического положения в обществе и его стабильность; развенчивание алкогольных обрядов и традиций; антиалкогольное просвещение начиная с детского возраста; жесткий контроль и лицензирование продажи спиртных напитков; система ограничений их распространения (по возрасту покупателей, месту и времени продажи, обязательное наличие сертификата качества спиртных напитков); укрепление института *семьи*; педагогическое просвещение родителей; формирование в семьях трезвеннических традиций; ранняя психокоррекция неблагоприятных особенностей характера; ненавязчивый контроль близких и своевременное ненасильственное развенчивание преступного или пьющего окружения; повышение культурного и образовательного уровня; развитие стойких, социально ценных увлечений; предупреждение пьянства; ранняя диагностика алкоголизма, адекватное его лечение и постоянная, комплексная поддерживающая терапия, обязательно включающая *психотерапию*, в том числе семейную.

**АНОМИЯ** (фр. — отсутствие закона, организации) — нравственно-психологическое состояние индивидуального и общественного сознания, которое характеризуется разложением системы ценностей, обусловленным кризисом общества. Проявляется в ценностно-нормативном «вакууме», т. е. «отсутствии» норм; малоэффективном воздействии социальных норм на граждан, низкой степени их влияния как средства социальной регуляции поведения; зыбкости, расплывчатости, противоречивости нормативных указаний; расхождении между социально порождаемыми яв-

лениями — потребностями, интересами — и возможностями их удовлетворения. А. обычно вызывают переходный характер общества, кризисы в экономике, политике и т.п., она сопровождается отсутствием твердых жизненных норм, целей, образцов поведения, разрушением сложившихся нравственных ценностей и ориентаций. Аномийное состояние общества ставит многих индивидов, социальные группы в неопределенное социальное положение, лишает коллективной солидарности, общности, чувства связи с конкретной группой и обществом в целом. Это неминуемо приводит к широкому распространению *отклоняющегося* и *саморазрушительного поведения*.

Наибольшей концентрации А. достигает в условиях рыночной экономики, свободной конкуренции, где на первый план выдвигаются личный расчет, мораль индивидуализма. В западной социологии А. рассматривается и как результат *конflikта*, несогласованности между разными типами ценностно-нормативной системы общества, между общими целями и законными средствами их достижения. Гражданам, приспосабливающимся к состоянию А., свойственны *конформизм* (подчиняющееся поведение, где главными чертами являются стандартность, консерватизм, манипулируемость, отсутствие индивидуальности и т.д.) и различные виды *отклоняющегося поведения* (*правонарушения*, аморальное поведение, *алкоголизм*, *наркомания*, проституция, *пьянство*, мятеж и др.).

**АРМИЯ СПАСЕНИЯ** — религиозно-благотворительная организация, основанная в Лондоне в 1865 г. методистским священником Бутсом. Методизм возник в Англии в начале XVIII в. как секта в рамках англиканской церкви, от которой к концу этого же века он окончательно отделился. Оставаясь в вопросах вероучения в значительной мере на позициях англиканства, методизм выступил со своей системой организации религиозной деятельности, рассчитанной на широкую пропаганду христианской идеологии и морали. Эта деятельность включала в себя религиозное проповедничество среди широких масс трудящихся, а также в тюрьмах, больницах и среди бедных, привлечение к проповедничеству мирян, создание религиозных миссий в рабочих районах и т.п. Одним из элементов системы организации религиозной деятельности, с которой выступил методизм, стала А.с. С 1880 г. она проводит свою деятельность не только в Англии, но и за ее пределами. Слово «армия» в названии указывает на внешнее сходство с армией, заключающееся в особой форме членов А.с., а также в подразделении их на «солдат», «офицеров», «генералов» и т.д. Основными направлениями деятельности А.с. являются миссионерство и благотворительность, масштабы которых исключительно велики: в различных странах мира А.с. содержит большое количество ночлежных домов, столовых, *приютов* для проститу-

ток и др. Благотворительные учреждения, содержащиеся А.с., выполняют большую роль в смягчении социальных проблем: нищеты, бродяжничества, алкоголизма, наркомании, проституции и пр.

В Российской Федерации А.с. ведет широкую и активную религиозную проповедческую деятельность по организации и распределению гуманитарной помощи наиболее бедным гражданам, нищим, одиноким пожилым людям, инвалидам — участникам военных конфликтов и др. А.с. открыла и содержит на территории России несколько благотворительных заведений для нищих и бродяг, алкоголиков, занимается издательской и коммерческой работой.

**АТТРАКЦИЯ** — см. *Коммуникативная техника социальной работы.*

## Б

**БАЛЬЗАМИРОВАНИЕ** (греч. — бальзам) — искусственная консервация тела умершего путем пропитывания его тканей особыми веществами, предохраняющими от разложения. В нашей стране наиболее распространены способы, связанные с применением растворов формалина, спиртов глицерина. В случаях насильственной смерти и подозрения на нее Б. запрещено.

**БАРОТРАВМА** — травма, обусловленная резким повышением или понижением атмосферного давления. Такие перепады приводят к повреждениям органов, содержащих воздух (легкие, пазухи носа, барабанные полости уха). Наиболее чувствительны к изменениям атмосферного давления среднее и внутреннее ухо.

Б. вследствие высокого давления окружающей среды возникает у водолазов. Это может привести к декомпрессионной (кессонной) болезни при длительной работе на глубине свыше 12,5 м, а также в случаях уменьшения объема воздуха по сравнению с давлением окружающей воды в водолазном скафандре, в частности под шлемом (обжим водолаза). Б. от низкого атмосферного давления вызывает кислородную недостаточность (горная болезнь). Б. любого происхождения может привести к расстройству здоровья или к смерти. Как правило, Б. возникает в результате нарушения правил техники безопасности водолазами, летчиками, альпинистами и спортсменами-подводниками.

**БЕДНОСТЬ** — состояние, при котором основные потребности человека или социально-демографической группы, необходимые для сохранения здоровья и обеспечения жизнедеятельности, превы-

шают средства для их удовлетворения, т. е. находятся ниже прожиточного уровня, за чертой бедности.

Последние десять лет в нашей стране велись многочисленные дискуссии о том, чему соответствует официальный порог бедности. Принятие Закона РФ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (24 октября 1997 г. № 134-ФЗ; см. приложение 3) устанавливает официальный показатель Б. и его использование в качестве социального индикатора. Он символизирует обязательство, которое берет на себя государство по повышению жизненного уровня своих наименее обеспеченных граждан. По данным Института экономического анализа РФ, на 1 октября 1997 г. каждый пятый россиянин находится за чертой бедности. Величина прожиточного минимума, определяемая в целом по Российской Федерации и ее субъектам, является основой для установления минимального размера оплаты труда и минимального размера пенсии по старости, а также для определения размеров стипендий, пособий и других социальных выплат; оценки уровня жизни населения государства в целом и каждого из его субъектов в отдельности при разработке и реализации социальной политики и федеральных и региональных социальных программ. С 1 января 1998 г. сведения о прожиточном минимуме на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по России и в ее субъектах должны ежеквартально публиковаться в официальных изданиях Правительства Российской Федерации и официальных изданиях органов исполнительной власти субъектов РФ. См. также *Благотворительность, Потребительская корзина, Прожиточный минимум.*

**БЕЖЕНЦЫ** — люди, которые покинули свои дома, не имея возможности туда вернуться из-за обоснованного страха преследования. Российское законодательство заимствовало определение из Конвенции ООН о статусе Б., каковым может быть «лицо, которое не является гражданином Российской Федерации и которое в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, национальности, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений; или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего обычного местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений» (Закон РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О беженцах». 8 июня 1997 г. № 95-ФЗ). Признание лица беженцем осуществляется в порядке, определяемом вышеназванным Федеральным законом (см. приложение 5).

Ходатайство о признании беженцем может подать иностранный гражданин или лицо без гражданства, прибывшие или желающие прибыть на территорию РФ; иностранный гражданин или лицо без гражданства, пребывающие на территории России на законном основании. Признание беженцем лица, не достигшего возраста 18 лет и прибывшего на территорию России без сопровождения родителей или опекунов, осуществляется с учетом интересов лица после получения сведений о родителях или об опекунах данного лица.

Пределы действия Федерального закона о беженцах не распространяются на лицо: «1) в отношении которого имеются серьезные основания предполагать, что оно совершило преступление против мира, военное преступление или преступление против человечества в определении, данном этим деянием в международных актах, составленных в целях принятия мер в отношении подобных преступлений; 2) которое совершило тяжкое преступление неполитического характера вне пределов территории Российской Федерации и до того, как оно было допущено на территорию Российской Федерации в качестве лица, ходатайствующего о признании беженцем; 3) которое виновно в совершении деяний, противоречащих целям и принципам Организации Объединенных Наций; 4) за которым компетентные власти государства, в котором оно проживало, признают права и обязательства, связанные с гражданством этого государства; 5) которое в настоящее время пользуется защитой и (или) помощью других органов или учреждений Организации Объединенных Наций, кроме Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев.

...на иностранных граждан или лиц без гражданства, покинувших государство своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства) по экономическим причинам либо вследствие голода, эпидемии или чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

Лицо, признанное беженцем, и прибывшие с ним члены его семьи имеют основные права и обязанности: получение содействия в обеспечении проезда и провоза багажа к месту пребывания; получение питания и пользование коммунальными услугами в центре временного размещения до убытия к новому месту пребывания; получение единовременного денежного пособия на каждого члена семьи, но не ниже минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным законом; пользование жилым помещением из фонда жилья для временного поселения; медицинская и лекарственная помощь, направление на профессиональное обучение или трудоустройство, работа по найму или предпринимательская деятельность, социальная защита и социальное обеспечение, участие в общественной деятельности наравне с гражданами Российской Федерации, за исключением случаев,

предусмотренных законодательством РФ и международными договорами Российской Федерации; добровольное возвращение в государство своего прежнего обычного местожительства, или выезд на место жительства в иностранное государство; соблюдать Конституцию Российской Федерации, законы и иные правовые акты субъектов РФ; проходить ежегодный переучет в сроки, устанавливаемые территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

Лицо лишается статуса беженца, если оно:

«1) осуждено по вступившему в силу приговору суда за совершение преступления на территории Российской Федерации; 2) сообщило заведомо ложные сведения, либо предъявило фальшивые документы, послужившие основанием для признания беженцем, либо допустило иное нарушение положений» Федерального закона о беженцах.

Лицо признается беженцем на срок до трех лет или продлевается территориальным органом федерального центра исполнительной власти по миграционной службе на каждый последующий год.

В настоящее время в мире насчитывается свыше 15 млн Б., и за прошедшее десятилетие их число почти удвоилось. Кроме того, несколько миллионов человек являются лицами, перемещенными по политическим мотивам. Одна из последних волн Б., и, пожалуй, самая многочисленная (по разным подсчетам от 3 до 7 млн), была спровоцирована развалом СССР, военными конфликтами и др. катаклизмами, происшедшими и продолжающимися на обширной территории бывшего Советского Союза.

Существуют три основных решения проблемы Б.: добровольная репатриация, поселение в стране первого убежища и переселение в третью страну. Общепринято считать репатриацию наиболее приемлемым решением, так как Б. благополучно возвращаются в свои родные места, язык, культуру и стиль жизни которых они уже знают. Но в большинстве случаев репатриация не реальна, ибо источник преследования, который вынудил Б. покинуть страну, по-прежнему сохраняет сильные позиции. Поселение в соседней стране рассматривается в качестве второго по приемлемости решения, поскольку часто соседние страны близки друг другу по культуре и местная интеграция проходит для Б. менее болезненно. Однако не все страны первого убежища изъявляют желание или способны предоставить постоянное место жительства. Именно в таком положении оказываются большинство Б. в бывших республиках Союза ССР (Средняя Азия, Закавказье, Украина, Беларусь). Поэтому один из основных потоков Б. устремлен в Россию. Как крайний вариант, хотя и не предпочтительный, рассматривается переселение Б. в третью страну. Зачастую это связано с тем, что беженцев приходится переправлять за тысячи километров к месту их нового постоянного жительства, в другую климатическую зону.

Конструктивная помощь Б. может быть оказана при учете некоторых условий. Из традиционного набора проблем следует выделить ту, которая может быть разрешена с минимальными затратами. Люди, приезжающие в Россию, в большинстве своем обладают мощным трудовым потенциалом, нередко имеют ценные профессии, не боятся трудностей, энергичны. Порвав с прежним жизненным укладом, они готовы организовать собственное дело, обзавестись фермерским хозяйством, поменять профессию. Как правило, это люди с высоким потенциалом оптимизма. Однако он, безусловно, исчерпаем. Чтобы его сохранить, консультант миграционной службы должен помочь Б. решить хотя бы одну проблему в короткие сроки, если невозможно в данный момент оказать комплексную помощь. При решении проблемы трудоустройства желательно сохранить имеющиеся профессии людей, особенно если они дефицитные или требуют длительного обучения и накопления опыта. Это поможет снять некоторые проблемы социально-психологической адаптации и позволит укрепить структуру производительных сил региона. Выбор места жительства тесно связан со сложностью приспособления к новым условиям, поэтому желательно, чтобы прежние и новые условия обитания, быта, традиции были схожими.

**БЕЗРАБОТНЫЕ** — трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в службе занятости населения в целях поиска подходящей работы и готовы приступить к ней. При этом не учитывается оплата за выполнение общественных работ по направлению службы занятости, а также выплаты выходного пособия и среднего заработка работникам, высвобожденным с предприятий, из учреждений и организаций в связи с их ликвидацией, реорганизацией, сокращением численности или штата. Граждане признаются Б. решением (приказом), принимаемым службой занятости по месту жительства гражданина не позднее 11 дней с момента предъявления службе занятости паспорта, трудовой книжки или документов, их заменяющих, а также документов, удостоверяющих профессиональную квалификацию, справки о среднем заработке за последние два месяца по последнему месту работы, а для впервые ищущих работу и не имеющих профессии (специальности) — паспорта и документа об образовании. При этом гражданин признается Б. со дня предъявления указанных документов. Не могут быть признаны Б. граждане: 1) не достигшие шестнадцатилетнего возраста, которым в соответствии с пенсионным законодательством назначена пенсия (кроме граждан, получающих пенсию по инвалидности III группы); 2) отказывающиеся в течение 10 дней со дня обращения в службу занятости от двух вариантов подходящей работы, не имеющие профессии (специальности) — в случае двух отказов от получения профессиональной подготовки или от пред-

ложений оплачиваемой работы, включая работу временного характера. Гражданин, который в установленном порядке не признан Б., приобретает право на повторное обращение в службу занятости для признания таковым через две недели.

**БЕСПЛОДИЕ** — неспособность к воспроизводству потомства. Брак признается бесплодным, если беременность не наступила в течение двух лет нормальной половой жизни без применения предохраняющих средств. Б. в семьях составляет от 10 до 28%, является причиной каждого четвертого случая расторжения брака.

Б. может быть физиологическим (детский и старческий возраст, во время лактации) и патологическим (в результате пороков развития, хронических воспалительных заболеваний и повреждений половых органов, половых желез обоих супругов или одного из них, в результате эндокринных нарушений, тяжелых заболеваний, психических или неврологических расстройств). В возникновении Б. имеют значение генные, хромосомные и иммунные факторы. Б. по причине патологии у женщины отмечается в 59,4% бесплодных браков, у мужчин — в 5,7% и у обоих супругов — в 28,4%. Таким образом, женское Б. в браке составляет 87,8%, а мужское — 34,1%.

Б. у женщин означает неспособность к зачатию в детородном возрасте. Б. у женщин подразделяют на первичное и вторичное, абсолютное и относительное, временное и постоянное. При первичном Б. в анамнезе отсутствуют беременности. При вторичном Б. имеющиеся в анамнезе беременности закончились родами, абортми или внематочной беременностью, после чего беременность не наступила в течение двух и более лет.

Причиной женского Б. могут быть как заболевания половой сферы, так и различные экстрагенитальные заболевания (хронические инфекции, интоксикации и профессиональные вредности), нарушения обмена веществ в организме женщины (ожирение, диабет и др.), голодание, недоедание и витаминная недостаточность, психосоматические нарушения, сильные эмоции, умственные переутомления, врожденное недоразвитие или пороки развития полового аппарата, травматические повреждения промежности, влагалища и шейки матки. Диагностика женского Б. проста, однако затруднено выяснение причин, которые необходимы при назначении лечения.

Лечение проводится в соответствии с выявленной причиной Б. Профилактика Б. должна проводиться еще у будущих родителей: лечение воспалительных заболеваний и эндокринных нарушений, устранение действия вредных факторов на организм женщины; профилактика, раннее выявление и лечение токсикозов беременности, анемии, строгое соблюдение гигиены беременности женщиной. Закаливание, особо тщательный контроль за развитием и здоровьем девочки (инфекции, физические перегрузки) предупреждают нарушения генеративной функции будущей женщины.

Б. у мужчин — неспособность к оплодотворению независимо от возможности совершения полового акта. Вызывается эндогенными и экзогенными факторами и связано либо с нарушением процесса сперматогенеза, либо с нарушением выведения спермы. Причинами мужского Б. могут быть: инфекционно-токсические заболевания (инфекционный паротит, паратиф, туберкулез, сифилис); хроническая интоксикация никотином и алкоголем, промышленными ядами; алиментарный фактор, тепловое воздействие и радиационное облучение, воспаление яичка (орхит, орхоэпидидимит) и семявыводящих путей (эпидидимит, простатит и др.), травмы органов мошонки, заболевания коры головного мозга.

Диагноз мужского Б. при наличии пороков развития полового члена прост. Не представляет трудности диагноз асперматизма (ненаступление семяизвержения). Во всех остальных случаях диагноз Б. ставится на основании микроскопического исследования эякулята (спермы).

Лечение проводится в соответствии с выявленной причиной. Исключительно важны: проведение комплекса мероприятий по профилактике мужского Б. с учетом возраста и профессии, устранение вредного влияния производственных условий на детородную функцию, профилактика вредных привычек и направленное половое воспитание юношей.

**БЕССОННИЦА** — общее обозначение разнообразных нарушений ночного сна (длительное засыпание, раннее пробуждение, частые пробуждения в течение ночи и, наконец, полное исчезновение ночного сна). Нарушения возникают при неодинаковых воздействиях. У некоторых людей сон нестойкий с детства (наследственность, перенесенные болезни, в том числе травмы головного мозга). При ряде заболеваний (неврозы, алкоголизм) нарушение сна — обязательный симптом. Причиной Б. может быть насильственное нарушение стереотипа сна (ночная работа, поздние занятия), непривычное место ночлега, перенесенное днем волнение, начало какого-либо заболевания. Нередко режим сна и бодрствования изменяется у пожилых и старых людей: сон становится поверхностнее и короче, чем в молодости, что является результатом физиологических особенностей организма. Пожилые люди спят более тревожно, реагируя на шум, их сон поверхностный, быстрый, со сновидениями, с частыми пробуждениями на несколько секунд, но создающими ощущение бессонной ночи. Иногда пробуждение затягивается на часы или вообще человек не может уснуть до утра.

У пожилых людей бывает «предпраздничная» Б.: «завтра придут гости на день рождения». У многих частые ночные пробуждения связаны с апноэ — кратковременными эпизодами остановки дыхания, продолжающимися от 10 секунд до 1,5 минут. Исследования показали, что почти у всех людей старше 75 лет

время от времени бывают сонные апноэ. Если таких остановок дыхания бывает более 15 в течение одного часа, то надо обязательно посоветоваться с врачом. Чтобы иметь хороший сон, пенсионер обязан вести активный образ жизни. С возрастом продолжительность сна уменьшается. Чем больше человеку лет, тем меньше часов сна необходимо ему для восстановления бодрости. По утверждению ученых, здоровому человеку достаточно четырех-пяти часов в сутки, чтобы полностью восстановить работоспособность.

**БИОЛОГИЧЕСКИЕ РИТМЫ** — колебания смены и интенсивности процессов и физиологических реакций, в основе которых лежат изменения метаболизма биологических систем, обусловленные влиянием внешних и внутренних факторов. К внешним факторам относятся: изменение освещенности (фотопериодизм), температуры (термопериодизм), возможно, магнитного поля, интенсивности космических излучений, приливы и отливы, сезонные и солнечно-лунные влияния. Внутренние факторы — это нейрогуморальные процессы, протекающие в определенном, наследственно закрепленном темпе и ритме. Частота Б.р. колеблется от нескольких долей секунды до нескольких лет. Периодическим колебаниям в организме человека подвергается большинство физиологических процессов. Из них подробно изучены колебания температуры тела. При патологии отмечается извращение многих физиологических процессов.

Точные сведения о колебании Б.р. в организме человека необходимы для правильной диагностики, терапии и профилактики многих заболеваний. Наличие Б.р. обеспечивает самообновление и самовоспроизводство организма как целого в конкретных условиях среды. Практическое использование биоритмологических данных возможно лишь при учете индивидуальных особенностей Б.р.

Одни биоритмы (частота дыхания, сердечные сокращения и т.п.) относительно самостоятельны и относятся к физиологическим ритмам, другие, собственно биоритмы, позволяют организму и органам адаптироваться к циклическим изменениям окружающей среды. Среди них: а) солнечно-суточный ритм (24 ч) свойственен большинству физиологических процессов (частота деления клеток, колебание температуры тела, интенсивность обмена веществ) живых организмов. Проявляется суточным изменением в состоянии и поведении животных и человека; б) лунно-суточный ритм (24,8 ч) справедлив для животных и растений прибрежной морской зоны; в) лунно-месячный ритм (29,4 сут.) влияет на уровень приливов и ритмичность размножения некоторых животных и растений. Менструальный цикл женщины близок лунно-месячному ритму; г) сезонный ритм (изменение численности, активности, роста, развития животных и растений) во

многих случаях регулируется изменениями длины светового дня, температуры, других климатических факторов.

Существуют две точки зрения на природу Б.р.: 1) биоритмы основаны на происходящих в организме в строгой периодичности физико-химических процессах — «биологических часах». Изменения внешних условий служат сигналами времени; 2) организм воспринимает циклы проникающих геофизических факторов (лучи космоса, магнитное поле Земли). Собственная система измерения времени, если она имеется, играет вспомогательную роль.

**БИРЖА ТРУДА** — организация, которая обеспечивает согласование интересов работников и работодателей, увязывает спрос и предложение рабочей силы на рынке труда. Б.т. занимается социальной защитой безработных, учетом незанятых рабочих мест на предприятиях, зарегистрированных на рынке труда, профориентацией молодежи, выплатой пособий по безработице, прогнозированием спроса определенной профессии.

В развитых странах Б.т. занимаются не только подбором работников и рабочих мест, но и переориентацией на другие профессии, причем деньги на это, как правило, поступают от предприятий, нуждающихся в квалифицированных кадрах. Предприятия все более заинтересованы в качественном подборе квалифицированной рабочей силы. Чтобы оптимально сбалансировать интересы сторон, нужен независимый компетентный посредник, располагающий банком оперативной информации (возможно, соединенный в компьютерную сеть с другими биржами). Б.т. — не обязательный элемент рыночной инфраструктуры. В основном они субсидируются государством. В Российской Федерации функции Б.т. выполняют государственные службы занятости населения, хотя имеются и частные, коммерческие Б.т. См. также *Занятости населения служба*.

**БЛАГО** — обозначение положительной ценности предметов, явлений, иногда поступков. Синоним понятий «добро» и «счастье». Античные философы выделяли Б. трех видов: телесные (здоровье, сила и т.п.), внешние (честь, слава, богатство и др.), душевные (добродетель, острота ума и пр.). С конца XIX в. понятие Б. вытесняет понятие ценности.

**БЛАГОДЕЯНИЕ** — действие, направленное на благо другого человека, социальной группы, одобряемое общественной нравственностью; доброжелательность, щедрость, понимание другого человека, соучастие в его судьбе, сострадание к нему; делать, творить и приносить добро, служить бескорыстно другим, заботиться о счастье ближнего.

**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ** (благотворность) — свойство и действие полезного, рождающего добро; делать добро другим, помогать бедным; оказание частными лицами и организациями (предприятиями, фирмами, фондами и др.) материальной помощи бедным

из *милосердия*; государственная помощь нуждающимся, уровень жизни которых находится ниже *прожиточного минимума*.

Исходя из иудаистской идеи милосердия, Б. своими историческими и идейными корнями тесно связана с зарождением и развитием *христианства*, одной из основных заповедей которого является: «Возлюби ближнего твоего, как самого себя» (Евангелие от Матфея). Следуя духу христианского учения, решениям Вселенских соборов, церковь принимала активное участие в оказании помощи нуждающимся или благотворительности (материальная помощь бедным, неимущим; создание различных *приютов*, *богаделен*, где содержались больные, дети-сироты, *инвалиды* и старики). Христианская идея милосердия почти всегда служила основанием Б. как общественных организаций, так и частных лиц. С широким распространением идей гуманизма в эпоху Возрождения фундаментом общественной и частной Б. все чаще становятся светские мотивы (филантропия). Промышленный переворот в странах Европы и Америки, не только давший человечеству техническое усовершенствование производства, но и выдвинувший на первое место резко обострившиеся социальные проблемы (массовая безработица, нищета и преступность среди населения), привел к созданию социального законодательства и оказанию государственной помощи и поддержки нуждающимся: Закон о бедных (Англия, 1834 г.), Закон об ограничении продолжительности рабочего дня женщин и детей (Англия, 1847 г.), Декрет о праве на труд (Франция, 1848 г.) и т.д.

Возникновение Б. в нашей стране относится к концу X в., когда на Руси при киевском князе Владимире было введено христианство. Сам Владимир прославился милосердием в оказании помощи бедным и отмене смертной казни. Киевский князь Ярослав Мудрый учредил в Новгороде сиротское училище, где на его средства содержались и обучались 300 юношей из семей священнослужителей. Его внук Владимир Мономах отличался снисходительностью к человеческим слабостям, щедростью к бедным, добром к своим врагам, отпуская их из плена с дорогими подарками. В «Поучении», написанном им для своих сыновей, он призвал их заботиться о бедных, вдовах и сиротах. До конца XVIII в. благотворительность в России развивалась по трем направлениям: 1) частная, история которой полна ярких имен, принадлежавших к различным слоям российского общества; 2) церковная, содержавшая детские приюты, дома инвалидов и престарелых; 3) общественная, представленная деятельностью различных организаций по оказанию помощи бедным, престарелым и инвалидам и находившихся порой под покровительством членов царской семьи.

Начало государственному призрению в России было положено открытием в 1763 г. по указу Екатерины II Московского воспитательного дома, в который принимались дети-сироты в возраст



те до 3-х лет. Воспитательные дома были открыты и в ряде других российских городов. В 1775 г. во всех губерниях России были созданы приказы общественного призрения, которые занимались оказанием помощи нуждающимся на региональном (губернском) уровне. В связи с реформой местного самоуправления, начатой в России в 60-х гг. XIX в., функции приказов общественного призрения перешли к земствам. Ко времени свержения Октябрьской революции 1917 г. в России был накоплен большой опыт оказания помощи нуждающимся, который, однако, остался невостребованным вплоть до наших дней. Все годы советской власти Б. осуществлялась только на государственном уровне в виде оказания помощи и представления льгот сиротам, инвалидам, пенсионерам, многодетным семьям и др. Социальная политика, многочисленные социальные программы строились и реализовывались на основе отсутствия в СССР безработицы, нищеты, бедности.

Современная Россия представляет собой классический пример страны, находящейся в переходном состоянии, когда старое уже уничтожено, а новое еще не создано. В ее экономике, которая лишь начинает жить по законам рынка, все еще продолжается спад, а социальная сфера, находившаяся до 1991 г. под жестким государственным контролем, почти полностью разлажена и разрушена. Это привело к резкому обострению социальных проблем (массовая безработица, обнищание значительной части граждан страны, рост преступности, числа беженцев и вынужденных переселенцев и т.д.), что стимулировало возрождение в России Б., создание государственной системы профессиональной помощи нуждающимся.

В ряде регионов России предприняты попытки законодательного регулирования Б. Так, в Москве городской мэрией принят закон о Б., упорядочивающий деятельность городского Благотворительного совета, распределяющий поступающие материальные средства в соответствии с социальными региональными программами. Лица и организации, получившие лицензию на Б., имеют налоговые и иные льготы. Данный закон помог значительно уменьшить поток отмывания денег, якобы направляемых на благотворительные цели. См. также *Меценатство, Филантропия*.

**БОГАДЕЛЬНЯ** — см. *Приют*.

**БОЛЕЗНИ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ** — класс заболеваний, причиной которых являются мутации — изменения материальных носителей наследственной информации. Они могут возникнуть как на макроуровне (патология хромосом), так и на микроуровне (мутации генов). Соответственно этому все Б.г. разделяются на две большие группы: хромосомные и генные болезни. Х.б. могут быть связаны с избытком или недостатком хромосомного материала. Избыточной могут быть или хромосома (полиплоидия —

краткое увеличение всех хромосом, трисомия — увеличение числа хромосом в одной паре) или ее часть (транслокация). То же самое и при недостатке хромосомной массы — моносомия (недостаток одной из хромосом), делеция (недостаток части хромосомы). Х.б. вызывают 69,5% выкидышей первого триместра беременности, 30 — второго и 6,6% — третьего. Внутриутробная смертность в 64 случаях на 1000 беременностей вызвана Х.б. Среди живорожденных Х.б. встречаются у 6,3%. Они проявляются сочетанием множественных врожденных пороков развития и олигофренией. При патологии аутосом (хромосомы, идентичные у мужчин и женщин) поражения грубые, при патологии половых хромосом (X или Y) — менее грубые, страдают в большей степени эндокринная и мочеполовая системы, а также поведение. Как правило, Х.б. не наследуются.

Генные (наследственные) болезни передаются по наследству и отличаются характером передачи заболеваний. Основные типы наследования: доминантный (прямой), рецессивный (непрямой), сцепленный с полом (передают матери, болеют сыновья). Г.б. не обязательно имеют врожденный характер — они могут начаться в любом возрасте, например, аутосомно-доминантная болезнь хорей Гентингтона начинается в 40–50 лет. Но и врожденный характер болезни не означает, что она генная (к примеру, врожденный сифилис).

Существует большое число современных методов внутриутробной диагностики всех Х.б. и многих Г.б. на ранних сроках беременности, когда еще возможен аборт. Медико-генетическое консультирование помогает супругам выработать индивидуальную тактику воспроизводства потомства. Современные методы диагностики позволяют устанавливать диагноз многих Г.б. на доклинической стадии и своевременным применением специальных диет, лечения предупреждать их начало или развитие грозных осложнений, например грубого поражения мозга при фенилпировиноградной олигофрении. Многие Г.б. имеют хроническое инвалидизирующее течение.

**ЕЗНИ ПСИХИЧЕСКИЕ** — специфические болезни человека, возникающие в результате нарушения или изменения деятельности всего организма, преимущественно мозга, и проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности. По происхождению все Б.п. могут быть разделены на четыре больших класса: эндогенные Б.п., природа которых имеет характер или наследственный, или наследственного предрасположения (хорей Гентингтона, амавротическая идиотия, фенилпировиноградная олигофрения, шизофрения, некоторые формы эпилепсии и др.); экзогенные, причиной которых являются неблагоприятные воздействия внешней среды — травма, инфекция, отравления, проникающая радиация (травматическая болезнь

мозга, алкоголизм, наркомания, энцефалиты и т.п.); соматогенные, появляющиеся как следствие первично немозговых болезней, столь значимо изменивших внутреннюю среду организма, что она уже становится агрессивной для деятельности мозга (психические болезни, возникающие в результате болезней почек, печени, сердечно-сосудистой системы, эндокринной и т.д.); психогенные — их причиной становится неблагоприятная для человека социальная ситуация, конфликт (реактивные психозы, неврозы и пр.).

ВОЗ разработала единую международную классификацию Б.п., что способствует сближению столь различающихся национальных систематик Б.п. и распространению знаний об их природе и механизмах развития. Международная классификация изменяется довольно регулярно. В настоящее время (1980 г.) введена классификация 10-го пересмотра. В ней каждая Б.п. (согласно этой классификации вместо понятия «Б.п.» употребляется обобщающее понятие «психические расстройства») имеет свой шифр; например, шизофрения — 295, маниакально-депрессивный психоз — 296, соматогенные психозы — 294, алкогольные психозы — 291 и т.д. Распространенность Б.п. велика.

Лечение Б.п. разнообразно: лекарственное, в том числе психофармакологическими препаратами, brutальные методы лечения (инсулиновые комы, электросудорожная терапия), лечебное голодание, пиротерапия (подъемы температуры тела до 38° С и выше), психотерапия, трудотерапия, хирургическое лечение (психохирургия). Профилактика Б.п. имеет три вида: первичная — недопущение появления болезни, вторичная — предупреждение обострений уже начавшейся болезни, третичная — предупреждение тяжелых осложнений и появления глубокого психического дефекта.

**БОЛЕЗНИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ** — патологические расстройства функций организма и систем, обусловленные воздействием психотравмирующих факторов. Эмоциональный стресс способен вызвать или спровоцировать возникновение большого числа соматических заболеваний. Все они могут быть разделены на две группы Б.п.: 1) расстройства, возникающие при определенной конституционально-генетической предрасположенности к возникновению болезни (сахарный диабет, аллергия, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь); 2) болезни, при которых такой предрасположенности не обнаруживается (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, лейкоз, рак шейки матки, ревматоидный артрит и др.). Психическая травма влияет на остроту и выраженность подобных расстройств. Особое значение имеют при этом сопутствующие ей эмоциональные переживания: страх, тревога, подавленность, напряжение. Перед возникновением многих Б.п. проявляются своеобразные варианты депрессивных реакций, когда наряду с тоской обнару-

живаются безынициативность и чувство безысходности. Жалобы соматического характера могут возникнуть и при многих нервно-психических расстройствах: неврозах, депрессиях, ипохондрических состояниях. Существует специально выделенный вариант депрессии — соматизированная субдепрессия, при которой на первый план выступают жалобы именно соматического характера, а психические расстройства как бы не замечаются и потому в жалобах больных не звучат. В результате этот вариант депрессии имеет еще одно обозначение — ларвированная (скрытая, маскированная) субдепрессия. Подобные пациенты со своими жалобами обращаются к терапевтам, невропатологам, хирургам, сексопатологам, которые их обследуют и подолгу безуспешно лечат (таких пациентов до 20–30% среди хронифицированных больных поликлиник), тогда как лечение должен осуществлять психиатр. Это имеет значительные медицинские (болезни принимают затяжное течение) и социальные (необоснованная инвалидизация, снижение социального и профессионального статуса, семейно-бытовые проблемы) последствия.

**БОЛЕЗНЬ** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями. Возникновение Б. связано с воздействием на организм вредных факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных), с его генетическими дефектами и т.д. ВОЗ разрабатывает Международную классификацию болезней, в настоящее время действует 10-й пересмотр (1980 г.). В развитии болезни обычно различают 4 стадии: латентный период (скрытый), период продромальных явлений (от первых клинических проявлений до полного развития симптомов болезни), период разгара болезни (полное развитие характерной для данной болезни клинической картины), период окончания болезни (исходы болезни: выздоровление, рецидив, переход острой формы в клиническую, смерть). Выделение периодов болезни, вариантов ее течения, фаз обострения и ремиссий, изучение причин перехода острой формы болезни в хроническую имеют большое клиническое, социально-экономическое значение и используются не только для разработки тактики лечения, но и для планирования лечебных и профилактических мероприятий.

**БОЛЕЗНЬ ИСКУССТВЕННАЯ** — причинение вреда своему здоровью путем поражения органов и систем и возникновение в результате общего или местного *заболевания*. В практике встречаются искусственно вызванные дерматиты от втирания в кожу керосина, бензина или соков некоторых растений; флегмоны или абсцессы при введении под кожу химических веществ либо инородных тел, инфицированных материалов; искусственные язвы от прикладывания раздражающих веществ; искусственные опухоли вследствие введения под кожу жидкого парафина или вазе-

линового масла; искусственные поносы от приема больших доз слабительного. Принимая большие дозы лекарств, воспроизводят симптомы гипертонической болезни или психического заболевания.

Как и при *симуляции*, поводом может служить корыстная цель: уклонение от воинской службы или тяжелых физических работ, получение *инвалидности*, пособия и т.п.

*Судебно-медицинская экспертиза* при подозрении на искусственную болезнь проводится комиссионно с участием высококвалифицированных специалистов по данному профилю заболевания. При обследовании используются объективные аппаратные и лабораторные методы.

**БОЛЬНИЦА ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ** — специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания стационарной психиатрической помощи и проведения стационарных психиатрических экспертиз. Основным структурным подразделением Б.п. является клиническое отделение. В отличие от обычных больниц в Б.п. выделяются отделения, в которых в соответствии с психическим состоянием граждан и типом их госпитализации (недобровольное, принудительное лечение) ограничивается их личная свобода. Кроме общепсихиатрических отделений, а также отделений, дифференцированных по возрасту (детское, подростковое, геронтологическое) или полу, выделяют наркологические, для психически больных с туберкулезом, с соматическими заболеваниями, для больных с пограничными психическими расстройствами (отделения неврозов), для лечебного голодания, а также судебно-психиатрической, врачебно-трудовой и военно-врачебной экспертиз. В структуре Б.п. имеются лечебно-производственные и трудовые мастерские, в которых осуществляется трудовая реадaptация пациентов.

Б.п. осуществляет диагностику и лечение психически больных людей, профилактику их общественно опасных действий, защиту их прав и законных интересов в случае отсутствия у психически больного законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна), обеспечение безопасности пациентов. Диагноз устанавливается в соответствии с медицинскими стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе социокультурными ценностями. Для диагностики и лечения применяются медицинские средства и методы, разрешенные законом, причем исключительно для диагностики и лечения, и не могут использоваться в качестве наказания или в интересах третьих лиц. Нарушение данного правила преследуется по закону.

Пациент Б.п. имеет право: на разъяснение целей и оснований его госпитализации; обращаться с вопросами и жалобами к руководству отделения или Б.п.; без цензуры подавать жалобы и заяв-

ления в органы власти, суд, прокуратуру, адвокату; встречаться с адвокатом и священником; исполнять религиозные обряды и иметь религиозную атрибутику и литературу; выписывать газеты и журналы; получать образование по программе средней или специальной школ (до 18-летнего возраста); получать равное с другими гражданами вознаграждение за труд. В соответствии с законом ограниченными могут быть следующие их права: бесцензурная переписка; отправка и получение посылок, бандеролей, денежных переводов; пользование телефоном; пользование собственной одеждой.

**БРАК** — исторически обусловленный семейный союз *мужчины и женщины*, порождающий их права и обязанности по отношению друг к другу и к детям. В большинстве современных государств закон требует соответствующего оформления (регистрации) Б.: в некоторых государствах официально признается только церковный брак, в других — только гражданский, либо тот и другой. В ряде стран (в России с 1996 г. в соответствии с «Семейным кодексом РФ») при заключении Б. оформляется брачный контракт, регулирующий взаимные права и обязанности по управлению и распоряжению имуществом.

В РФ признается только Б., заключенный в государственных органах записи актов гражданского состояния (загсах), а также Б., совершенный по религиозным обрядам до образования или восстановления органов загса. До 1944 г. к зарегистрированному приравнивался так называемый фактический Б. Брак как явление имеет свою последовательность: достижение брачного возраста — определение и выбор брачного партнера — вступление в брачное состояние — прекращение брака.

**Брачный возраст** — минимальный возраст вступления в брак, определяется или обычаями, или законом, но и тот и другой учитывают прежде всего достижение половой, а также психологической и социальной зрелости. В 1968 г. был установлен единый для СССР брачный возраст — 18 лет, одновременно допускалось, что республиканские и местные власти могут вносить свои коррективы. Хотя законодательно возраст вступления в брак в РФ совпадает с совершеннолетием, однако нередко женщины вступают в брак раньше, начиная с 15–16 лет, большая часть браков приходится в 19–21 год, к 25 годам замужем уже 75% женщин. Мужчины женятся позже, максимальное число браков заключается ими в 21–23 года, 75%-ой отметки они достигают к 27–30 годам. В последнее время наметилась тенденция к «омоложению» брака. Разрыв в возрасте супругов обычно составляет 2–3 года в сторону мужского старшинства, но нередко и обратное соотношение.

Определяющими критериями выбора супруга чаще выступает психологическая совместимость, способность психологической

адаптации к другому человеку, взаимная симпатия, а также совпадение культурных, национальных, социальных установок. В наиболее выигрышном положении оказываются люди коммуникабельные, способные и готовые к *идентификации* с будущим брачным партнером, т. е. к восприятию интересов, потребностей, планов супруга как своих собственных. В практику брачного выбора целесообразно было бы включить медицинскую проверку на генетическую совместимость.

Положение лица по отношению к институту брака называется брачным состоянием. Различают 4 вида отношений к брачности: состоящие в браке, никогда не состоявшие в браке, вдовые и разведенные. Максимум состоящих в браке мужчин в возрастной группе 45–50 лет, у женщин 30–34 года. Но мужчин группы 65–69 лет, никогда не состоявших в браке, — 12 на 1000, а женщин — 64. То есть женщины раньше, чем мужчины, вступают в брак, но чаще остаются никогда не состоявшими в браке. В РФ 10% мужчин и 11% женщин состоят в международных браках, но русские, живущие в других странах бывшего СССР, составляют большинство участников таких браков.

Причинами прекращения брака являются или развод, или смерть одного из супругов. В 1989 г. в СССР среди женщин старше 55 лет на каждые три замужние женщины приходилась одна вдова, среди тех, кто старше 65, вдов было больше, чем замужних, а в целом среди женщин всех возрастов (16 лет и старше) вдов было больше, чем разведенных, на 1000 женщин (174:75). Смерть одного из супругов (в основном мужчин) чаще является причиной прекращения брака, чем развод. Сейчас в России среди женщин старших возрастов вдовых больше, чем замужних и разведенных.

На уровень разводимости наибольшее влияние оказывают социально-культурные и правовые нормы, религиозные и исторические установки, национально-психологическая специфика и традиции, демографическая ситуация и экономическое положение общества. Характерно, что в городах, где социальный контроль семейного поведения ниже, чем в сельской местности, коэффициент разводов и повторных разводов всегда значителен, поэтому в странах с высокой степенью урбанизации высок и уровень разводимости.

Максимальная численность разведенных мужчин и женщин достигается к 40-летнему возрасту супругов, позже начинается спад разводимости. Вероятность развода увеличивается в зависимости от величины разницы в возрастах супругов, особенно когда жена старше мужа. Чем значительней возраст брачного союза, тем ниже вероятность развода. Такое же влияние оказывает и число детей, которое является показателем надежности брака. В то же время бездетность выступает одной из существеннейших причин разводов.

**БРОДЯЖНИЧЕСТВО** — социальное явление, характеризующееся скитанием лиц без определенного места жительства в течение длительного времени по территории страны либо в пределах населенного пункта, города. Для Б. характерна сезонность миграционных процессов и концентрация преимущественно в местах массового скопления населения (вокзалы, базары, метро, подземные переходы и т.п.). До последнего времени Б. преследовалось в уголовном порядке как форма уклонения граждан от общественно полезного труда, проявление паразитического образа жизни, социального тунеядства. Ответственность за Б., как правило, сочеталась с осуждением за нарушение правил паспортной системы и попрошайничество. Б. является одним из свидетельств социально-экономического неблагополучия в обществе, порождающего вынужденную *миграцию* населения.

Декриминализация Б. не устраняет всех проблем, связанных с добровольным исключением большой группы людей из первичных общественных ритмов. Государство вынуждено заниматься различными аспектами Б. по санитарно-гигиеническим соображениям. Кроме того, Б. представляет собой достаточно очевидный криминальный фактор: в среде бродяг, под видом скитальцев, находят временное пристанище преступники, стремящиеся уйти от ответственности; сами занимающиеся Б. лица в поисках средств к существованию без приложения труда совершают корыстные преступления; в антисанитарных условиях, фактически без надежды знать родителей, рождаются дети, вовлекаемые в убогий мир странников, живущих одной лишь заботой о суточном пропитании.

Предупреждение Б. достигается сочетанием мер общественного воздействия и административной ответственности, а также действием в трудоустройстве и предоставлении мест временного пребывания (спецприемники-распределители).

В России, стране с ярко выраженными симпатиями общинного самосознания, с длительной историей самодержавного управления, жесткой регламентации жизни обывателей, искусственно поддерживаемым пафосом коллективного труда, к Б., как форме *поведения отклоняющегося*, относятся отрицательно. Уже несколько десятилетий бродяг презрительно именуют бичами.

**БУДДИЗМ** — одна из трех (наряду с *христианством* и *исламом*) мировых религий.

Возникает в V–VI вв. до н.э. на северо-западе полуострова Индостан. В III в. до н.э. во времена правления императора Ашоки складывается единая догматика (вероучение), культ и сангхи (буддистская община). Основатель Б. — принц Сиддхартха рода Гаутама племени Шакья, прозванный Буддой (просветленный). Родился в 623 и умер в 544 г. до н.э.

Начала вероучения изложены в священных текстах — Типитака

(Трипитака). Основополагающая идея содержится в четырех истинах: «жизнь есть страдание», «имеются причины страдания», «можно прекратить страдание», существует «благородный восьмеричный путь» к прекращению страдания. Путь этот — праведная вера (вера в учение Будды и его понимание); праведная решимость (волевой настрой жить по учению Будды); праведная речь (стремление говорить правду, избегать лжи, клеветы, сквернословия); праведные дела (совершать добрые поступки, сторониться злых деяний); праведная жизнь; праведная мысль (их доброжелательность); праведные помыслы (добродетельные намерения); праведные созерцания (постоянные поиски истины). Следуя этим путем, человек достигает высшего состояния сознания — просветления — избавляется от страдания.

Куль Б. довольно прост. Он отправляется монахами, которые читают священные тексты. Миряне в богослужении не участвуют. Буддистские праздники: Вайсакха — трижды святой день, приходится на день майского полнолуния, по преданию в этот день Сиддхартха родился, достиг просветления и погрузился в нирвану (умер); день поминовения усопших; праздники вхождения в сангху (монашескую общину) и выхода из сангхи части монахов; спуск Будды с небес на землю; праздник прихода на землю Майтрейи — Будды грядущего мирового периода и др.

В I в. н.э. Б. раскалывается на два направления: тхеровада (хинаяна) — «узкий путь спасения» (им шел Будда, возможен только в монашеской общине) и махаяна — «широкий путь спасения», ослабленный вариант первого. В VII в. из последнего выделился ламаизм, который в России исповедуют буряты, калмыки, тувинцы.

#### **БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (БМСЭ)** — орган

Государственной службы *медико-социальной экспертизы* системы органов Министерства труда и социального развития РФ, осуществляющий медико-социальную экспертизу. Его первичное звено — районные, межрайонные и городские БМСЭ. Подразделяются на общи и специализированные (кардиологические, офтальмологические, психиатрические, профпатологические, травматологические и т.д.). В штат БМСЭ входят 6 специалистов: 3 врача-эксперта, реабилитолог, психолог и специалист по социальной работе. По нормативу одно БМСЭ приходится на 70–90 тыс. населения или на 1800–2000 освидетельствований в год. Второй уровень — Главные Бюро МСЭ (вместо областных, краевых, республиканских ВТЭК). Одно Главное Бюро МСЭ курирует работу четырех первичных БМСЭ. В структуре каждого Главного БМСЭ находится: стационар для обследования *инвалидов*; группа функциональной диагностики; группа по техническим средствам *реабилитации*; социально-правовая группа; аналитическая группа.

#### **Основные функции БМСЭ:**

- определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления, потребности в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ *реабилитации инвалидов*;
- изучение уровня и причин инвалидности;
- участие в разработке комплексных программ профилактик, медико-социальной реабилитации и социальной защиты инвалидов;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц с трудовыми увечьями и профзаболеваниями;
- определение причины *смерти* инвалида в случаях *льгот* семье умершего.

Решения БМСЭ являются обязательными для исполнения всеми органами, учреждениями, независимо от организационно-правовой структуры. Медицинские услуги, необходимые для проведения медико-социальной экспертизы, включаются в базовую программу обязательного медицинского страхования.

#### **БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (СМЭ)** — учреждение

здравоохранения, осуществляющее *судебно-медицинскую экспертизу* и исследования *трупов, живых лиц*, вещественных доказательств, документов (материалов уголовных и гражданских дел). Для осуществления работы в Бюро СМЭ имеются отделы: 1) отдел потерпевших, обвиняемых и других лиц — судебно-медицинская амбулатория; 2) отдел СМЭ трупов — морг с гистологическим и биохимическим отделениями; 3) отдел по исследованию вещественных доказательств с отделениями: судебно-химическим, судебно-биологическим, медико-криминалистическим; 4) отдел сложных экспертиз; 5) отдел организационно-методический; 6) отдел дежурной службы. В состав Бюро СМЭ входят городские, межрайонные отделения СМЭ, возглавляемые заведующим. Количество экспертов определяется в них нормативом: одна ставка на 100 тыс. чел. населения, и конкретными условиями этого региона. В Ростовской области в 1995 г. функционировало 32 отделения СМЭ. Возглавляется эта организация начальником Бюро.

Бюро СМЭ созданы во всех областях (краях), автономных республиках РФ, в городах — Москва, Санкт-Петербург и Сочи. Они имеют двойное подчинение: местному департаменту здравоохранения по административно-хозяйственным вопросам и Главному Бюро СМЭ МЗ РФ — по методическим и судебно-медицинским вопросам. Высшим органом судебно-медицинской службы страны с 1995 г. стал Федеральный центр судебно-медицинской экспертизы, возглавляет его директор, который подчиняется министру здравоохранения. Деятельность Бюро СМЭ регламентируется Инструкцией о производстве СМЭ в СССР (Приказ № 694 от 21.07.78 г. и Приказ № 35 от 27.02.91 г. МЗ РФ).

## В

**ВАКЦИНАЦИЯ** — метод создания активного иммунитета против инфекционных болезней. В. проводится с глубокой древности. Проведение В. в плановом порядке и по эпидемическим показателям регламентируется приказами и инструкциями органов санитарно-эпидемиологической службы и здравоохранения. Плановые прививки проводятся против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, оспы, туберкулеза, полиомиелита. По эпидемическим показателям прививки проводятся при возникновении возможности распространения инфекционных болезней. Перед В. проводят медицинский осмотр вакцинируемых для выявления противопоказаний и оценки здоровья, особенно детей. В отношении каждой вакцины определены показания и противопоказания (абсолютные, временные). С учетом этого составляется график прививок для конкретного ребенка. Медицинские работники и родители несут ответственность за своевременное и качественное проведение прививок. Утверждены санитарно-гигиенические требования к проведению прививок.

В. проводят подкожным, внутрикожным, накожным, энтеральным, внутриносовым, аэрогенным и комбинированными методами.

При В. могут быть местная и общая реакция и осложнения, которые отмечаются в индивидуальной карте развития человека и амбулаторной карте и оцениваются.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГРУППОВОЕ** — отношения совокупности людей (групп), связанных каким-либо фактором: материально-экономическим положением, функциональной социальной ролью, общностью интересов, уровнем и характером образования, возрастом и т.п. В.г. может быть функциональным, происходящим в процессе выполнения какой-нибудь социальной функции; трансформационным, когда группы и общности так или иначе взаимодействуют в целях изменения (или сохранения) общества.

По характеру отношений, которые складываются во взаимодействии групп, можно выделить нейтралитет, сотрудничество, борьбу. Нейтралитет — ситуация, когда группа не вмешивается во взаимодействие других групп. Но даже сохраняя строгий нейтралитет, группа испытывает свои симпатии и антипатии к одной из сторон. Сотрудничество — вид отношений и взаимодействий групп, который представляет собой объединение усилий при выполнении определенной совместной деятельности, подчиненный основному закону такой деятельности: общности интересов, целей и единства действий. Борьба может иметь разные виды, проходить с различной степенью обостренности, проводиться разнообразными средствами и методами, однако в ее ос-

нове всегда находится тот или иной конфликт между вступающими (или вступившими) в борьбу группами.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ИНДИВИДОВ** — процесс совместной практической, теоретической, а также коммуникативной деятельности и социального поведения индивидов, в котором они исполняют разные социальные роли и передают различные виды информации. Социальное поведение индивида — это реакция, направленная на изменение ситуации с целью удовлетворения своих потребностей. При наличии групповой цели индивиды вынуждены действовать в требуемом направлении. Сила принуждения групповой цели варьируется в зависимости от привлекательности группы для ее членов и от их статуса.

Общественные группы составляют индивиды, имеющие различные социальные статусы. Включенность в социальное взаимодействие уменьшает напряжение между индивидами в той или иной ситуации, приводит к взаимному удовлетворению потребностей и стремлений, а также к определению их места в деятельности различных групп. Помимо частных потребностей индивид удовлетворяет общие. Групповая жизнь создает новые потребности у индивида, которые он удовлетворяет, оставаясь в группе. Поведение индивида характеризуется *социальной мобильностью*, т. е. его способностью находиться в разных группах, совершая переходы из одной в другую, изменять свой социальный статус и роль в группе. В.с. наиболее эффективно, если существует разделение функций между членами группы, где каждый индивид занимает определенное место и имеет свой статус.

Статус индивида — совокупность его прав и обязанностей как члена общества или группы, которые практически реализуются в ролевом поведении индивида. Ролевое взаимодействие означает процесс совместной деятельности и социального поведения индивида, где они исполняют определенные социальные и внутригрупповые роли. Содержание ролевой активности зависит от того, что предписывает общество и как это понимает индивид. Каждая социальная группа вырабатывает свои критерии понимания ролей и соответственно им оценивает поведение своих членов. В зависимости от того, насколько тот или иной индивид удовлетворяет потребностям группы и каково его отношение к давлению и контролю со стороны группы, выделяются следующие роли: лидер, конформист, цензор и т.д. Различны и типы взаимодействия индивидов: спор, дискуссия, дебаты, совещание, конфликт и др.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СОЦИАЛЬНОЕ** — форма социальной коммуникации или общения, как минимум, двух лиц или общностей, в которой осуществляется их воздействие друг на друга, их взаимная обусловленность, реализуется социальное действие каждого из партнеров, достигается приспособление действий одного к

действиям другого, вырабатывается общность в понимании ситуации и определенная степень солидарности или согласия между ними. Среди форм В.с. можно вычленил непосредственный контакт между людьми и опосредованные формы: В.с. преходящее и устойчивое, частное и публичное, формальное и неформальное.

В.с. — основное понятие многих социологических теорий, представляющее индивида и общество всегда находящимися в физическом или мысленном окружении других людей и ведущими себя соответственно этой социальной ситуации. Наиболее разработана проблема В.с. в концепциях Т.Парсонса и Г.Хоманса. Смысл «теории обмена» Хоманса сводится к тому, что, взаимодействуя с другими людьми, человек стремится максимизировать вознаграждение своих действий и минимизировать затраты. Важнейшее вознаграждение — социальное одобрение. В.с. строится на основе взаимных ожиданий участников взаимодействия, нарушение же ожиданий влечет агрессию, которая может приносить удовлетворение. Другие члены В.с. могут рассматривать в качестве вознаграждения своего поведения избежание провоцирования агрессии. Таким образом, человек всегда находится в ситуации выбора альтернативных вознаграждений. Регулирующую роль в этом выборе играют общепринятые нормы и ценности. По мнению Ф.Хейдера и Л.Фестингера, совокупность отношений между людьми носит либо вознаграждающий, либо наказуемый характер. Эта тенденция описана авторами в «теории баланса».

**ВМЕНЯЕМОСТЬ** — понятие преимущественно уголовного права, означающее способность отвечать за поступок. Базируясь на здоровой психике, В. является предпосылкой вины и предопределяет допустимость уголовной ответственности за совершенные преступления в силу сознательного характера поступков и действий. Невменяемость — понятие, альтернативное по отношению к В. и именно оно формулируется в уголовном законодательстве. Общественно опасные действия, совершенные психически больными, находившимися в момент их совершения в состоянии Н., лишены важнейшего признака субъективной стороны преступления — вины. Формула Н. изложена в ст. 21 УК РФ и включает два критерия: медицинский (биологический) и юридический (психологический). Первый из них для признания человека Н. требует обязательного наличия психической болезни или др. патологического психического расстройства: хронического психического расстройства (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз и пр.), временного психического расстройства (патологический аффект, реактивный психоз и т.п.), слабоумия (олигофрения, деменция) или иного болезненного состояния психоза (психопатии, инфантилизма). Второй критерий Н. в психологических понятиях характеризует степень

болезни, исключаящую В.: невозможность «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (интеллектуальный признак) или руководить ими (волевой признак)» вследствие вышеуказанной медицинской патологии. Как правило, оба эти признака сосуществуют в обязательной связке, однако встречаются случаи, когда один из них сохранен, например интеллектуальный, а второй, волевой, страдает. Так бывает при ряде серийных преступлений, совершаемых патосексуалами импульсивно, когда человек не может справиться с овладевающим им влечением. Его биологической основой является патологическая мозговая морфо-функциональная система, изученная и описанная акад. Г. Н. Крыжановским.

Совершение опасных поступков в состоянии Н. исключает уголовную ответственность. К лицу, признанному Н., по назначению суда могут быть применены принудительные меры медицинского характера (принудительное лечение в психиатрическом стационаре трех типов либо амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра). Прекращение принудительного лечения производится только по решению суда по представлению психиатрической больницы и на основании комиссионного заключения врачей-психиатров.

**ВНУШЕНИЕ (СУГГЕСТИЯ)** — 1) (психол.) различные способы вербального (словесного) и невербального эмоционально окрашенного воздействия на человека с целью создания у него определенного состояния либо побуждения к совершению того или иного поступка. Внушением можно вызвать ощущения, представления, эмоциональные состояния, волевые побуждения; можно воздействовать на сомато-вегетативные функции. Применяется как один из методов *воспитания*, связанный с ослаблением осознанного контроля в отношении воспринимаемых сведений. Как правило, противостоит *убеждению*: предполагает не критичность восприятия информации. Различают прямое и косвенное, преднамеренное и непреднамеренное В. Один из механизмов воздействия средств массовой информации, наглядной агитации, рекламы, моды, обычаев, традиций и т.д. на людей, их сознание, психологию, поведение и действие. Является одним из основных в религиозном воспитании. Объектом В. может быть как отдельный человек, так и группы, коллективы, социальные слои (массовое В.). Механизмы В. изучены недостаточно. Предполагается, что в основе процесса В. лежит ослабление действия сознательного контроля, осуществляемого в отношении воспринимаемой информации; 2) (мед.) — метод *психотерапии*, целенаправленное воздействие на психику больного путем внушения определенных мыслей, желаний, неприязни или отвращения, принимаемое больным без логической переработки и критического осмысления. Основано на авторитете, доверии и эмоциональной привязанности пациен-

та к врачу. Виды В.: а) в состоянии бодрствования; б) в состоянии гипнотического сна (гипносуггестивная терапия); в) В. другим человеком (гетеросуггестия) и г) самим больным (аутосуггестия). Техник В. множество. Лечение рассчитано, как правило, на 3–10 сеансов. Формула В. должна строиться на хорошем знании врачом больного и содержать убедительные, индивидуализированные по своей тематике выражения, отражающие меры по излечению больного. Как психотерапевтический метод В. может использоваться в своей работе только врач и при личном общении с больным. В. заочное, тем более с использованием технических средств, рассчитанное на массовую аудиторию, считается некорректным с точки зрения профессиональной врачебной этики и потому недопустимо. Оно может привести к значительным осложнениям в состоянии больного.

**ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ** — характеристика населения по возрастным группам, поколениям, когортам, которая создает базу для демографического, социального и экономического анализа. Группы могут иметь годовые, 5- и 10-летние интервалы, поколения распределяют население на детей (0–14 лет), взрослых (15–59 лет) и пожилых (60 и старше), когорты дают более развернутые классификации жизненных циклов. Периодизация жизненных циклов у разных авторов имеет различные основания. Так, ученый-демограф Б.Ц.Урланис в основу классификации положил участие индивидуума в общественно полезном труде: до рабочей период (сельский возраст до 3 лет, детский возраст — 3–6, школьный возраст — 7–15); рабочей период (юность — 16–24, зрелость — 25–44, поздняя зрелость — 45–59); послерабочий период (пожилые люди — 55–64, старые — 65–74, очень старые — 75–85, престарелые — 85 лет и старше). Американский исследователь И.Алан предложил интерпретацию фаз жизненного цикла, включающую социологические и психологические комментарии. Польские социологи делят возраст человека по отношению к росту его образовательного уровня и трудовому пути.

В.с. дает представление о численности трудовых ресурсов, потребности в рабочих местах и необходимой социальной инфраструктуре, а также служит отправной точкой для прогнозистических расчетов по данным проблемам.

Выделяют три вида В.с. — прогрессивную, в которой численность детей преобладает над численностью старших возрастных групп, регрессивную, с обратным соотношением, и стационарную, с равновесием этих двух групп. Другим показателем «возрастного качества» общества является средний возраст, рассчитываемый как средняя арифметическая взвешенная на основе распределения населения по возрастным группам. Аналогичные сведения о В.с. дает определение медианного (серединного) и модалного (наиболее часто встречающегося) возраста.

Общество, в котором удельный вес людей 65 лет и старше превышает 7% от всего населения, по классификации ООН называют старым. Большинство развитых стран из-за низких уровней рождаемости и смертности пожилых людей относятся к данной категории. Общество, в котором доля людей старше 65 лет ниже 4%, по той же классификации считается молодым. Чаще всего это характеристика развивающихся стран.

Значительно изменяет В.с. миграция населения, поскольку уезжают чаще молодые, остаются старики, в результате в местах убытия происходит «старение» населения, усиливающееся естественным падением рождаемости. Противоположные процессы — в местах прибытия, и как результат — «омоложение» населения, сопутствующий рост *рождаемости* и улучшение демографической ситуации.

Разрушительное влияние на всю демографическую структуру оказывают войны, причем катастрофические последствия деструктивных изменений сказываются и через десятилетия — дисбалансом мужского и женского населения, снижением рождаемости, ослаблением института *брака*.

Из-за разности в продолжительности жизни *мужчин и женщин* удельный вес пожилых мужчин во всех странах мира, в том числе и в России, ниже, чем женщин.

**ВОСПИТАНИЕ** — 1) функция общества, обеспечивающая его развитие посредством передачи новым поколениям людей социально-исторического опыта предшествующих поколений; 2) целенаправленный, систематизированный и сознательный процесс формирования, становления, обогащения и совершенствования субъективно-личностного и духовного мира человека под воздействием *социальных институтов* (семьи, воспитательных и учебных заведений, учреждений культуры, общественно-политических и иных организаций, политических партий, религиозных учреждений, государственных институтов, средств массовой информации — радио, телевидения, печати и т.п.). Реализуется, исходя из дарований *личности*, через творческое наследование всей доступной ей *культуры* в конкретно-исторических условиях, обусловливаемых экономическими, политическими и социальными отношениями. В. — основное звено *социализации*, органически взаимосвязанное с обучением, составная часть системы *образования*.

К основным историческим типам В. можно отнести: 1) авторитарное — формирование беспрекословного подчинения авторитетам, существующему режиму власти; 2) своецентристское, утверждающее господство человека над вселенной, использование каждым всех других и общества в целом лишь ради себя и своего утверждения; 3) межсубъектное, творчески наследующее и утверждающее идею, что человек в своем совершенствовании никогда не ограничен, не самодостаточен. Методы В. — *убеж-*



*дене, внушение, личный пример, принуждение.* Существуют массовые, групповые и личностные формы В. Структура процесса В. включает в себя образ жизни, воспитание и самовоспитание. Общепринято выделять виды и направления В. Вид — сфера, где протекает процесс В., т. е. семейное, школьное, вузовское, воинское и т. д. Направление — содержательная сторона В., указывающая, какие именно грани личности формируются, безотносительно к тому, где это происходит и какими силами и средствами оно достигается. К основным направлениям В. обычно относят: нравственное, эстетическое, правовое, религиозное, экологическое, политическое патриотическое и интернациональное, физиологическое, сексуальное, физическое и др. Важное значение имеют утверждение приоритета общечеловеческих ценностей над узкоклассовыми, соотношение и взаимосвязь интернационального и национального, религиозно-нравственные аспекты воспитания.

**ВОСПИТАНИЕ ПОЛОВОЕ** → система медицинских и педагогических мер, направленных на воспитание у детей, подростков и молодежи правильного отношения к вопросам пола. Задача В.п. — способствовать гармоничному развитию молодого поколения, укреплению семьи, полноценному формированию детородной функции, повышению сексологических знаний.

Проблемы В.п. должны быть тесно связаны с общей системой нравственного воспитания, став составной частью комплекса мероприятий, осуществляемых в семье, дошкольных учреждениях, в школе и т.п. Необходимо соблюдать строгое дифференцирование В.п. в зависимости от пола, возраста, степени подготовленности детей. Одним из условий его эффективности является единый подход со стороны родителей, воспитателей, педагогов и медработников. Однако нередки случаи, когда считают, что обсуждать с подростками проблемы пола неприлично, обходят молчанием эти вполне естественные темы. Специальные исследования показывают, что большинство мальчиков и девочек получают сведения о половой жизни из случайных источников, порой приобретая извращенное представление по интересующим их вопросам. В результате неподготовленность и неосведомленность подростков в вопросах пола часто служит причиной тяжелых жизненных драм. Совершенно неприемлема и противоположная тенденция, когда сексуальная тематика становится гипертрофированной, преобладает в литературных произведениях, в кино и на телевидении, когда пропагандируется «свободная любовь», отрицающая всякую мораль.

В процессе В.п. условно можно выделить несколько этапов. Детям дошкольного возраста необходимо прививать элементарные гигиенические навыки и правила поведения. Важное значение имеет закаливание организма, так как правильное половое развитие тесно связано с общей физической эволюцией. В возрасте

2-3 лет у детей формируется сознание принадлежности к определенному полу и, как следствие, появляется интерес к вопросам пола. Эта заинтересованность выражается в многочисленных вопросах о «тайне» появления детей на свет (типа «откуда я взялся?»). Не следует уходить от ответа или прибегать к вымыслу об «аистах» и «капусте». Дети младшего возраста довольствуются простыми ответами матери: «Ты вырос у меня в животике», «Я родила тебя в роддоме». Для объяснения факта рождения ребенку можно привести сравнение из жизни животных. Если дети становятся свидетелями рождения, например котят, можно позволить ухаживать за кошкой и ее потомством. Важно добиться у ребенка уважения ко всему, что связано с рождением, и в первую очередь почтительного отношения к матери. В школьном возрасте задачей родителей является учет физиологических и психологических особенностей детей. В.п. в период полового созревания прежде всего должно учитывать те изменения в организме и личности подростка, которые происходят в это время. Девочки вступают в подростковый период в 12-14 лет, мальчики в 13-15 лет. Этот возраст характеризуется усилением функции эндокринных желез, особенно половых, что способствует постепенному пробуждению полового влечения. В личности подростка в наибольшей степени выражена дисгармония между процессом полового созревания, проявлением полового влечения и уровнем зрелости. Поэтому очень важно, чтобы правильное представление о половом развитии и гигиенических навыках подросток получил от родителей, а не от случайных людей. Девочку следует подготовить к тому, что у нее появятся менструации, а мальчика — к появлению поллюций. Нужно объяснить подросткам физиологию данных явлений, научить правилам элементарной гигиены в эти периоды. Основная цель В.п. подростков — научить их сознательно управлять половым чувством, воспитать в них моральную устойчивость ко всякого рода развращающим влияниям. В.п. детей старшего школьного возраста, а также юношей и девушек, окончивших школу, должно заключаться в освещении вопросов взаимоотношения полов с их нравственными, социальными и гигиеническими аспектами, изложении основ гигиены и физиологии половой жизни, морально-этических проблем и гигиены брака.

**ВОСПИТАНИЕ СЕМЕЙНОЕ** — деятельность семьи, направленная на создание наиболее благоприятных условий для развития ребенка, подготовку его к общественной жизни, формирование всесторонне развитой личности. Начинается с первых дней жизни ребенка и продолжается непрерывно до полной самостоятельности детей сугубо индивидуально и своеобразно. Осуществляется родителями и старшими членами семьи. Успех В.с. в большой мере зависит от наличия в семье отца и матери и от единства и равенства их усилий в этом процессе. В.с. строится на эмоцио-

нальной основе, так как воспитатели — самые близкие ребенку люди. Базируется на потребности в другом человеке, потребности любить людей. Одно из главных направлений В.с. — научить ребенка быть добрым. В.с. нельзя строить на принуждении, необходимо, чтобы ребенок сам захотел сделать то, о чем его просят. Настоящий воспитатель «... не сковывает, а освобождает; не подавляет, а возносит; не комкает, а формирует; не диктует, а учит; не требует, а спрашивает» (Я.Корчак).

Формирование личности ребенка в процессе В.с. происходит в основном двумя путями: под влиянием образа жизни семьи и в результате специального воспитательного воздействия родителей. Большую роль в В.с. играет авторитет родителей, для достижения которого они должны работать над собой, постоянно совершенствуясь и вырабатывая в себе доброе, справедливое отношение к окружающим. Одним из деятельных факторов В.с. является пример старших членов семьи, возбуждающий подражание. Цели В.с.: насыщение ребенка знаниями о нем самом и об окружающем его мире, формирование характера и развитие воли, формирование и развитие способностей, моральное развитие. Конечная цель В.с. — создание из ребенка Человека. Ее осуществление включает физическое, нравственное, трудовое и эстетическое воспитание. Цель В.с. не может быть достигнута без знания физических и психических законов, по которым развивается ребенок, и без понимания естественных и общественных причин, обуславливающих эти законы. См. также приложение 2.

**ВОСПРИЯТИЕ СОЦИАЛЬНОЕ** (перцепция социальная) — область социально-психологических исследований, в которой изучаются процессы и механизмы восприятия и оценки людьми различных социальных объектов, событий, других людей и социальных групп. Термин «перцепция» впервые стал использоваться Д.Гэрунером и обозначал детерминацию процессов восприятия социальными условиями. Основные направления исследования П.с.: 1) познание субъектом отдельных характеристик или состояний социального объекта; 2) восприятие сопутствующих ему событий; 3) изучение ближайших по времени (настоящих) и отдаленных (прошлых или будущих) проявлений активности социального объекта; 4) анализ когнитивных (познавательных) процессов, при помощи которых человек перерабатывает сходные данные об объекте или социальном событии; 5) выяснение механизмов восприятия человеком и общностью людей особенностей социальных объектов; 6) рассмотрение процессов вывода и формирования суждения о воспринимаемых объектах и событиях. Феномены П.с.: эффект стереотипизации, ореола, первичности, новизны, импозантная теория личности и др.

**ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА** — следствие добросовестного заблуждения врача при отсутствии небрежности, халатности или невежества.

В действующих административном, уголовном, гражданском законодательствах такого понятия нет. В медицинской практике оно применяется для отличия от ненадлежащего врачевания и противоправных действий. В.о., независимо от последствий, ненаказуема, однако всегда должна изучаться медиками и обсуждаться на клинко-анатомических конференциях.

В.о. делят на ошибки в диагностике, лечении, организации, а также в деонтологии врача. Исходя из основной причины возникновения, их подразделяют на тактические (недооценка состояния больного, неполноценный выбор методов лечения, неправильные показания к операции и др.) и технические (ошибка в дозе лекарства, в проведении манипуляции или оперативного вмешательства). Различают объективный и субъективный характер В.о. К первым относят: недостаточность сведений в медицинской науке, редкость заболевания, позднюю госпитализацию тяжелого больного, болезнь без выраженной симптоматики, отсутствие возможности использовать требуемые методы диагностики или средства лечения и пр. К субъективным причинам В.о. относятся: недостаточное обследование больного, неиспользование специальных методов и консультаций, в случае их необходимости и возможности и т.п.

В отличие от В.о. в медицинской практике встречаются также несчастные случаи, к которым относятся осложнения, не зависящие от действий или бездействия врача и возникающие неожиданно при невозможности их предвидеть. Это следствие аллергических реакций на применение некоторых лекарств либо вакцинации, рефлекторная остановка сердца или жировая эмболия во время проведения манипуляций.

Большое значение в установлении и изучении В.о. имеет патологоанатомическое судебно-медицинское обследование.

**ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА** — сведения о болезни, интимной и семейной жизни больного, ставшие известными врачу в процессе профессиональных действий, независимо от того, в рабочее или нерабочее время они получены. О гарантии сохранения этих сведений упомянуто еще в клятве Гиппократата. Уже в наше время оговорены требования о необходимости сообщать органам здравоохранения сведения о болезни граждан, когда этого требуют интересы охраны здоровья населения: при угрозе распространения инфекционных болезней, массовых отравлений или поражений, при запросах правоохранительных органов, в случаях оказания помощи несовершеннолетнему для информирования родителей, при подозрении на противоправные действия, обнаруженные при обследовании больного.

Основы законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» (1993 г.) впервые в России распространяют ответственность за разглашение В.т. на медиков среднего звена, научных работников, педагогов и всех других лиц, которым вследствие профес-

сиональных и служебных обязанностей эти сведения стали известны. Впервые в 1994 г. разглашение врачебной тайны включено в УК РФ (ст. 128), где предусматривается уголовное наказание за это преступление.

Существует и другое понимание В.т., когда в интересах больного, желая пощадить его психику, врач скрывает диагноз и грозящую ему опасность. Это распространенное среди отечественных врачей правило этики по ряду причин в настоящее время подвергается сомнению.

**ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ** — медицинский и статистический документ, удостоверяющий факт и причину смерти, являющийся основой государственной статистики, от качества заполнения которого зависит достоверность и точность статистической информации. Выдается учреждениями здравоохранения, в которых работает не менее двух врачей (больницами, диспансерами, родильными домами, амбулаториями, санаториями, Бюро судебно-медицинской экспертизы), согласно действующей «Инструкции о порядке заполнения и выдачи врачебного свидетельства о смерти» (Приказ МЗ СССР № 1300 от 19.11.89 г.).

В сельской местности выдается фельдшерская справка о смерти. Этот документ готовится лечащим врачом на основании наблюдения за больным и записей в медицинской документации, отражающих состояние больного до его смерти, а также патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом на основании изучения медицинской документации и результатов вскрытия. Выдача врачебного свидетельства о смерти заочно, без личного установления врачом или работающим с ним медицинским персоналом факта смерти, запрещена.

Врачебное свидетельство о смерти выдается родственникам умершего под расписку, остающуюся в учреждении здравоохранения. Выдача трупа без врачебного свидетельства о смерти запрещена.

**ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ (ВТЭК)** — см. *Бюро медико-социальной экспертизы.*

**ВРАЧЕВАНИЕ НЕЗАКОННОЕ** — занятие этой деятельностью как профессией с извлечением дохода лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования. По статье 221 УК РФ это является уголовным преступлением и наказывается лишением свободы на срок до одного года, или исправительными работами на тот же срок, или штрафом до трехсот рублей, либо влечет применение мер общественного воздействия. Субъектом В.н. может быть лицо, не закончившее высшего медицинского учреждения либо занимающееся В.н. не в соответствии с полученной специальностью и званием. Однако, в противоречие с указанной статьей в основах законодательства РФ «Об охране здоровья граждан», занятие целительством людьми, не имеющими медицинского образования, разрешено при соответствующем оформлении.

В статье 57 УК указано, что диплом целителя и лицензия на право деятельности местным органом управления здравоохранения выдаются по представлению мед. Ассоциации и действуют лишь на данной территории. Допускается использование целительства и в учреждении здравоохранения. Проведение сеансов массового целительства, в том числе с использованием СМИ, запрещено. В перестроечный период, и особенно в последние 5–7 лет, по разным причинам создалась ситуация, когда эта статья УК перестала работать. Массовое распространение получила так называемая нетрадиционная медицина. Повсюду, как и в давние времена, активно врачуют знахари, табибы, хакиды, шаманы, появились новые специалисты: экстрасенсы, корректоры биополя, демошаты, остеопаты и др.

**ВЫСЕЛЕНИЕ** — установленный законом (ст. 90 ЖК РФ) способ расторжения договора найма жилой площади (за исключением случаев В. граждан из самоуправно занятых помещений) и в определенной мере исключительное средство регулирования жилищных правоотношений. Закон исходит, с одной стороны, из конституционного права гражданина на жилище и, с другой стороны, из строго очерченного круга случаев ограничения данного права, независимо от разновидности жилищного фонда. В. осуществляется, как правило, только по судебному решению и с предоставлением другой жилплощади. Административный порядок В. (с санкции прокурора) допускается лишь в двух случаях: В. лиц из самоуправно занятых помещений либо проживающих в домах, грозящих обвалом. При этом В. граждан, самоуправно занявших жилые помещения, осуществляется без предоставления другого помещения.

В. в ущербном порядке с предоставлением жилплощади предусмотрено в двух вариантах: 1) выселяемым выделяется благоустроенное жилье или 2) другая жилая площадь (неблагоустроенная), но отвечающая установленным санитарным и техническим требованиям.

В. с предоставлением другого благоустроенного жилья осуществляется по следующим основаниям: а) дом, в котором находится жилая площадь, подлежит сносу; б) дом (жилое помещение) грозит обвалом (ст. 93); в) дом (жилплощадь) подлежит переоборудованию в нежилой (ст. 92); г) наниматели — офицеры, прапорщики, военнослужащие срочной службы, уволенные в запас, а также проживающие с ними члены семьи, другие лица, утратившие связь с вооруженными силами, — выселяются из нанимаемых жилых помещений в военных городках (ст. 94). Понятие благоустроенности предоставляемой жилой площади регламентируется ст. 96 ЖК РФ и выражается в комплексе коммунальных удобств, характерных для данной местности. Помимо этого предоставляемое благоустроенное жилье должно отвечать дополнительным характеристикам: находиться в черте того

же населенного пункта и в домах капитального типа; быть размером не менее ранее занимаемого помещения, а по качественным параметрам (изолированность, смежность комнат и пр.) не хуже; соответствовать нормам дополнительной жилой площади (если наниматель либо члены его семьи имели право и фактически пользовались дополнительной жилой площадью). Право быть обеспеченным другим благоустроенным жильем при В. принадлежит нанимателю и членам его семьи, в том числе и бывшим, независимо от времени проживания. Поднаниматели и временные жильцы таким правом не обладают.

В. с предоставлением другого (неблагоустроенного) помещения допускается законом в отношении таких категорий граждан, как: 1) рабочие и служащие в случае прекращения трудовых отношений с предприятием или учреждением, предоставившим им жилое помещение, по собственному желанию без уважительных причин, либо уволенные за нарушение трудовой дисциплины или за совершение преступления; б) граждане, получившие жилье помещения в домах колхозов, если они исключены из членов колхоза или вышли из него по собственному желанию (ст. 95); в) лица, занимавшие жилое помещение по недействительному ордеру, если ордер был получен не в результате неправомерных действий этих лиц. В этом случае может быть предоставлено не только новое жилье, отвечающее санитарно-техническим требованиям, но и ранее занимаемое помещение (ст. 100).

Основания В. без предоставления другого жилого помещения определены в ст. 98, 99 ЖК РФ исчерпывающим образом: а) систематическое разрушение или порча жилого помещения либо использование его не по назначению; б) систематическое нарушение правил общежития, делающее невозможным совместное проживание; в) лишение родительских прав, если совместное проживание с детьми, в отношении которых лицо лишено родительских прав, признано невозможным; г) признание ордера недействительным вследствие неправомерных действий получивших его лиц. Лишение граждан права пользования жильем по данным основаниям вызвано заботой о сохранении и целевом использовании жилищного фонда, соблюдении общественного порядка и нравственности, осуществлении иных прав граждан, гарантированных Конституцией и Законом. В. без предоставления другой жилой площади следует рассматривать в качестве правовой санкции.

Существуют особенности в основаниях и порядке В. граждан из помещений, не находящихся в государственном или общественном жилом фонде. Так, пайщики ЖСК и члены их семей подлежат В. без предоставления другой жилплощади в случае исключения из состава ЖСК. Наниматель должен освободить помещение по истечении срока действия договора найма. Закон разрешает и досрочное расторжение таких договоров с последующим

В., если будет установлено, что занимаемое нанимателем помещение необходимо для личного пользования собственника дома и членов его семьи, а также когда наниматель и другие совместно с ним проживающие лица разрушают или портят жилье, либо используют его не по назначению. Наконец, В. из жилого помещения со специальным правовым режимом (общежития, служебные квартиры) производится на основании прекращения трудовых отношений нанимателя с владельцем жилья независимо от причин, и, как правило, без предоставления другой жилплощади. Список лиц, выселяемых с предоставлением другой площади из служебных помещений и общежитий, дан в ст. 108 ЖК РФ (12 позиций).

## Г

**ГАРАНТИИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ТРУД** — совокупность прав и возможностей, гарантируемых государством гражданам, постоянно проживающим на территории РФ. Они заключаются: в свободе выбора вида занятости (в том числе работы с различными режимами труда); в правовой защите от необоснованного увольнения; в бесплатном содействии в подборе подходящей работы и трудоустройстве; в предоставлении работодателями, в соответствии с их заранее поданными заявками, подходящей работы на период не менее трех лет выпускникам учебных заведений.

*Безработным* гражданам государство гарантирует: бесплатное обучение новой профессии (специальности) и повышение квалификации по направлению *службы занятости*; компенсацию в соответствии с действующим законодательством материальных затрат в связи с направлением на работу в другую местность по предложению службы занятости; возможность заключения срочных трудовых договоров на участие в оплачиваемых общественных работах, организуемых с учетом возрастных и иных особенностей граждан.

**ГАРАНТИРОВАННАЯ ОПЛАТА ТРУДА** — оплата труда не ниже установленного минимума. На уровне республики определяется Законом Российской Федерации. Для предприятий, организаций и учреждений, финансируемых из бюджетных источников, вводится с даты, указанной в Законе РФ. Предприятия и организации, работающие эффективно, могут устанавливать свой уровень гарантированной оплаты труда (минимум заработной платы), превышающий установленный Законом.

**ГЕНОФОНД** — качественный состав и относительная численность различных генов в популяциях и населенных того или иного вида организмов. Изучение и инвентаризация наследственно варьирующих признаков имеет фундаментальное значение как для генетики человека, так и для генетики животных и растений. Изменения Г. за счет оттока или притока генов могут иметь существенное положительное или отрицательное значение для популяции, повышая или понижая уровень и возможности ее приспособляемости. Проблема сохранения Г. в настоящее время — одна из актуальнейших проблем для России и стран бывшего СССР. В связи с массовой *миграцией* внутри страны и *эмиграцией* за ее пределы происходит значимое перераспределение Г. и его отток за пределы страны или отдельных ее регионов. Поскольку мигрируют и выезжают в большинстве случаев научная, творческая, техническая интеллигенция, квалифицированные специалисты, социально ценные люди, это может привести к обнищанию Г. России и в будущем иметь негативные последствия для интеллектуального и психологического потенциала страны.

**ГЕОГРАФИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** — 1) в широком смысле: география общества, которая изучает процессы территориального развития, территориальную организацию общества, т. е. сочетание территориальных структур — расселение производства, инфраструктуры, взаимодействующие между собой. Это взаимодействие происходит как непосредственно, так и через структуру управления в целях общественного воспроизводства; 2) в узком смысле: социальная география, изучающая непосредственные компоненты территориальной организации общества.

В отличие от социально-экономической географии, которая становится географией образа жизни, а не только производства, экономики, Г.с. изучает территориальные общественные (социально-производственно-технические) системы (комплексы): общность производственных и транспортных связей, единство системы населенных пунктов и демографических связей; единство системы социальной инфраструктуры; общность природопользования и охраны окружающей среды; единство системы информации; общность и централизацию управления автономными объектами системы — одним словом, все основные элементы территориальной системы производительных сил, включающей население, производство, природные ресурсы, социальную инфраструктуру.

В области практических действий в Г.с. важной остается задача оптимизации сложившихся и складывающихся территориальных структур, прогнозирования и проведения определенной региональной политики. В сфере научных исследований актуальная задача выявления закономерностей территориальных общественных систем и возможностей управления.

**ГЕРИАТРИЯ** — раздел клинической медицины, изучающий особенности заболеваний у людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающий методы их лечения и профилактики. Одна из основных задач Г. — выяснение возможностей влияния на процесс преждевременного старения. По современным научным данным, старение — физиологический процесс, поэтому плохое самочувствие у лиц пожилого возраста, как правило, связано с какой-либо патологией. Выделяют бессимптомные возрастные изменения, недомогания, не дающие клинических проявлений и часто наблюдающиеся у практически здоровых людей пожилого и старческого возраста, имеющие хроническое течение, иногда с осложнениями. Сочетание болезней, ранее существовавших и развившихся в более поздние возрастные периоды, объясняет часто наблюдающуюся в пожилом и старческом возрасте множественность патологических поражений в различных комбинациях. Структура заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста имеет свои особенности. Основную форму патологии составляют хронические заболевания: общий атеросклероз, кардиосклероз, гипертоническая болезнь, поражения сосудов головного мозга, эмфизема легких, сахарный диабет, болезни глаз, новообразования.

Вопросы организации медицинской помощи пожилым и старым людям решаются в тесном контакте с органами *социальной защиты* населения по-разному для людей, находящихся в домах для престарелых и проживающих вне их, в семьях или в одиночестве. При осуществлении медицинской помощи пожилым и старым людям следует учитывать, что резкая перемена их образа жизни нередко является причиной развития физической и психической декомпенсации. Поэтому вся система организации медико-социальной помощи в Г. должна способствовать пребыванию старого человека дома, естественно, в той мере, в какой позволяет состояние его здоровья, возможность организации ухода, окружающая обстановка.

**ГЕРМАФРОДИТИЗМ** (двуполость) — неопределенное половое состояние, когда у человека имеются признаки мужского и женского пола. Различают истинный и ложный Г. Истинный Г. характеризуется наличием у субъекта мужских и женских половых желез. Установить в таких случаях пол трудно без микроскопического исследования кусочков половых желез, полученных при пункции. Ложный Г. встречается чаще. Субъект в этом случае однопол, однако строение его наружных половых органов не соответствует железистому аппарату. У ложных Г. при рождении пол может быть установлен и записан неправильно. В детском возрасте положение усугубляется *воспитанием*. Это приводит к необычным влечениям и даже вступлению в брак с субъектом того же пола. Социальные и правовые конфликты приводят к необходимости установления истинного пола с помощью *судеб-*

*но-медицинской экспертизы* при участии эндокринолога, сексопатолога, невропатолога и психиатра. Необходимость в установлении истинного пола может возникать при рассмотрении дел о расторжении брака, алиментах, при выдаче документов, удостоверяющих личность, в условиях призыва на воинскую службу.

**ГЕРМЕНЕВТИКА** (греч. — разъясняющий, истолковывающий) — искусство толкования древних текстов, направленное на их понимание и вычленение «сокровенного» смысла; учение о принципах их интерпретации.

В контексте социальной работы под Г. следует понимать набор методов, принципов, методик и правил, позволяющих уточнить смысл слов клиента или помогающих восстановить его эмоциональный настрой. Нередко социальный работник может понять клиента лучше, чем он сам, используя такие герменевтические приемы и принципы, как принцип эмпатии (вчувствования) или герменевтического круга, когда смысл целого восстанавливается из смыслов его частей, а смысл частей зависит от смысла целого. Герменевтический подход требует видения целостной картины, оказания клиенту помощи в осознании чего-то, прошедшего мимо его внимания.

**ГЕРОГИГИЕНА** — раздел *геронтологии*, изучающий влияние условий жизни на процесс старения человека и разрабатывающий мероприятия, направленные на предупреждение патологического старения и создание условий, обеспечивающих населению длительную, дееспособную, здоровую жизнь. Г. как комплексная социально-биологическая наука использует методы исследования и данные физиологии, психологии, патологии, гигиены, санитарной статистики, демографии и социологии. В соответствии с профилем выделяют социальную Г., коммунальную, труда и питания. Г. решает проблемы увеличения продолжительности жизни и достижения активной старости путем предупреждения преждевременного патологического старения населения, а также проблемы обеспечения населению пожилого и старческого возраста оптимальных условий жизни и посильной трудовой деятельности.

Изучение состояния *здоровья* и структуры причин *смерти* лиц пожилого и старческого возраста является основой разработки нормативов медико-социальной помощи, форм амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, способов профилактики преждевременного старения. Большой удельный вес среди проблем *социальной гигиены* и социальной герогигиены занимают социологические проблемы — место и авторитет пожилого человека в обществе, в семье, в трудовом коллективе, подготовка к выходу на пенсию, материальная и правовая обеспеченность старости, рациональный образ жизни, формы отдыха и др. Развитие коммунальной герогигиены связано с необходимостью приспособления быта к возможностям стареющего

населения. Решение многих проблем Г. связано с политикой государства в отношении установления пенсионного возраста, льгот и компенсаций для работающих пенсионеров, правового регулирования их труда и *социальной защиты*, материального обеспечения старости и медицинской помощи.

**ГЕРОНТОЛОГИЯ** — раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе человека. Задачей биологии старения является выяснение первичных механизмов старения, установление их взаимосвязи в процессе жизнедеятельности организма, определение возрастных особенностей адаптации организма к окружающей среде. Изучение биологии старения имеет большое значение для правильного понимания генеза заболеваний, характерных для лиц пожилого и старческого возраста, правильной их терапии и разработки мер рациональной профилактики.

**ГЕРОНТОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** — область знания, изучающая особенности пожилых людей как определенного социально-демографического слоя: образ жизни пожилых людей, способы их *социальной адаптации* к новым условиям в связи с выходом на пенсию, перемены в их социальном статусе и престиже, материальном и семейном положении, социальной роли и т.д. В последнее время интерес к Г.с. непрерывно возрастает, что обусловлено изменениями в демографической структуре современного общества: во многих странах, в том числе и в России, происходит увеличение относительного и абсолютного количества лиц пожилого возраста. Причем больший процент лиц старше 60 лет проживает в сельской местности. Процесс старения населения порождает ряд социально-экономических проблем: рост в обществе непроизводительных групп, увеличение в связи с этим нагрузки на трудоспособное население, возрастание численности престарелых лиц, требующих специального ухода и медицинской помощи и др. Изменение в формах современной *семьи*, в частности возникновение нуклеарной семьи (т. е. состоящей лишь из супругов и их детей), приводит к изменениям в статусе лиц пожилого возраста в семье. Человек в старости часто отделяется от своих детей, ставших самостоятельными и создавших свои семьи, нередко теряет своих родных и близких. Это подрывает его связи с обществом, приводит к изменениям в мотивации, а также к сужению круга его интересов и социальных контактов. Указанные проблемы находятся в центре внимания Г.с., входящей в сферу интересов не только социологов, но и *социальных работников*.

**ГЕРОПСИХОЛОГИЯ** — отрасль геронтологии и возрастной психологии, использующая общепсихологические средства и методики для изучения особенностей психики и поведения лиц пожилого и преклонного возрастов. Изучает взаимосвязь при старении общих физиологических характеристик и психологических особен-

ностей поведения, а также личностные сдвиги, порождаемые изменением характера деятельности и ценностных ориентаций. Общей целью Г. является изыскание средств продления активной и полноценной жизни человека.

**ГИГИЕНА СОЦИАЛЬНАЯ** — область медицины, которая изучает влияние социальных факторов на состояние здоровья населения и его отдельных групп и вырабатывает научно обоснованные рекомендации для осуществления мероприятий по устранению и предупреждению вредного для здоровья населения влияния социальных факторов в интересах охраны и повышения уровня и качества общественного здоровья. Среди методов Г.с. основное место занимают санитарно-статистический, социологический и метод организационного эксперимента, раскрывающие особенности здоровья различных групп населения, условий их жизни и организации медицинской помощи. Наиболее перспективными являются комплексные социально-статистические исследования, сочетающие социологические, санитарно-статистические, экономико-математические и иные методы, позволяющие наиболее полно выявить социальное опосредование здоровья.

Основные направления, которыми занимается Г.с.: комплексное изучение здоровья населения, организация, планирование, экономика и финансирование здравоохранения. В настоящее время Г.с. нацелена на обеспечение перехода к бюджетно-страховой медицине.

**ГОМОСЕКСУАЛИЗМ** — сексуальная девиация (отклонение), проявляющаяся половым влечением к лицам своего пола. Различают Г. мужской (мужеложство, педерастия) и женский (лесбиянство, трибадия), а также с исключительно гомосексуальной ориентацией сексуального влечения и бисексуализм (сочетание гетеросексуальных и гомосексуальных отношений), маскулинный и фемининный варианты Г. Фемининный вариант мужского Г. проявляется женоподобностью поведения и внешнего облика, жеманством, утрированной мягкостью характера, пластичностью движений и походки, предпочтением в сексуальных отношениях роли пассивного (рецептивного, принимающего) партнера. Нередко с сексуальными партнерами устанавливают эмоционально-психологические отношения, близкие к однополый любви. Маскулинный вариант женского Г. отличается мужеподобным поведением в обществе, угловатостью движений и походки, маскулинностью внешнего облика, чертами агрессивности в характере, предпочтением в сексуальной паре роли активного партнера (роль «мужчины»).

В происхождении Г. большое значение имеет психологическое состояние матери во время беременности, степень ее желательности, психологический климат в семье и ее структура (семья, в которой отец либо отсутствует, либо принижен, или ведет себя асоциально, пьянствует, очень жесток по отношению к близким,

увеличивает риск возникновения при определенных дополнительных условиях Г.), система воспитания (негативны в этом отношении эмоциональное отвержение ребенка, доминирование матери над мальчиком), воспитание в однополых закрытых коллективах (*интернат, детский дом*), некоторые эндокринные расстройства, нарушения полового созревания, половой дифференциации мозга. Встречаемые в закрытых однополых коллективах (армия, тюрьма) случаи однополых сексуальных отношений не всегда являются Г. Во многих случаях они имеют суррогатно-заместительный характер и прекращаются сразу же после появления возможности гетеросексуальных отношений. Лечение и психотерапия Г. трудны и малоэффективны.

В цивилизованных обществах отношение к гомосексуалистам терпимое, они не преследуются, так как преследование и насилие эффекта не дают, а ведут лишь к усугублению проблемы, вторичной невротизации Г., переходу их на нелегальное положение, что способствует увеличению случаев венерических заболеваний, СПИДа, вовлечению в сексуальную близость подростков, среди которых в подобных условиях найти партнера легче и безопаснее.

**ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ** — прием на стационарное лечение, производимый по решению врача при наличии у пациента психического расстройства. Виды Г.: плановая — добровольная Г. по медицинским показаниям (необходимость обследования или лечения в стационарных условиях, проведение трудовой, военной, судебно-психиатрической экспертизы); недобровольная — Г. по медико-социальным показаниям, когда среди ее оснований, помимо указанных, есть наличие тяжелого психического расстройства, в силу которого больной представляет непосредственную опасность для самого себя и окружающих, стал беспомощным, или если промедление может обернуться существенным вредом его здоровью вследствие ухудшения психической болезни; принудительная — Г. по медико-социальным показаниям лиц, совершивших уголовно наказуемые преступления и признанных невменяемыми, осуществляемая по постановлению суда.

Плановая Г. несовершеннолетних до 15 лет осуществляется по просьбе или с согласия родителей либо законного представителя. Недееспособный гражданин госпитализируется по просьбе или с согласия его представителя. В случае возражения хотя бы одного из родителей либо, при отсутствии родителей, законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар проводится по решению органа опеки и попечительства. Это решение может быть обжаловано в суде. Согласие на Г. фиксируется в медицинской документации и закрепляется подписью пациента или его законного представителя. При недобровольной Г. пациент должен быть освидетельствован ко-

миссионно. Комиссия врачей-психиатров либо принимает решение об обоснованности недобровольной Г., либо признает ее необоснованной. В первом случае представитель стационара подает в суд по месту нахождения стационара заявление, в котором обосновывает законность недобровольной Г. с приложением мотивированного комиссионного заключения. Именно суд решает вопрос об этом виде Г. Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание пациента в больнице в течение срока, необходимого для рассмотрения указанного заявления. Решение должно быть вынесено в пятидневный срок со дня его принятия. Пациенту должно быть предоставлено право личного участия в судебном рассмотрении данного вопроса; если это невозможно по его психическому состоянию, то суд должен выехать в психиатрический стационар. Участие в работе суда представителя администрации больницы и прокурора обязательно. Постановление судьи может быть обжаловано в десятидневный срок. Если недобровольная Г. признана необоснованной и пациент не намерен лечиться добровольно, он должен быть немедленно выписан. Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной Г. применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, без которых, по мнению врача-психиатра, предотвратить действия, имеющие реальную опасность для него или других лиц, не представляется возможным. Об их формах и времени делается запись в медицинской документации.

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ** — деятельность государства по обеспечению прав граждан на труд, полную, продуктивную и свободно избранную занятость. Данная политика направлена на:

- обеспечение равных возможностей всем гражданам, проживающим на территории РФ, независимо от национальности, пола, возраста, социального положения, политических убеждений и отношения к *религии*, в реализации права на труд и свободный выбор занятости;
- поддержку трудовой и предпринимательской инициативы граждан, осуществляемую в рамках законности, содействие развитию их способностей к производительному и творческому труду;
- соблюдение добровольности труда, свободного волеизъявления граждан в выборе вида занятости;
- обеспечение *социальной защиты* в области занятости, проведение специальных мероприятий, способствующих обеспечению занятости граждан, испытывающих трудности в поиске работы;
- сочетание самостоятельности субъектов федерации, входящих в состав РФ, местных органов управления в обеспечении занятости населения с согласованностью действий при проведении централизованных мероприятий в решении важнейших проблем в этой сфере;

— координацию деятельности в области занятости с деятельностью по другим направлениям экономической и социальной политики, включая социальное обеспечение, регулирование роста и распределение доходов, предупреждение инфляции;

— поощрение работодателей, создающих новые рабочие места, прежде всего для граждан, особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы;

— координацию деятельности государственных органов, профессиональных союзов РФ, их организаций, ассоциаций (союзов) предпринимателей в разработке, реализации и контроле за выполнением мер по обеспечению занятости населения;

— обеспечение занятости в местах проживания малочисленных народов и национальностей РФ с учетом национальных особенностей их хозяйственной и культурной деятельности, а также исторически сложившихся видов деятельности;

— международное сотрудничество в решении проблем занятости населения, включая вопросы, связанные с трудовой деятельностью граждан РФ за рубежом и иностранных граждан на территории России.

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** — единая система, возглавляемая Департаментом Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения РФ с подчинением нижестоящих учреждений вышестоящим, осуществляющая Госсанэпиднадзор на территории Российской Федерации.

В систему органов и учреждений Госсанэпидслужбы РФ входят: Департамент санитарно-эпидемиологического надзора МЗ Российской Федерации; центры Госсанэпиднадзора в республиках, входящих в состав РФ, автономных образованиях, в краях, областях, городах, районах, а также на водном и воздушном транспорте; научно-исследовательские учреждения гигиенического профиля; высшие и средние учебные заведения, осуществляющие подготовку специалистов и повышение их квалификации, иные санитарно-профилактические учреждения.

Руководство службой возлагается на Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, главных государственных санитарных врачей республик, входящих в состав РФ, главных государственных санитарных врачей территорий (краев, областей, городов, районов) и линейных участков на водном и воздушном транспорте. См. *Государственный санитарно-эпидемиологический надзор*.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР** — деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства РФ. Госсанэпиднадзор



осуществляет: наблюдение, оценку и прогнозирование состояния здоровья населения в связи с состоянием среды обитания; выявление и устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений населения; разработку обязательных для исполнения предложений по проведению мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения; контроль за проведением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, за соблюдением действующих правил предприятиями, организациями и гражданами; пресечение санитарных правонарушений и привлечение к ответственности лиц, их совершивших; государственный учет инфекционных, профессиональных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений населения. Осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора возлагается на *Государственную санитарно-эпидемиологическую службу РФ*, действующую в соответствии с положением, утвержденным Советом Министров РФ.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОНД ЗАНЯТОСТИ РФ** — внебюджетный государственный фонд (федеральная собственность РФ), предназначенный для финансирования мероприятий, связанных с реализацией *государственной политики занятости*. Фонд образуется за счет обязательных страховых взносов работодателей; обязательных страховых взносов с заработка работающих граждан; ассигнований из федерального бюджета РФ и местных бюджетов; добровольных взносов юридических и физических лиц и иных поступлений.

Размер страховых взносов и ассигнований из федерального бюджета РФ, бюджет фонда занятости и отчет об его исполнении утверждается Государственной думой по представлению Правительства РФ.

От уплаты *обязательных ежемесячных отчислений работодателей* в фонд занятости освобождаются общественные организации *инвалидов и пенсионеров*, принадлежащие им предприятия и учреждения, созданные для осуществления уставных целей указанных организаций, а также те организации, учреждения и предприятия, на которых 50% работников составляют инвалиды или пенсионеры. От уплаты освобождаются также воинские части, органы внутренних дел и подразделения министерства безопасности в части оплаты труда военнослужащих.

Средства фонда хранятся на счетах в учреждениях Центрального банка РФ. Операции по счетам фонда осуществляются в порядке, определенном законодательством, и по документам установленных форм. Средства фонда занятости, не использованные в отчетном году, изъятию не подлежат и переходят на следующий финансовый год.

Фонд занятости освобождается от уплаты налогов по каким бы то ни было своим доходам, а также от уплаты государственных и таможенных пошлин.

Средствами фонда занятости распоряжается *служба занятости*.

**ГРУППА СОЦИАЛЬНОГО РИСКА** — разновидность социальной номинальной группы, объединяющая людей, которые в силу своего социального положения и образа жизни подвержены опасным отрицательным воздействиям и в результате этого представляют угрозу нормальной жизнедеятельности общества. Традиционно типичными группами риска считаются алкоголики, наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, бомжи, чей образ жизни можно рассматривать как проявление болезней общества, связанных с нарушением форм *социального взаимодействия* людей, ростом социального отчуждения, нарушением процессов *социальной адаптации*, снижением и сужением социальных интересов, возрастающей криминализацией, социально-нравственной, психологической и физической деградацией личности, распространением в обществе различных форм *поведения отклоняющегося*.

Объективной основой появления и существования групп риска является антагонистический характер базовых общественных отношений — экономических, политических, правовых, нравственных, определяющих структуру общества и характер взаимодействия в нем, условия и перспективы социального развития. Наличие в обществе механизмов открытого или скрытого социального угнетения, тяжелые условия жизни без надежды на их улучшение, отсутствие социальных перспектив для творческой самореализации человека, неблагоприятная социально-психологическая атмосфера, недостатки *воспитания и образования* личности, ее низкий культурный уровень (особенно при наличии психических отклонений, затрудняющих нормальное межличностное общение) — все это служит питательной почвой для существования групп риска.

Социальный ущерб, в силу которого образ жизни групп риска рассматривается как одна из разновидностей самого опасного и разрушительного социального зла, проявляется в разложении нравственных устоев, социальной дисциплины и ответственности, деформации межличностных отношений, росте социального паразитизма, насилия и преступности в обществе. Так, статистика свидетельствует, что увеличение числа бомжей на 1% дает прирост преступности на 5%.

Особенно уязвима и подвержена отрицательным воздействиям групп социального риска *молодежь* в период социального созревания и вхождения в мир взрослых, так как в это время ей свойственны неустойчивость психики, несформировавшийся характер, слабая приспособляемость к растущей интенсификации жизни, нервно-психическим перегрузкам и стрессам вкупе с материальной необеспеченностью и зависимостью от старших на

фоне стремления к самостоятельности и широких потребительских запросов. В связи с переходом нашей страны от традиционного и патриархального уклада жизни к динамичному рыночному обществу, сопровождаемым разрушением старых норм и ценностей, утратой прежних идеалов и возрастанием в массовом сознании тяги к разрушительному, варварскому, разнузданному поведению, к группам риска можно условно отнести и молодежные прослойки, занявшиеся предпринимательством. В условиях государственного монополизма и распределительной государственной экономики наиболее выгодная и доступная молодежи посредническая деятельность с неизбежностью превращается в спекуляцию со всеми ее нравственными разрушительными последствиями: эгоизмом, индивидуалистической ориентацией, духовной примитивизацией и дегуманизацией, ростом чувства вседозволенности, жестокостью и агрессивностью поведения. Стремление к скорейшему обогащению любой ценой, неопосредованное общественно полезной деятельностью и адекватным ей вознаграждением, оборачивается для личности и общества не менее опасными последствиями, нежели распространение *наркомании* или *алкоголизма*, превращая в массовом масштабе людей в хищные эгоистические существа, находящие удовлетворение только в бесконечном потреблении и стремлении к удовольствиям и низводящие себя на уровень животных.

Наиболее надежными средствами против существования групп риска являются активная государственная социальная политика, направленная на преодоление кризисных явлений в социальной сфере, и культурная развитость, нравственное богатство духовного мира человека.

**ГУВЕРНЁРСТВО** (франц. — управлять) — социальный институт, субъектами которого выступают домашние наставники — гувернёры и гувернантки, нанимаемые для воспитания и обучения детей. Типичны для феодальной и буржуазной семьи. В России институт гувернёров получил широкое распространение в XVIII—XIX вв. Гувернёры или гувернантки, обучавшие детей светским манерам и правилам приличия, умению говорить на иностранных языках, приглашались из-за границы, главным образом из Франции. В настоящее время гувернёру, как правило, отводится роль воспитателя, сходная с ролью воспитателя детского сада, поскольку родители сами выполняют роль наставника в образовании и социальной адаптации детей. В Перечне профессий по России пока нет профессии гувернёра, хотя эта социальная роль все более активно поддерживается обществом.

**ГУМАНИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ** — изменение форм организации общества, направленное на «обогащение» его содержания ради повышения стабильности отношений между составляющими его социальными группами. Необходимость гуманизации общественных отношений диктуется следствиями

социальных катастроф (возникновение и существование мощных фашистских и тоталитарных режимов) в XX в. и угрозой глобальных *кризисов*, возникающих вследствие «необдуманной» человеческой деятельности (экологический, продовольственный, энергетический, демографический кризисы, угроза распространения неизвестных до недавнего времени *болезней* и т.д.). Проблема гуманизации общественных отношений возникла также в связи с неправильным пониманием сущности человека, возникшим под влиянием современного промышленного производства, когда человек рассматривается не как личность, а лишь как его функция.

В сегодняшней внешней политике государств гуманизация отношений обусловлена произошедшими изменениями в мире после распада социалистического лагеря и несостоятельностью политики «холодной войны».

Гуманизация общественных отношений основывается на создании условий возникновения и функционирования демократических порядков, строительстве правового государства, которому свойственны следующие признаки: 1) приоритет закона во всех его проявлениях общественной жизни; 2) верховная власть имеет свою границу и не распространяется на неотчуждаемые права личности; 3) разделение функции власти — законодательной, исполнительной и судебной; 4) децентрализация в социально-экономической и культурной сферах; 5) свобода слова. Все эти черты развитой демократии наполняются содержанием только при условии активного участия масс в политической жизни.

## Д

**ДАРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ** — качественно своеобразное сочетание способностей человека, обеспечивающее успешность выполнения определенного рода деятельности. Тесно связано с понятиями: «задатки», «способности», «талант», «гениальность». Д.л. обусловлено задатками человека, его природными данными и является характеристикой степени выраженности природных предпосылок способностей. Понятие «дарование» нельзя рассматривать лишь как биологическую категорию, ибо оно не имеет смысла без соотнесения с конкретными, исторически развивающимися формами общественно-трудовой практики. Д.л. создается и развивается только в процессе деятельности: например, музыкальное дарование не проявится, если человек никогда не учился музыке. Д.л. может быть общим — общие способности, общие момен-

ты способностей, обуславливающие широту возможностей человека, и специальным — дарование в каком-либо определенном виде деятельности. Как правило, специальные формы соединены с высоким уровнем общего дарования. Если этого нет, то специальное дарование лишено действительно творческого характера. Первые проблески Д.л. проявляются еще в раннем детстве и имеют незрелый характер, поэтому большое значение имеет раннее систематическое непрерывное *воспитание* найденных дарований. Разные способности появляются неодинаково рано. Однако нередко первоначально преобладающее стремление обнаруживается довольно поздно, и даже выдающиеся люди не всегда сразу открывают свое дарование. Говоря о Д.л., часто имеют в виду умственный потенциал или интеллект (целостную характеристику познавательных возможностей человека), а также талантливость (наличие внутренних условий для выдающихся достижений в деятельности). Д.л. не предопределяет успех в выполнении деятельности, а только возможность его достижения. Станет ли эта возможность действительностью, будет ли реализовано Д.л. — зависит как от самой личности, так и от экономических и социально-политических условий жизни человека и общества в целом. Понятие Д.л., сложное и неоднозначное, требует комплексного социально-психологического изучения.

**ДВУПОЛОСТЬ** — см. *Гермафродитизм*.

**ДЕВИАНТНОСТЬ** — см. *Поведение отклоняющееся*.

**ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** — см. *Аномия*.

**ДЕЙСТВИЕ** — элемент деятельности, активности, акт целенаправленного воздействия на что-либо или на кого-либо. Акт-действие связан с такими изменениями в мире, которые характеризуются как единичные события. В отличие от этого деятельность, активность связаны с процессом, последовательностью событий. Действие всегда вызывает некоторое изменение в окружающем мире, т. е. переход из одного состояния в другое. Акты-действия связаны с такими изменениями, которые в данном контексте не могут быть расчленены без ущерба выражаемому ими смыслу. Следствием акта-действия является элементарное событие. Описание Д. всегда связано с исходным и конечным положением дел (событием).

Человеческая деятельность целесообразна, поэтому отдельные Д. могут расцениваться как целесообразные (достигающие цели тем или иным методом) и как нецелесообразные (не достигающие ее). Все Д. можно подразделить на успешные (достигающие поставленной цели) и безуспешные (не достигающие цели). Среди безуспешных можно выделять неуспешные (затрудняющие достижение цели), исключаящие (делающие достижение цели невозможным), безразличные (не приближающие и не отодвигающие цель). Успешные Д. делаются на собственно успешные (достигающие цель в данной ситуации указанным методом) и

облегчающие (не достигающие цели, но дающие возможность достичь ее в дальнейшем). Описание Д. с точки зрения их целесообразности (следования конкретной цели), рациональности (следования определенному методу) и успешности или безуспешности дают возможность выявления и описания таких понятий, как *тактика и стратегия действий*.

**ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКАЯ** — учение о юридических, профессиональных и моральных обязанностях и правилах поведения медицинского работника по отношению к больному. Является частью врачебной этики и представляет собой совокупность исторически сложившихся норм, современных правовых актов и регламентированных требований, предусмотренных практической профессиональной деятельностью врача. Д.м. стала неотъемлемой частью врачевания, так как не только знания и владение техническими приемами, но и соблюдение деонтологических норм приводит к лечебному эффекту или способствует ему. Термин Д. был введен английским философом и юристом XIX в. Бентамом. Помимо общеврачебной Д. существуют свои этико-психологические особенности поведения врача в зависимости от его специальности, своеобразия конкретных социальных условий. Четко сложилась Д. онколога, педиатра, акушера-гинеколога, эпидемиолога, психиатра, судебно-медицинского эксперта и врачей других специальностей.

**ДЕПРЕССИЯ** — болезненное состояние, проявляющееся психически (подавленное настроение, замедление психических процессов) и физическими (снижение общего тонуса, замедленность движений, нарушение сна) расстройствами. Для состояния Д. характерно уныние, пессимистический взгляд на будущее, разочарование в себе, в своих близких, легкая раздражимость, плаксивость, нерешительность, быстрая утомляемость, снижение аппетита или, напротив, тяга к обжорству. Д., или подавленное состояние, может быть вызвана разными причинами и иметь различную степень выражения — от нежелания следить за своей внешностью до мысли о *самоубийстве*. Пожилые *мужчины* более чем втрое склонны к самоубийству по сравнению с молодыми и во столько же раз — по сравнению с женщинами. Депрессивное состояние вполне объяснимо для людей пожилого возраста из-за ухудшения физического состояния, слуха, зрения, конфликтной обстановки в *семье*, утраты прежнего положения в семье и обществе, *смерти* близких людей и других негативных ситуаций. В пожилом возрасте по-разному проявляются депрессивные состояния: до 70 лет депрессия ощущается гораздо острее и жестче, чем после 70-ти. Близкие люди, *социальные работники* способны ослабить депрессивное состояние установлением эмоционально комфортных отношений и созданием «фонда положительных эмоций» для пожилого или старого человека.

**ДЕПРИВАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** (лат. — потеря, лишение) — ощущение, осознание личностью разрыва между ее ожиданиями и действительностью. Термин пришел в социологию из социологической концепции «революции растущих ожиданий». В отличие от Д. психологической, понимаемой как сенсорная недостаточность, изоляция от внешних раздражителей, Д.с. характеризуют как голод по социальному контакту, состояние социального дискомфорта, сопровождаемого непривычными или негативными психическими переживаниями. В теории *социальной работы* изучение Д.с. связано с анализом социального неравенства и образом жизни *маргинальных* социальных и социально слабозащищенных *групп населения*, лиц с *поведением отклоняющимся*, заключенных и т.п.; проблемы *одиночества* в условиях урбанизированного общества.

Для сохранения работоспособности и психического здоровья в условиях Д. важную роль выполняют рациональная организация труда и досуга, специальные меры социальной *профилактики*, но в первую очередь — создание условий жизни, достойных человека.

**ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ** — смерть детей на первом году жизни (0–12 мес.). Коэффициент Д.с. применяется в демографической статистике для обозначения числа смертных случаев среди детей в возрасте до 1 года в расчете на 1000 детей, родившихся живыми. Уровень Д.с. в значительной мере отражает влияние социальных условий жизни на здоровье населения и служит качественным критерием оценки деятельности лечебно-профилактических учреждений по охране здоровья женщин и детей. Уровень коэффициента Д.с. зависит от комплекса социальных и биологических факторов (ведущим биологическим фактором признается возраст ребенка). Причины Д.с. в городских и сельских поселениях отличаются. В городах основными причинами являются болезни новорожденных (до 79%), болезни органов дыхания, инфекционные и желудочно-кишечные заболевания. На селе первое место занимают болезни органов дыхания, затем идут болезни новорожденных, инфекционные и желудочно-кишечные заболевания.

На первой неделе и первом месяце жизни новорожденного причинами Д.с. оказываются, в первую очередь, асфиксия и ателектаз, врожденные пороки развития, родовые травмы. После первого месяца жизни ребенка среди причин смерти возрастает удельный вес пневмоний, острых желудочно-кишечных, инфекционных и др. заболеваний, обусловленных в значительной мере факторами внешней среды. В связи с этим особо выделяют размеры и причины Д.с. в зависимости от возрастных периодов первого года жизни. Одним из ведущих показателей Д.с. является неонатальная смертность, т. е. смертность детей на 1-м месяце жизни (0–28 дней). В большинстве стран она колеблется в сред-

нем от 15 до 20%. Принято выделять раннюю неонатальную смертность (число детей, умерших на 1-й неделе жизни) и позднюю неонатальную смертность (число детей, умерших на 2–4-й неделе жизни). В демографической статистике, а также в акушерской и педиатрической практике широко применяется понятие «перинатальная смертность» (от 28-й недели внутриутробного развития до конца 1-й недели жизни). Структура причин перинатальной смертности такова: до 60% — асфиксии, до 12% — родовые травмы, 7–8% — врожденные пороки развития, 5–6% — пневмония. На величину показателя перинатальной смертности влияет система учета и используемые определения признаков жизни. С переходом на ВОЗовские критерии живорожденности (масса 500,0 г и наличие одного из признаков: сердцебиение, дыхание, пульсация пуповины и мышечные движения) уровень как перинатальной, так и детской смертности в РФ повысится на 15–20%. Показатель Д.с. зависит от числа родов, возраста женщины, интервала между родами, степени недонашивания беременности, частоты *аборт*ов, характера вскармливания ребенка, заболеваний матери, сезонности, социально-трудовых и бытовых условий, времени первого обращения беременной в женскую консультацию.

Исходя из этого мероприятия по снижению Д.с. включают: проведение полного комплекса антенатальной (внутриутробной) охраны плода, улучшение качества медицинской помощи детям в возрасте до года на всех этапах (родильный дом с женской консультацией — детская поликлиника — стационар — оздоровительные учреждения), разработка рациональных методов вскармливания детей, *профилактика* и лечение заболеваний детей первого года жизни, проведение комплекса социально-экономических мероприятий по совершенствованию всей системы *охраны материнства и детства*.

**ДЕТСКИЙ ДОМ** — государственное воспитательное учреждение для детей, лишившихся родителей, детей одиноких матерей, а также детей, нуждающихся в помощи государства (болезнь родителей, лишение родительских прав и т.д.). Детские учреждения для детей-сирот под разными названиями существуют во многих странах с давних времен. В дореволюционной России это были *приюты* и сиротские дома, которые существовали за счет государства, частных благотворителей и различных обществ. Наибольшее распространение они получили в XVIII в. во время правления Екатерины II. В 1918 г. приюты и сиротские дома преобразовались в Д.д.

Основными типами Д.д. в настоящее время являются: дошкольный (3 — 7 лет) и школьный (7 — 18 лет). В ведении Министерства социального обеспечения имеются также Д.д. для детей-инвалидов. Дети-сироты, состоящие в родственных отношениях между собой, помещаются в один Д.д. В дошкольном

Д.д. группы формируются по возрастному признаку по 20–25 человек, а в школьном — из детей одного или двух смежных классов по 25–30 человек. Воспитательная работа в дошкольных Д.д. та же, что и в детских садах. Все воспитанники школьного Д.д. посещают школу. Для обеспечения трудового *воспитания* и овладения профессией при школьном Д.д. организуются всевозможные мастерские, подсобные хозяйства. Большое внимание уделяется домоводству, занятиям спортом, музыкой, техническим творчеством. См. также *приложения 1, 2, 9.*

**ДЕТСТВО** — период жизни человека от рождения до подросткового возраста. Согласно принятой периодизации, Д. включает в себя младенчество (от рождения до 1 года), раннее детство (1–3 года), дошкольный возраст (3 года — 6–7 лет), младший школьный возраст (7–10 лет). Главная социальная функция Д., состоящая в подготовке к взрослой жизни, самостоятельному труду, определяет специфику возрастной дифференциации, продолжительность и своеобразие Д.

**ДЕФЕКТ ПСИХИЧЕСКИЙ** — стойкая, малообратимая недостаточность, неполноценность интеллекта или снижение уровня личности в целом, имеющие врожденный либо приобретенный характер. Понятие Д.п. шире, чем понятие «слабоумие», так как кроме признаков интеллектуального изъяна включает ущербность эмоционально-волевых качеств и снижение или недоразвитие уровня личности в целом. Олигофрения (малоумие) — врожденный Д.п. — стойкое, малообратимое недоразвитие уровня психической, прежде всего интеллектуальной, деятельности, связанное с врожденной или приобретенной до трехлетнего возраста органической патологией головного мозга. Помимо интеллектуальной недостаточности всегда имеется соответствующая степень недоразвития моторики речи, эмоционально-волевых качеств и всей личности в целом. По степени выраженности олигофрении делаются на: *дебильность* — в первую очередь страдает абстрактно-логическое мышление, словарный запас и объем знаний не соответствуют возрасту, затруднены многие интеллектуальные операции; *имбецильность* — выраженная степень олигофрении с полной невозможностью абстрактного мышления и значительными трудностями в сфере конкретно-образного, логические операции невозможны, суждения бедны, часто имеют вид подражания, речь изобилует аграмматизмами, дефектами произношения, возможно освоение навыков самообслуживания и элементарных трудовых; *идиотия* — глубокая степень олигофрении с полным отсутствием понятийного мышления. Приобретенный Д.п. включает следующие случаи: *преимущественное снижение личности*, например при шизофрении, когда у больного постепенно исчезает волевая активность, инициатива (гипо — и абулия), он становится ко всему безразличным (апатия), теряет потребность в общении и погружается

в мир необычных фантазий и грез (аутизм) при формальной сохранности интеллекта; сочетание дефекта личности и интеллекта, например при эпилептической болезни, которая приводит к педантичности, злопамятности, мстительности, депотизму, ипохондричности, ханжеству, слащавости и пр., а также к нарушениям памяти и сообразительности; *преимущественное снижение интеллекта* — деменция (слабоумие), фактически необратимые состояния. Все случаи Д.п. помимо лечебных мероприятий требуют *социальной защиты* больных, вплоть до назначения *опеки*, снижают или уничтожают возможности пациентов свободно адаптироваться в *социальной среде*, делают их беззащитными перед некоторыми злоумышленниками. Многие из Д.п. делают больных недееспособными, например идиотия, глубокие степени шизофренического или эпилептического дефекта.

**ДИАГНОЗ** (греч. — распознавание) — медицинское заключение о патологическом состоянии *здоровья* обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине *смерти*, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезни по Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). *Судебно-медицинский диагноз* — специальное заключение о сущности повреждения (заболевания), о состоянии обследуемого или о причине смерти, составленное на основании *судебно-медицинской экспертизы* для решения специальных вопросов, возникающих в судебно-следственной практике.

Судебно-медицинский и патологоанатомический диагноз составляется в указанной ниже последовательности: *Основное повреждение* (заболевание), которое само по себе явилось *причиной смерти*. *Осложнение основного повреждения* (заболевания), обусловленное основным повреждением (заболеванием), этиологически и патогенетически с ним связанное, которое непосредственно или через патологические изменения привело к смерти. *Сопутствующие повреждения* (заболевания), не связанные с основным повреждением или заболеванием и не оказавшие влияния на его развитие и исход. Выделяют также *фоновое заболевание*, под которым понимается нозологическая единица, повлиявшая на течение или исход основного болезненного процесса и существующая наряду с ним. Фоновое заболевание патогенетически связано с основным, так как усугубляет его течение. Наряду с фоновыми различают *конкурирующие* заболевания, каждое из которых самостоятельно или через осложнение может привести к смерти. Эти заболевания взаимно утяжеляют друг друга, и выделить одно из них как причину смерти невозможно.

**ДИАГНОСТИКА СОЦИАЛЬНАЯ** (греч. — способный распознавать) — анализ состояния социальных объектов и процессов с целью

выявления проблем их функционирования и развития. Основывается на ряде принципов: объективность, причинность, многофакторная обусловленность и т.д. Различают два вида Д.с. — общую и частную. Результатом первой является проблемное поле диагностируемого объекта, т.е. схема выявляемых в нем проблем. В этой схеме выделяются по степени важности и причинно-следственной зависимости ключевые проблемы, проблемы-следствия, а также стартовая проблема, решение которой признается в данных условиях первоочередным. Частная Д.с. проводится аналогичным образом для стартовой проблемы.

Наибольшее развитие Д.с. получила в практике управленческого консультирования. Она предполагает комплексное обследование состояния дел в организации с целью оценки ее «болевых точек», к которым относятся организационные противоречия (по «горизонтали» и «вертикали» внутри организации, в отношениях с внешней средой — отраслью, городом и т.д.), трудности (помехи, нехватки), неопределенности в целях, связях, нормах и др. Среди методов Д.с. чаще используют позиционный анализ, означающий выявление различий в целях, интересах, представлениях о ситуации различных групп, их приверженности разным точкам зрения как о положении дел в организации, так и в отношении друг друга. Д.с. является подготовительным этапом поиска путей и средств для решения социальных проблем.

**ДИСПАНСЕР ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ** — специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания психиатрической лечебно-диагностической, консультативной и социальной помощи больным и для защиты их прав и законных интересов, а также для организационно-методического руководства деятельностью психиатрических учреждений и кабинетов на закрепленной за Д.п. территории. Д.п. — основная форма организации и оказания внебольничной психиатрической помощи.

Главные функции Д.п.: выявление и учет больных, диспансерное за ними наблюдение, амбулаторное лечение, вторичная (предупреждение повторных обострений уже начавшейся болезни) и третичная (предупреждение грозных осложнений уже начавшейся болезни) профилактика; проведение мероприятий по восстановлению здоровья психически больных, их трудовая, семейная и иная реадaptация и реабилитация, своевременная госпитализация; консультативная помощь другим лечебно-профилактическим учреждениям; правовая, социальная и патронажная помощь больным, защита их прав и законных интересов в случае их нарушения. Для этого в структуре Д.п. предусмотрены диспансерное отделение пациентов с кабинетами районных врачей-психиатров для внебольничного лечения пациентов, дневной стационар, лечебно-трудовые мастерские. В штате есть юрист, который оказывает бесплатную правовую помощь пациентам и осуществ-

ляет защиту их прав, и штат сестер социальной помощи, которые помогают больным в трудоустройстве, улучшении бытовых условий, оформлении опеки и патронажа, следят за соблюдением их прав, защищают их в органах местной власти, на предприятиях, в органах социального обеспечения и общественных организациях. Помимо этого с целью реадaptации пациентов Д.п. может осуществлять трудовое обучение больных.

**ДИССИМУЛЯЦИЯ** (лат. — сокрытие) — умышленное утаивание болезни, травмы или отдельных их признаков с целью ввести окружающих (близких, медработников и др.) в заблуждение относительно своего физического и психического заболевания. Понятие обратное симуляции. Диссимулянт — больной человек, умышленно притворяющийся здоровым. Как правило, утаивание болезни осуществляется с корыстной целью: для поступления в учебное заведение, страхования жизни, сокрытия алкогольного опьянения или аборта. При совершении преступлений (изнасилование, убийство) диссимулянты скрывают факт получения травмы. Однако в некоторых случаях Д. наблюдается в форме альтруизма. Так было, например, в Отечественную войну, когда скрывали болезнь, чтобы попасть на фронт.

Нередко встречается в психиатрии с целью снятия диагноза, отмены недобровольной госпитализации и выписки, прекращения лечения, снятия инвалидности или с диспансерного наблюдения как психически больных. Нераспознанная Д. в психиатрии чревата несвоевременной отменой форм медицинского предупреждения общественно опасных действий пациентов, чем увеличивается риск их совершения; повышением вероятности нарушения гражданских прав и законных интересов больных. Помимо того и в психиатрии, и в соматической медицине Д. связана со стремлением преодолеть медицинские ограничения в профессиональном обучении, при трудоустройстве, вести в заблуждение будущего супруга при заключении брака и т.п.

Д. может быть установлена только при стационарном обследовании. Следует учесть, что для Д. иногда используют подставных лиц, не имеющих данного заболевания. Если Д. проводится с преступными целями либо привела, например, к аварии на транспорте или на производстве, возбуждается уголовное дело и назначается судебно-медицинская экспертиза.

**ДИСТАНЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** (лат. — расстояние) — восприятие различия социального статуса участниками социального взаимодействия. Реальной основой Д.с. является объективное различие между социальными группами: социальные, экономические, политические, культурные и т.п. Д.с. функционально необходима для организации совместной работы и поддерживается в социальной практике разнообразными ритуалами и знаками отличия. Эмпирически Д.с. измеряется с помощью шкалы Богардуса для определения установок одной социальной группы относительно

других. Например, респондентам предлагается выразить свое согласие или несогласие с семью суждениями, относящимися к определенной социальной группе в диапазоне от «желательно установление близкого родства путем брака» до «не должны проживать в моей стране». Пробные суждения отражают конкретные Д.с., и групповая установка определяется как сумма или среднее по группе.

**ДИСТРОФИЯ АЛИМЕНТАРНАЯ** — болезнь, возникающая в результате длительного недостаточного питания, характеризуется общим истощением, прогрессирующим расстройством всех видов обмена веществ и дистрофией тканей и органов с нарушением их функций. Форма течения этого заболевания зависит от условий, которые явились первопричиной Д.а. (неурожай, наводнение, эпидемия, война, блокада и т.п.).

Основная причина Д.а. — продолжительная (недели, месяцы) недостаточность калорийности потребляемой пищи. Степень пищевого дефицита может быть различной. В развитии Д.а. имеют значение не только снижение общей калорийности, но и качественные изменения пищевого рациона: недостаток животных белков или преимущественное содержание в пище белков растительного происхождения. При дефиците белков и жиров помимо общего снижения калорийности отмечается недостаток незаменимых аминокислот, жирных кислот и витаминов.

К основной причине присоединяются, как правило, другие, также проистекающие из бедственного состояния населения (нервно-эмоциональные перенапряжения, холод, тяжелый физический труд). Повышают вероятность развития Д.а. и отягчают ее течение инфекции, особенно кишечные. Заболевание Д.а. рассматривается как клиническое выражение нарушенного гомеостаза вследствие непоступления в организм в нужном количестве многих пищевых веществ.

В зависимости от тяжести клинических проявлений болезни выделяют три стадии Д.а.:

I стадия — отчетливое понижение калорийности питания, усиление аппетита, жажды, повышенное потребление поваренной соли, едва заметная отечность. Больные относительно трудоспособны, могут быть агрессивными, грубыми.

II стадия — резкое понижение веса с полным исчезновением жировой клетчатки на шее, груди, животе и ягодицах. Появляются заметные отеки. Общее состояние ухудшается, возникает утомляемость, понижается или теряется трудоспособность. Увеличиваются аппетит, жажда, температура понижается до 34°C, изменяется психика.

III стадия — полное исчезновение жира. Отличается резко выраженной слабостью, глубокой атрофией скелетной мускулатуры, отеками, выраженными изменениями психики, распадом личности. Происходит постепенное поражение всех органов и сис-

тем: желез внутренней секреции, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы и др.

Общий прогноз Д.а. определяется тяжестью и продолжительностью того бедствия, которое явилось причиной дефицита в питании. Наиболее тяжелым состоянием в течение Д.а., требующим экстренных мер, является голодная кома, когда больным необходимо специфическое лечение (согревание больного, частое дробное кормление, соблюдение полного физического и психического покоя и т.д.).

Профилактика Д.а. может быть индивидуальной (у психических больных, при онкологических заболеваниях, мешающих поступлению пищи в организм) и общественной (государственной, направленной на предотвращение бедствий, которые могут привести к тяжелому и длительному дефициту питания населения, или на оказание помощи населению, попавшему в бедственное положение).

**ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** (лат. — разность, различие)

— различия между социальными макро- и микрогруппами, а также индивидами, выделяемые по разным основаниям. Отношение к Д.с. определяет специфику разных идеологий, политических течений и культур. В советский период на вульгарно-социологическом уровне это выражалось в дихотомии «капитализм — социализм».

В социологии один подход признает самоценность каждой личности, ее уникальность, право на самоутверждение, автономию в группе, обществе и расширение пространства для личностного суверенитета. Отсюда вытекает отношение к Д.с. как самоценности, источнику социального разнообразия, дающего личности возможность выбора, поощряет ее активность и обеспечивает взаимодополнение или конструктивное противоречие разных образов жизни. Это предполагает принятие на себя ответственности за свою судьбу, за риск собственного выбора. Такое взаимодействие индивидуальностей обеспечивает динамизм и многовариантность общественного развития.

Другой подход рассматривает Д.с. как источник социальной несправедливости и массовых конфликтов. Определяемое Д.с. имущественное и социальное неравенство неизбежно приводит к эксплуатации, классовой борьбе угнетенных с угнетателями. Поэтому целью общества признается устранение социальных различий и достижения социального равенства. Индивид в данном случае рассматривается как элемент целого — общества, государства, партии, коллектива — при приоритете общих интересов и определении ценности личности посредством ее вклада в «общее дело».

Анализ Д.с. необходим для управления социальными процессами, особенно в переходные периоды развития общества, например для определения социальной базы реформ. Основания для

Д.с. могут быть объективными (экономические, профессиональные, образовательные, демографические и т.п. различия), но могут отражать и состояние массового индивидуального сознания, не совпадая с первыми (к примеру, принадлежность к той или иной религии).

**ДОВЕРИЕ** — отношение к действиям другого лица и к нему самому, которое основывается на убежденности в его правоте, верности, добросовестности, честности, искренности. Как определенное нравственное отношение, Д. не является простым результатом реальной взаимозависимости людей. Оно носит упреждающий характер, что выражается, например, в сентенции: «Человеку надо доверять». Предшествуя фактическим отношениям людей, Д. затем или закрепляется, углубляется этими отношениями, или, наоборот, разрушается, деформируется ими. Это зависит от характера, социально-нравственного качества тех или иных конкретных отношений, связывающих людей.

Необоснованное недоверие к человеку есть выражение социальной ограниченности и нравственной незрелости.

**ДОМ-ИНТЕРНАТ (дом престарелых)** — учреждение социального развития для престарелых граждан, не имеющих возможности жить в семье и нуждающихся в постоянном уходе. Причины проживания в Д.-и. можно сгруппировать по трем видам: социальные, психологические и медико-социальные. К социальным чаще всего относятся: отсутствие жилья или угроза его утраты, минимальный размер пенсии, отсутствие социальных служб вблизи от места жительства. Психологические причины более сложны — прежде всего несовместимость характеров и, как следствие, невозможность проживания в семье с близкими и родными. Медико-социальные причины заключаются в том, что большинство пожилых людей, тем более одиноких, нуждаются (в разной степени) в постоянном медицинском наблюдении и уходе, в психологической поддержке и психиатрической помощи. В последние годы Д.-и. приобрели достойный вид. Здесь осуществляется квалифицированная медицинская помощь (работают кабинеты лечебного массажа, физкультуры, физиотерапии, стоматологии и др.), созданы необходимые условия проживания, оказываются бытовые услуги. Ряд услуг Д.-и. предоставляет бесплатно: протезирование зубов, получение ортопедической обуви, юридическую помощь, своевременную доставку пенсии.

Проживающие в Д.-и. получают 25% причитающейся суммы пенсии, 75% зачисляются на счет интерната, берущего на себя все материальные затраты по уходу и содержанию престарелых людей. См. также приложения 1, 10, 11, 13.

**ДОМ ПРЕСТАРЕЛЫХ** — см. Дом-интернат.

**ДОМ РЕБЕНКА** — государственное, общественное либо частное учреждение, предназначенное для воспитания детей со дня рождения до 3 лет. В Д.р. принимают сирот, детей одиноких матерей,

а также детей, родители которых лишены родительских прав или отбывают наказание. Детям неизвестных родителей присваивают фамилию, имя, отчество и регистрируют в загсе на основании акта о приеме. Сведения о детях, поступивших в Д.р. или выбывших оттуда, направляют в адресный стол.

Дети, добровольно сданные в Д.р., могут быть в любое время возвращены родителям. Дети-сироты поступают на усыновление или переводятся в дошкольные детские дома по достижении 3 лет. В Д.р. детям обеспечивается медицинское обслуживание, рациональное питание, уход. Имеются специализированные Д.р. для детей с поражениями ЦНС, нарушениями речи и т.п. См. также приложения 1, 6, 8.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЖИЛАЯ ПЛОЩАДЬ** — расчетный норматив жилой площади, на которую дополнительно, сверх основной нормы жилья, имеют право отдельные граждане и которая не считается излишней. Используется только в отношении жилищного фонда социального назначения. Действующее законодательство в целях правильного, справедливого и равномерного распределения и использования жилищного фонда устанавливает нормирование (в кв.м) жилой площади в расчете на одного человека. Существуют: а) нормы обеспеченности жилплощадью ниже определенного уровня для постановки на квартирный учет; б) нормы предоставления жилья в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фондов (в РФ — до 12 кв.м), что выражается понятиями «основная» и «Д.ж.п.»; в) нормы пользования жилплощадью в уже занимаемых помещениях, что вызывает необходимость в существовании правовых понятий «Д.ж.п.» и «излишняя жилая площадь». Норма жилой площади учитывается при распределении жилья, заселении освобожденных в коммунальной квартире жилищных помещений, исчисления квартирной платы, решении вопроса о допустимости заключения договора поднайма.

В законе (ст. 39 ЖК РФ) установлено, что Д.ж.п. выделяется в виде отдельной комнаты или в размере 10 кв.м. Правом на получение и пользование Д.ж.п. обладают 3 категории граждан: 1) лица (наиматели или члены их семей), имеющие определенные заболевания угрожающие заражением окружающим; б) при которых совместное жительство со страдающими ими невозможно для окружающих; в) не поддающиеся лечению, при которых вследствие вызываемой ими неопрятности совместное жительство со страдающими ими невозможно; г) дающие лицам, страдающим ими, право пользоваться Д.ж.п.; 2) граждане, для которых Д.ж.п. необходима по условиям и характеру выполняемой ими работы (научные работники, судьи, члены творческих союзов и профессий, изобретатели и рационализаторы); 3) лица, имеющие особые заслуги перед государством и обществом (награжденные высшими знаками и наградами, персональные пенсионеры).



Лица, имеющие право на Д.ж.п. и пользующиеся ею, сохраняют это право при выселении с предоставлением др. жилого помещения. Д.ж.п. может оплачиваться по тем же ставкам, что и жилая площадь, полагающаяся по основной норме.

В Законе РФ «Об основах федеральной жилищной политики» № 4218-1 от 24.12.1992 г. о Д.ж.п. не упоминается, говорится лишь о социальной норме площади жилья (ст.1), которая определяется в виде эквивалента минимальному размеру предоставления жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищного фонда (ст.11). Эта норма определяется органами власти субъектов Федерации и зависит от достигнутого в них уровня жилищной обеспеченности, состава семьи кандидата и прочих обстоятельств. Одновременно данный жилищный закон не исключает права на получение и пользование жилой площадью сверх социальной нормы: статьей 15 дается право органам местного самоуправления предоставлять льготы гражданам по оплате жилья и коммунальных услуг по договору найма при площади жилья, превышающей социальную норму.

Таким образом, право на дополнительную жилплощадь продолжает действовать в РФ, поскольку: а) социальная норма площади жилья установлена ФЗ от 24.12.1992 г. только для предоставления субсидий по оплате жилья и коммунальных услуг; б) положение ст.39 ЖК РСФСР не противоречит новому Федеральному закону (ст.2 Постановления Верховного Совета РФ от 24.12.1992 г.).

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ ЗАНЯТОСТИ** — совокупность гарантий, обеспечиваемых государством для особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы категорий граждан путем создания дополнительных рабочих мест в специализированных предприятиях, организаций (включая предприятия и организации для труда инвалидов), организации обучения по специальным программам и др. мерами.

К лицам, особо нуждающимся в социальной защите, относятся следующие категории граждан: молодежь в возрасте до 22 лет; одинокие и многодетные родители, воспитывающие несовершеннолетних детей; женщины, воспитывающие детей дошкольного возраста, детей-инвалидов; лица предпенсионного возраста; инвалиды; лица, продолжительное время не имеющие работы; лица, освобожденные из учреждений, где они исполняли наказание или осуществляли принудительное лечение по решению суда; беженцы, вынужденные переселенцы.

Местные органы управления за счет собственных средств, предоставления налоговых льгот, иных источников устанавливают предприятиям, учреждениям и организациям минимальное количество специальных рабочих мест для приема на работу указанных категорий граждан.

Гражданам, высвобождаемым с предприятий, из организаций, учреждений, гарантируется в течение 2 лет после увольнения сохранение очереди на получение жилья (улучшение жилищных условий) по прежнему месту работы, а также возможность пользоваться детскими дошкольными учреждениями их детям.

## Ж

**ЖЕНЩИНА** — 1) лицо, противоположное по полу мужчине; 2) лицо женского пола, вступившее в брачные отношения, рождающее детей; 3) взрослая, т. е. совершеннолетняя, в отличие от девочки или девушки.

**Ж.** составляют более 53% населения России, т. е. более 74 млн чел. Свыше 90% **Ж.** в трудоспособном возрасте работают и учатся. Процент **Ж.** в среднегодовой численности рабочих и служащих — 51. **Ж.** составляют абсолютное большинство специалистов с высшим и средним образованием, особенно среди врачей, учителей, инженеров, экономистов, бухгалтеров, библиотекарей. Студенток в России больше, чем студентов: 55% обучающихся в вузах и 58% в техникумах. Уменьшение сферы применения физической силы в производстве способствовало быстрому росту возможностей применения женского труда. Помимо традиционно женских отраслей промышленности — текстильной, пищевой, швейной — практически женскими стали здравоохранение, просвещение, торговля. Без специфически женской аккуратности было бы невозможно развитие и существование новейших отраслей промышленности: радиоэлектроники, приборостроения, электротехники. В западной социологии к привычным терминам «синие и белые воротнички» добавляют новый — «розовые воротнички» для обозначения женских профессий.

Рост занятости россиянок обусловлен не столько расширением сферы приложения женского труда, сколько экономическими и социальными причинами. Экономические соображения стимулируются низким уровнем оплаты труда работающих мужчин, угрозой безработицы для них, инфляцией, дороговизной. Сложившиеся условия особенно тяжки для одиноких и разведенных матерей, для пожилых **Ж.**, размер пенсий которых ниже прожиточного уровня, вынужденных искать работу и дополнительные источники доходов.

Социальными мотивами занятости выступают необходимость реализации высокого уровня образования, желание расширить

социальные контакты, стремление установить равноправные отношения в браке, угроза развода и высокая мужская смертность. Ж. первыми почувствовали на себе отрицательные последствия экономических реформ. Они в первую очередь оказываются уволенными по сокращению штатов, при имеющихся вакансиях предпочтение отдается мужчинам, даже если квалификация Ж. выше. По-прежнему продолжает существовать фактическая дискриминация Ж. в вопросе заработной платы. Разница в средней оплате труда мужчин и Ж. выражается соотношением 3:2, в дальнейшем она влияет на размер пенсии. Отрасли с большим удельным весом женского труда имеют меньшую среднюю заработную плату, наряду с худшими условиями труда, в сравнении с «мужскими» отраслями. Различия в заработной плате мужчин и Ж. связано с более низким уровнем профессионально-квалификационной структуры и социально-экономическим статусом Ж. Удельный вес Ж., занимающих руководящие должности, значительно ниже их доли занятости. Вертикальная профессиональная мобильность Ж. весьма ограничена. Среди первых руководителей народного хозяйства России Ж. представлены лишь 6,5%, т. е. чем выше ступень служебной иерархии, тем меньше там Ж. То же самое наблюдается и в корпусе политической элиты.

Уровень занятости Ж. определяет соотношение женских ролей — матери и профессиональной работницы. Совмещение этих двух ролей, создание гармонии между ними составляет сегодня сущность «женского вопроса».

В условиях экономической реформы повышается необходимость социальной работы с Ж. как группой, особо нуждающейся в *социальной защите*. Она должна быть направлена на повышение конкурентоспособности Ж. на рынке труда для обеспечения их эффективной занятости, на создание условий для реализации профессионального потенциала в сочетании с материнскими обязанностями: организацию профориентации с учетом социальных и психофизиологических особенностей Ж., введение гибких графиков работы и льготных режимов труда, меры по укреплению и сохранению *здоровья Ж.* и детей, улучшению их быта и досуга, оказание педагогической и психологической помощи семье, увеличение резервов свободного времени работающих Ж. за счет лучшей организации медицинской помощи, торговли, сферы услуг.

Социальные работники должны координировать свою деятельность с различными феминистскими организациями и общественными движениями России, защищающими права Ж., учитывать в своей работе рекомендации международных организаций, и в первую очередь ЮНЕСКО и МОТ, рассматривающих положение Ж. в числе глобальных проблем человечества.

**ЖЕСТОКОСТЬ** — психологическое или болезненное (патопсихологическое) свойство, проявляющееся в причинении либо стремле-

нии к причинению страданий, мучений людям или животным. Ж. может быть сознательной или неосознанной, преднамеренной или импульсивной. Она может проявляться действиями (истязанием), причиняющими мучения, бездействием, которое усугубляет или продлевает мучения человека, речевым поведением — причинение страданий и истязание словами, а также воображением, фантазия которого оперирует образами истязания и мучений людей и животных. Ж. часто является чертой характера человека, нередко неосознаваемой, и может проявляться как бы его расщеплением: сосуществование Ж. по отношению к людям и сентиментальности и любви по отношению к животным. Ж. может быть *законопослушной* (унижение и жестокие наказания детей и слабых в семье, деспотизм в отношении безответных) и *преступной*. Она может быть связана с извращенным половым влечением и тогда приобретает характер садизма. Однако Ж. не ограничивается только психической патологией и нередко встречается у формально психически здоровых людей. Предупреждение Ж. — это положительно заряженное эмоциональное отношение, доброжелательность и любовь к ребенку и подростку в семье и ближайшем окружении, исключение жестокого с ним обращения, *профилактика* раннего и систематического употребления спиртного, недопущение ребенка в антисоциальные компании, гуманизация общества.

**Агрессивность** — поведенческая реакция человека на *конфликт*, заключающийся в тенденции к враждебному поведению, направленному на полное или частичное подавление других лиц, на причинение им ущерба или страданий. В отличие от Ж. причинение ущерба, мучений и страданий при А. не является самоцелью. Часто А. отражает такие особенности характера, как вспыльчивость, неуверенность в своем статусе, подозрительность, ощущение угрозы со стороны, тревожность. Иногда бывает связана с социальной и педагогической запущенностью или эгоистическими чертами. А. требует педагогического подхода, улучшения социальных условий обитания.

**ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** — сущность и свойства человеческого организма объективно выполнять свои физиологические и физические (обмен веществ, раздражимость, способность к размножению, рост, приспособляемость к среде и т.д.), социальные (развивающиеся в особой системе координат — социальных отношениях и социально-ролевых предписаниях) и др. функции. Ж. обеспечивается как самим человеком, так и сложной системой мер со стороны общества и государства.

**ЖИЗНЕННЫЕ ПЛАНЫ** — основные цели и действия, выражающие ведущие потребности и интересы человека, его мечты, идеалы, социальные ожидания, а также пути, методы, средства и время их достижения. В Ж.п. соприкасаются и взаимопроникают индивидуальное и социальное, личное и общественное, так как они

содержат в себе, с одной стороны, идеалы, ценности, моды, действующие в обществе и социальных группах, а с другой — избирательное отношение к ним автора Ж.п., который в соответствии с собственной иерархией ценностей и шкалой предпочтений избирает свой жизненный путь. Структура Ж.п. в самом общем виде содержит ответы на вопросы: кем быть; где быть; когда быть; с кем быть; каким быть; какие социальные статусы и позиции иметь; какой стиль жизни и социальный имидж избрать; в конечном счете — как прожить свою жизнь.

Выбор Ж.п. помогает делать социальная среда, которая вооружает человека стереотипами — упрощенными образами и формулами реальных процессов и явлений, которые позволяют обобщенно включать прошлый опыт в избирательные решения на основе представлений о внешнем мире, о полезном и вредном, о возможном и невозможном, о почетном и позорном и т.д. В рамках Ж.п., как правило, решается вопрос о человеческом предназначении, смысле жизни и счастья. Рождение и осуществление Ж.п. происходит в контексте двух видов предпосылок и ограничений: индивидуальных и общественных. Индивидуальные — это физические, психические, соматические, интеллектуальные, волевые, эмоциональные факторы, задатки, способности. Общественные — это социальные, экономические, политические, семейно-бытовые, национально-этнические, культурно-духовные условия, обстоятельства и возможности. Ж.п. всегда сотканы из противоречий, гармоний и конфликтов между мечтой и действительностью, желаниями и возможностями, ожиданиями и реальностью.

### 3

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ** — статистический показатель распространения болезней, выявленных и зарегистрированных в течение года среди населения в целом или в отдельных группах, исчисляемый на определенное количество населения (100, 1000, 10 тыс., 100 тыс.чел.). Выделяют собственно (первичную) заболеваемость и болезненность (распространенность). Основными источниками информации о заболеваемости являются: 1) обращаемость населения за медицинской помощью; 2) результаты медосмотра; 3) статистическая обработка причин смерти по данным о причинах смерти. Различают общую заболеваемость с утратой трудоспособности и специально регистрируемые виды заболеваемости (инфекцион-

ные и неинфекционные). Для статистической обработки заболеваемости населения используется международная классификация болезней (МКБ).

Наиболее полные и точные данные о заболеваемости населения могут быть получены при общей диспансеризации или путем проведения специальных выборочных обследований. В настоящее время созданы и действуют системы сбора, обработки и анализа информации, необходимой для проведения оперативных или организационных мероприятий. С этой целью осуществляется специальный учет инфекционных болезней, важнейших неэпидемических заболеваний (злокачественные новообразования, венерические болезни, психические заболевания и др.), имеющих эпидемиологическое и социальное значение. Ввиду важности экономического значения особо выделяется *заболеваемость с временной утратой трудоспособности*. Учет госпитализированных больных позволяет определить потребность и контролировать правильность использования коечного фонда.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ЗВУТ)** или временная нетрудоспособность — результат заболевания, несчастного случая (травмы и отравления) или других причин, обусловленных законодательством по социальному страхованию, не позволяющих выполнять профессиональную работу (до- и послеродовые периоды, уход за больным, карантин и бактерионосительство, санаторно-курортное лечение, *аборт*, временный перевод на другую работу в связи с заболеванием туберкулезом или профессиональным заболеванием, протезирование с госпитализацией в протезно-ортопедический стационар). На уровень ЗВУТ влияют различные факторы: санитарно-гигиенические условия труда, организации трудовых процессов, условия быта, организация и качество медицинской помощи, качество врачебной экспертизы.

На основании законодательства по социальному страхованию освобождать рабочих и служащих от работы во всех случаях временной нетрудоспособности могут врачи, которые имеют право выдавать листок нетрудоспособности или справку в случаях, предусмотренных законодательством. Листки нетрудоспособности независимо от места получения подлежат учету по месту работы. Сводный отчет о временной нетрудоспособности Ф-16-БН составляется профсоюзным комитетом предприятия, организации, учреждения ежеквартально в соответствующие вышестоящие комитеты профсоюзов. При анализе отчета о временной нетрудоспособности определяются следующие основные показатели: 1) число случаев заболеваемости на 100 работающих; 2) число дней нетрудоспособности на 100 работающих; 3) показатель средней длительности одного случая заболевания с временной утратой трудоспособности. Изучение факторов, влияющих на формирование уровня и характера ЗВУТ, и путей ее снижения

имеют большое социально-экономическое и медицинское значение для характеристики трудопотери, рационального расходования средств социального страхования, оздоровления и снижения заболеваемости работающих и максимального сохранения рабочих дней.

В настоящее время существуют программы обработки данных о ЗВУТ в рамках АСУ, что позволяет расширить возможности анализа.

**ЗАБОЛЕВАНИЕ** — *болезнь* отдельного человека, случай болезни; возникновение болезни. Соотношение понятий «болезнь» и «заболевание» не является строго определенным, так как объем их содержания произвольно изменяется в разных контекстах. Применительно к познанию природы и сущности процессов и состояний, отличных от *здоровья*, обычно употребляют более широкое понятие «болезнь». В то же время это понятие употребляют и в более узком смысле, ограниченном нозологической формой, что сближает его с понятием «заболевание»; нередко эти понятия употребляются как синонимы. Общие закономерности возникновения и развития какой-либо болезни конкретизированы в отдельных заболеваниях. Если с изучением болезней, их этиологии (причин) и патогенеза (особенностей развития), сущности и локализации основного патологического процесса связана разработка самых общих принципов их классификации, диагностики, профилактики и лечения, то изучение заболевания устанавливает роль конкретных условий, определяющих различия в частоте, проявлениях и исходах разных болезней либо одной болезни у разных лиц в различных контингентах населения. У одного человека может быть диагностировано несколько болезней, в этом случае его заболевание складывается одновременно из нескольких нозологических форм.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА** — предусмотренный законом документ, оформляющий проведение экспертизы, содержащий вводную, исследовательскую части и выводы.

Во вводной части указываются дата, время и условия проведения экспертизы, номер, дата документа, должность и фамилия лица, назначившего экспертизу, место ее проведения, ФИО, должность специалиста, звание, категория и стаж эксперта, объект экспертизы, подписка о разъяснении эксперту процессуальных прав, обязанностей и ответственности. Далее излагаются вопросы, поставленные эксперту, и предварительные сведения об обстоятельствах дела.

Исследовательская часть включает последовательное изложение процесса исследования объекта экспертизы и выявленных при этом фактических данных без каких-либо выводов: не допускается подмена описания диагнозом. В этой части исполняются и приводятся дополнительные методы исследования.

Выводы должны представлять собой научно обоснованный, мотивированный ответ на поставленные вопросы. Помимо этого основными требованиями к ним являются полнота, конкретность, однозначность формулировок, простота и ясность пределов компетенции специалиста, проводившего экспертизу. В каждом конкретном случае с учетом обстоятельств дела и выявленных особенностей эксперт, проявляя инициативу, может сделать выводы и по непоставленным ему вопросам. З.э. подписывается экспертом (экспертами).

Выводы должны быть составлены не позднее трех суток после экспертизы объекта, а в случаях дополнительных исследований — после получения их результатов.

В случаях, когда постановление о назначении экспертизы не вынесено, а имеется лишь письменное отношение, составляется «Акт исследования».

**ЗАКОН** — 1) необходимое, существенное, устойчивое, повторяющееся отношение между явлениями в природе и обществе. Выделяют три основные группы З.: специфические, или частные; общие для больших групп явлений; всеобщие, или универсальные. Между общими и частными З. существует взаимосвязь: общие З. действуют через частные, а последние есть проявление общих. З. носят объективный характер, существуют независимо от сознания людей. Познание З. является задачей науки, выступает основой преобразования людьми природы и общества; 2) (юр.) нормативный акт высшего органа государственной власти, принятый в установленном порядке и обладающий высшей юридической силой (например, Конституция — Основной закон государства, закон о браке, семье и т.д.).

**ЗАКОНЫ СОЦИАЛЬНЫЕ** — устойчивые, существенные, необходимые, повторяющиеся отношения между явлениями социальной сферы. Определяют отношения между различными индивидами и общностями: между народами, нациями, классами, социально-демографическими и социально-профессиональными группами, городом и деревней, а также между обществом и социальной организацией, обществом и трудовым коллективом, обществом и семьей, обществом и личностью. Социологи различают законы по времени их действия, по степени общности и по способу их проявления: динамические и статистические (стохастические). З.с. являются продуктом внутренней самоорганизации данного типа общества и раскрывают его системную целостность, условия его существования и развития.

**ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЛУЖБА** — организационно самостоятельная федеральная государственная служба на территории Российской Федерации, в обязанности которой входят: анализ и прогнозирование спроса и предложения рабочей силы и информирование о состоянии рынка труда; учет свободных рабочих

мест и граждан, обращающихся по вопросам трудоустройства, оказание им помощи в выборе подходящей работы; организация профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации граждан, оказание услуг в профессиональной ориентации и трудоустройстве высвобождаемым гражданам и другим категориям населения; регистрация *безработных* и выдача *пособия по безработице*, разработка республиканских и региональных программ занятости, включая финансовое обеспечение и мероприятия по социальной защищенности различных групп населения.

Работу службы занятости возглавляет и организует Государственный комитет Российской Федерации по занятости населения (руководителем службы занятости населения является Председатель Государственного комитета Российской Федерации по занятости населения).

Федеральная государственная служба занятости населения состоит из: Государственного комитета по занятости населения; государственных комитетов республик в составе РФ по занятости населения; центров занятости населения в краях, областях, автономной области, автономных округах, городах Москве и Санкт-Петербурге; центров занятости населения в районах и городах.

Органы службы занятости подчиняются в своей деятельности вышестоящим органам службы занятости и соответствующим органам исполнительной власти в пределах их компетенции. Финансирование службы занятости осуществляется за счет средств Фонда занятости. Услуги, связанные с обеспечением занятости граждан, предоставляются бесплатно.

**ЗАНЯТОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ** — степень участия трудоспособного населения в общественном труде, деятельность граждан, связанная с удовлетворением личных и общественных потребностей, не противоречащая законодательству РФ и приносящая, как правило, им заработок (трудовой доход).

Занятыми считаются граждане:

- работающие по найму, в том числе выполняющие работу за вознаграждение на условиях полного либо неполного рабочего времени, а также имеющие иную оплачиваемую работу (службу);
- временно отсутствующие в связи с нетрудоспособностью, отпуском, повышением квалификации, приостановкой производства, вызванной забастовкой или иными причинами;
- самостоятельно обеспечивающие себя работой, в том числе предприниматели, лица, занятые индивидуальной трудовой деятельностью, включая фермеров, а также члены производственных кооперативов;
- избранные, назначенные или утвержденные на оплачиваемую должность;

— проходящие службу в Вооруженных Силах, внутренних и железнодорожных войсках, органах государственной безопасности и внутренних дел;

— обучающиеся в общеобразовательных школах, профессионально-технических училищах, а также проходящие очный курс обучения в высших, средних специальных и других учебных заведениях, включая обучение по направлению *Федеральной государственной занятости населения службы*.

Гражданам принадлежит исключительное право распоряжаться своими способностями к производительному и творческому труду. Принуждение (в какой-либо форме) к труду не допускается, за исключением случаев, особо установленных законодательством (см. УК РФ). Незанятость граждан не может служить основанием для их привлечения к административной и иной ответственности.

Вопросы достижения полной З., т. е. обеспеченности трудоспособного населения рабочими местами в масштабах экономики страны, решаются только в условиях нормальной рыночной экономики. Эффективная З. — это максимальное удовлетворение потребностей общества при минимальных трудовых затратах. Добиться ее можно, как правило, через *рынок труда* и структурные преобразования в народном хозяйстве.

**ЗАРАЖЕНИЕ ВЕНЕРИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ** — передача половым либо неполовым путем венерического *заболевания*, квалифицирующаяся как преступление против *здоровья* человека, совершенное лицом, знавшим о наличии у себя этой болезни. К венерическим болезням относятся сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховый лимфогрануломатоз. Другие инфекционные заболевания, передающиеся половыми путями, венерическими не являются. Обязательному обследованию подвергаются как заболевший, так и субъект, от которого произошло заражение. В проведении *судебно-медицинской экспертизы* участвует врач-венеролог, при необходимости — уролог и гинеколог. Все сведения о болезни, интимной и семейной жизни больного, ставшие известными в процессе обследования, являются *врачебной тайной* и не могут быть разглашены даже родственникам больного.

**ЗАРАЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ** — психологический эффект, возникающий либо как следствие «эмоционального заражения» в результате целенаправленного воздействия на индивидов, их группы, на все население рекламы, пропаганды, либо как массовое явление при панике. Выделяется наряду с *внушением, убеждением* и информированием. Б.Ф.Поршнева считает З.с. тождественным явлению подражания, когда индивиды повторяют действия, поступки, мимику, пантомимику, манеру одеваться, а иногда и речь других людей. При этом речеподражание может быть непроизвольным (эхолалия) или под контролем сознания. З.с. может принимать специфически человеческое направление, хотя

имеет физиологическую природу и проявляется частично у всех высших животных.

Подражание может рассматриваться и как механизм З.с., которое встречается в обыденной жизни. В соответствии с механизмом подражания в определенной мере строятся обучение и воспитание: повторение за учителем, подражание хорошим манерам, овладение родным или иностранным языком, искусством, спортом, трудовыми навыками. Для этого используется прежде всего имитационный механизм — показ с последующим или параллельным повтором.

З.с. — это и коллективное состояние сознания, способствующее нейтрализации индивидуальных оценок и суждений. Сам факт явления публичности, массовости значительно усиливает мощность воздействующего на людей (публику, толпу, аудиторию) влияния. И характер поведения человека в существенной мере определяется особенностями окружающих его людей и коллективными эмоциями, установками, когда «стирается» роль индивидуальных, личностных характеристик человека.

**ЗАЩИТА ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ** — психологическая деятельность, направленная на устранение психофизического дискомфорта, в основном отрицательных переживаний, связанных с внутренним и/или внешним *конфликтом*, или психотравмирующей ситуацией. З.п. устраняет тревогу и способствует достижению положительной самооценки, чем ограждает сферу сознания от негативных, травмирующих личность переживаний. Наиболее значимыми переживаниями, требующими З.п., являются чувство собственной неполноценности, угроза личностным жизненно важным ценностям, потеря значимости личности в глазах окружающих и в социальной иерархии, возможный или реальный неуспех в какой-либо значимой деятельности. З.п. может быть успешной и неуспешной. Успешная З.п. приводит к прекращению импульсов, провоцирующих тревогу, и к состоянию внутреннего комфорта и согласия. Неуспешная З.п. этого эффекта не достигает и поэтому все меры З.п. возобновляются вновь.

Формами З.п. являются: *проекция* — неосознанное наделение противной стороны мотивами поведения, психологическими чертами и свойствами, присущими себе самому; *регрессия* — замена в ситуации, вызывающей психический дискомфорт, сложной задачи (решение которой сопряжено с рядом трудностей, что вызывает неуверенность и дискомфорт) на более легкую; *рационализация* — построение логической системы, которая объясняла бы себе самого себя, свои, казалось бы, неблагоприятные поступки, поведение, мысли, мотивацию и делала бы их в собственных глазах социально ценными и приемлемыми; *вытеснение* — «изгнание» из сознания неприятных и неприемлемых мыслей, воспоминаний, переживаний, перевод их из сознания в сферу бессознательного; *конверсия* — перевод ситуации в иной

контекст, придание ей иного содержания, порой юмористического; *сублимация* — снятие напряжения в ситуации конфликта путем трансформации, переключения с психологически тяжелой ситуации, с конфликта на социально приемлемые и ценные для субъекта и общества виды деятельности (творчество, научные исследования, садоводство и т.п.) или мгновенное отреагирование шуткой, вызывающей разрядку ситуации в форме, санкционированной обществом, и др.

**ЗАЩИТА СОЦИАЛЬНАЯ** — одно из главных условий реальности правового статуса личности в государстве, которое предполагает конституционные полномочия граждан по защите своих прав и свобод. Основные конституционные полномочия граждан России закреплены Декларацией прав и свобод человека и гражданина и Конституцией Российской Федерации. Они включают: право защищать свои права и свободы всеми способами, не противоречащими закону; право требовать судебной защиты от всех, кто посягает на гарантированные гражданину права и свободы; право обжаловать в суд любые действия государственных органов, общественных организаций, должностных лиц, связанные с нарушением закона, превышением полномочий; право на возмещение государством ущерба всякого рода, причиненного незаконными действиями государственных органов и их должностных лиц при исполнении служебных обязанностей. Другой стороной З.с. является предоставление трудоспособным гражданам равных условий для повышения своего благосостояния за счет личного трудового вклада, экономической самостоятельности и предпринимательства, а нетрудоспособным и социально уязвимым слоям населения (детям, учащейся молодежи, инвалидам, пенсионерам, молодым, неполным и многодетным семьям, безработным) — преимуществ в использовании общественными фондами потребления или прямой материальной поддержкой в виде пособий, стипендий, различных выплат, в снижении налогов.

В России разработана программа З.с., которая включает в себя:

- комплексный анализ уровня социальных и экономических условий жизни нуждающихся в поддержке групп населения;
- организацию пенсионного обеспечения граждан, в том числе создание негосударственной системы пенсионного обеспечения;
- разработку мероприятий по материально-бытовому обслуживанию нетрудоспособных и иных нуждающихся в защите граждан;
- создание адресной, дифференцированной системы поддержки на государственной и благотворительной основе;
- организацию и внедрение новых форм и видов натуральной помощи, гуманитарной, технической, экстремальной помощи.

Уровень З.с. зависит от степени экономического развития страны и ее правовой основы.

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ЗОЖ)** — активная деятельность людей, направленная на сохранение и улучшение *здоровья*, как условия и предпосылки осуществления и развития других сторон и аспектов *образа жизни*, на преодоление «факторов риска» возникновения и развития заболеваний, оптимального использования в интересах охраны и улучшения здоровья социальных и природных условий и факторов образа жизни. В более узком и конкретном виде — максимально благоприятное для общественного и индивидуального здоровья проявление медицинской активности. Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной *профилактики* как начального, а потому решающего звена в укреплении здоровья населения через изменение образа жизни, его оздоровление, борьбу с негигиеническим поведением и вредными привычками, преодоление других неблагоприятных сторон образа жизни. Организация ЗОЖ в соответствии с государственной программой усиления профилактики заболеваний и укрепления здоровья требует совместных усилий государственных, общественных объединений, медицинских учреждений и самого населения. Внедрение основных элементов первичной профилактики в виде навыков гигиенического поведения должно входить в систему дошкольного и школьного воспитания детей и подростков, отражаться в системе санитарного просвещения (которое все более ориентируется на пропаганду ЗОЖ), физической культуры и спорта. Формирование ЗОЖ — важнейшая обязанность всех лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических учреждений и общественных формирований.

**ЗДОРОВЬЕ** — состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие *болезней* или физических дефектов (преамбула устава ВОЗ). Различают здоровье населения и здоровье индивидуума. З. населения характеризуется комплексом демографических показателей (*рождаемость, смертность, детская смертность, уровень физического развития, заболеваемость, средняя продолжительность жизни*). На З. населения влияют социально-гигиенические факторы — условия труда и быта, жилищные условия, уровень заработной платы, обеспеченность продуктами питания, культура и воспитание, качество и доступность медицинской помощи и др., а также факторы климатогеографические, экологические и иные природные факторы. На многие из этих условий и факторов влияет (как положительно, так и отрицательно) общество. Понятие «здоровье индивидуума» не является точно детерминированным, что связано с большой широтой индивидуальных колебаний важнейших показателей жизнедеятельности организма, а также многообразием факторов, влияющих на З. человека. В самых общих чертах З. индивидуума можно определить как естественное состояние организма, характеризующееся его полной уравновешенностью с биосферой и отсутствием каких-либо выраженных болезненных изменений.

И для теоретической и для практической медицины чрезвычайно важно определить понятие «практическое здоровье» или «норма» отклонения от границы, которая считается болезнью, патологией. Хотя З. представляет собой состояние, противоположное болезни, оно не имеет четких границ, поскольку существуют различные переходные состояния. Так, расстройство адаптации организма к постоянно меняющимся условиям внешней среды означает переходное состояние между З. и болезнью. Поэтому состояние З. может быть объективно установлено лишь по совокупности многих параметров: антропометрических, клинических, физиологических, биохимических показателей, определяемых с учетом полового и возрастного факторов, а также социальных, климатических, географических и метеорологических условий.

Организация охраны З. отдельных лиц и коллективов людей основывается на *профилактике*, в частности на повышении защитных свойств организма человека, на укреплении наследственной устойчивости к воздействию вредоносных факторов, а также на создании условий, предупреждающих возможность контакта человека с различными патогенными раздражителями. Среди профилактических мероприятий одно из главных мест занимает охрана *окружающей среды*.

**ЗНАКОМСТВО** — взаимное самопредставление в общении между людьми, которые ранее не знали друг друга. Как элемент общения (делового и бытового) и часть *речевого этикета*, З. преследует несколько основных целей. 1) Дать собеседнику (либо получить от него) информацию о его имени, отчестве и фамилии. Различные контексты общения накладывают свои ограничения на это взаимное представление. Служебно-административный контекст предполагает полное представление, бытовой коммуникативный контакт может ограничиваться теми элементами информации, которые в нем требуются. 2) Уведомить собеседника по интересующим его вопросам. В ситуации З. имеются явные и неявные контексты. Явные предполагают ответы на вопросы, поставленные в ясном виде. В неявных контекстах З. — не только взаимный обмен оговоренной выше информацией, но и процесс формирования представлений об облике, характере, имидже человека. Поэтому в процессе З. играют роль все компоненты общения: стиль одежды, требования вкуса, соответствие обстановке и ситуации, опыт поведения, учет разговорного этикета, опыт чувств, корректность. Знакомство начинается с *приветствия*. Формальный или неформальный тон приветствия предопределяет весь ход последующего З. В первом случае отсутствие проявления личного интереса одного собеседника к другому должно задать тон протокольного представления, не выходящего за рамки обмена минимумом ин-

формации друг о друге. Во втором случае *З.* может быть расширено обменом неформальной информацией. При знакомстве *мужчине* представляют *женщине*, она называет свое имя и подает руку. Первым представляется посетитель (если он уверен, что обращается по адресу). Излишние вопросы, не проясняющие данный коммуникативный контакт, могут быть восприняты как назойливость и нарушение *этикета* речевого общения.

**ЗРЕЛОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ** — степень развития окружающей человека социальной среды, достигшая полного развития, в соответствии с принятыми в данном обществе ценностями, нормами и принципами жизнедеятельности.

## И

**ИДЕАЛ СОЦИАЛЬНЫЙ** (фр. — идея, понятие, представление) — представление об образцовом, совершенном, должном и желаемом укладе и устройстве *социальной сферы* жизни общества. *И.с.* выражает в максимально обобщенном, концентрированном виде самые глубинные, коренные интересы человека, социальной группы общества, их представления о социальных целях и ценностях, их позиций и оценки в отношении реальной действительности. Он содержит представления о социальном равенстве и неравенстве, социальной справедливости и несправедливости, о должных формах реализации *социальных ролей* и статусов (идеал отца, матери, брата, сестры, сына, дочери, бабушки, дедушки; идеал профессионала — врача, учителя, инженера, фермера, работника, начальника, журналиста, артиста и т.д.), о формах организации общества (идеал семьи, сервиса, досуга и т.п.), о совершенном общественном строе в целом.

*И.с.* немислим без представлений о совершенных моральных качествах личности и нравственных отношениях между людьми (этический идеал), о прекрасном в жизни и искусстве (эстетический идеал).

Рисуя людям идеальные конструкции социальных условий и отношений, *И.с.* побуждает людей к определенной деятельности и поведению, реализуется в *социальных нормах*, становится регулятором отношений между людьми, средством достижения между ними согласия, сплоченности.

*И.с.* органически связан с социальной действительностью, вырастая из нее, он активно в ней реализуется, побуждая людей совершенствоваться как действительность, так и сам идеал.

**ИДЕНТИФИКАЦИЯ** (лат. — отождествление) — имеет несколько специфических значений: **1)** в психологии познавательных процессов — узнавание, установление тождественности какого-либо объекта; **2)** в психоанализе — процесс, в результате которого индивид бессознательно или частично бессознательно, благодаря эмоциональным связям ведет себя (или воображает себя ведущим) так, как если бы он сам был тем человеком, с которым данная связь существует; **3)** в *социальной психологии* — отождествление себя с другим человеком, непосредственное переживание субъектом той или иной степени своей тождественности с объектом; социально-психологический феномен *общения*, критерий уровня развития, стабильности малой группы.

При *И.* посредством наблюдения за объектом и подражания ему субъект копирует внешние формы поведения объекта, мысли, чувства и действия другого лица. В ходе *И.* приобретаются или усваиваются ценности, нормы, *идеалы*, роли и нравственные качества последнего. Под *И.* понимается представление, видение субъектом другого человека как продолжения себя самого, наделение его своими чертами, чувствами, желаниями, а также механизм постановки субъектом себя на место другого, что проявляется в виде погружения, перенесения индивидом себя в поле, пространство, обстоятельства этого человека и приводит к усвоению его личностных смыслов. Данный тип *И.* обеспечивает процесс взаимопонимания и вызывает содействующее поведение.

Выделяют три формы идентификации: **1)** прямое эмоциональное отождествление себя с реальным лицом (например, киногероем в юношеском возрасте), которое имеет относительно небольшую эффективность в усвоении социальных умений, так как копирование поведения объекта *И.* способствует скорее усвоению внешних признаков деятельности, чем овладению социальными навыками; **2)** причисление себя к определенной номинальной социальной группе (возрастной, национальной, половой и т.д.), позволяющее индивиду усвоить важные стереотипы поведения, требования к основным культурным ролям; **3)** причисление себя, сопровождающееся чувством принадлежности, к реальной социальной группе, коллективу, малой группе, что способствует активному усвоению социального поведения, осуществляемого членами группы, принятию групповых норм и ценностей. Однако это усвоение не всегда бывает точным и рациональным. Наиболее эффективной нормой *И.* с группой является *И.*, основанная на совместной реальной деятельности в группе с сформированными нормами и ценностями.

**ИЕРАРХИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** (греч. — священная власть) — универсальная форма построения любых социальных систем на основе соподчинения при контроле верхними уровнями системы нижестоящих. Чем выше уровень в данной системе, тем уже его социальный состав, отчего иерархическая структура имеет вид пира-



миды. Основная функция И.с. — обеспечение централизации управления, единоначалия, что обусловлено невозможностью непосредственного взаимодействия значительного числа людей и естественной необходимостью выделения посредника — должности, функции, органа. И.с. выступает как обобщенная функция совместной деятельности в виде координации и интеграции индивидуальных действий в целое.

Как и всякое разделение труда, И.с. вводится для эффективности производственной деятельности и управления, но в то же время выступает и как односторонняя зависимость одного индивида от другого, закрепляется в социальном статусе и составляет одну из сторон социального неравенства.

Формы И.с. могут быть «горизонтальными», «вертикальными», а также «боковыми» (например, при экспертной, контролирующей, ревизионной и т.п. деятельности).

**ИЗВРАЩЕНИЯ ПОЛОВЫЕ (ПАРАФИЛИИ)** — отклонения сексуального поведения, имеющие болезненную природу. И.п. следует отличать от сексуальных девиаций — непатологических отклонений от принятых в конкретной культурно-исторической группе норм сексуального поведения. Понятие «С.д.» шире, чем понятие «И.п.». Первые являются вариантом нормы, вторые относятся к категориям медицинским. И.п. характеризуются следующими признаками, отличающими их от нормы: половое возбуждение (эротизация) и оргазм достигаются в весьма узких, строго определенных формах поведения (например, только при переодевании в одежду противоположного пола при трансвестизме); сексуальная техника, как правило, исключает оплодотворение; сексуальное поведение постепенно приобретает характер принудительного; с течением времени сужаются и исчезают иные формы сексуальной активности, сексуальное поведение становится шаблонно-монотонным, однообразным, фиксированным; постепенно исчезают партнерские функции, партнер приобретает характер статиста, зрителя, стимула (фетиша), приложения к влагалищу; исчезает чувство насыщения и удовлетворения, оно все в большей степени замещается переживанием успокоения, расслабления, избавления от дискомфорта; появляется периодичность, несвойственная человеческой сексуальности.

Основные формы И.п.: садизм — эротизация в ситуации доминирования, полного подчинения партнера, господства над ним, причинения ему моральных или физических мучений вплоть до убийства; мазохизм — эротизация в ситуации полного подчинения, покорности, утраты индивидуальности и ограничения свободы, при испытании моральных унижений или физических мучений; фетишизм (сексуальный символизм, идолизм) — эротизация достигается в присутствии не партнера, а какого-либо предмета, выступающего его эквивалентом, символом: обувь (ретифизм), выделения типа мочи, менструальной крови и т.п.

(пикаризм), мертвое тело (некрофилия) и др.; эксгибиционизм — эротизация при демонстрации собственных половых органов незнакомым лицам в ситуации, исключающей половой акт. Лица, страдающие И.п., нередко подвергаются уголовному преследованию, причем неоднократно. Криминальная рецидивность как раз объясняется неодолимым характером болезненного влечения. Борьба с ней и профилактика преступных деяний должна быть смещена из области уголовной в область медицинской и социальной помощи.

**ИЗНАСИЛОВАНИЕ** — половое сношение с применением физического насилия, угроз или с использованием беспомощного состояния потерпевшей. Согласно статье 131 УК РФ является преступлением: отягчающим вину при этом является угроза убийства либо причинение тяжкого телесного повреждения, совершение изнасилования повторно или группой лиц, а также И. несовершеннолетней. И. — юридический термин, его установление является компетенцией следователя на основании *судебно-медицинской экспертизы* и других доказательств. Задачи судебно-медицинской экспертизы И. заключаются в обнаружении таких медицинских данных при освидетельствовании потерпевшей, которые могут послужить для правоохранительных органов доказательствами насильственного полового сношения.

При такой экспертизе целесообразен осмотр подозреваемого с целью установления повреждений, о которых заявила потерпевшая, а также исследование вещественных доказательств (одежда потерпевшей и подозреваемого и др.) для установления следов семенной жидкости и крови. Для этого назначается судебно-биологическая экспертиза, которая проводится в биологическом отделении *Бюро СМЭ*.

Социальные работники должны иметь в виду, что по количеству и месту совершения И. носит прежде всего сезонный характер (его пик приходится на весенне-летний период). Особое внимание следует обратить на коррекцию поведения женщин и особенно девушек, их стиль и манеру одеваться, так как в 65 случаях из 100 именно виктимное поведение пострадавших стало поводом к совершению преступления.

**ИММИГРАНТЫ** (лат. — вселяющийся) — граждане одного государства, поселяющиеся на постоянное местожительство или на длительное время на территории другого государства. Иммиграция вызывается главным образом причинами политического и экономического характера. В большинстве государств мира, куда направляются И., установлены специальные иммиграционные квоты, в пределах которых и регулируется ежегодный приток иностранных граждан. С приездом в новую страну И. сталкиваются с рядом трудностей (гражданство, жилье, работа и т.п.), преодоление которых делает их людьми «второго сорта». См. *Эмиграция*.

**ИМПОТЕНЦИЯ** (половое бессилие) — неспособность *мужчины* совершить полноценный половой акт. И. — группа состояний, имеющих различную природу и механизмы развития и, соответственно, различные подходы к лечению. Одной из причин И. могут быть разнообразные аномалии развития и приобретенные повреждения полового аппарата (травмы, ожоги, воспаления, болезни). Лечение И. в этих случаях нередко — удел хирурга-андролога (введение под кожу полового члена фаллопротеза, фаллопластика и пр.). Причинами И. могут быть эндокринные и неврологические расстройства, что предполагает серьезное соответствующее обследование у сексопатолога и разработку индивидуальной тактики лечения. И. бывает также связана с половой конституцией человека и сексуальной неграмотностью, что требует обращения к врачам-сексопатологам. И. могут вызвать и ряд психических расстройств (*неврозы, депрессии, алкоголизм, наркоманию, половые извращения* и др.). В большинстве случаев они обратимы и требуют адекватного лечения основного психического нарушения у врача-психиатра. В силу особой психологической значимости сексуальной функции, особенно для мужчин, И. или ухудшение половой функции приобретают характер психической травмы, приводят к внутренним или внешним *конфликтам* в сфере лично-интимных или семейных отношений и затем к вторичной патологизации — развитию неврозов, депрессий, психосоциальной дезадаптации и даже к попыткам самоубийства, а также к некоторым заболеваниям у постоянных партнеров (заболевания и дисфункции полового и нейроэндокринного аппарата у жен, например). Не менее отрицательны и социальные последствия, возникающие в ряде случаев при И.: распад семей, пьянство и алкоголизм, развитие заместительных форм сексуального поведения вплоть до половых извращений. И. требует не только лечения, но и психотерапевтической, психокорректирующей работы, применения методов *психогигиены* и *психопрофилактики*, санитарного просвещения, а также полового и сексуального воспитания.

**ИНВАЛИД, ИНВАЛИДНОСТЬ** (лат. — слабый, немощный) — лицо, которое имеет нарушение *здоровья* со стойким расстройством функций организма, обусловленное *заболеваниями*, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению *жизнедеятельности* и вызывающее необходимость его социальной защиты (Постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 г. № 965 «Положение о признании лица инвалидом» — см. *приложение 6*). Признание лица инвалидом осуществляется при проведении *медико-социальной экспертизы (МСЭ)*, исходя из комплексной оценки состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Минздравом Российской Федерации и Министерством труда и социального развития РФ

от 29.01.97 г. № 30/1. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности устанавливаются первая, вторая, третья группы инвалидности, а лицу в возрасте до 16 лет — категория «ребенок-инвалид».

Инвалидность служит интегральным показателем здоровья населения, условий жизни, быта, труда и в целом среды обитания. В последние годы наблюдается постоянный рост частоты первичной инвалидности, что в значительной степени связано с социально-экономической ситуацией в стране. Основными причинами инвалидности являются болезни системы кровообращения; злокачественные новообразования, травмы и отравления; болезни системы нервной системы и органов чувств; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Различают следующие виды (причины) инвалидности: общие заболевания; трудовое увечье; профессиональное заболевание; инвалидность с детства; инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны; инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска.

После установления инвалидности в месячный срок специалистами Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителями БМСЭ и в трехдневный срок направляется в орган социальной защиты и вручается инвалиду. Переосвидетельствование инвалидов первой группы проводится один раз в два года, второй и третьей групп — ежегодно, ребенка-инвалида — через 6 месяцев — 2 года; 2–5 лет.

**ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫЙ** — устойчивые сложившиеся исторические формы организации совместной деятельности людей. Общество представляет собой систему И.с., в которой находит свое выражение совокупность всех существующих в обществе отношений. Благодаря И.с. осуществляется функционирование данного общества, социализация людей (новых поколений), согласование общественных интересов, обеспечивается непрерывность и преемственность в использовании экономических, социальных, политических, культурных, национальных и иных ценностей, в передаче форм, навыков и норм социальной деятельности и поведения. Природа И.с., их формы, организация и особенности определяются историческим прошлым и глубинными свойствами самого общества, а также географическими, природно-климатическими и национально-этническими факторами. И.с. всегда обслуживают реальные потребности общества, конкретных сфер общественной жизни территорий, человеческих общностей и отдельных граждан.

И.с. различаются по своим социальным качествам. Экономические И.с. (собственность, предприятия, банки, деньги, обмен и др.) обеспечивают производственные связи, соединяя их с остальными сферами общества. Политические И.с. (государство, суд, политические партии, общественные организации, армия и т.д.) в концентрированной форме выражают имеющиеся в обществе политические интересы, отношения и традиции. И.с. существуют в культурно-духовной, семейно-бытовой и др. сферах жизни общества.

**ИНСТРУМЕНТАРИЙ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ** — комплект различных документов, в которых излагаются методические и технические приемы ее реализации, последовательность определенных исследовательских процедур и операций по сбору, обработке и анализу эмпирической информации. От научной обоснованности и уровня организационно-технического оформления инструментария в значительной мере зависит результативность проводимого исследования. В состав инструментария *социальной работы* входят методики сбора первичных данных — инструкции по проведению наблюдения, выборки анализа документов, опросные листы, анкеты, планы интервью и т.д., а также документы по подготовке данных к ручной и машинной обработке (шифровальные листы, табличные формы записи данных и т.п.). Важнейшее требование к инструментарии социальной работы — детальность проработки и последовательность всех технических операций и процедур в соответствии с программой исследования, четкость требований к его организации и осуществлению всеми его участниками.

**ИНТЕРАКЦИЯ** (англ. — взаимодействие) — понятие, употребляемое в сочетании с термином «символический» и означающее особый вид взаимодействия, осуществляемого людьми, когда они интерпретируют или определяют действия друг друга, а не просто реагируют на них. Их реакции при этом не вызываются непосредственно действиями другого, а основываются на том значении, которое они придают подобным действиям. Тем самым И. людей опосредуется использованием символов, их интерпретацией или приданием значения действиям другого.

**ИНТЕРВЬЮ** (англ.) — один из методов коммуникативной техники *социальной работы*, направленный на получение новой или уточнение имеющейся информации от человека по какому-либо вопросу. И. значительно распространено в журналистской практике, а также в социально-психологических и конкретно-социологических исследованиях.

Различают три этапа И.: подготовительный, основной (собственно И.) и заключительный, или этап обработки. На подготовительном этапе отрабатывается цель И., т. е. какую информацию необходимо получить или уточнить, разрабатывается перечень задач, решение которых будет способствовать достиже-

нию цели, готовится возможный список интервьюируемых лиц, осуществляется их предварительная оценка и отбор, собирается предварительная информация, вырабатываются возможные вопросы, подготавливаются технические средства, уточняются место и время интервью. На подготовительном этапе особое внимание следует обратить на учет психологических особенностей и социального статуса интервьюируемого, содержательность каждого вопроса (он должен нести конкретную смысловую нагрузку и предусматривать ответ, содержащий нужную информацию), последовательность вопросов, создающую законченный смысловой ряд интервью.

Успех основного этапа (собственно И.) в большой степени зависит от тщательности его подготовки и опыта работы интервьюера. В начале И. следует обратить внимание на создание доброжелательной и располагающей к разговору атмосферы, что обеспечит условия для полных и искренних ответов. Не рекомендуется спонтанно менять ход И. только потому, что в голову пришла удачная мысль или появился новый вопрос.

Заключительный этап И. предусматривает обработку полученной информации, ее анализ и вычленение главного, существенного в ней. Это может привести к сокращению объема И. или к необходимости получения уточнений. Обработка И. может включать и составление комментария к нему.

**ИНТЕРЕСЫ СОЦИАЛЬНЫЕ** (лат. — имеет значение) — разновидность интересов, формирующихся в социально-бытовой сфере и определяющих отношение *личности* к социуму, характер ее общественной активности. И.с. групп свидетельствуют о реальных причинах действий, формирующихся у разных социальных групп в связи с их различиями по положению и роли в общественной жизни. В И.с. находят наиболее обобщенное выражение актуальные потребности представителей тех или иных социальных общностей. Осознание И.с. осуществляется в ходе непрерывно происходящего в обществе процесса социального сравнения, сопоставления жизненного положения данной группы с жизненным положением др. социальных групп. И.с. всегда направлены на сохранение или изменение положения индивида, той или иной группы в обществе.

Для динамичного развития общества необходим учет всего комплекса И.с. (И. личности, трудовых коллективов, классов, наций, народностей, социальных и профессиональных групп) и разработки социальных мероприятий и программ для их оптимального сочетания и реализации.

**ИНТЕРНАТ** (лат. — внутренний) — 1) общежитие при учебном заведении (*интернат школьный*); 2) закрытое учебное заведение, в котором дети обучаются и живут (школа-интернат); 3) дом для инвалидов войны и труда, для престарелых.

**ИНТЕРНАТ ШКОЛЬНЫЙ** — общежитие для учащихся при восьми-летних и средних школах. Организуются для детей, живущих от школы на расстоянии 3-х и более километров. Содержатся И.ш. за счет государства и частично предприятий, организаций, коммерческих структур, предпринимателей и родителей.

**ИНФАНТИЛИЗМ** (от лат. — младенческий, детский) — наличие и сохранение на любом возрастном этапе в психике и поведении индивида особенностей, черт, свойственных более раннему возрастному периоду. Характеризуется задержкой развития организма, при которой у взрослого надолго сохраняются черты детскости как в строении и функциях тела, так и, в первую очередь, поведении. И. может быть врожденным и приобретенным, общим и частичным. Общ и й И. отличается задержкой как общего развития — роста и веса — при сохранении детских пропорций тела (половое развитие не происходит), так и интеллектуального. Ч а с т и ч н ы й И. — относительно изолированное нарушение соматического полового или психиатрического развития. Возникает при нарушении внутриутробного развития, внутренней секреции, в результате перенесенных *заболеваний* и т.д. Выделяют также п с и х и ч е с к и й И. — состояние личностной незрелости, которое характеризуется преимущественно отставанием развития эмоционально-волевых свойств личности с сохранением черт, свойственных более младшему, детскому возрасту.

Проявление эмоционально-волевой незрелости при И. выражается в несамостоятельности, повышенной внушаемости, стремлении к полученному удовольствию как основной мотивации поведения; в преобладании игровых интересов в школьном возрасте, беспечности, незрелости чувства долга и ответственности, слабой способности подчинять свое поведение требованиям коллектива школы; в неумении сдерживать непосредственные проявления чувств, неспособности к волевому напряжению и преодолению трудностей.

Причиной развития И. могут быть хронические заболевания в детском возрасте: заболевания и травмы головного мозга (особенно родовая травма), интоксикация, плохая наследственность (родители-алкоголики, наркоманы), материальные условия (недостаточное питание — авитаминоз).

Сущность И. заключается в своеобразном нарушении процесса развития, при котором ребенок переходит в следующий возрастной этап, приобретая лишь некоторые из свойственных ему черт. И. проявляется в любом периоде психического развития ребенка, но наиболее отчетливо выявляется на начальных этапах школьного обучения. Инфантильные дети беспечны, беззаботны, поверхностны в суждениях, не чувствуют никакой ответственности за свои поступки и не способны сдерживать свои желания.

Они очень подвижны, быстры, недостаточно координированны и четки. Им характерно обилие лишних движений, что проявляется в непоседливости и чрезмерной активности. Некоторые застенчивы, обидчивы, внушаемы и плаксивы. Инициативные и наблюдательные в играх, они пассивны и безразличны в учебной деятельности. На уроках быстро схватывают объяснения, но мало обдумывают их, обычно не доводят до конца начатое и очень быстро утомляются. Требования школьной дисциплины часто для них не по силам, что приводит к снижению школьной успеваемости. Однако при соответствующих корректирующих мероприятиях через некоторое время могут стать успевающими учениками.

В зависимости от преобладания эмоционального фона выделяют два вида детского И. Первый неустойчивый, с психопатизацией, расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью, имитирующими детскую жизнерадостность и непосредственность. Для детей данного вида характерны малая способность к волевому усилию и систематической деятельности, отсутствие стойких привязанностей при повышенной внушаемости, непоседливости, неподчинение требованиям дисциплины. Второй вид — тормозимый, с преобладанием пониженного настроения, склонностью к робости, боязливости, страхам, несамостоятельности.

Инфантильная личность, как правило, обладает следующими чертами: стремление манипулировать другим человеком (ребенок манипулирует родителями, принуждая удовлетворить его потребности эгоистически, не считаясь с их состоянием, так как он их не понимает); зависимость, несамостоятельность; социальная сравнимость в процессе воспитания и обучения (ребенка постоянно сравнивают с другими детьми, дают понять, что такое «хорошо», что такое «плохо»); беспощадность и жестокость к другим, неспособность к сочувствию, к пониманию состояния другого (поскольку он сознает лишь свои потребности).

**ИНФОРМАЦИЯ** (лат. — разъяснение, изложение) — одно из сложных и дискуссионных понятий, которое предполагает, как минимум, три толкования. 1. И. — сфера сообщений, общенаучное средство рефлексии. 2. И. — свойство самоорганизующихся систем, связанное с упорядочиванием и обменными процессами, с адекватным реагированием на существенные изменения. 3. И. — мера неоднородности, распределения материи и энергии, свойство материальных систем, фиксирующее изначальную неоднородность мира. Эти три значения И. вошли в современную теорию соответственно под названиями: 1) коммуникативная трактовка; 2) функционально-кибернетическая, согласно которой И. присуща живым и техническим самоорганизующимся системам, 3) атрибутивная, предполагающая наличие И. во всех формах материального мира, в живой и неживой природе.

В общем смысле И. можно определить как свойство материальных объектов и процессов порождать, передавать и сохранять многообразие состояний, которое посредством отражения может быть передано от одного объекта к другому и запечатлено в его структуре. Эпистемологическая информация — это прежде всего новое знание.

И. в кибернетике понимается как целесообразно упорядоченная структура воспринимаемых воздействий. Упорядоченность обычным воздействиям среды придает сама кибернетическая система: животное и человек достигают этого с помощью рецепторов и анализаторов, ЭВМ — с помощью особых датчиков. В онтологическом аспекте И. выступает как отображение свойств и отношений реально существующих систем. В семантическом — как смысл данного сообщения, который нуждается в расшифровке и соединении с контекстом. В прагматическом — И. предполагает использование ее для достижения определенных целей и минимизации риска.

**ИНФОРМАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** — совокупность знаний, сведений, данных и сообщений, которые формируются и воспроизводятся в обществе и используются *индивидами*, группами, организациями, различными социальными институтами для регулирования социального *взаимодействия*, общественных отношений. И.с. прочно соединена с производственными, национальными, правовыми, религиозными, политическими и пр. формами общественного сознания, используется для управления и просвещения общества. И.с. — важный фактор развития и воспитания личности, может служить основой формирования общественного мнения. Противоположность И.с. — дезинформация. Она специально направлена на манипуляцию общественным мнением, на принятие желаемого за действительное. Важнейшие вехи на пути информационного процесса — изобретение письменности, существование книги как формы семантической И., предназначенной для ее повторяющихся воспроизведений, изобретение Гутенбергом печатного станка, появление периодических изданий (в России оно связано с деятельностью Петра I).

В настоящее время реальной проблемой оказывается координация деятельности средств массовой И. В И.с. можно выделить подсистемы экономической, политической, духовной, межличностной информации. Этапами информационной деятельности являются: производство, передача, хранение, поиск и потребление информации. Важным фактором данной деятельности оказывается информационная культура. К особенностям И.с. относят ее избыточность, недостаточность, оптимальность. И. подразделяют на социально изменчивую и инвариантную. Социально изменчивая И. несет в себе следы идеологических стереотипов, национальных, политических, экономических и др. отно-

шений, отражает нужды, интересы и психологические характеристики социальных групп и коллективов.

К негативным аспектам И.с. относят появление сциентистских настроений, абсолютизирующих роль научных знаний, «мозаичность» восприятия возросшего объема знаний, отсутствие оперативной и организованной обратной связи. Воздействие через технические средства связи на численно большие, рассредоточенные аудитории предполагает относительную свободу в использовании И. и избирательность ее потребления. Так называемый «информационный голод» обусловлен несоответствием между огромным количеством «сырых» необработанных данных и недостаточным количеством нужной информации.

**ИНФОРМАЦИИ ТЕОРИЯ** — теория, изучающая способы сохранения, передачи, преобразования и изменения информации. Она возникла в рамках инженерных проблем теории связи (К. Шеннон), а затем была распространена на область кибернетических систем и сферу управления (Н. Винер). Центральным понятием И.т. является понятие количества И. Оно связывается со степенью неожиданности сообщения. Чем более вероятно событие, тем меньше информации несет сообщение о его наступлении, и наоборот. У. Росс Эшби определяет И. как то, что устраняет неопределенность и определяется количеством неопределенности. В И.т. принята следующая схема информационного потока: источник сообщения — передатчик — линии — приемник — получатель. В И.т. развивается прагматический аспект, акцентирующий полезность и целенаправленность И. Мера полезности также ставят в зависимость от меры неопределенности. Если наблюдатель получает некоторое сообщение, которое изменяет исходную неопределенность задачи, то полезная И., заключенная в сообщении, равна разности неопределенностей до получения сообщения и после. В связи с этим можно говорить об упорядочивающей, негэнтропийной направленности информации.

Ряд специальных наук изучают различные стороны информационной технологии: книговедение, библиотековедение, библиографоведение, документалистика и т.п. Широкое внедрение ЭВМ позволяет говорить о принципиально новой, безбумажной информации. Сферу, прогрессирующую на основе достижений ЭВМ, принято называть информатикой. Согласно определению, данному Международным конгрессом в Японии в 1978 г., «понятие информатики охватывает области, связанные с разработкой, созданием, использованием и материально-техническим обслуживанием систем обработки информации, включая машины, математическое обеспечение, организационные аспекты, а также комплекс промышленного, коммерческого, административного, социального и политического воздействия».

**ИНФРАСТРУКТУРА СОЦИАЛЬНАЯ** — комплекс учреждений, транспортных средств, предназначенных для обслуживания потреби-

телей, совокупность отраслей экономики, обслуживающих социальную (непроизводственную) сферу. И.с. включает в себя учреждения жилищно-коммунального хозяйства, здравоохранения (больницы, амбулаторно-поликлинические учреждения, санатории, курорты, дома отдыха), народного образования и культуры (школы, ПТУ, средние и высшие учебные заведения, массовые библиотеки, клубные учреждения, дома культуры, театры, кинотеатры, музеи и т.п.), предприятия торговли, общественного питания, бытового и коммунального хозяйства, детские дошкольные учреждения, спортсооружения, парки, учреждения социального обеспечения и страхования, информации, массовых коммуникаций, охраны окружающей среды и т.д.

Прирост ресурсного потенциала И.с. зависит от размеров средств, выделяемых обществом на ее развитие и совершенствование, повышение статуса и оплаты труда ее работников, а также состояния отраслей, которые обеспечивают решение жилищной проблемы, укрепление здоровья человека, повышение его трудоспособности, профессионального и культурного уровня, удовлетворения духовных потребностей. По состоянию И.с. оценивается уровень и качество удовлетворения социальных потребностей, их соотносительность с уровнем индустриально развитых стран и требованием развития современной цивилизации.

Во второй половине 80-х гг. фонды И.с. составляли треть экономического потенциала России. По мере реализации социальных программ возрастает значение И.с. в общем процессе воспроизводства и ее доля в валовом внутреннем продукте. Объем и масштабы И.с. таковы, что ее можно рассматривать в качестве третьего подразделения общественного производства.

**ИСЛАМ** (мусульманство) (араб. — покорность) — одна из наиболее распространенных (наряду с *христианством* и *буддизмом*) религий, исповедующая веру в единого бога — Аллаха. Возник в VII в. в Западной Аравии. Родоначальником И. является Мухаммед (Магомед) (ок.570–632). В результате арабских завоеваний распространился на Ближнем и Среднем Востоке, а позднее в некоторых странах Дальнего Востока, Юго-Восточной Азии, Африки. Основы вероучения и культа И. изложены в Коране, священной книге мусульман, в сунне — сборнике рассказов (хадисов) о высказываниях и действиях Мухаммеда. Мусульмане сформулировали пять основных догматов: 1) учение о единобожии: «Нет никакого божества, кроме Аллаха, а Мухаммед посланник Аллаха»; 2) вера в божественную справедливость, в правосудие Аллаха; 3) признание пророческой миссии Мухаммеда и предшествовавших пророков; 4) вера в воскрешение, судный день и потусторонний мир; 5) учение об имамате (халифате) — институте верховного руководства мусульманской общиной, объединяющем духовную и светскую власть.

Каждый мусульманин обязан знать и выполнять «пять столпов» И.: 1) верить в то, что Аллах — единственное божество, а Мухаммед посланник его; 2) совершать пять раз в сутки молитву (намаз); 3) соблюдать пост, совершаемый в течение 9-го месяца по мусульманскому лунному календарю; 4) осуществлять хадж — паломничество в Мекку, хотя бы один раз в жизни (можно послать кого-либо за себя); 5) давать милостыню — фактически налог на имущество и доходы — садак, т. е. делать добровольные пожертвования.

Среди обрядов в И. еженедельно празднуется пятница. Основные течения И.: сунниты и шииты. На Северном Кавказе действуют мюридские братства.

**ИСПРАВИТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ (ИУ)** — органы государства, исполняющие наказание в виде лишения свободы. Входят в состав учреждений уголовно-исполнительной системы страны, обеспечивающей реализацию наказания в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы и смертной казни.

Действующее уголовное (ст. 58 УК РФ 1996 г.) и уголовно-исполнительное (ст. 74 УИК РФ 1996 г.) законодательство закрепило следующую систему ИУ: исправительные колонии (ИК) 4-х видов, воспитательные колонии (ВК), тюрьмы (Т) и лечебно-исправительные учреждения (ЛИУ).

ИК (прежде ИТК) в отечественной доктрине устойчиво считаются основным видом ИУ. Режим содержания осужденных предусматривает их размещение в общежитиях с предоставлением индивидуальных спальных мест и постельных принадлежностей; коллективную трудотерапию на производствах промышленного, сельскохозяйственного, лесозаготовительного профиля; функционирование самостоятельных организаций осужденных; осуществление коллективных воспитательных мероприятий; общеобразовательный процесс; обучение профессиям и пр.

Именно с ИК связываются надежды на возможность исправления осужденных к лишению свободы. Отбывание наказания в ИК дифференцировано. В них содержатся лишенные свободы совершеннолетние лица обоего пола раздельно (колонии общего, строгого и особого режима, а также колонии-поселения). Кроме того, в пределах одной и той же ИК для различных категорий преступников используются различные условия содержания — обычные, облегченные и строгие. Эта градация призвана создать базу для организации индивидуального воздействия в местах лишения свободы.

Несовершеннолетние преступники обоего пола отбывают наказание в ВК общего и усиленного режимов с обычными, облегченными, льготными и строгими условиями содержания. В целом режимные строгости ВК значительно ниже, чем в ИК.

В тюрьмах (Т) отбывают лишение свободы незначительное число осужденных (около 1% от общего числа). Это: 1) злостные нару-

шители порядка в ИК, переведенные на тюремный режим в порядке взыскания; 2) осужденные к лишению свободы на срок свыше 5 лет за совершение очень тяжкого преступления; 3) лица, неоднократно совершавшие тяжкие преступления и осуждавшиеся за это — особо опасный рецидив. Так как Т. предназначены для содержания наиболее опасных преступников, в них организовано покамерное размещение осужденных с режимом особо строгой изоляции. В Т. существуют два вида содержания: общий и строгий.

Во всех ИУ используются следующие средства исправительного воздействия на осужденных к лишению свободы, именуемые основными: режим (порядок и условия исполнения и отбывания наказания), воспитательная работа (нравственное, правовое, трудовое, физическое и иное воспитание), общественно-полезный труд, получение общего образования и профессиональной подготовки (для инвалидов I, II группы и лиц пенсионного возраста — по желанию), общественное воздействие (содействие исправительному процессу общественных объединений, шефство и т.п.). Важнейшим средством воздействия на осужденных в ИУ принято считать режим, поскольку в нем выражается карательное содержание наказания, а другие основные средства исправления осужденных применяются в соответствии с распорядком дня. Попытки осужденных нарушать требования режима обнаруживаются и пресекаются посредством технических средств надзора и контроля, осуществления оперативно-розыскной деятельности, а в крайних случаях особых мер безопасности — физической силы, специальных средств и оружия.

Материально-бытовые обеспечения в российских ИУ значительно отстают от общепризнанных мировых стандартов (в Уголовно-исправительном Кодексе оговаривается, что Россия учитывает и реализует международные договоры и рекомендации международных организаций в сфере исполнения наказания в соответствии с экономическими и социальными возможностями страны) и выражается в нормировании жилой площади на одного осужденного (от 2 кв.м. в ИК до 5 кв.м. в лечебно-профилактических учреждениях), в обеспечении одеждой установленного образца (по сезону, с учетом пола и климатических условий территории), в поддержании требуемого температурного режима в местах содержания осужденных (не ниже +18° — +20° С), установлении согласованных с Минздравом норм питания и др.

На формирование и функционирование уголовно-исполнительной системы любой страны влияют многочисленные факторы: экономический (сфера приложения труда, технические средства контроля), криминологический (состояние преступности), идеологический (например, прогрессивный порядок отбывания наказания предопределяет строительство разветвленной системы ИУ, состоящей из нескольких ступеней несвободы, а идея само-

окупаемости ИУ может привести к устройству частных колоний и тюрем).

ИУ в нашей стране традиционно находятся в сфере управления Министерства внутренних дел. Предпринятая в 1953–1954 гг. попытка передать этот участок в подчинение Министерству юстиции потерпела крах. В 1997 г. Правительством РФ по требованию Европейского сообщества, основанного на идее разделения властей и отрицательной оценке опыта советских лет по исполнению наказаний, вновь принято решение о постепенной передаче системы ИУ из МВД в Минюст.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ** — совокупность теоретических и методических процедур, направленных на получение нового знания об изучаемых социальных процессах, явлениях, фактах для прогнозирования, планирования и управления в конкретных сферах общественной жизни. Важнейший момент в реализации И.с. — разработка его программы. В ней обосновываются выбор объекта, задачи исследования, разрабатываются конкретные методики сбора, обработки и анализа данных, проблема надежности эмпирической информации и научной интерпретации его результатов. Ценность любого И.с. определяется не только тем, в какой мере оно адекватно отражает те или иные закономерности социальных процессов, но прежде всего тем, в какой степени оно завершается научно обоснованными прогнозами, практическими рекомендациями для принятия решения в области социальной политики.

## К

**КАТОЛИЦИЗМ** (гр. — всеобщий, вселенский) — одно из трех наиболее распространенных направлений в *христианстве* (наряду с православием и протестантизмом). Обособленная история К. началась с 1054 г., после раскола христианской церкви, когда христианство окончательно разделилось на западную и восточную ветви. На формирование К. наложили отпечаток особенности развития феодальных отношений в западной части Римской империи. Вероучение и культ католической церкви развивались в условиях ожесточенной борьбы между феодальными государствами, возникшими на руинах Западной Римской империи. Католическая церковь способствовала объединению феодальной Европы в единое политическое целое, что привело к усилению роли и влияния главы этой церкви — римского папы. В католической доктрине признается главенство духовной власти под

покровом идеи теократии (богостранств). Духовенство в К. всегда занималось политическими вопросами. К. широко проповедует идею христианского аскетизма. Большое внимание в вероучении К. уделяется Священному писанию. Первостепенное значение в истолковании христианской догматики отдается утверждениям римских пап. С 1870 г. догмат о главенстве папы над церковью подкрепился догмой о его непогрешимости. К особенностям К. относится то, что в нем требуется беспрекословное подчинение церковной дисциплине, ибо спасение «греховной души» человека может быть достигнуто только с помощью церкви.

Центром католической организации является Ватикан. Для управления различными сферами жизни Ватикан имеет специальные ведомства (конгрегации), монашеские ордена, Академию наук, многочисленные учебные заведения, газеты, журналы и т.п. На особом положении в К. находится Богоматерь. Не только Иисус Христос, но и сама она родилась непорочным образом, а после смерти телесно вознеслась на небо. Богослужение К. вплоть до II Ватиканского собора (1962–1965 гг.) проходило на латинском языке, теперь разрешено и на др. языках. Официальной философской доктриной является учение Фомы Аквинского. Процесс неизбежной эволюции вероучения и переход к «диалогу с Миром» сопровождается в К. умелой современной интерпретацией библейских текстов. Изменяется не только идеологическая сфера, но и культурная. Литургическая реформа выражается в перестройке календаря служб, сокращении количества праздников, не связанных с Иисусом Христом, усилении универсализма культа. Ватикан широко идет на канонизацию местных святых в разных регионах мира. Под влиянием различных социальных факторов католические теологи умело и осторожно модернизируют теологические воззрения. Возникают в К. и довольно радикальные социальные концепции. Так, папа Иоанн Павел II в своей девятой энциклике «Ценземус антус» (столетие), посвященной социально-политической проблематике, отвергает компромисс между христианством и марксизмом. Вместе с тем папа отрицает такой капитализм, который превращает в идолов рынок и прибыль и тормозит развитие личности, рассматривая человека как простую молекулу в социальном организме. Римско-католическая церковь — самая крупная христианская церковь. В мире около 840 млн католиков, 445 тыс. духовенства, 929 тыс. монахов. В нашей стране открываются новые католические приходы.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ** — комплексная интегральная характеристика положения человека в различных социальных системах и структурах, выражающая степень его социальной свободы, возможности всестороннего развития и реализации его способностей и жизненных планов. Это совокупность и качество материальных, социальных, культурных и духовных ценностей, предоставлен-

ных обществом человеку для удовлетворения его потребностей и реализации *интересов*. Понятие «К.ж.» употребляется и раскрывается в соотношении с понятиями *уровня жизни*, *стиля жизни*, *образа жизни*, *жизненного уклада*, *социальных норм* и стандартов и др. В сопоставлении с перечисленными количественными показателями К.ж. выражает и характеризует *качественную* сторону того, как, в какой мере, в каком объеме и степени человек удовлетворяет свои потребности и реализует свои способности, задатки и интересы, создает общественные ценности. Возникнув в связи с вопросами охраны *окружающей среды*, *здоровья* людей и обновления городов, понятие «К.ж.» приобрело более общее смысловое значение. В современной социологии с его помощью принято обозначать те стороны общественной и индивидуальной жизни, которые не поддаются количественным измерениям и характеристикам.

К.ж. органически связано с проблемами ценности жизни и смысла существования человека, социальных групп, общества в целом и поэтому во многом предопределяет характер и направленность социальной активности, деятельности и поведения людей, социальных групп, политических партий и общественных движений.

**КВЕРУЛЯНТСТВО** (лат. — жалующийся) — поведение, выражающееся сутяжничеством, непреодолимым, упорным стремлением отстаивать свои якобы ущемленные права путем бесконечных жалоб, исков, заявлений; затяжная борьба с мелкими, малозначимыми нарушениями правил, порядка, прав против обидчиков, порой мнимых. Поведение К., как правило, законопослушное, его основой является регулярная подача большого числа заявлений и жалоб (как письменных, так и устных) в различные инстанции, часто с вовлечением в тяжбу органов представительной и исполнительной власти, прокуратуры и суда, общественных организаций и органов массовой информации как внутри страны, так и международных, иногда с использованием протестных форм поведения (голодовок, демонстративных попыток самоубийства и пр.). Чаще всего источником К. является реальный факт нарушения прав или законных интересов или посприятие достоинства как самого гражданина, так и кого-либо из его близких, знакомых, малознакомых или посторонних лиц (альтруистическое К.), либо нарушение правил или порядка в деятельности учреждений или организаций, что влечет адекватную первоначальную реакцию. Когда *конфликт* не разрешается, происходит его генерализация, по ходу которой и разворачивается К. деятельность. Нередко развитие К. принимает характер порочного круга, при котором истинная причина его возникновения или утрачивается (конфликт разрешился), или теряет свою актуальность, а на первый план выходят уже иные события, обстоятельства, лица, меняются мотивы (стремление не решить проблему, а наказать участников конфликта, придирки к опискам и неточ-



ностям в ответах, и т.д.), и тогда каждый последующий ответ на жалобу плодит новые жалобы или обращения. Иногда К. может иметь болезненное происхождение — бред К. В этих случаях имеется своя, внутренняя система обоснования, но доказательства в силу субъективной логики базируются на односторонне толкуемых фактах, а все, что им противоречит, не принимается во внимание либо трактуется как козни недругов. Эта система приобретает характер саморазвивающейся и питающейся все новыми и новыми «доказательствами» ситуации. Нередко К. при подобном развитии дополняется бредом преследования, когда пациенты превращаются в преследуемых преследователей, что повышает риск совершения ими общественно опасных действий и требует применения мер медицинского характера. Такие больные обладают повышенной активностью (которая занимает все больше и больше места в их жизни, постепенно вытесняя иные интересы и формы деятельности), они многословны, склонны к графомании и детализации ситуации. Подобное поведение обладает «заразительностью» среди лиц из близкого окружения. В отношении этих больных, при необходимости их психиатрического осмотра и/или госпитализации, необходимо тщательнейшим образом соблюдать требования закона (ЗоПП).

**КВОТИРОВАНИЕ РАБОЧИХ МЕСТ** — установление определенной доли (квоты) рабочих мест на предприятиях области (города, района), которые могут быть заняты лишь определенными категориями населения: инвалидами; выпускниками школ, ПТУ, техникумов, высших учебных заведений; женщинами, имеющими детей.

**КЛАССИФИКАЦИЯ СМЕРТИ** — в судебной медицине существует разделение смертных случаев на две категории: насильственную и ненасильственную *смерть*. К насильственной относят смерть, наступающую от различных факторов внешней среды. Установление этих факторов связано с определением вида смерти. Сюда относят механические повреждения (действие тупых, острых орудий, огнестрельного оружия и др.), механическую асфиксию (повешение, закрытие дыхательных путей, сдавливание груди и живота и т.п.), действие крайних температур, электричества, токсических веществ и пр. Различают три рода насильственной смерти: убийство, *самоубийство* и несчастный случай. Их установление находится в компетенции следственных органов.

Ненасильственная смерть — это скоропостижная и внезапная смерть от заболеваний, наступающая неожиданно среди видимого здоровья и подозрительная на насилие. Поэтому как и при насильственной смерти такие трупы подвергаются *судебно-медицинской экспертизе*. К ненасильственной относят также смерть естественную от одряхления организма вследствие старости и смерть новорожденных в глубокой недоношенности.

**КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ** — юридическое распределение телесных повреждений, которое не следует смешивать с обычными врачебными представлениями о тяжести повреждений. Определяется судмедэкспертом или врачами-экспертами в соответствии с «Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений», составленными Главным судмедэкспертом Российской Федерации. Кратко К.т.п. представлена в таблице.

Тяжкие	Менее тяжкие	Легкие
1. Опасные для жизни. 2. Повлекшие за собой потерю зрения, слуха или какого-либо органа, либо утрату органом его функции. 3. Повлекшие душевную болезнь. 4. Повлекшие за собой стойкую утрату трудоспособности не менее чем на одну треть. 5. Повлекшие за собой прерывание беременности. 6. Выразившиеся в неизгладимом обезображивании лица.	1. Вызвавшие длительное расстройство здоровья свыше 3-х недель. 2. Вызвавшие значительную стойкую утрату трудоспособности от 10 до 33%.	Часть 1 1. Повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья — от 6 дней до 3-х недель. 2. Повлекшие за собой незначительную стойкую утрату трудоспособности — до 10%. Часть 2 1. Не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности.

**КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМАТИЗМА** — определение совокупности повреждений, возникающих при сходных обстоятельствах у людей, работающих в одинаковых условиях труда (травматизм). По происхождению делится на следующие виды:

I. Производственный травматизм: 1) промышленный; 2) сельскохозяйственный.

II. Непроизводственный травматизм: 1) бытовой; 2) спортивный.

III. Транспортный травматизм: 1) автодорожный; 2) железнодорожный (рельсовый); 3) водный; 4) воздушный.

IV. Военный травматизм: 1) боевой; 2) небоевой.

Правильно организованный учет всех видов травм позволяет изучать условия, обязательства их возникновения, анализировать факторы, обуславливающие их повторяемость. Основные причины возникновения травмы — различного рода нарушения общественных норм поведения, прежде всего алкогольное опьянение, профессиональная некомпетентность, неосторожность,

недисциплинированность, невыполнение правил и инструкций по технике безопасности, недостатки в организации труда и быта.

**КЛАССИФИКАЦИЯ ЯДОВ** — распределение ядов (веществ, которые будучи введенными в организм извне в малых дозах способны при определенных условиях вызвать расстройство *здоровья* или *смерть*) в зависимости от механизма возникающих в результате их применения в организме изменений, основанном на патофизиологическом их действии. Выделяют: 1. Едкие яды с резко выраженным местным действием в области первичного контакта с тканями. Оно может быть раздражающим, прожигающим, некротизирующим. Сюда относятся едкие кислоты и щелочи, некоторые газы и вещества растительного происхождения. 2. Резорбтивные яды, токсический эффект которых проявляется лишь после всасывания. Эта группа многочисленна и подразделяется на: а) деструктивные яды, вызывающие значительные морфологические изменения во внутренних органах (ртуть, мышьяк, фосфор и др.); б) кровяные яды, приводящие к биохимическим изменениям в крови (окись углерода, бертолетова соль и т.д.); в) функциональные яды, приводящие к функциональным изменениям без грубого морфологического нарушения органа или тканей.

Существуют и другие классификации по гигиеническому, патохимическому и иным признакам.

Яды могут быть естественного происхождения и искусственно изготавливаемые. К первым относятся растения (спырьня, дурман и др.), содержащие сильнодействующие алкалоиды, яды животного происхождения (змеиный, пчелиный и т.д.); соединения тяжелых металлов (ртуть, мышьяк и т.п.), бактериальные токсины (ботулизм). В настоящее время большое распространение получили отравления веществами, изготовленными в производственных условиях. Это различные лекарства, средства бытовой химии, ядохимикаты, применяемые в промышленности и сельском хозяйстве.

Наука о ядовитых веществах и вызываемых ими отравлениях называется токсикологией.

**КЛИЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ** — гражданин РФ, иностранного государства или лицо без гражданства, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому в связи с этим предоставляются социальные услуги.

См. также *Социальное обслуживание, Социальные услуги, Трудная жизненная ситуация, приложение 1.*

**КЛИЕНТОЦЕНТРИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ** (или терапия, ориентированная на клиента) — направление психологической помощи, развитое К.Роджерсом и его последователями, которое основано на убеждении в том, что человек, обращающийся за психотерапевтической помощью (клиент), обычно обладает достаточными ре-

сурсами, чтобы самому найти решение своей проблемы и справиться с ней.

Психотерапевт не навязывает ему свой способ решения и не прибегает к директивным методам (*внушение* и т.п.). Основным терапевтическим приемом является создание ситуации понимания и безусловного принятия человека и его проблем терапевтом, облегчающей переживание клиентом внутренних *конфликтов*. Тем самым терапевт создает необходимые условия для внутренней работы клиента, которую тот выполняет сам.

В операционном плане этот вид психологической помощи предполагает внимательное выслушивание человека, внутреннее принятие психотерапевтом клиента как человека, заслуживающего уважения хотя бы за то, что он человек (неоценочность), искренние эмоциональные реакции терапевта, подтверждение им понимания проблем клиента (повторение, переформулирование, отражение чувств и т.д.), уточнение совершаемого человеком выбора. При создании условий, стимулирующих внутреннюю работу над проблемой, клиент достаточно часто приходит к успешному и, что особенно существенно, собственному ее решению.

К.т. весьма эффективна в социальной работе, поскольку позволяет решить проблему неосознаваемого переноса ответственности и так называемого «рентного комплекса» (извлечение выгоды из беспомощного состояния). Освоение К.т. требует специальной психотерапевтической подготовки.

**КЛИМАТ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ** (синонимы — морально-психологический климат, психологический климат, психологическая атмосфера коллектива) — качественная сторона межличностных отношений, проявляющаяся в виде совокупности психологических условий, способствующих или препятствующих продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию *личности* в группе. Признаки благоприятного К.с.-п.: доверие и взаимная требовательность членов группы друг к другу, доброжелательная и деловая критика, свободное выражение своего мнения, отсутствие давления руководителей, достаточная информированность членов группы о ее задачах, о состоянии дел при их выполнении; удовлетворенность принадлежностью к коллективу; высокая степень эмоциональной включенности и взаимопомощи; принятие на себя ответственности за состояние дел в группе каждым из ее членов и т.д. Характер К.с.-п. в целом зависит от уровня развития группы и определяет эффективность совместной деятельности ее членов. К.с.-п. поддается коррекции при помощи научно обоснованного подбора, аттестации и обучения руководящих кадров; обучения членов коллектива навыкам эффективного взаимопонимания и *взаимодействия*.

**КОММУНИКАТИВНАЯ ТЕХНИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ** — способ межличностного общения, применяемый в ходе социально направленных действий. Является необходимым средством про-

цесса достижения социальной общности при сохранении индивидуальности каждого ее элемента. В зависимости от используемого языкового материала различают вербальную (словесную) и невербальную формы межличностной коммуникации. Механизмами межличностного восприятия являются: *идентификация*, социально-психологическая *рефлексия*, эмпатия, стереотипизация. В ходе межличностного восприятия возникают эффекты (недавности, первичности, ореола); барьеры межличностного восприятия (смысловой, коммуникативный, эмоциональный, оценочный); негативная психологическая установка субъектов общения, для нейтрализации которой используются методы эмоционального погашения, смыслового переключения, неожиданной блокировки, контраста, психологического перехвата, сведения к абсурду, провоцирующего сочувствия.

Возникновение привлекательности одного человека для другого, формирующейся как результат его специфического эмоционального отношения, носит название *аттракции*. Среди способов формирования межличностной привязанности выделяются: направленное самоутверждение, взаимодополнение, проявление межличностной уникальности, стабилизация самооценки, «балансировка» эмоциональных реакций, межличностная идентификация. Достижению положительного результата в общении способствует речевая *этикет* — совокупность правил речевого общения, являющихся составной частью внешней культуры общества. В речевой этикет входят те требования ее, которые приобретают характер строгого регламента в речевом церемониале: *обращение*, привлечение внимания, *знакомство*, *приветствие*, *прощание*, *поздравление*, пожелание, благодарность, извинение, просьба, *приглашение*, совет, предложение, утешение, сочувствие, соболезнование, *комплимент*.

**КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ** — специфическая форма коммуникативного поведения подростков, использующая присущие только данной среде стереотипы и манеру общения между собой, а также правила общения с представителями иных социально-возрастных групп. Характеризуется как особенностями вербального (словесного) общения, так и своеобразными невербальными средствами. К первым можно отнести существование особой лексики (молодежного жаргона), формирующейся через заимствования, упрощения и др. Вторая группа включает особые способы и манеру одеваться, определенные жесты и мимику, прически и т.п. В значительной степени К.п.и ориентировано на различные виды молодежных объединений и группировок — фанов, рокеров, митьков, мажоров и пр.

**КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ И ПОСОБИЯ** — возмещение в денежной или натуральной форме ущерба, понесенного гражданином по не зависящим от него причинам. Выплачиваются отдельным социально-демографическим группам населения в раз-

мерах, определяемых Президентом или Правительством России, местными органами управления, соглашениями и коллективными договорами на предприятиях. Например, ежеквартальные компенсационные выплаты семьям с детьми за удорожание товаров детского ассортимента и ежемесячные за удорожание продуктов питания; единовременное пособие матери в связи рождением ребенка, ежемесячные пособия матери по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет (Указ Президента РФ № 1365 от 14 ноября 1992 г.). В некоторых городах и районах по решению местных органов управления выплачиваются разовые пособия *инвалидам*, *пенсионерам*, многодетным *семьям*, выдаются талоны на бесплатное питание, пожилые одинокие люди обеспечиваются топливом. На некоторых предприятиях работникам компенсируются расходы на содержание детей в дошкольных учреждениях, возросшие расходы на индивидуальное и кооперативное строительство жилья и др.

**КОМПЛИМЕНТ** — элемент речевого *этикета*, в котором содержится некоторое преувеличение положительных качеств человека. Включает в себе психологический механизм *внушения*, создания *аттракции*. Механизм К. включает в себя произнесение лестных слов (вызывающих у собеседника чувство удовлетворения), образование положительных эмоций, создание расположения к себе или к обсуждаемому вопросу. Наибольшего эффекта достигает К. на фоне антикомплимента себе самому. Такой контрастный метод побуждает собеседника к ответному К., к стремлению сказать ответную любезность. Технология К. предусматривает ряд правил. 1) Он должен содержать только один смысл и избегать какой-либо многозначности. 2) Включая в себя некоторое преувеличение, К. не должен строить гиперболизацию на сопоставлении возможных противоположных свойств. 3) К. должен однозначно опираться только на собственное мнение. 4) В К. не должно содержаться ни грамма менторства и дидактики. Стиль К. различен, зависит от личных взаимоотношений с объектом (подчиненный, начальник, случайный посетитель, женщина), от характера (К. о личных или деловых качествах), от ситуации и предыдущего контекста разговора.

**КОНСТАТАЦИЯ СМЕРТИ** — установление факта наступления *смерти*. Является важной задачей, так как жизненные функции могут протекать на минимальном уровне и живой может быть принят за труп. Понятие мнимой смерти существует издавна, отмечено множество ошибок К.с. даже со стороны опытных врачей. К признакам смерти относят бессознательность, отсутствие чувствительности к различным раздражениям, отсутствие реакции зрачков на свет, роговичного рефлекса, отсутствие пульса, сердцебиения, дыхания. Проверку всех признаков смерти следует проводить предельно внимательно и с повторением через короткий промежуток времени. Ценным является симптом Белогла-

зова: при легком сдавливании глазного яблока у мертвого оно становится щелевидным (синдром «кошачьего глаза»). К достоверным признакам смерти относят появление трупных изменений: трупных пятен, окоченения, высыхания и охлаждения тела.

**КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ТРУДУ** — одна из услуг *службы занятости*, представляющая наемному рабочему или работодателю рекомендации и информацию по вопросам выбора и замещения вакансий, о возможных путях профессионального обеспечения, адаптации к производственным потребностям и квалификационного роста. К. учитывает как индивидуальные намерения и пожелания личности, так и производственные интересы.

Получить консультацию могут не только наемные рабочие и работодатели, но и все лица или организации, которым нужна информация о профессиях, занятости и профессиональном обучении. Желающие получить такую консультацию должны обратиться в службу занятости, имея при себе паспорт, трудовую книжку или иные документы, подтверждающие трудовую деятельность, квалификацию обратившегося. Консультант по трудоустройству сообщает клиенту всю информацию по наличию вакансий, подыскивает подходящую работу, разъясняет обратившемуся его права и обязанности в период поиска работы, в случае признания последнего *безработным*. Выдает информацию о порядке прохождения профориентации, профобучения, переобучения, повышения квалификации, получения *пособия по безработице*, о приостановке выплаты его при допущенных клиентом нарушениях, определенных в законе. (Разъясняют, например, что если он откажется от двух предложений подходящей работы, то он не может быть признан безработным и может потерять право на пособие.) Обратившимся объясняют также юридическое определение «подходящая работа».

Консультация проводится бесплатно.

**КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ** — один из видов специализированной медицинской помощи, задачами которой являются: определение прогноза рождения ребенка с наследственной патологией; объяснение консультирующимся вероятности этого события; помощь семье в принятии решения о деторождении. Как правило, за К.м.-г. обращаются семьи, в которых есть дети с наследственным или врожденным заболеванием (ретроспективное консультирование) или его появление ожидается (перспективное консультирование). Последнее показано тогда, когда подобные болезни есть у других родственников; при кровнородственном браке или браке выходцев из небольших населенных пунктов, удаленных от цивилизованного мира, с низким процентом миграции и высокой степенью оседлости; при возрасте родителей, особенно матери, более 35–40 лет; при подверженности родителей мутагенным (изменяющим генетический материал) воздействиям (например, ионизирующей радиации),

некоторым химическим воздействиям; при длительном приеме лекарств, особенно матерью, перед и во время беременности, и пр. Эффективность К.м.-г. зависит от трех факторов: точности исходного диагноза и расчета риска, а также уровня понимания заключения консультирующимися. Во многих странах мира в К.м.-г. применяется директивный подход к проведению консультации — совет относительно дальнейшего деторождения. На принятие решения влияют многие факторы, среди них важнейшие: тяжесть наследственного заболевания, величина генетического риска: число детей в семье, состояние здоровья и возраст родителей. В настоящее время на решение о деторождении влияют современные возможности К.м.-г. — антенатальная диагностика, позволяющая внутритрубно на ранних сроках беременности, когда еще возможен *аборт*, диагностировать все хромосомные и многие генные *заболевания*.

**КОНТАКТ** (лат. — соприкосновение) — 1) соприкосновение, тесное общение; 2) взаимодействие в работе, согласованность действий; взаимопонимание. К. предполагает двустороннюю связь между индивидами. Условием поддержания и нормального развития его является взаимное уважение и доверие лиц, вступивших в общение. К. между двумя или более индивидами может быть случайным или преднамеренным, частным или публичным, длительным или кратковременным, вербальным (словесным) или невербальным.

Успешность К. зависит от нескольких факторов: а) каждый его участник должен учитывать мотивы, цели, установки своего партнера; б) участники К. «должны говорить на одном языке»; в) по возможности должны быть учтены и преодолены социальные, политические, религиозные, профессиональные, психологические барьеры, которые могут существовать между участниками К.

**КОНТРАЦЕПЦИЯ** (новолат. — противозачатие) — предупреждение беременности различными способами и противозачаточными средствами. Один из способов — воздержания от половых актов в период возможного зачатия. Часто практикуемый с целью К. прерванный половой акт может вызвать неврологические расстройства. Противозачаточные средства могут быть механическими (презервативы, шеечные колпачки, пессарии и др.), химическими, гормональными. Наиболее эффективны внутриматочные спирали и гормональные препараты; применяются по рекомендации врача. К хирургическому методу К. (перевязка маточных труб) прибегают только при медицинских показаниях. К. обычно используется при изменении установки в репродуктивном поведении от многодетности к малодетности.

**КОНТРОЛЬ И НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ** — прокурорский надзор Генеральным прокурором России и подчиненными ему прокурорами

за соблюдением законности при оказании вышеуказанной деятельности, осуществляемый согласно разделу V ЗоПП органами местного самоуправления, здравоохранения, социального обеспечения и образования, а также ведомствами и министерствами, имеющими такие учреждения. При этом органам здравоохранения отведен контроль за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений, а местное самоуправление имеет право контроля за лицами, оказывающими психиатрическую помощь (например, частнопрактикующих врачей). Правом контроля за соблюдением прав и законных интересов граждан (по их просьбе или с их согласия) наделены общественные объединения в соответствии с их уставами или положениями. Право посещения психиатрических и психоневрологических учреждений может быть предоставлено этим организациям только в случае, если оно отражено в их уставах и положениях и согласовано с органами, в ведении которых находятся психиатрические учреждения. Условия посещения согласуются с администрацией психиатрических учреждений и осуществляются в соответствии с действующими в них правилами после подписки о неразглашении врачебной тайны. Действия медработников, иных специалистов, работников социального обеспечения и образования, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи могут быть обжалованы по выбору лица, подающего жалобу, в вышестоящий орган, в суд или прокурору (раздел VI ЗоПП). Жалоба может быть подана самим пострадавшим, его представителем или организацией, которой закон либо ее устав предоставляют право защищать права граждан. Она подается в месячный срок, исчисляемый со дня, когда подающему жалобу стало известно о совершении действий, ущемляющих указанные права. Этот срок может быть восстановлен, если задержка произошла по уважительной причине. Такое право предоставлено тем, кто будет рассматривать жалобу. Жалоба в вышестоящем органе рассматривается в течение десяти дней. Решение должно быть мотивировано, основано на законе и в трехдневный срок направлено или вручено заявителю и лицу, чьи действия обжалуются. При рассмотрении жалобы в суде обязательно участие прокурора, лица, чьи действия обжалуются, или его представителя, а также того, чьи права нарушены (если позволяет его психическое состояние), или его представителя.

**КОНТРОЛЬ СОЦИАЛЬНЫЙ** (фр. — проверка) — система способов воздействия общества и социальных групп на личность с целью регуляции ее поведения и приведения его в соответствие с общепринятыми в данной общности нормами. К.с. служит достижению и поддержанию стабильности социальной системы и обеспечению ее позитивного развития. Различают три формы К.с.: 1) элементарные (в основном принудительные) санкции, 2) обществен-

ное мнение, 3) социальные институты. По мнению Р.А. Лапьера, К.с. рассматривается как средство, обеспечивающее процесс усвоения индивидом культуры и передачу ее от поколения к поколению. Он называет три универсальных механизма К.с., действующих в различных типах общества: 1) физические санкции (наказание индивида за нарушение групповых норм); 2) экономические санкции (штраф, запугивание и т.д.); 3) административные санкции. В оптимальном варианте К.с., осуществляемый группой, формирует самоконтроль у ее членов и позволяет им успешно интегрироваться в данной группе и в социуме в целом.

**КОНТРСУГГЕСТИЯ** — явление сопротивления внушающему воздействию. По определению Б.Ф. Поршнева, К. возникла как сопротивление человека, находящегося под бременем межличностного давления, внушающей силе слова в рамках первой исторической общности «мы». Ему же принадлежит гипотеза, согласно которой *суггестия* и контрсуггестия кладутся в основу объяснительного механизма важнейших процессов древнейшей истории. Если суггестия связана с зависимостью человека от принудительной силы слова, коллективных действий и представлений, то контрсуггестия обеспечивает рождение «внутреннего мира», психологической независимости индивида. Взаимодействием С. и К. объясняется процесс демографической, лингвистической дифференциации человечества, факт возникновения множественности языков из единого праязыка. Многоязычие становится щитом непонимания чужого слова, отражающим проникновение внушающего воздействия.

К. следует понимать и как своеобразную психологическую защиту личности. В индивидуальном плане она может проводиться с использованием средств, разрушающих все компоненты процесса С. Среди мероприятий, направленных на блокировку источника С., эффективно применение информации, ставящей под сомнение его профессиональный статус, авторитет, грамотность, а также истинность и правдивость всего сообщаемого им. Повышению психологической защиты объекта способствует разрушение психологической готовности к внушению, комплекс оздоровительных мероприятий, стабилизирующих психическое состояние, повышение критической функции сознания, уровня самосознания и оценки, актуализация личностного опыта и памяти реципиента. Особую роль в процессе К. играют древневосточные методики медитирования. См. также *Внушение*, *Суггестивность*, *Суггестия социальная*.

**КОНФЛИКТ** (лат. — столкновение) — столкновение противоположно направленных, исключающих друг друга тенденций, высшая стадия развития противоречий в системе отношений людей, социальных групп, общества в целом. Источником К. является несоответствие целей, средств, методов и ценностей; поводом

может быть действие или событие, которое переводит скрытое противостояние в открытую форму конфронтации и борьбы. Повод может быть случайным, объективно независимым и субъективно организованным. Последний представляет собой провокацию. Стороны в К. имеют взаимные притязания и претензии. Притязания характеризуют требования объективного характера, которые предъявляются другой стороне К., а претензии — требования субъективно-предвзятого характера. Развитие К. может осуществляться в конструктивной (равновесие, консенсус) и деструктивной формах. Разновидности К.: раздоры, кризис, конъюнктура, соперничество, борьба, конкуренция (см. *Конфронтация*).

К. сопровождается острыми отрицательными эмоциональными переживаниями (гнев, страх, тревога, напряжение и пр.). Различают: 1) интраперсональный (внутренний) К. — столкновение примерно равных по силе, но притовоположно направленных мотивов, потребностей, интересов, влечений (к примеру, выбор одной или двух в равной степени привлекательных альтернатив) или когда столкновение связано с ситуацией, в которой от одного и того же человека ожидают несовместимые действия, а выбор остается за ним (К. социальных ролей) — например, исполнить свой долг или предать; 2) интерперсональный (внешний) К. — ситуация взаимодействия людей, при котором они либо преследуют несовместимые цели, либо руководствуются несовместимыми ценностями и нормами, пытаются реализовать их во взаимоотношениях друг с другом, либо в острой конкурентной борьбе стремятся к достижению одной и той же цели, которая может быть достигнута лишь одной из сторон.

К. могут принимать характер психогенный и становиться причиной временных или затяжных реактивных нарушений психической деятельности (неврозы, ситуационные аффективные реакции, реактивные депрессии, реактивные психозы), попыток *самоубийства*.

Порой они могут способствовать развитию психосоматических расстройств: гипертонической болезни, язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, бронхиальной астмы и др. Если К. не разрешается, он может подвергаться развитию в виде: генерализации — расширения круга лиц, вовлекаемых в К. воюющими сторонами, без изменения самого локального источника К.; трансформации — когда к основному, первичному, К. присоединяются производные от него вторичные К., локализованные уже в иной сфере (например, при первичном конфликте в сфере семейных отношений человек за счет развития психосоциальной дезадаптации, всегда возникающей при неразрешенных затяжных конфликтах, перестает справляться с производственными обязанностями, и возникает новый конфликт в иной, производственной, сфере, с иными противодействующими лицами); пере-

носа К. — изменения направленности К. с истинного агента (например, жены), на другой(ие), его замещающие («все женщины одинаково плохи во всех сферах жизни»).

**КОНФЛИКТ РЕЛИГИОЗНЫЙ** — столкновение, острый спор между индивидами, малыми или большими социальными группами (религиозными общинами, прихожанами и духовенством, большими религиозными объединениями и т.д.), возникающий на основе борьбы за религиозные ценности (материальные и духовные), за определенный, чаще привилегированный, статус, положение в религиозной группе или самой религиозной группы среди других нерелигиозных сообществ, за масштабы и глубину влияния на нерелигиозные сферы жизни общества. К.р. — особый вид внутррелигиозных или межрелигиозных общественных отношений. Они возникают как между представителями одной конфессии (например, между старообрядцами и русской православной церковью в XVII в. по поводу введения трехперстного крестного знамения вместо двуперстного, замена земных поклонов поясными, изменения направления движения во время богослужения и др.; между суннитами и шиитами в *исламе*), так и между представителями различных религий («крестовые походы» в XI-XIII вв. за освобождение «гроба Господня» и «святой земли» Палестины из-под власти «неверных», т. е. мусульман, современные конфликты индуистов и мусульман в Индии). К.р. редко протекает в чистом виде, чаще включен в другие виды *конфликтов*: экономические, политические, этнические, бытовые и т.д. В наиболее чистом виде К.р. разворачивается в сфере борьбы религиозных идей, теологических споров по поводу того или иного догмата или характера отправления какого-либо культа. Чаще всего К.р. имеют форму обличения — критики, проклятий, отлучений от религиозной общины, захвата или разрушения культовых зданий и предметов культа, притеснений, изгнаний, сектантских и более крупных религиозных движений, межрелигиозных столкновений и даже войн.

**КОНФЛИКТ СЕМЕЙНЫЙ** — психологически и социально напряженная ситуация, складывающаяся между различными структурами семейной группы (в первую очередь между супругами, между родителями и детьми, между супругами и их родителями, реже — между другими родственниками). Сама семейная структура, обладающая амбивалентным характером и объединяющая людей разного возраста и пола, чревата *конфликтом*.

Причинами нарастающего напряжения в отношениях между супругами может стать непонимание (или даже отсутствие стремления к пониманию) того, какую роль играет и психологически готов играть каждый из супругов. Конфликт между детьми и родителями связан как со стремлением детей освободиться от влияния взрослых, так и с возникающим у них чувством одиночества, осознания своей ненужности в *семье*. К.с. требуют особо-

го внимания со стороны *социальных работников*, особой деликатности и привлечения для его разрешения специалистов — психологов, юристов, врачей.

**КОНФЛИКТ СОЦИАЛЬНО-РОЛЕВОЙ** — вид социального *конфликта*, предполагающий наличие рассогласования между добровольно или под давлением принятой социальной ролью и установившимися в данном обществе социальными нормами и принципами.

**КОНФОРМИЗМ** — см. *Конформность*.

**КОНФОРМНОСТЬ** (лат. — подобный, соответствующий) — податливость человека к реальному или воображаемому давлению группы, проявляющаяся в изменении его поведения и установок в соответствии с первоначально не разделявшейся им позиции большинства. Различают К. внешнюю (публичную) и внутреннюю (личную). Первая — это демонстративное подчинение навязываемому мнению группы с целью заслужить одобрение или избежать порицания, более жестких санкций со стороны входящих в группу лиц; вторая — действительное преобразование индивидуальных установок в результате внутреннего принятия позиции окружающих, оцениваемой как более объективная и обоснованная, чем собственная точка зрения. Обе формы К. служат специфическим способом разрешения осознанного *конфликта* между личным и доминирующим в группе мнением в пользу последнего: зависимость человека от группы вынуждает искать подлинного или мнимого согласия с ней, подстраивать свое поведение под кажущиеся чуждыми или непривычными эталоны. Особой разновидностью этой зависимости является негативизм (*нонконформизм*) — стремление во что бы то ни стало поступать вопреки позиции господствующего большинства, любой ценой и во всех случаях утверждать противоположную точку зрения.

Уровень К. определяется комплексом причин, в том числе: 1) характеристиками индивида, подвергаемого групповому давлению (пол, возраст, национальность, интеллект, тревожность, внушаемость и т.п.); 2) характеристиками группы — источника давления (размер, степень единодушия большинства и др.); 3) особенностями взаимосвязи индивида и группы (статус индивида в группе, степень его приверженности ей и т.д.); 4) содержанием задачи, степенью заинтересованности человека в ней, его компетентностью и пр.

**КОНФРОНТАЦИЯ** (лат. — против + лоб, фронт) — форма взаимодействия (противопоставление, противоборство, столкновение, борьба), в которой соперники стремятся к победе, к достижению своих целей и одновременно к поражению оппонента и недостижению его целей. В основе К. лежит *конфликт*, который может развиваться в различных формах. Одна из них — *раздоры*. Они возникают в рамках определенной позиции как расхождение и противопоставление внутри целого. В основании *раздоров*

— *кризис*, выражающий недостижимость некоторых целей принятыми методами. Кризисная ситуация включает в себя противоречие цели и средств, изменение или девальвацию цели, зарождение внутренних очагов напряженности, переоценку ценностей. Раздоры часто отражают отсутствие оптимальной тактики или стратегии действий. Итогом *раздоров* является возникновение нескольких конфликтов. Разновидностью К. выступает *конъюнктура*, связанная с установлением сложившегося баланса сил, который становится доминирующим мотивом деятельности, часто не имея под собой задач выявления соотношения реальных ценностей.

Следующая форма К. — *соперничество*, игра конъюнктурного характера, направленная на получение выгод за счет афиширования недостатков позиции оппонента (равно и личностных недостатков оппонента). Если предыдущие К. могут основываться на компромиссах, соглашениях, то борьба бескомпромиссна и ведется в направлении победы. *Конкуренция* — вид борьбы, которая связана с оптимизацией и рационализацией собственных действий. Победа достигается здесь не нанесением открытого вреда сопернику, а выигрышем по показателям эффективности, экономичности, рентабельности и т.п.

#### **КООРДИНАЦИОННЫЕ КОМИТЕТЫ СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

— специально созданные, с целью выработки согласованных решений по определению и осуществлению политики занятости населения, на республиканском и местном уровнях координационные комитеты из представителей, рекомендуемых профессиональными союзами, ассоциациями (союзами) предпринимателей, органами службы занятости и общественными организациями, представляющими интересы граждан, особо нуждающихся в *социальной защите*.

Организация и порядок работы комитетов определяются представленными в комитетах сторонами.

**КРЕДИТ** (лат. — ссуда) — 1) предоставление денег или товаров в долг; 2) ссуда товара или денег как капитала на условиях возврата через известное время эквивалента этой суммы и обычно с уплатой процента. Процесс предоставления К. ссудозаемщикам называется *кредитованием*, которое осуществляется на основе соблюдения принципов целенаправленности, возвратности, материальной обеспеченности, срочности и платности К. Различают К. банковский, государственный, ипотечный, коммерческий, потребительский.

*Банковский К.* — предоставление банком части собственного или привлеченного капитала во временное пользование. Как правило, осуществляется в форме выдачи ссуд, покупки ценных бумаг и т.п. *Государственный К.* — совокупность кредитных отношений, в которых одной из сторон является государство, а другой — юридические или физические лица, выступающие

кредиторами или заемщиками. Ипотечный К. — предоставление долгосрочных ссуд, выдаваемых под залог недвижимости — земли и строений производственного и жилого назначения. Коммерческий К. — первичная форма К., называемая также кредитом поставщиков, или фирменным кредитом. Заключается в рассрочке или отсрочке платежа за проданный товар. Разновидностью К.к. являются покупательские авансы. Потребительский К. — вид К., предоставляемого населению для оплаты потребительских товаров или услуг (в форме отсрочки платежа). На практике применяются также контокоррентный К., который предоставляется кредитным институтом своему клиенту в национальной или иностранной валюте и в соответствии с потребностями клиента может использоваться в различном объеме, не превышающем установленную в договоре максимальную сумму, и ростовщический К., т. е. денежная ссуда, предоставленная при условии уплаты заемщиком высоких процентов, как правило, минуя банк.

По продолжительности выделяют краткосрочный, среднесрочный и долгосрочный К. Краткосрочный К. охватывает ссуды, сроки которых обычно не более 12 месяцев. Удовлетворяет кратковременные потребности получателя ссуды в заемных средствах. Среднесрочный К. предоставляется обычно на срок от 1 года до 5–7 лет преимущественно на долгосрочные вложения капитала в промышленность, сельское хозяйство, транспорт и др. Долгосрочный К. предоставляется в виде ссуд различными банками и кредитными учреждениями на достаточно длительные сроки.

**КРИЗИС** (греч. — решение, поворотный пункт, исход) — 1) резкий крутой перелом в чем-либо, тяжелое переходное состояние; 2) острое затруднение с чем-либо (преимущественно о предметах, продуктах потребления); тяжелое положение.

Различают специфические виды К. Социальный — острейшая форма проявления социального противоречия, связанная с нарушением социальной стабильности. Объективной основой такого К. является противоречие, субъективной — осознание индивидами социальной ситуации как критической, ощущение «тупика», «предела», невозможности дальнейшего движения. Разновидность К. социальных — локальные К., касающиеся отдельных сторон жизни общества, отдельных социальных групп. К. возрастные могут возникать при переходе человека от одной возрастной ступени к другой и связаны с системными качественными преобразованиями в сфере его социальных отношений, деятельности и сознания. Наиболее изучены К. возрастные у детей: «кризис 3-х лет», «кризис 6–7 лет», и «подростковый 11–12 лет». На этих возрастных этапах происходит решительная смена всей социальной ситуации развития ребенка: возникно-

вание нового типа отношений ребенка со взрослыми, смена одного вида ведущей деятельности другим. Переходы носят скачкообразный характер и нередко сопровождаются проявлением негативных черт поведения (упрямства, негативизма и др.). Но если сами переходы закономерны и необходимы, то негативные проявления — свидетельство трудностей перехода к новому периоду, связанных с конкретными условиями жизни данного ребенка, его отношениями с воспитывающими его взрослыми. Если психическое развитие происходит не стихийно, а разумно управляется взрослыми, негативных проявлений может не быть. Значительно менее изучены К. зрелых периодов жизни и старости. Известно, что такие поворотные пункты возникают реже, чем в детстве, и протекают более скрытно, без выраженных изменений в поведении. Происходящие в это время процессы перестройки смысловых структур сознания и переориентации на новые жизненные задачи, ведущие к смене характера деятельности и взаимоотношений, оказывают глубокое влияние на дальнейший ход развития личности.

Форма, длительность и острота протекания К. может заметно различаться в зависимости от индивидуально-психологических особенностей индивида, социальных и микросоциальных условий.

**КУЛЬТУРА** (лат. — возделывание, обработка; позже — развитие, воспитание, образование) — исторически определенный уровень развития общества, творческих сил и способностей человека, выраженный в типах и формах организации жизнедеятельности людей, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях. Понятие «К.» употребляется для характеристики определенных исторических эпох (античная К.), конкретных обществ, народностей и наций (К. майя), специфических сфер деятельности или жизни (К. труда, быта); в более узком смысле — сфера духовной жизни людей.

К. включает в себя: результаты предметной деятельности (орудия труда, произведения искусства, различные постройки); способности человеческого общения (мораль и право); характерные особенности общественного сознания (нравственное, эстетическое); способности людей, реализуемые в их деятельности (знания, умения, навыки). В конкретных сферах общественной жизни К. характеризует разные особенности сознания, поведения и деятельности людей (культура производства, культура поведения, экономическая культура, физическая культура и т.д.). В понятие «К.» включается также способ жизнедеятельности человека (К. личности), социальной группы (крестьянская К.), нации (русская К.) или всего общества. К. присущи историческая целостность, избирательная преемственность в освоении достижений и традиций предшествующих К., неразрывная взаимосвязь обще-



человеческого и национального, общечеловеческого и классового. Овладение всем богатством К. человечества лежит в основе системы *воспитания и образования*.

**КУЛЬТУРА ПОВЕДЕНИЯ** — совокупность духовных ценностей, правил, норм и требований, регулирующих характер взаимоотношений между людьми и служащих для того, чтобы облегчить человеку вхождение в общество, сделать условия его *общения* с другими людьми приятными и удобными. К.п. складывается из внутренней нравственной культуры человека, включающей в себя нравственные чувства (долга, справедливости, любви, сочувствия и сострадания к другим, патриотизма, доброжелательства и т.п.), моральные качества человека (верность, стойкость, принципиальность, мужество, доброта и отзывчивость), его ценностные ориентации и установки на определенные моральные принципы и идеалы гуманизма, человеческой солидарности, трудолюбия, социального равенства и т.д., на то или иное понимание смысла и назначения человеческой жизни, а также из знания и умения следовать правилам и нормам *этикета*.

## Л

**ЛЕСБИАНСТВО** (лесбийская любовь) — женский *гомосексуализм*, влечение женщины к женщине. По названию греческого о. Лесбос, где, по преданию, процветало такое изощрение. В отличие от *мужеложства* не считается преступлением, если партнерами являются совершеннолетние *женщины*. В случаях сексуальной эксплуатации детей расценивается как развратные половые действия, что влечет уголовное наказание по закону. Л. — серьезная социальная проблема, так как охватывает большое число женщин, оказывающихся жертвами предубеждения и дискриминации. В 1989 г. в Москве создана правозащитная организация — союз лесбиянок и гомосексуалистов.

**ЛИДЕР** (англ. — ведущий, руководитель) — 1) глава, руководитель политической партии, общественного движения, профсоюза, общественной организации, коллектива, малой социальной группы и др.; 2) участник спортивного и иного состязания, идущий впереди. Не всякий формальный руководитель является одновременно Л. организации или коллектива, способным не просто возглавлять ее, но и вести за собой, организовывать и вдохновлять на решение каких-то задач и достижение определенных целей. Это ставит перед социологами проблему социального лидерства в ее неформальном аспекте — выявления, анализа и оцен-

ки социальных качеств и характеристик, делающих субъекта способным вести за собой других.

**ЛИДЕР СОЦИАЛЬНЫЙ** — наиболее авторитетный член большой или малой социальной группы, организации, коллектива, личностные качества и влияние которого позволяют ему играть ведущую роль в социальных процессах и ситуациях и фактически направлять деятельность группы. Взаимодействие Л. с членами коллектива отличается от руководства как официально регламентированного социально-организационного процесса с фиксированными процедурами, правами и обязанностями всех членов группы. Авторитет и влияние Л. определяются не формальными причинами (возраст, уровень образования, наличие ученых степеней и званий, должность и т.п.), а степенью признания коллективом личных и деловых качеств Л. (его знания, умения, жизненный опыт, профессиональная подготовка, способность влиять на людей и подчинять их своему влиянию, волевой целеустремленный характер и т.п.), которые выражают его фактическое влияние на положение дел в группе. Социальное лидерство — процесс, складывающийся во многом стихийно и опирающийся на неинституциональные, неофициальные средства формирования и признания особой социальной значимости и престижа Л. и средства группового *контроля*.

Стихийный характер явлений социального лидерства не исключает возможности и необходимости его использования для повышения качества и эффективности процессов социальной организации и управления в коллективе. Главной задачей при этом является совмещение статуса руководителя с положением Л.с., позволяющее руководителю не только формально, по приказу, но и фактически возглавлять коллектив, учитывать и наиболее адекватно выражать его общественно значимые цели и интересы, создавать в нем благоприятный *социально-психологический климат* и нравственную атмосферу, поддерживать конструктивные и творческие взаимоотношения.

**ЛИЧНОСТНАЯ ЗРЕЛОСТЬ** — обобщенная характеристика человека, способного эффективно решать свои проблемы и создавать культурные и материальные ценности общества. Предполагает объективное понимание человеком ситуации, в которой он находится (свободу от иллюзий и заблуждений), готовность брать на себя ответственность за последствия своих поступков и способность их предвидеть. Личностно зрелый человек ставит перед собой собственные цели и знает, как их добиться; отдает себе отчет в своих сильных и слабых сторонах и проблемах, принимая себя таким, как есть, т. е. находится в мире с собой. Уважение к себе делает для него естественным и легким уважение к другим людям. Он представляет себе их интересы и способен договариваться с ними об учете интересов друг друга. Личностно зрелый человек относительно независим от социального одобрения или

неодобрения, поскольку обладает сложившимися взглядами на жизнь и социальную среду. Как правило, в круге его моральных ценностей есть нечто, выходящее за пределы индивидуальных потребностей и связанное со значимым для него делом.

В психологии Л.з. рассматривается как желательное состояние, к которому должен прийти взрослый человек. См. также *Личность*.

**ЛИЧНОСТЬ** — 1) человек как субъект общественных отношений и сознательной деятельности; 2) устойчивая система социально значимых черт, характеризующих индивида как члена общества. Индивид становится Л. в процессе освоения социальных функций и развития самосознания. Стремление к слиянию с общностью социальной (к идентификации с нею) и вместе с тем к обособлению, проявлению творческой индивидуальности делает Л. и продуктом, и субъектом социальных отношений. Формирование Л. осуществляется в процессах социализации индивидов и направленного воспитания. Л. — продукт конкретных общественно-исторических условий жизни. Проявляется индивидуально неповторимым сочетанием таких психологических параметров, как задатки, способности, темперамент, характер, направленность. Характер — совокупность устойчивых и существенных индивидуально-своеобразных свойств Л., отражающих все многообразие ее отношений к окружающему миру и к самому себе, что проявляется в четырех системах отношений: к самому себе (уверенность, мнительность, критичность и т.п.), к вещам (аккуратность, бережливость и пр.), к другим лицам и коллективу (доброжелательность, отзывчивость, уступчивость и др.), к труду (трудолюбие, ответственность и т.д.). Кроме того, есть свойства характера, выявляющиеся в ситуациях, требующих мобилизации воли: мужество, храбрость и иные. Характер проявляется в деятельности человека, которая зависит от направленности Л. Направленность — свойства Л., определяющие ее мотивационную сферу (влечения, желания, интересы, склонности), которая обуславливает избирательность активности человека, а также базирующиеся на ней убеждения, идеалы и мировоззрение. По содержанию и направленности мотивы деятельности делятся на низшие и высшие. К низшим относятся: 1) инфантильно-гедонистические — стремление к получению удовольствия, в основном в сфере инстинктивно-физиологических потребностей, как результат незрелого, детского отношения к жизни; 2) эгоистически-утилитарные — побуждения к деятельности, связанные со стремлением извлечь личную выгоду, часто в ущерб интересам окружающих; 3) авторитарные — стремление подчинять себе других людей, бороться с ними за контроль над событиями (а также подчиняться явно более сильному). К высшим относятся альтруистические мотивы — стремление принести пользу без не-

посредственного учета личной выгоды (следует отличать псевдоальтруистическую мотивацию — принцип «ты — мне, я — тебе»). Инфантильно-гедонистический, эгоистически-утилитарный и псевдоальтруистический уровни повышают риск возникновения алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, вовлечения в криминальную деятельность, нестабильности брака, развития психогенных психических расстройств.

**ЛИЧНЫЙ ПРИМЕР** — 1) положительное или отрицательное действие человека или социальной группы, общности, служащее образцом для подражания; 2) один из методов воспитания, когда действие одного человека или группы становится образцом для поведения других; при этом не только возникает побуждение последовать примеру, но и предлагается готовая форма деятельности, которая в дальнейшем распространяется и становится нормой поведения многих. Л.п. — одно из средств реализации общественной дисциплины и взаимного воспитания, поддержания и развития традиций, обычаев и нравов. Сила примера в сумме общественных причин поведения — исторически изменчивая величина. Его действенность зависит в основном от социально-однородных условий и возможностей. Потребность в Л.п. заметно повышается в переходные, переломные периоды, когда общество находится в состоянии аномии. Л.п. как метод воспитания особенно заметен в таких социальных группах, как семья, учащаяся молодежь, у людей с отклоняющимся поведением, и др. Является главным методом образования и воспитания в младенческом и детском возрасте.

**ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ В РФ ИНОСТРАННОЙ РАБОЧЕЙ СИЛЫ** — приоритетное право Российской Федерации по привлечению в Российскую Федерацию иностранной рабочей силы. Лицензирование привлечения иностранной рабочей силы осуществляется Правительством РФ по предложению органов исполнительной власти республик в составе РФ, краев, областей, автономных областей и автономных округов, городов Москвы и Санкт-Петербурга. Порядок лицензирования определяется положением, утверждаемым Государственной думой РФ.

**ЛОМБРОЗИАНСТВО** — учение, рассматривающее преступление как естественное биологическое явление. Основатель этого учения — итальянский психиатр и криминолог Чезаре Ломброзо, который в 1876 г. в книге «Преступный человек» и в других трудах утверждал, что преступление является естественным феноменом, таким же как зачатие, рождение, душевные болезни и смерть, что человек рождается преступником. По его мнению, преступный человек имеет ряд антропометрических признаков (отсюда второе название этого учения — антропологическое). К таким диагностическим «стигматам» он относил неправильную форму и большие размеры черепа, асимметрию лица, выступание нижней челюсти, западение глаз, косоглазие, оттопыренные уши,

узкий, покатый лоб, определенные расстояния между частями лица, и др. Ломброзо разработал «стигматы», характерные для убийцы, вора, насильника, политического преступника, и предлагал их использовать для выявления подозреваемых еще до совершения ими преступления. Социально опасных людей считал необходимым изолировать в рабочие дома, лечить либо уничтожать. Л. получило большое распространение в мире и явилось основой для создания его разновидностей (неосоциологическое, неоантропологическое учения и др.), которые в той или иной степени признавали и значение социальных явлений. В России, как и в других странах, одни ученые поддерживали и развивали Л., другие выступали с резкой его критикой. Московский профессор А.И.Крюков в 1925 г., основываясь на учении Ломброзо, выдвинул теорию «врожденного самоубийцы», предлагая по некоторым морфологическим признакам черепа судить о том, наступила ли смерть от самоубийства. Примитивное использование «стигматов» на практике приводило к многочисленным следственным и судебным ошибкам. Современное отношение к Л. признает индивидуальные биологические особенности, аномалии, которые участвуют в формировании личности. Они могут развиваться или затормозиться в зависимости от *социальной среды* и *воспитания* человека.

**ЛУЧЕВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ** — патологические изменения в органах и тканях, развивающиеся в результате воздействия ионизирующего излучения, т. е. излучения радиоактивных веществ в дозах, превышающих предельно допустимые. Источником ионизирующих излучений могут быть ядерные взрывы, космические, рентгеновские и ультрафиолетовые излучения. Л.п. возможны при авариях на атомных реакторах, нарушениях правил техники безопасности при работе с источниками ионизирующих излучений, в медицине при рентгенотерапии, при лечении изотопами и др. Л.п. могут приводить к местным поражениям, к лучевым ожогам и общей лучевой болезни, которая характеризует реакцию организма на действие радиации. Лучевая болезнь может быть острой, для возникновения которой достаточна доза облучения в 100–200 рад, и хронической, развивающейся при длительном воздействии. Проявляется главным образом поражением органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта и др.

**ЛБГОТА** — полное или частичное освобождение от соблюдения установленных законом общих правил, выполнения каких-либо обязанностей; предоставление каких-либо преимуществ. В законодательстве Российской Федерации, касающемся вопросов социальной политики, — определенное законом либо Указом Президента Российской Федерации положение, по которому социально незащищенной категории граждан РФ устанавливается соб-

ственный порядок предоставления каких-либо социальных гарантий, материальной помощи либо пособий. См. приложения 7–18.

## М

**МАРГИНАЛЬНАЯ ЛИЧНОСТЬ** (лат. — находящаяся на краю) — индивид, занимающий промежуточное положение между какими-либо социальными группами. Такое положение М.л. накладывает определенный отпечаток как на ее поведение, так и на психику. Термин «М.л.» введен американским социологом Р.Парком во второй половине 20-х гг. применительно к мулатам, которые, по его мнению, в силу своего положения в обществе обладали такими характерными чертами, как беспокойство, *агрессивность*, честолюбие, чувствительность, стесненность и эгоцентричность. Проблемы М.л. разрабатывались в 30-е гг. Э.Стоунквистом, стоявшим на культурологических позициях. Согласно его точке зрения, наряду с социальной группой, занимающей доминирующее положение в обществе, существует целый ряд подчиненных групп (например, этнические меньшинства). Стремясь интегрироваться в доминирующую группу, члены подчиненных социальных групп приобщаются к ее культурным стандартам. В результате этого образуются культурные гибриды, неизбежно оказывающиеся в *маргинальной ситуации*: они находятся на краю как доминирующей группы, которая никогда их полностью не принимает, так и соответствующей подчиненной группы, которая отторгает их как отступников. Будучи культурным гибридом, М.л. объективно не может однозначно идентифицировать себя ни с одной социальной группой. В зависимости от обстоятельств М.л. может играть роль *лидера* социально-политического движения либо владеть существованием вечного изгоя. В последнее время указанные проблемы привлекают внимание не только социологов, но и *социальных работников*, рассматривающих М.л. как важный объект своей деятельности.

**МАРГИНАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ** (лат. — положение на краю) — система внешних и внутренних условий, при которой *личность* находится на границе между двумя и более социальными общностями и не чувствует себя полноправным членом ни одной из них. М.с. может быть социальной, этнической, профессиональной и т.п. Наиболее часто М.с. возникают при *миграциях*. *Иммигранты* — типичные маргинальные люди. Личность, оказавшаяся в М.с., имеет маргинальный статус, испытывает психологическую

раздвоенность между группой членства и референтной группой, между двумя и более группами членства, между выполняемыми личностью социальными ролями, между реальной и воображаемыми социальными ролями, и т.д.

М.с. может стать причиной социальных конфликтов, но может приводить и к социально эффективному поведению: ситуация определяется уровнем социализации и адаптированности личности, т. е. длительность, острота и формы внешних и внутренних конфликтов во многом зависят от личностно-индивидуальных свойств. М.с. ставит перед личностью проблемы социального и морального выбора, использования механизмов рационализации и адаптации для определения своего социального статуса. В социальной работе изучение М.с. связано с проблемами социализации и адаптации, определением и типологизацией социальных статусов и социальных ролей личности. См. также *Маргинальная личность*.

**МАРГИНАЛЬНОСТЬ** (лат. — находящийся на краю) — характеристика социальных явлений, возникающих в результате распатывания нормативно-ценностных систем под воздействием межкультурных контактов, социальных или технологических сдвигов и др. факторов. В зависимости от конкретного социального контекста под М. понимается либо специфическая ситуация, возникающая при воздействии различных (нередко конфликтующих) социальных групп, либо статус индивида, обусловленный его принадлежностью к двум или более социальным группам, либо особые поведенческие явления, складывающиеся в области их *взаимодействия*. М. рассматривается как следствие двоякого рода причин. Первой из них является значительная социальная дистанция между соответствующими социальными группами (т. е. существенные различия между целями, которые они преследуют, ресурсами, которыми они реально располагают, а также механизмами, которые обеспечивают интеграцию входящих в них индивидов), а второй — их длительное и всестороннее взаимодействие, продиктованное сложившимся разделением труда. С М могут быть связаны нарушения социальной регуляции поведения, а также вызываемые ими проявления асоциальности (*агрессивность*, эгоцентризм) или негативные психические состояния (беспокойство, стесненность). В силу этого *маргинальные группы* (неблагополучные семьи, сироты, пенсионеры, инвалиды, больные, бродяги, мигранты, беженцы, этнические меньшинства и т.д.) являются одним из объектов *социальной работы*. См. также *Маргинальная ситуация*, *Маргинальные группы населения*.

**МАРГИНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ** — лица, освобожденные из мест заключения и не имеющие определенного места жительства; граждане, требующие общественного надзора по социальным факторам (*алкоголизм*, *беспорядочность* и т.д.); молодежь, не вклю-

ченная в трудовую деятельность; лица с *отклоняющимся поведением*. К М.г.н. могут быть отнесены любые группы населения, которые на рынке труда имеют наименьшие шансы самостоятельно трудоустроиться (например, матери-одиночки и женщины, имеющие детей, сироты и дети из неблагополучных семей, неквалифицированные рабочие, освобожденные из мест заключения, и т.д.). Дефицит рабочих мест может сделать маргинальной группу лиц определенных профессий, характеризующихся высокими параметрами квалификации (высококвалифицированные управленцы; работники, высвобожденные в связи с конверсией, и пр.). Тем самым границы М.г.н. в зависимости от социально-экономических условий региона могут быть весьма подвижны.

**МАССОВОЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ** — разрыв контракта с работниками по инициативе администрации предприятия, организации, учреждения в результате банкротства предприятия или его реорганизации, которая требует существенного сокращения штатов. Критерии М.в. в результате и в период реорганизации предприятия включают в себя количество увольняемых работников и календарный период, в течение которого производится высвобождение. Предлагаются следующие критерии:

Количество высвобождаемых работников	Календарный период высвобождения (дни)
от 100 до 200	30
от 201 до 500	60
более 500	90

Законодатель пока не определил, какое количество уволенных считать массовым. В ФРГ, например, увольнение 6% работников от общего числа работающих на предприятии, в организации, учреждении является массовым. Представляется, что в нашей стране количество уволенных, которое можно признать массовым, должно быть в пределах от 5% и выше от общего числа работающих.

**МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ** — помощь, оказываемая *службой занятости* членам семьи безработного, находящимся на его иждивении; безработным, потерявшим право на пособие в связи с истечением установленного срока его выплаты, в виде денежных сумм, а также дотаций за пользование жильем, коммунальными услугами, общественным транспортом, услугами здравоохранения и общественного питания.

Порядок и условия оказания М.п. определяются законодательством РФ и республик РФ, решениями местных органов, коллективными договорами и иными соглашениями.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА (МСЭ)** — определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая *реабилитацию*, на основе

ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. МСЭ осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа: 1) клинико-функциональных; 2) социально-бытовых; 3) профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев. МСЭ производится Государственной Службой медико-социальной экспертизы системы органов социальной защиты. Медицинские услуги при оформлении граждан для освидетельствования, реабилитационные мероприятия включены в программу обязательного медицинского страхования и финансируются из его фондов.

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ** — форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель М.с. — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Закон «О медицинском страховании граждан в РСФСР» принят постановлением Верховного Совета РФ от 28 июня 1991 г. Он обеспечивает конституционное право граждан России на медицинскую помощь. М.с. осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном. Обязательное М.с. является всеобщим для населения РФ и реализуется в соответствии с программами, которые гарантируют объем и условия оказания медицинской помощи гражданам. Добровольное М.с. осуществляется на основе соответствующих программ, обеспечивающих гражданам дополнительные медицинские и иные услуги сверх установленных в программах обязательного М.с. Добровольное М.с. может быть коллективным и индивидуальным. Субъектами М.с. являются: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Страхователями при обязательном М.с. выступают: для неработающего населения — органы государственного управления, местная администрация; для работающего населения — предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий. Страхователями при добровольном М.с. являются отдельные граждане или предприятия, представляющие интересы граждан. Страховые медицинские организации — это юридические лица, имеющие лицензию на право заниматься М.с. Медицинскими учреждениями в системе М.с. являются лечебно-профилактические учреждения с любой формой собственности, имеющие лицензию и сертификат. Взаимоотношения между субъектами М.с. обеспечиваются договорами. Каждый гражданин получает на руки страховой медицинский полис. В законе четко определены права и обязанности всех субъектов М.с., источники финансирования. В рамках М.с. создаются самостоятельные фонды здравоохранения и фонды М.с.

Закон определяет, что М.с. иностранных граждан, временно находящихся в РФ, осуществляется в порядке, устанавливаемом Правительством РФ на основе двусторонних соглашений.

**МЕЖРЕЛИГИОЗНЫЕ ОТНОШЕНИЯ** — многообразные связи между отдельными людьми, малыми или большими группами приверженцев различных вероучений, возникающие на основе такого феномена, как *религия*. Это особый вид общественных отношений, в которых проявляются разные свойства взаимодействующих религий: их учений, культа, организаций и др. Среди множества свойств основными являются: пространственные (синтоизм распространен в основном в пределах Японии, индуизм — в Индии, буддизм, христианство, ислам охватывают все континенты); временные (иудаизм существует более трех тысяч лет, христианство около двух, ислам — 14 веков; генетические (иудаизм вбирает в себя некоторые представления более древних народов, а христианство впитывает многое из иудаизма; ислам, в свою очередь, формируется под заметным влиянием иудаизма и христианства); функциональные (религии способствуют консолидации единоверцев и дезинтеграции с иноверцами) и др. Межличностные религиозные отношения обуславливаются повседневной жизнедеятельностью. Так, за одним торжественным столом иудей не притронется к любому мясу, если оно не кошерное, мусульманин не будет есть свинину и пить вино, ему нельзя что-либо подать левой рукой (она «нечистая») и т.п. Истинный православный, например, никогда не женится на мусульманке, и наоборот; даже покойников хоронят на разных кладбищах. Групповые М.о. возникают при переговорах правительственных религиозных делегаций, в религиозных конфликтах и войнах; во взаимовлиянии культур христианских или мусульманских и др. народов. Различные виды религиозной деятельности порождают специфические М.о.: защита своего вероучения и критика прочих, миссионерская работа среди иноверцев и т.д.

**МЕЖЭТНИЧЕСКИЕ (МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫЕ) ОТНОШЕНИЯ** — специфическая разновидность общественных отношений, представленная сложной совокупностью этнических, взаимосвязей от межгосударственного до семейного и межличностного уровня. М.о. могут быть двусторонними и многосторонними. Имеют характер как непосредственного общения этносов (контакты в различных сферах жизни), так и опосредованного (обмен информацией, материальными и духовными ценностями). В М.о. проявляются две объективные противоречивые тенденции: национальная (стремление этносов к сохранению самоидентичности, самостоятельности) и интернациональная (потребность в углублении межэтнических конфликтов, интеграционных процессов). Мотивационную основу М.о. составляет этнический интерес — стремление создать социальные условия, которые бы обеспечили оптимальную, по мнению этнической группы (как правило, ее эли-

ты), реализацию этнических *потребностей*. Противоречивость национальных интересов, ущемление (реальное или иллюзорное) интересов одной этнической группы действиями другой порождает межнациональный *конфликт*. В зависимости от природы межетнической проблемы — территориальной, экономической, социально-бытовой, политической, правовой, духовно-культурной — возникают соответствующие этнические конфликты. Они могут носить частный или приобретать полный характер. Иногда причины или повод для межетнического конфликта не поддаются убедительному рациональному объяснению и пониманию, детерминируются исторически сложившейся отрицательной комплиментарностью, низким уровнем этнической совместимости. Если не принимаются своевременные меры по ликвидации или смягчению возникшей межетнической проблемы, то конфликты частного характера могут перерасти в массовое политическое и идеологически окрашенное национальное движение либо вылиться в погромы. Действия в условиях межетнической напряженности требуют максимального такта, знания национальных *обычаев*, традиций, религиозных особенностей, истории М.о.

**МЕНТАЛЬНОСТЬ** (позднелат. — умственный) — совокупность умственных навыков, социально-психологических установок, представлений и привычек людей, принадлежащих к какой-либо социальной общности. Формируют М. и кристаллизуются в ней социокультурные и этнические стереотипы восприятия мира. Для людей, живущих в разных частях света, характерны различные М. Ее можно понимать как глубинный источник мышления, чувств и веры, лежащий в основании сознательного и бессознательного, логического и эмоционального. М., открывая путь к потаенным пластам общественного сознания, тесно связана с повседневностью, конкретными жизненными ориентирами. Выражаясь в языке, традициях, обычаях, автоматизме сознания, М. представляет собой индивидуальную сторону общественного сознания и зачастую не осознается и не анализируется конкретным индивидом, но проявляется в его поведении и высказываниях помимо его воли. На уровне М. культура прошлого как бы «проговаривается» о своих тайнах. Языковая М. — это способ языкового представления мира. Можно говорить о М. простолюдина и аристократа, дореволюционной русской и советской М., авторитарной и сциентистской, М. аграрника и бюрократа.

Велики различия менталитетов нации. Они помогают осознавать свою этническую принадлежность и выступают средством передачи от поколения к поколению национальных форм социального и нравственного опыта. Коллективная М. формируется спонтанно, однако можно говорить о ее зависимости от образовательного уровня, профессии, возраста, пола, принадлежности к той

или иной социальной группе, особенностей социокультурной среды: страны проживания, политических реалий, этнических и культурных традиций, знакомых, близких. Ментальным структурам свойственна инертность, но в зависимости от сдвигов в массовом сознании, экономике, психологии и от форм общения и власти могут происходить изменения М. Она вбирает в себя как ситуационное, так и концептуальное, целостное видение мира. Глубины М. отражены в фольклорной культуре. М. — неотъемлемый аспект социальной истории. Менталитет эпохи дает возможность понять смысл ее хозяйственной деятельности, отражает особенности отношения к труду и собственности, к детству, семье, любви, женщине и к смерти.

История М. сосредоточивает свое внимание на константах, основных представлениях людей, заложенных в их сознании языком, социальным *общением*, религией, культурой. Автономность М. столь сильна, что в ней приживаются лишь те стереотипы идеологии, которые созвучны коллективным мироощущениям. Понятие М. впервые применительно к истории европейского средневековья и Ренессанса использовали в 1929 г. создатели журнала «Анналы» М.Блок и Л.Февр. В отечественной философии исследование М. — своеобразное «белое пятно». Здесь наиболее близкими аналогами выступают понятия: «образ мыслей», «мироощущение», «мировосприятие», «умопостижение», в русской философской традиции — понятия «соборность», «всеединство», «жизнечувствие».

**МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ** — см. *Внушение, Личный пример, При-  
нуждение, Убеждение.*

**МЕЦЕНАТСТВО** (лат., имя нарицат.) — 1) богатый покровитель поэтов, искусства вообще; 2) добровольные пожертвования богатых людей, организаций на развитие и поддержку искусства и его представителей (поэтов, актеров, художников и пр.).

**МИГРАНТЫ** (лат. — переселяющийся) — лица, покинувшие места постоянного проживания для постоянного или временного переселения в другие регионы страны или за ее пределы. М. могут выезжать добровольно или вынужденно. В последнее время массовый характер приобретает вынужденная *миграция* (вызванная политической или экономической нестабильностью), при которой М. получают статус *беженцев*. Основными причинами распространения в стране такого явления, как беженцы, являются: 1) войны; 2) межнациональные конфликты; 3) экологические катастрофы; 4) стихийные бедствия. Условия жизни беженцев тяжелы на всех территориях. По предварительным данным, до 200 тыс. беженцев не определились с выбором нового места жительства, более 120 тыс. трудоспособных остаются без постоянной работы. Отсутствие жилья и стабильного заработка усложняет процесс обнищания этой категории населения, вызывая у нее

стремление выехать за границу. Это служит стимулирующим фактором эмиграции (см. *Эмигранты*).

В конце 80-х — начале 90-х гг. эмиграция из бывшего СССР приняла обвальный характер. Так, в 1990 г. страну покинуло 600 тыс. граждан. В 1991 г. отток увеличился вдвое, эта цифра значительно выросла в 1992 г. Сейчас эмиграция из РФ сократилась, последние два года колеблется в пределах 50–100 тыс. Усиление эмиграции влечет за собой потерю квалифицированных кадров и интеллектуальных сил, т. е. наиболее ценного контингента. См. также *Иммигранты*.

**МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ** (лат. — переселение) — добровольное или вынужденное переселение, перемещение населения внутри страны (внутренняя миграция населения) или из одной страны в другую (внешняя миграция населения: эмиграция и иммиграция). Выделяют следующие виды территориальных перемещений: маятниковые, сезонные и безвозвратные. Маятниковые перемещения совершаются регулярно и связаны с передвижением людей на работу, учебу, торговлю и т.п. Сезонные означают временные перемещения людей в определенное время года (выезд на сезонные работы либо на отдых, лечение). Однако термином «М.» преимущественно характеризуется безвозвратное перемещение населения внутри страны и за ее пределы. Такой характер М. обусловлен: 1) региональными различиями в условиях и уровне жизни; 2) наличием в других регионах свободных рабочих мест; 3) опасностью для проживания в данном регионе. Последняя причина в настоящее время становится ведущей. События на Северном Кавказе, в Закавказье, в Средней Азии, Прибалтике, Молдове и др. вызывают огромные миграционные потоки. Сегодня в бывших республиках СССР проживают свыше 20 млн русских; около 3 млн из них уже покинули постоянные места проживания и переехали в Россию. Для регулирования миграционных потоков Постановлением Правительства РФ от 22 сентября 1992 г. создана Федеральная миграционная служба. См. *Беженцы*.

**МИЛОСЕРДИЕ** — одна из этических характеристик образа жизни человека, нацеливающая его на помощь другим людям. Это сострадательная и деятельная любовь, выражающаяся в готовности помогать любому нуждающемуся и распространяющаяся на все живое. В понятии «М.» соединяются два аспекта: духовно-эмоциональный (переживание чужой боли как своей) и конкретно-практический (порыв к реальной помощи). Без первого М. вырождается в холодную филантропию, без второго — в пустую сентиментальность. М. предполагает наличие в характере человека трех качеств: отзывчивости (способность увидеть чужую беду); сострадания (способность откликнуться на нее); потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней. О человеке, обладающем этими качествами в их единстве, гово-

рят: «У него доброе сердце». Истоки М. как нравственного принципа находятся в далекой древности, когда родовая солидарность строго обязывала ценой любых жертв вызволять из беды «своего». Однако о М. в подлинном смысле можно говорить лишь тогда, когда все барьеры между «своими» и «чужими» преодолены и чужое страдание перестает быть лишь предметом снисхождения. Впервые с проповедью М. выступили мировые религии, прежде всего *буддизм* и *христианство*. В советской этической науке М. долгое время не получало должной оценки, даже отбрасывалось якобы за ненадобностью. Сегодня это понятие вновь возвращается, поскольку даже в случае всеобщего равенства и благоденствия останутся *одиночество*, старость, недуги и др. страдания, требующие не только общественной заботы, но и более тонкого и деликатного индивидуального М.

**МИЛОСТЫНЯ** — подавание нищему в форме денег или продуктов питания. На Руси М. всегда считали богоугодным делом. В некоторых губерниях специально пекли большой хлеб для раздачи бедным. Нищие просили Христа-ради и хозяева ради Христа подавали. Отказать в такой просьбе было очень грешно. До наших дней дошли пословицы: «Милостыня перед Богом оправдывает», «Пост приводит к вратам рая, а милостыня их отверзает».

**МОБИЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ** (лат. — подвижный) — перемещение индивидов или социальных групп из одних общественных слоев в другие (из крестьянства — в рабочий класс и т.п.), их движение к более высоким или к более низким иерархическим позициям. Термин «М.с.» введен в западную социологию русским социологом П. А. Сорокиным. Различают М.с. «вертикальную» (восхождение — нисхождение в системе социальных позиций) и «горизонтальную» (передвижение на одном и том же социальном уровне); межпоколенную (перемена социального положения от отца к сыну, от матери к дочери) и внутрипоколенную (индивидуальная карьера по принципу восхождение — нисхождение «в социальной иерархии»). Уровень социальных перемещений зачастую рассматривают как один из основных факторов отнесения общества к открытому, закрытому, модернизированному, демократическому, постиндустриальному и т.д. В *социальной работе* важно прогнозировать и учитывать такие социальные перемещения, как текучесть кадров, *миграция*, *безработица*, скрытая безработица и др.

**МОЛОДЕЖЬ** — социально-демографическая группа общества, характеризующаяся такими специфическими чертами, как становление *социальной зрелости*, вхождение в мир взрослых и адаптация к нему. Возрастные границы подвижны и размыты, но чаще всего их связывают с 15–30 годами. Современная М. характеризуется некоторыми общими чертами: она, как правило, более образованна; владеет новыми профессиями; стремится к новому

образу жизни; социально более динамична; активно проходит процесс переоценки ценностей, ценностных ориентаций, *потребностей* и политических идеалов, нравственных норм. Данной социальной группе свойственна ориентация на *общение* внутри этой категории, что приводит к развитию молодежной субкультуры, отличающейся специфической системой ценностей общения, труда, потребления, досуга. Выделяют различные типы М. в зависимости от пола, возраста, образовательного ценза, сферы профессиональной занятости, культурно-политических интересов и др. В сфере *социальной работы* к основным проблемам М. можно отнести: выбор и получение образования, вступление в трудовую жизнь, формирование семьи, профессиональный рост и продвижение по службе. В последние десятилетия они обострились в связи с несовпадением физиологической (*акселерация*) и социальной зрелости. Переход к рыночной экономике сопровождается ограничением возможности получения образования, выбора профессии, оплатой по труду, *безработицей*. М. практически лишена гарантированного права на труд. Многие начинают трудовую жизнь в стесненных обстоятельствах (низкая заработная плата, отсутствие жилья, помощи со стороны родственников и т.д.), отстраненности от принятия политических и иных решений. М. как социальная группа нуждается в защите своих прав. См. также *Молодежь и занятость*.

**МОЛОДЕЖЬ И ЗАНЯТОСТЬ** — проблема включенности в общественное производство социально-демографической группы в возрасте от 15 до 30 лет, переживающей период становления *социальной зрелости*. Вся трудоспособная молодежь распадается на две неравные группы: занятых в общественном производстве и не занятых в нем из-за отсутствия вакантных мест, загруженности домашним хозяйством, учебы, нахождения на военной службе и по др. причинам. Одна из злободневных проблем — *безработица*. Среди безработных растет удельный вес М. Снижение уровня занятости М. вызывают: нехватка рабочих мест; низкая заработная плата; несоответствие полученного образования содержанию реально выполняемого труда; ошибка в выборе профессии; медленный профессиональный рост и продвижение молодежи на руководящие посты. Осуществлять защиту интересов М. и обеспечение ее социальных гарантий призвана специально разработанная молодежная политика, законодательно закрепляющая права М. Помимо этого проблемами М. и з. в каждом регионе должны заниматься *биржи труда*, центры профессиональной ориентации (их задача — осуществление политики в области профессиональной ориентации населения, проведение социологических опросов и исследований с целью изучения профессиональных интересов и предпочтений).

**МОРАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИНЦИПЫ** (лат. — нравственный) — наиболее устойчивые регуляторы поведения человека. Мораль

ное поведение включает действия, поступки людей, основанные на системе моральных норм, оценок, традиций, санкций, образцов поведения, официально принятых или фактически существующих в обществе.

Моральные принципы — это максимы, законы, правила поведения человека; они носят личностно осмысленный характер и формируются на основе целостной системы мировоззрения. В ранг принципа, закона поведения могут быть возведены различные мировоззренческие установки: моральные, политические или идеологические. Моральные принципы по сравнению с политическими и идеологическими носят общезначимый характер. В отличие от идеалов, ценностей, норм поведения и мировоззренческих установок принципы предполагают неукоснительное выполнение, являясь наиболее устойчивыми и эффективными регуляторами человеческого поведения. Их устойчивость зависит от того, на каких моральных нормах и ценностях — общечеловеческих или классовых, конкретно-исторических, — они сформированы. Общезначимыми и общепризнанными признаются те моральные принципы, которые основаны на простых нормах нравственности, таких как «не лги», «почитай отца и мать свою», «не чини насилия», «не убий», «не укради», «не желай зла другому» и др.

Моральные принципы выполняют многообразные социальные функции: регулируют и упорядочивают действия, поступки, взгляды *личности*; контролируют поведение как отдельных индивидов, так и социальных групп; формируют целеустремленность и волевое начало в поведении человека. В качестве *социального института* оказываются хранилищем и накопителем вырабатываемых в обществе норм, представлений о должном, желательном, формируют общественное сознание и систему моральных образцов, *обычаев*.

**МОТИВ** (лат. — приводить в движение, толкать) — 1) побуждения к деятельности, связанные с удовлетворением *потребностей* субъекта; совокупность внешних или внутренних условий, вызывающих активность субъекта и определяющих ее направленность; 2) побуждающий и определяющий выбор направленности деятельности предмет (материальный или идеальный), ради которого она осуществляется; 3) осознаваемая причина, лежащая в основе выбора действий и поступков *личности*. В отечественной психологии М. рассматривается как реализация потребностей в ходе поисковой активности. Развитие М. происходит через изменение и расширение круга деятельности, преобразующей предметную действительность. Различают М. потенциальные и реально действующие. Динамика М. в конкретных ситуациях обусловлена надситуативной активностью, приводящей к постановке личностью сверхзадач и появлению новых мотивов деятельности. В социологии М. рассматривается как осознавае-



мая потребность субъекта в достижении определенных благ, желательных условий деятельности.

**МОТИВАЦИЯ** (фр. — побуждение) — побуждение, вызывающее активность организма и определяющее ее направленность. Различают три относительно самостоятельных класса мотивирующих факторов. Источниками активности являются потребности и инстинкты. См. также *Мотив*.

**МУЖЕЛОЖСТВО** — мужской гомосексуализм, половое сношение мужчины с мужчиной. Субъект, выполняющий роль мужчины, называется активным педерастом, а выполняющий пассивную роль — пассивным педерастом. Ст. 132, 133, 134 УК РФ признает мужеложство при отягчающих обстоятельствах: с применением физического насилия или угроз, с использованием материальной и служебной зависимости, а также совершенное в отношении лица, не достигшего 16 лет. Потерпевший от этого преступления не несет уголовной ответственности. При расследовании указанного преступления обязательна судебно-медицинская экспертиза, причем обследованию подлежат оба мужчины. Одновременно назначается судебно-биологическая экспертиза вещественных доказательств (одежды, мазков и др.) с целью выявления выделений (крови, спермы, волос, кала). При подозрении на венерическое заболевание или СПИД проводится специальное обследование в венерологическом диспансере.

Лица, занимающиеся мужеложством, одновременно могут вести и нормальную половую жизнь, иметь семью.

**МУЖЧИНА** — особь человеческого рода, по совокупности анатомо-физиологических признаков отличная от женщины, т. е. противоположная по полу.

Особенности развития мужского организма, формирование личности М. с присущими ему чертами поведения в обществе во многом определяются половым детерминизмом становления функции нервной и эндокринной систем. Особенное влияние оказывают гипоталамо-гипофизарная система и половые железы. В возрасте 2-х — 3-х лет у мальчиков формируется сознание принадлежности к своему полу и с этого времени (наряду с продолжающимся развитием мужских анатомо-физиологических признаков) в процессе познания мира ускоряется формирование социального облика М.

Особенности высшей нервной деятельности М., его характер, как совокупность индивидуальных психических свойств, определяются не только генотипом, но и влиянием среды и, прежде всего, социальными условиями. Общие черты характера М. (инициативность, настойчивость, рассудительность, твердость) формируются под влиянием второй сигнальной системы и зависят от особенностей воспитания и подготовки профессиональных навыков, конкретных этнических, географических, экономических и др. условий данной популяции.

Психофизиологические особенности М. в сочетании с его соматическим типом определяют возможности выполнять конкретный круг обязанностей в обществе. Если мужчина сформировался как социально активная личность, он, как правило, играет роль лидера во всех сферах человеческих отношений. Вместе с тем мужской организм отличается меньшей сопротивляемостью и биологической устойчивостью к неблагоприятным факторам внешней среды (включая социальные). Поэтому продолжительность жизни М. существенно меньше, чем у женщин. Любые неблагоприятные социальные факторы прежде всего отражаются на мужской части населения.

## Н

**НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ** — система обязательных платежей предприятий, организаций, граждан в бюджеты различных уровней (федеральный, республиканский, областной и т.п.). С помощью налогов формируются финансовые ресурсы государства. Важнейшими функциями являются регулирование экономического развития и перераспределение национального дохода. Последняя способствует усилению социальной защищенности граждан (например, в Швеции через систему перераспределения 35% валового национального продукта направляются на социальные цели). За счет Н. государство финансирует социальные программы (пенсионное обслуживание, развитие системы образования и здравоохранения, культуры и т.д.), через установление налоговых льгот и скидок стимулирует направление средств на развитие социальной сферы и культуры. Социальный аспект системы Н. проявляется и в том, что многие социальные выплаты, пенсии, стипендии, пособия освобождаются от взимания налогов. Система Н. должна быть гибкой, реагировать на происходящие изменения и в то же время — достаточно устойчивой; налоги должны обеспечить необходимые государственные расходы и одновременно не подавлять предпринимательскую инициативу. Объектами Н. являются доходы (прибыль), стоимость товаров, отдельные виды деятельности налогоплательщиков, операции с ценными бумагами, пользование природными ресурсами, имущество юридических и физических лиц, передача имущества по наследству и др., добавленная стоимость продукции, работ и услуг и иные объекты, специально оговоренные законодательными актами. При этом один и тот же объект может облагаться

налогом одного вида один раз за определенный законом период налогообложения.

На территории Российской Федерации взимаются: а) федеральные налоги, б) налоги республик в составе РФ и налоги краев, областей, автономных областей, автономных округов; в) местные налоги. В спорных случаях приоритетом пользуется налог более высокого уровня, а также правила международного договора, если таковой ратифицирован. Контроль за Н. осуществляется Государственной налоговой службой РФ, подчиняющейся Президенту и Правительству РФ.

**НАРКОМАНИЯ** (греч. — безумие, страсть) — социально опасное психическое заболевание, *токсикомания*, вызванная злоупотреблением наркотическими средствами с целью вызвать эйфорию: возбуждение, опьянение, состояние блаженства, повышенного радостного настроения. При длительном употреблении наркотических средств, которые оказывают опьяняющее или снотворное действие, наблюдается возрастание тяги к их употреблению. Вначале эта потребность носит характер психической зависимости, когда человек занят мыслями о приятных ощущениях во время действия наркотиков. Впоследствии она становится физиологической, когда человек не может удержаться от их употребления, как не может отказать себе в еде, питье и других аналогичных потребностях.

Наркотические средства имеют два критерия, идентичных с остальными препаратами, вызывающими *токсикоманию*: 1) критерий медико-биологический — все они обладают психотропным эффектом (эйфоризирующим, седативным, пугающе-завораживающим либо способностью вызывать психоз, например галлюцинации), а также способны вызывать *болезнь* — синдромы зависимости и измененной реактивности; 2) критерий социальный — их немедицинское потребление социально очень опасно, так как несет ущерб человеку, *семье*, обществу (высокая степень болезненности большим числом соматических заболеваний вследствие Н., сокращение продолжительности жизни на 20–25 лет, высокий вклад в криминогенную ситуацию, особенно в преступление против собственности, что связано с высокой стоимостью наркотиков).

Н. отличается от токсикомании лишь одним критерием — юридическим: натуральные или синтетические вещества или медикаменты включаются в число наркотиков только по решению Постоянного комитета по контролю наркотиков, существовавшего ранее в структуре МЗ СССР. С момента официального признания наркотиком их немедицинское изготовление, хранение, сбыт, пересылка, потребление преследуются по закону (ст. 228–223 УК РФ). К наркотикам отнесены: получаемые из мака морфий, кодеин, героин и др. сходные с ними по действию синтетика (омнопон); вещества, добываемые из конопли (гашиш, марихуана и

др.), кокаин и его производные (КРЭГ), некоторые снотворные (ноксирон), стимуляторы (эфедрин) и т.д. Современные тенденции в развитии Н.: относительное и абсолютное увеличение числа лиц, страдающих Н.; ее «омоложение»; опережающий рост женской Н.; преобладающее использование наркотиков, изготавливаемых кустарно, по крайне простым технологиям (опиоподобный препарат «кухнар», морфиноподобный препарат «химия», эфедрон и т.п.). Н. протекает очень злокачественно, стремительно и грубо разрушает психику: при употреблении группы опиатов быстро развивается выраженная деградация личности при длительном сохранении природного интеллекта, что повышает криминогенность этих лиц; при Н., вызванной употреблением снотворных, кроме того, возникает глубокий интеллектуальный *психический дефект*. Бесконтрольное употребление снотворных влечет за собой слабоумие и возможность эпилептических припадков. При курении табака смолистого вещества гашиша, получаемого из цветов, листьев и побегов конопли, появляются дефекты психики, слабеют память и внимание, снижается уровень мышления.

Способы приобретения наркотиков: собирательство (использование природных возможностей регионов естественного произрастания мака и конопли); «сбыт-покупка» с образованием в городах черных рынков («стрелок») по продаже наркотиков; кустарное и подпольное лабораторное их изготовление; сочетанные. Формы введения наркотиков: курение (гашиш, опий); поедание или питье (фагия) некоторых препаратов гашиша, мака; вдыхание (нюхание) или закапывание в конъюнктиву глаз, например кокаина; внутривенное введение с использованием вен не только рук или ног, но, по мере склерозирования последних, иных: вплоть до вен половых органов и подязычных. Смерть при Н. часто возникает от передозировок, сопутствующих тяжелых заболеваний, воздушной эмболии (попадания воздуха в сосудистое русло, особенно при введении наркотика в вены шеи), тяжких абстиненций («ломок», «хумара»), а также криминогенно. Наркоманы относятся к лицам высокого риска по СПИДу.

Профилактика Н. должна включать целый комплекс мероприятий для укрепления здоровья населения, направленных на отрешение от вредных привычек.

Ответственность за употребление наркотических средств предусмотрена ст. 44 Кодекса РФ об административных правонарушениях. Незаконное изготовление, приобретение, перевозка или сбыт наркотических веществ влекут уголовную ответственность по ст. 228 УК РФ.

**НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ** — состояние полного или частичного физического, душевного и социального неблагополучия, связанного с потерей, аномалией, расстройством психической, физиологической, анатомической структур и/или функций организма

человека. По величине отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения *здоровья* определяется степень ограничения *жизнедеятельности*.

**НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ** — форма деструктивного социального взаимодействия в *семье*, отражающая ее общее неблагополучие и нарушения в ценностно-нормативной сфере образующих ее индивидов. Является фактором социального риска, провоцирующим углубление социально-психологической и нравственной разобщенности, взаимного недоверия и враждебности по отношению к другим членам семьи, грубости и жестокости в общении с другими людьми. Под насилием вообще понимается действие, связанное с прямым причинением физического, психического или нравственного ущерба другому лицу или с угрозой такого причинения, с целью принуждения его к определенному поведению. Формы Н. в с. могут выделяться по разным основаниям — по субъектам взаимодействия (взрослых по отношению к детям, детей и взрослых по отношению к престарелым, отношения между взрослыми членами семьи), по характеру и содержанию взаимодействия — физическое Н. (телесные наказания, побои, избиения или их угроза), психологическое Н. (оскорбления, грубость, угрозы, создание постоянных стрессовых ситуаций и оказание психологического давления с целью принудить к чему-либо, внушение каких-либо нормативов и ценностей посредством обращения к эмоциональной сфере), интеллектуальное (навязывание установок и ценностей через процесс логического убеждения софистическими средствами, т. е. безотносительно к их истинности). Всякое Н. проистекает из духовной неразвитости, собственной неспособности к конструктивному творческому взаимодействию или из злой воли, из-за давления социальных обстоятельств и отсутствия жизненных перспектив, нарастающей усталости и раздражительности, неправильных нравственных установок и дурного характера. Общей интеллектуальной его основой служит убеждение, что принуждение — наиболее верное средство для того, чтобы добиться от человека необходимого поведения.

В действительности Н. никогда не может быть средством окончательного разрешения накапливающихся противоречий, которые оно лишь способно загнать вглубь, вызывая у подвергнувшегося ему лица страх, угнетенное состояние, униженность, напряженность, стремление любым способом избежать давления, имитируя покорность, послушание, прибегая ко лжи и накапливая в душе обиду и злость.

Н. неспособно решить главную проблему конструктивного человеческого *взаимодействия* — вызвать в человеке добрую волю и готовность следовать предлагаемым образцам поведения по внутреннему побуждению. Главным средством профилактики Н. в с.

является сознательное культивирование в ней атмосферы взаимного доброжелательства и доверия, а в самом себе — стремления понять другого члена семьи, умения поставить себя на его место, прочувствовать его состояние, постараться найти наилучший выход из ситуации, посоветовать без принуждения, суметь убедить. А если *конфликт* зашел далеко, — то и умения простить, чтобы оборвать цепь взаимонепонимания и обид, вернуть доверие, восстановить добрые отношения между близкими людьми, подав пример собственным поведением.

**НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ** — свойство живой материи передавать потомкам присущие данному виду существенные особенности развития в онтогенезе (индивидуальном развитии) определенных черт строения, а также типа обмена веществ и функционирования тканей, органов и систем, признаки родителей. Н. обеспечивает преемственность морфологической, физиологической и биохимической организации живых существ ряду поколений.

**НАУКА** — 1) сфера человеческой деятельности по производству, накоплению и систематизации объективных знаний о человеке, мире; 2) исторически развивающаяся совокупность знаний; 3) социальный институт, в рамках которого развивается отрасль научного знания; 4) одна из форм общественного сознания; 5) отдельная отрасль знания. Н. вырабатывает представления о явлениях и законах реального мира, организованные в виде теоретического и эмпирического знания. От других форм общественного сознания Н. отличают объективность видов отражения реальности, т. е. относительная истинность знания; средства ее целенаправленного достижения, обобщаемые в понятия рациональности. Как социальный институт Н. представляет собой форму совместного труда, предполагающую объединение его участников в относительно автономные научные сообщества.

Совокупность лиц, обладающих необходимой компетенцией в данной области и участвующих в процессе выработки нового знания, называют научным сообществом. Оно разрабатывает какую-то проблемную область и является первичной социальной ячейкой науки, нормативно контролирует деятельность своих членов, определяет круг проблем, которые в данный момент представляются актуальными, важными и разрешимыми. Более крупная социальная ячейка — дисциплинарное сообщество, на уровне которого осуществляется воспроизводство научной деятельности, подготовка новых поколений исследователей. Признаки научной дисциплины — существование профессиональных журналов и организаций, учебных кафедр и учебников. Следующий уровень — целые сферы или области знания (к примеру, физика, химия, история, социология и т.п.). Самое крупное членение науки — ее разделение на естественные, технические, обществоведческие (социальные и гуманитарные) науки. Эти груп-

пы различаются между собой по познавательным установкам и формам социальной организации деятельности. Процесс развития науки сопровождается расширением сферы выполняемых ею специальных функций и соответственно усилением ее взаимосвязей с другими областями совокупной деятельности общества. Среди основных из них можно назвать культурно-мировоззренческие, профессионально-образовательные и производственно-практические функции. Н. дифференцируется на фундаментальные и прикладные исследования. Для фундаментальных исследований характерна установка на получение истинного и творчески обоснованного знания, для прикладных — практическая эффективность и результативность. С превращением науки в непосредственную производительную силу связан переход к массовой научной деятельности, требующей значительных общественных ресурсов, дорогостоящего экспериментального оборудования и др. Кризис общества и общественных отношений в бывшем СССР и в России вызвал негативные тенденции развития науки: резкое сокращение финансирования исследований (особенно фундаментальных), закрытие ряда научных учреждений или сокращение научных работников в них, огромный отток научных и педагогических кадров в индустриально развитые страны, низкий прожиточный уровень большинства ученых, нарастающая безработица среди них.

**НАУКА СОЦИАЛЬНАЯ** — отдельная отрасль знания по производству, накоплению и систематизации объективных исторических и практических знаний о человеке, социальной группе и их месте в окружающем мире. Как отрасль знания и социальный институт зародилась в XIX в. Обладает междисциплинарным характером: теоретические основы Н.с. составляют определенные разделы социологии, психологии, медицины, правоведения, педагогики, философии, этики и эстетики. С другой стороны, Н.с. имеет прикладной характер, разрабатывает и внедряет методики и технику социальной работы по поддержке, защите, коррекции и *реабилитации* отдельных граждан и социальных групп. В России Н.с. как отдельная отрасль знания делает лишь первые шаги.

**НЕВМЕНЯЕМОСТЬ** — см. *Вменяемость*.

**НЕВРОЗ** — обратимое расстройство психической деятельности, протекающее с сохранением осознания больным своей болезни (критика к болезни сохранена) и без нарушения отражения реального мира. Этими признаками Н. отличается от *психоза*, при котором мир отражается неадекватно, а критика исчезает. В связи с сохранностью критики и адекватным отражением действительности Н. относится к так называемым пограничным состояниям в *психиатрии*. Проявления Н. многообразны: состояния психической слабости, утомляемости, раздражительности, вспыльчивости, обидчивости, ухудшение половой функции, колебания

кровенного давления, частоты сердечных сокращений, чувство сердцебиения и неприятных ощущений в голове, в области сердца, частях тела, чувство жара или озноба и признаки так называемого астенического Н.; неодолимо возникающие страхи при сохранении понимания их необоснованности, так называемые фобии (танатофобия — страх умереть, коитофобия — страх фиаско при половой близости, страх закрытых или открытых пространств, и пр.), а также неодолимо возникающие навязчивые действия, сомнения, когда пациент понимает их нелепость, но справиться с ними не может — признаки Н. навязчивых состояний; истерические припадки, потеря голоса (афония), появление своеобразных, так называемых функциональных параличей рук или ног, чувство постоянного кома в горле, затруднения дыхания, неприятные ощущения по типу онемения или ползания мурашек и др. признаки истерического Н. Происхождение Н. связано с особенностями психического склада человека, его личности (так, акцентуации, психопатии значительно повышают риск развития Н.), структурой семьи, психологическим климатом в ней и системой воспитания (аномальное воспитание и условия формирования психики также увеличивают риск возникновения Н.); с действием психотравмирующих факторов, конфликтов, неблагоприятных жизненных ситуаций, которые являются непосредственными причинами Н. Лечение Н. комплексное, с обязательным включением *психотерапии*, психокоррекции особенностей характера и личности, при условии обязательного разрешения конфликта и решения социальных проблем.

**НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ** — организации и предприятия (ТОО, СП, АО), осуществляющие деятельность по оказанию платных услуг в содействии занятости граждан, которым выдаются в установленном порядке органами исполнительной власти лицензии при наличии заключения Федеральной государственной службы занятости. В уставных документах негосударственных организаций, оказывающих платные услуги гражданам, должен быть предусмотрен подобный вид деятельности с регистрацией в соответствующих органах.

**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ** — этап в развитии человека, не достигшего совершеннолетия, т. е. возраста, по достижении которого он становится полноправным гражданином. К Н. относят лиц, не достигших 16 лет. Возраст Н. подразделяют на определенные периоды: 1) новорожденный — от момента рождения до 1–2 месяцев; 2) младенческий — от 1–2 месяцев до 1 года; 3) раннее детство — от 1 года до 3 лет; 4) дошкольное детство — от 3 до 6–7 лет; 5) младший школьный возраст — с 6–7 лет до 10–11; 6) подростковый период — от 11–12 до 14–15 лет.

Современное уголовное право не предусматривает применения наказания к лицам, которым не исполнилось 16 лет, за исключением некоторых тяжких преступлений. В России закон разрешал привлекать к уголовной ответственности детей начиная с десятилетнего возраста. В сталинский период УК РСФСР 1926 г. в статье 12 определял, что несовершеннолетние, достигшие двенадцатилетнего возраста, уличенные в совершении краж, в причинении насилия, телесных повреждений, увечий, в убийстве или попытке к убийству, привлекаются к уголовному суду с применением всех мер наказания. Это означало, что к двенадцатилетним могли применять и смертную казнь. Учитывая общее развитие подростка, уровень его физического и умственного развития, такое воздействие на детей следует признать ненормальным.

В периоды кризисов наблюдается рост преступности Н., увеличивается число преступлений, совершенных с особой жестокостью.

Практика показывает, что склонности к правонарушениям появляются в основном в среде подростков, обучающихся в 5–9 классах. Законные интересы Н. осуществляют их родители, иные законные представители, опекуны, попечители. Закон предусматривает ряд мер, специально охраняющих трудовые, гражданские, алиментные и др. права Н.

Законодательство признает, что Н., не достигшие 15 лет, не обладают правом заключать какие-либо сделки. За них и от их имени сделки совершают родители или опекуны.

**НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ** — определенное состояние *здоровья*, вызванное *заболеванием* или увечьем, при котором работник не имеет возможности выполнять свои трудовые функции либо не способен к трудовой деятельности. Законодательство различает временную и стойкую (длительную или постоянную) утрату трудоспособности. Наличие временной Н. определяется соответствующими врачами лечебных учреждений или врачебно-консультационными комиссиями. Стойкая утрата трудоспособности, приводящая к прекращению способности к труду вообще или на длительный срок, либо вызывающая необходимость существенного изменения условий труда, т. е. наступление *инвалидности*, определяется в каждом конкретном случае *бюро медико-социальной экспертизы* (БМСЭ), действующими в соответствии со специальным законодательством о них. Эти бюро правомочны также устанавливать степень утраты работником трудоспособности (общей и профессиональной) в результате увечья, профессионального заболевания и иного повреждения здоровья, связанного с выполнением им трудовых обязанностей. Данные вопросы регулируются Гражданским кодексом РФ и др. нормативными актами.

Степень утраты профессиональной трудоспособности потерпевших вследствие трудового увечья определяется БМСЭ в процентах. Одновременно с утверждением степени утраты профессиональной трудоспособности при наличии оснований устанавливается группа инвалидности и определяется нуждаемость потерпевшего в дополнительных видах помощи.

Н. имеет значение и для возмещения вреда в случае *смерти* кормильца. Так, в ст. 1088 ГК РФ отмечено, что в случае смерти потерпевшего право на возмещение вреда имеют нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, а также ребенок умершего, родившийся после его смерти. Вред возмещается: несовершеннолетним — до достижения 18 лет, учащимся старше 18 лет — до окончания учебы в очных учебных заведениях, но не более чем до 23 лет; женщинам старше 55 лет и мужчинам старше 60 лет — пожизненно; инвалидам — на срок инвалидности; одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, занятому уходом за детьми, братьями, сестрами, внуками умершего кормильца, до достижения ими 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Н. является также основанием для решения вопросов пенсионного обеспечения в соответствии с действующим законодательством. См. *приложения 6, 9, 12*.

**НИЩЕНСТВО** — соби́рание милостыни, подаяния в качестве средства к существованию.

**НИЩЕТА, НИЩИЙ** — 1) человек или социально-демографическая группа, не имеющие доходов и живущие на пособие или подаяние; 2) состояние человека или группы людей, уровень жизни которых ниже прожиточного минимума, т. е. они находятся за чертой бедности. См. также *Бедность*.

**НОВОСЕЛОВ ПРИЖИВАЕМОСТЬ** — процесс адаптации новоселов и удовлетворения их потребностей в местах вселения, в результате которого происходит преобразование их социально-демографической структуры в близкую или аналогичную по своим характеристикам к структуре постоянного населения.

П. является итогом *миграции населения*. Новоселы считаются прижившимися в местах вселения в том случае, если средняя величина их миграционной подвижности существенно не отличается от аналогичной подвижности старожилов. Это требует определенного времени для стабилизации экономического, социального, биологического изменения как индивидов, так и коллективных и качественных изменений всей структуры новоселов.

С социологической точки зрения П. рассматривается как объективный социальный процесс изменения *образа жизни* на основе совершенствования *социальной среды* и формирования рациональных *потребностей* людей. Определяющее влияние на процесс

Н.п. оказывает степень развитости социальной инфраструктуры районов вселения. При этом изучение потребностей людей в сфере труда, быта, досуга и реальных возможностей их удовлетворения позволяет определить рациональную структуру переселенцев в местах вселения.

Существует тесная связь между П. и *социальной адаптацией*. Являясь основным условием П., адаптация не всегда становится конечным результатом: человек может пройти производственную, социально-бытовую и т.п. формы адаптации, но не прижиться на новом месте. И лишь полная социальная и психологическая адаптация переселения гарантирует его П.

**НОРМАТИВЫ СОЦИАЛЬНЫЕ** — научно обоснованные количественные и качественные характеристики оптимального (для данного конкретного момента) состояния социальных процессов и явлений. Вырабатываются на основе учета объективных тенденций общественного развития и выступают в роли эталона социальной деятельности, политики, реализации *интересов*. Это важная составляющая социального управления и социальной политики в целом.

Выделяют различные группы Н.с.: имеющие естественнонаучное обоснование и потому являющиеся наиболее объективными (нормы питания, предельные уровни загрязнения воды, воздуха, почвы и др.). Обычно устанавливаются предельные величины, за границами которых положение становится критическим, или выступающие в качестве цели, ориентира социальной политики (например, предоставление жилья по формуле 1 + 1 комната).

Н.с. разрабатываются для многих сфер жизни: в сфере труда (продолжительность рабочего времени, отпуска и т.п.), культуры (например, необходимое число библиотек на определенное количество жителей и т.д.), быта и др.

Правительством с целью дифференциации социальных нормативов в зависимости от природных, национальных, социально-демографических и иных условий устанавливается система коэффициентов.

Если некоторые социальные показатели нормировать невозможно (улучшение *здоровья* работников, снижение уровня *травматизма* и пр.), в таком случае следует нормировать условия, от которых они зависят.

**НОРМЫ СОЦИАЛЬНЫЕ** (лат. — руководящее начало, правило, образец) — средства социальной регуляции поведения индивида и групп, совокупность фиксированных в вербальной, знаковой или символической форме ожиданий и требований социальной общности (группы, организации, класса, нации, общества в целом) к своим членам относительно главной направленности их деятельности (поведения) как представителей данной общности.

С помощью Н.с. общество и социальные группы предъявляют своим представителям требования, которым должно удовлетво-

рять их поведение, направляют, контролируют, регулируют, оценивают его. Н.с. вырабатываются с учетом социальной структуры общества, интересов групп, систем общественных отношений и представлений членов общества о должном, допустимом, возможном, одобряемом, желательном, приемлемом или о нежелательном и неприемлемом. Н.с. выполняет функции интеграции, упорядочения, поддержания процесса в функционировании общества как системы взаимодействий индивидов и групп. При помощи Н.с. требования общества и социальных групп переводятся в эталоны, модели, стандарты должного поведения и в таковой форме адресуются личности.

Регулируя взаимоотношения людей, Н.с. предъявляются индивиду вербально (правила, научные знания, мнения и т.д.), в предметно-знаковой форме (образцы одежды, униформа и пр.), в форме символов (гимны, знамена). Н.с. вырабатываются во всех сферах общественной практики и во всех видах общественных отношений. Признаками Н.с. являются их императивность (повелительность) и эталонность. По уровню общности Н.с. делятся на нормы всего общества и нормы отдельных его подсистем, включая группы (групповые нормы).

## О

### ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

— предоставляемая законом возможность обжаловать действия медицинских работников, работников социального обеспечения и образования, сотрудников врачебных комиссий, если при оказании ими психиатрической помощи ущемляются права и законные интересы граждан, т. е. имеют место нарушения установленного законом порядка психиатрического освидетельствования, диспансерного наблюдения, недобровольной *госпитализации*, необоснованное применение мер физического стеснения, внутриведомственная цензура и ограничения в подаче жалоб и заявлений, помехи в исполнении религиозных обрядов, отказ от вызова адвоката, неуважительное отношение или унижение достоинства, использование в качестве объекта испытания медицинских средств и методов, научного или педагогического процесса без согласия пациента, и пр. Эти действия по выбору лица, приносящего жалобу, могут быть обжалованы в суд, прокурору или вышестоящему должностному лицу в системе органов здравоохранения или социального обеспечения и образования. Правом подать подобную жалобу обла-

дают: сам подающий жалобу человек, его представитель, организация, которой законом или согласно ее уставу предоставлено право защищать права граждан. Жалоба должна быть подана в месячный срок с момента, когда тому, чьи права ущемлены, стало об этом известно. Если этот срок нарушен по уважительной причине, закон (ЗоПП) разрешает восстановить пропущенный срок тому органу или должностному лицу, которому жалоба адресована. При рассмотрении жалобы в суде обязательно участие того, чьи права нарушены (если этому не мешает его психическое состояние), его представителя, а также того, чьи действия обжалуются (или его представителя) и прокурора. Расходы, понесенные в связи с рассмотрением жалобы в суде, относятся на счет государства. Если жалоба подается вышестоящему должностному лицу или в вышестоящий орган, то она должна быть рассмотрена в десятидневный срок с момента обращения. Решение по ней должно быть мотивированным и основанным на законе. Копию решения необходимо в трехдневный срок после рассмотрения жалобы направить или вручить заявителю и тому, чьи действия обжалуются. Решение вышестоящего должностного лица (органа) может быть обжаловано в суд.

**ОБМЕН ЖИЛЫМИ ПОМЕЩЕНИЯМИ** — договор нескольких нанимателей или арендаторов (членов ЖСК) и с согласия совершеннолетних членов их *семей* или совместно проживающих с ними граждан о взаимной передаче жилых помещений в пользование с передачей соответствующих прав и обязанностей. Обмен занимаемого жилого помещения на другое, более отвечающее потребностям семьи нанимателя или отдельных ее членов, является одним из способов решения жилищной проблемы в стране. О.ж.п. может производиться только между нанимателями или арендаторами. Собственники жилых домов обмениваются жилыми помещениями в гражданско-правовом порядке (гл. 31 ГК РФ), поскольку переход права собственности на объект мены не может иметь места при О.ж.п.

Федеральный закон «Об основах федеральной жилищной политики» (ст. 20) позволяет с 1993 г. обмен жилыми помещениями между нанимателями или арендаторами жилья в домах государственного, муниципального и общественного фондов, с одной стороны, и собственниками частного жилья, с другой стороны, при условии согласия собственника жилищного фонда. В этом находит проявление развитие рыночных отношений в жилищно-коммунальной сфере.

О.ж.п. осуществляется с письменного согласия проживающих с ответственным членом семьи, включая временно отсутствующих, за которыми сохраняется право на жилую площадь (ст. 67 ЖК), т. е. добровольно. Государство в этом случае лишь оформляет О.ж.п. Принудительный обмен действующее законодательство предусматривает: а) если между членами семьи не достигнуто согла-

шение об О.ж.п.; в этом случае любой из них вправе требовать в судебном порядке принудительного обмена (ст. 68); при этом учитываются заслуживающие внимания доводы и интересы лиц, проживающих в обмениваемом помещении (возраст, состояние *здоровья* и пр.); б) в качестве средства разрешения *семейного конфликта*, обусловленного невозможностью дальнейшего совместного проживания членов семьи. В таком случае, в качестве альтернативы выселению без предоставления другой жилой площади, суд может обязать виновных в конфликте произвести обмен занимаемого помещения на другое, указанное заинтересованной в обмене стороной (ст. 98). Принудительный О.ж.п. осуществляется только в судебном порядке.

Предметом О.ж.п. может быть занимаемое по договору найма или пайщиком ЖСК жилое помещение в целом (квартира, дом), часть его (комната), а при условии, что выезжающий в порядке обмена вселяется в качестве члена семьи нанимателя этого помещения (пайщика ЖСК), и части комнаты (ст. 70 ЖК). В ст. 73 ЖК РФ названы семь условий, при которых О.ж.п. не допускается.

Состоявшийся О.ж.п. может быть в судебном порядке признан недействительным. В данном случае стороны подлежат переселению в ранее занимаемые жилые помещения, а лица, вследствие неправомерных действий которых О.ж.п. был признан недействительным, возмещают другой стороне убытки, возникшие в результате обмена (ст. 74 ЖК). Поскольку О.ж.п. является разновидностью гражданско-правовой сделки, закон устанавливает два основания для признания О.ж.п. недействительным: 1) нарушение требований ЖК и 2) юридическая ничтожность сделки по гражданскому законодательству.

Договор об О.ж.п. в домах государственного и общественного жилищного фонда вступает в силу с момента получения ордеров (ст. 47 и 71 ЖК).

**ОБРАЗ ЖИЗНИ** — вид индивидуальной или групповой человеческой жизнедеятельности, соответствующий конкретным историческим социальным отношениям. Фиксирует в себе специфику *общения*, поведения, склада мышления в различных сферах жизни общества. Зависит от экономических, социальных, политических, культурных, природных и иных условий. Выступает как целостная структура, сотканная из элементов материальной и духовной жизни общества. О.ж. характеризует и показывает данное общественное устройство, как живет индивид в этом обществе, что делает оно для развития и совершенствования собственного «Я» человека, реализации его потребностей, интересов и творческих возможностей.

О.ж. формируется как результат воздействия на человека совокупности социально-экономических отношений, общественно-экономического строя, идеологии и культуры, окружающей сре-

ды. Оказывает активное влияние на экономические и социально-политические процессы в обществе.

Общепринято разделять объективные (способ совместной деятельности, социально-общественные отношения и связь между людьми, главенствующий склад их общения и поведения, и др.) и субъективные (цели и задачи общения, интересы и мотивы деятельности, ценностные ориентации) аспекты О.ж. Обычно выделяют О.ж. городской, сельский, молодежи, рабочих, крестьян, интеллигенции, студенческий и т.п. В основе такого деления лежит принадлежность к социальной группе, слою, возраст, род занятий и т.д. Особую специфику О.ж. придают принадлежность к той или иной нации или национальности, вероисповедание. С точки зрения идеологии отличают буржуазный, социалистический, христианский, мусульманский и др. образы жизни.

**ОБРАЗОВАНИЕ** — 1) система знаний об основах наук, традициях и навыках, необходимых для их применения в практической деятельности; 2) система учебных заведений, обеспечивающих до-профессиональное и профессиональное обучение и воспитание детей, подростков и взрослых, проводящих переобучение и повышение квалификации *специалистов*; 3) социальный институт, выполняющий экономические, социальные, культурно-гуманистические и политико-идеологические функции в обществе. Под О. в Законе РФ понимается целенаправленный процесс обучения и воспитания в интересах *личности*, общества, государства, сопровождающийся констатацией достижения гражданином (обучающимся) определенных государством образовательных уровней (образовательных цензов). Получение гражданином (обучающимся) О. квалифицируется как достижение и подтверждение им определенного образовательного ценза, которое удостоверяется соответствующим документом. Право на получение О. — одно из основных и неотъемлемых конституционных прав граждан России. Система образования РФ — это совокупность систем преемственных образовательных программ и государственных образовательных стандартов разного уровня и направленности; сеть реализующих их образовательных учреждений различных организационно-правовых форм, типов и видов; система органов управления О. и подведомственных им учреждений и предприятий. Под образовательной программой понимается содержание О. определенного уровня (начальное, основное общее, среднее, среднее специальное, высшее, поствысшее) и направленности (юридическое, экономическое, медицинское, техническое и т.д.).

В РФ образовательные программы подразделяются на: общеобразовательные (основные и дополнительные) и профессиональные (основные и дополнительные). К **общееобразовательным** относятся: дошкольное, начальное общее, основное

общее, среднее (полное) общее образование. **Профессиональные** программы включают в себя: начальное, среднее, высшее, послевузовское профессиональное образование. Образовательные программы с учетом потребностей и возможностей личности могут осваиваться в образовательном учреждении с отрывом (преимущественно) и без отрыва от производства; в форме семейного О., самообразования и экстерната. Допускается сочетание различных форм получения О. Учредителем (основателем) образовательной структуры могут быть: органы государственной власти и управления, местного самоуправления; отечественные, иностранные и зарубежные предприятия, учреждения всех форм собственности, их объединения и ассоциации; отечественные, иностранные и зарубежные общественные и частные фонды; общественные и религиозные организации, зарегистрированные на территории РФ; граждане России и других государств. Возможно совместное учредительство образовательных учреждений. По своим организационно-правовым формам образовательные учреждения могут быть государственными, муниципальными, негосударственными (частными, общественных и религиозных организаций). Различные структуры О. вправе вести предпринимательскую деятельность в соответствии с Законом РФ «Об образовании».

О. может быть бесплатным и платным. К образовательным относятся учреждения следующих типов: дошкольные (ясли, детские сады), общеобразовательные (начальные, средние школы, гимназии, лицеи); начального, среднего и высшего профессионального О. (ПТУ, училища, колледжи, техникумы, институты, академии, университеты); **специальные** (коррекционные) для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии (специализированные школы, *интернаты*, училища); учреждения дополнительного О. (музыкальные школы и др.); учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (детские дома, приюты, училища); другие учреждения, осуществляющие образовательный процесс.

Содержание О. является одним из важнейших факторов экономического и социального прогресса общества. Оно должно быть ориентировано на обеспечение самоопределения личности, создание условий для ее самореализации; развитие гражданского общества; укрепление и совершенствование правового государства. Образование призвано обеспечить: 1) формирование у обучающегося равноценной современному уровню знаний и уровню образовательной программы (ступени обучения) картины мира; 2) адекватный мировому уровень общей и профессиональной *культуры* общества; 3) интеграцию личности в систему мировой и национальной культуры; 4) формирование человека-гражданина, интегрированного в современное ему общество и нацеленного на совершенствование этого общества; 5) воспроизводство и развитие,



совершенствование кадрового потенциала общества — рабочей силы высокой квалификации. В последние годы взят курс на придание всем структурам образования большей гибкости, увеличение многообразия методов и форм обучения и воспитания с учетом региональных и национальных черт образа жизни населения, индивидуализацию преподавания и воспитания, применение альтернативных программ и учебников. Гуманизация и гуманитаризация образования направлены на усвоение обучающимися приоритетных общечеловеческих ценностей и идеалов.

**ОБРАЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ** — 1) социальная функция образования в обществе; 2) один из видов (направлений) профессионального образования, где готовятся кадры социальных работников. Через социальную функцию проявляются воля и идеология, политика государства, общества, правящей политической партии в области образования. Профессиональная ориентация, отбор, проводимые через систему образования, носят социальный характер. Социальное расслоение общества ведет к ограничению доступа к различным образовательным ценностям определенных слоев населения.

Как одно из направлений профессионального образования, О.с. зародилось в развитых странах Западной Европы в середине XIX в. О.с. предполагает обширную подготовку по общекультурному, психологическому, педагогическому, медицинскому, юридическому, социологическому и др. циклам.

**ОБРАЩЕНИЕ** — элемент речевого этикета, связанный с началом общения, который выражается в адресации к собеседнику по имени, отчеству, фамилии, должностному или профессиональному признаку. О. имеет несколько целей. 1) Это обычное выражение вежливости и оказание уважения собеседнику. 2) Указание на то, что конкретная информация предназначена тому, к кому адресовано данное обращение. 3) Демонстрация внимания к данному человеку, заинтересованности обращающегося в личности как в субъекте делового или иного общества. 4) О. призвано вызывать положительные эмоции у собеседника и соответственно чувство удовлетворения от них. 5) О. формирует *аттракцию* (чувство взаимной симпатии, привязанности, расположения, привлечения). Согласно этому О. не просто элемент речевого этикета, следование долгу вежливости, но также психологический прием управления общением. О. по имени, отчеству (Д.Карнеги утверждает, что звучание собственного имени — самая приятная мелодия для человеческого уха) создает доверительный контекст деловой беседы. Косвенными обращениями могут служить упоминание заслуг собеседника, включение в беседу выражений типа «Как вам известно, Иван Петрович», «Очень приятно было ознакомиться с вашим мнением по этому вопросу, Николай Степанович», «Уверен, Мария Ивановна, что это вас не оставит равнодушной», и т.п.

**ОБЩЕНИЕ** — специфическое межличностное взаимодействие людей, осуществляющееся на основе отражения социальной действительности. О. — важная составная часть бытия человека как общественного существа, источник его жизнедеятельности, условие формирования как общества, так и личности. Генетической основой О. является материальная деятельность. Возникнув первоначально на основе материальной деятельности, будучи включенным в нее непосредственно, О. превращается в самостоятельный социальный фактор, особую социальную форму активности индивида, предметом которой являются отношения с другим человеком, людьми и которая оказывает обратное действие на деятельность. В межличностном О. индивидов проявляются, становятся объективно реальными, обретают свое бытие общественные отношения. Межличностное О. — способ существования общественных отношений, их конкретизация, «персонификация», «личностная форма». О., как способ реализации общественных отношений, в каждом конкретном случае зависит также от индивидуально-личностных факторов.

О. играет большую роль в формировании и развитии человека. Через непосредственное и опосредованное О. он получает знания об окружающем мире, «присваивает себе» общественные ценности, созданные человечеством, познает природу и сущность общественных отношений. Вступая в О. с людьми, индивид формирует критерии их оценки, что является также важным условием развития его самосознания. В условиях О. осуществляется коммуникативный процесс: обмен информацией, мыслями, чувствами, способами и результатами деятельности, и т.д.; происходит *взаимодействие*, взаимовлияние индивидов, возникает взаимопонимание. О. может быть включенным в деятельность (труд, учение, игра) либо определяться самой потребностью в О.; может быть непосредственным, т.е. осуществляться «лицом к лицу», либо опосредованным различными системами коммуникации; вербальным или невербальным; социально либо личностно ориентированным, и т.д. Важнейшее универсальное средство О. — язык. В процессе О. используются также невербальные средства: жесты, мимика, пантомимика и т.п.

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАБОТЫ** — общедоступные временные работы, которые, как правило, не требуют профессионального обучения работников и обладают социальной полезностью. Регламентируются Положением об организации общественных работ № 21, утвержденным 11 июня 1992 г. Министерством труда и занятости РФ.

Отличительными чертами О.р. являются следующие:

- они создают временные рабочие места, предназначенные специально для *безработных*;
- количество таких мест можно при необходимости сделать весьма значительным при минимальных затратах;

— количество и объемы работ можно быстро увеличить в случаях массового высвобождения работников;  
— возможно организовать работы с неполным рабочим днем и гибким графиком;  
— эти рабочие места обладают экономической, социальной и экологической полезностью для региона;  
— предоставляют возможности трудоустройства для молодых людей, оканчивающих учебу и не нашедших себе постоянную работу.

Местные органы управления по предложению и при участии *службы занятости* организуют в целях обеспечения временной занятости населения проведение оплачиваемых О.р. на предприятиях, в учреждениях, организациях, находящихся в их собственности, и по договорам — на других предприятиях, в учреждениях, организациях.

С лицами, желающими участвовать в О.р., заключается срочный трудовой договор. Преимущественным правом на заключение такого договора пользуются безработные граждане, не получающие *пособия по безработице (стипендии)*.

Граждане, занятые на О.р., получают оплату труда за фактически выполненные работы, но не ниже уровня, установленного законодательством Российской Федерации. На граждан, занятых на О.р., распространяется законодательство о труде и социальном страховании, а также право на получение пособия по безработице.

Финансирование О.р. производится предприятиями, учреждениями, организациями, для которых выполняются эти работы, а также за счет соответствующего местного бюджета и привлечения средств Фонда занятости.

**ОБЩНОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ** — совокупность людей, характеризующаяся устойчивыми связями и отношениями и обладающая рядом специфических признаков, придающих ей неповторимое своеобразие.

В качестве О.с. рассматривается либо общность, сложившаяся исторически в зависимости от степени развития общественного производства (род, племя, семья, община, народность, нация), либо все элементы социальной структуры общества, включая кроме названных социальные группы, классы, профессиональные, производственные и общественные коллективы и т.п.

**ОБЪЯСНЕНИЕ** — одна из важнейших функций научной теории и науки в целом. Понятие «О.» используется и в повседневном языке: объяснить какое-либо явление означает сделать его ясным, понятным. В своем стремлении понять окружающий мир люди создавали мифологические, религиозные, натурфилософские системы, объясняющие события повседневной жизни и явления природы. В течение последних столетий функция О. окру-

жающего мира постепенно перешла к науке. Объяснительная функция науки — это ответ на вопрос: почему данные факты действительности существуют или почему обладают такими, а не иными свойствами? Для О. характерна процедура подбора неизвестных, гипотетических причин к уже известным следствиям. О. — такое рассуждение, при котором в состав предположений входят следствия, а выводом оказываются причины. Объяснительная функция делает возможным переход от наблюдаемых разнородных явлений к непосредственно не наблюдаемым причинам данных явлений. Так она помогает понять их сущность. О. по своей структуре должны быть: 1) проверяемыми, 2) системными, 3) однородными. Возможность проверить О. гарантирует от ошибки. Чем больше эмпирических следствий можно вывести и чем они разнороднее, тем лучше выполняется условие проверяемости. Системность О. упорядочивает утверждения таким образом, что одно объясняется через другое. При этом система объяснений не должна выглядеть как бесконечная цепочка, а скорее как разработанная «петля». Однородность О. заключается в том, чтобы понятия, содержащиеся в утверждениях, относились к одним и тем же аспектам действительности.

**ОБЫЧАЙ** — исторически сложившаяся в обществе форма социальной регуляции деятельности и поведения людей, вид общественной дисциплины. Частая повторяемость сходных ситуаций в социальной жизни общества приводит к возникновению привычных форм, стереотипов поведения, которые наследуются последующими поколениями в качестве О. Возникает и является основным социальным регулятором в доиндустриальном обществе. О. выступает как средство социализации индивида, передачи технологического, социального и культурного опыта от поколения к поколению. Выполняет также функции социального контроля, поддержания и укрепления определенных форм групповой сплоченности, *образа жизни*, принятого в религиозной, этнической и иной общности. К О. относятся технологические и производственные навыки (но не фиксированные соответствующими инструкциями), формы общественно-политической деятельности, брачно-семейной жизни, взаимоотношений людей в быту, религиозные ритуалы и обряды, и т.п. Некоторые О. могут закрепляться в системе государственно-правовых норм, однако могут приобретать и противоправный характер. В ходе развития общества формируются новые обычаи, которые вытесняют или противоречиво сосуществуют со старыми. В современных условиях сфера действия О. сузилась, поскольку в качестве регулятора общественных отношений в основном выступают социальные институты (государство, право, *наука*, средства массовой информации, *образование* и т.д.). О. продолжает играть важную роль в сфере морали, быта, гражданских обрядов, в этнокультуре.

**ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ** — свод требований, предъявляемых Госсанэпидслужбой к гражданам: заботиться о состоянии своего *здоровья*, о здоровье и гигиеническом *воспитании* своих детей, используя предоставленные обществом возможности по формированию *здорового образа жизни*; соблюдать действующие санитарные правила; организовывать и принимать участие в проведении гигиенических и противоэпидемических мероприятий; выполнять заключения, постановления, распоряжения и предписания должностных лиц Госсанэпидслужбы; использовать полученную информацию о санитарном и эпидемиологическом состоянии во благо своего здоровья и окружающих людей.

**ОБЯЗАННОСТЬ ВОИНСКАЯ** — почетная обязанность граждан Российской Федерации защищать Отечество и нести военную службу в рядах Вооруженных Сил. Закреплена Конституцией РФ. Регулируется законом РФ, в котором установлено, что все мужчины, независимо от происхождения, социального и имущественного положения, расовой и национальной принадлежности, образования, языка, отношения к религии, рода и характера занятий, места жительства, обязаны проходить действительную службу в рядах Вооруженных Сил РФ. Различают две формы воинской обязанности: военная служба (действительная и служба в запасе) и вневоинская подготовка населения (начальная военная подготовка и подготовка специалистов для Вооруженных Сил РФ). Юноши допризывного и призывного возраста проходят начальную военную подготовку в общеобразовательных школах (начиная с 10-го класса), в средних специальных учебных заведениях и профтехучилищах. Юноши, не обучающиеся в дневных (очных) учебных заведениях, изучают начальную военную подготовку в специально создаваемых учебных пунктах. На действительную военную службу призываются граждане РФ мужского пола, которым ко дню призыва исполняется 18 лет. Призыву должна предшествовать обязательная приписка к призывным участкам по месту жительства граждан, которым в год приписки исполняется 17 лет. Для проведения призыва в районах (городах) создаются призывные комиссии, которые проводят медицинское освидетельствование, распределение по видам и родам войск, предоставляют отсрочку от призыва или освобождают от воинской обязанности (ввиду болезни, физических недостатков и т.п.). Отсрочка предоставляется призывникам: по семейному положению (имеющих на своем иждивении родителей-пенсионеров или инвалидов, двух и более детей или жену-инвалида, одинокую трудоспособную мать с двумя и более малолетними детьми, и др.), для продолжения образования в учебных заведениях; по состоянию здоровья (временно признанным негодными к действительной военной службе по болезни). В зависимости от видов и родов войск, образовательного ценза при-

зывников устанавливаются сроки действительной службы от одного до трех лет. Сейчас в российских Вооруженных Силах начал осуществляться переход к смешанному способу их комплектования: по призыву и в добровольном порядке, т. е. по контракту.

**ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ** — отклонение от нормальной деятельности человека вследствие нарушения *здоровья*, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, *общение*, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность.

**ОГРАНИЧЕНИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ** — право законодателя признавать в интересах общества психически больных граждан временно (на срок не более пяти лет с правом последующего переосвидетельствования) непригодными к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. К источникам повышенной опасности относятся автомашины, воздушные суда, железнодорожные поезда, взрывоопасные вещества, огнестрельное оружие, радиоактивные вещества и пр. Работа с ними предполагает высокую степень надежности и пр. Работа с техникой, но и личностной самих работников. Подобное решение принимается только комиссионно (комиссия должна быть наделена соответствующими полномочиями от органа здравоохранения) и в соответствии с перечнем психиатрических медицинских противопоказаний, утвержденных Правительством РФ. Этот перечень должен пересматриваться не реже одного раза в месяц. Решение комиссии может быть обжаловано в суд самим пациентом или его представителем (ст. 6 ЗоПП).

**ОДИНОКИЕ ЛЮДИ** — граждане, потерявшие или не имеющие тесной связи с обществом, социальной группой, *семьей* и отдельными индивидами. Одиночество может быть условием или *образом жизни*, а также психологическим состоянием, может быть постоянным и временным. В некоторых случаях *личность* добровольно избирает одиночество в качестве образа жизни в силу объективных и субъективно-психологических причин (например, люди творческих профессий или замкнутые, легкоранимые, неуживчивые индивиды). Одиночество может быть и вынужденной формой жизни в тех случаях, когда у человека отсутствуют родственники и близкие, имеются физические недостатки, *инвалидность*, а также по причине отдаленности места проживания. В указанных случаях одиночество переживается в менее острых формах в силу сложившихся привычек. В данном случае человеку необходима реальная фактическая помощь государственных и общественных организаций. Сложнее обстоит дело с приобретенным, временным одиночеством, которое наступает в результате потери близких, родных, друзей,

знакомых в связи с их уходом из жизни, перемены места жительства или создавшейся острой конфликтной ситуации. Резкое и неожиданное изменение сложившегося образа жизни, как правило, создает стрессовое состояние и связано с глубокими переживаниями. В такой ситуации человек нуждается не только в непосредственной физической помощи, но и в морально-психологической *реабилитации*. При этом большие возможности таят в себе методы *социально-психологического тренинга*, направленные на развитие коммуникативных способностей в сложных психологических ситуациях и на формирование рефлексивных навыков.

**ОДИНОЧЕСТВО** — переживание, личностно-индивидуальное и социальное чувство, форма самосознания, выражающая отчуждение человека, его оторванность, изоляцию (или самоизоляцию) от общественных ценностей, социальных связей и отношений, раскол внутреннего мира личности. Понятие «О.» является многоплановым и содержит в себе социально-философский, социально-психологический, социологический смысл. С точки зрения психологии, О. выражается прежде всего в различных психических состояниях (депрессия, отчаяние, *поведение отклоняющееся*, комплекс неполноценности). Философский смысл одиночества выражают причины социального характера: отчуждение, социальная несправедливость, противоречия социального прогресса. Одинокий человек может трактоваться как «жертва обстоятельств», результат социальной изоляции, деформации социального развития. Социологическое истолкование проблемы О. также неоднозначно. Одинокий человек может рассматриваться как результат ослабления связей с той или иной социальной группой (семья, первичный коллектив, та или иная референтная группа, снижение *социальной мобильности*, девальвация социальных ценностей и т.п.). В целом социологическое измерение проблемы одиночества показывает, что в ней находит свое отражение характер связи индивида и социальной группы, в которой в той или иной мере реализуются или не реализуются его личностные и социальные задатки, способности, функции и потенции.

**ОЖИДАНИЕ (ЭКСПЕКТАЦИЯ)** — система требований относительно норм исполнения индивидом социальных ролей, разновидности социальных санкций, упорядочивающих систему отношений и *взаимодействий в группе*. В отличие от официальных предписаний, должностных инструкций и других регуляторов поведения в группе О. носит неформализованный и не всегда осознаваемый характер. О. имеет две стороны: 1) право ожидать от окружающих поведения, соответствующего их ролевой позиции и 2) обязанность вести себя соответственно ожиданиям других людей. Виды О.: *предписывающие*, которые определяют должностной характер исполнения индивидом роли, и *предсказывающие*, обуславливающие вероятностный характер исполнения

этой роли с учетом индивидуальных особенностей субъекта и конкретной ситуации.

**ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА** — целостная система взаимосвязанных компонентов (воздух, климатические явления, вода, флора и фауна, рельеф, техногенная и социальная среда), в которых осуществляются труд, быт и отдых населения.

Естественная природная среда создает определенные, зачастую специфические, условия для сохранения и развития *здоровья*. Сейчас ни у кого не вызывает сомнений следующая причинно-следственная цепочка: солнечная активность — возмущение электромагнитного поля Земли — реакция организма, так как главным возбудителем жизнедеятельности на нашей планете является солнечное излучение со всеми его электронными и ионными потоками и спектрами. Многочисленные исследования показали, что изменения погодных условий и прежде всего перепады атмосферного давления оказывают существенное влияние на частоту обострений и течение ряда заболеваний, увеличивают вероятность умереть от них. Наиболее сильная зависимость выявлена при болезнях органов дыхания, сердца и сосудов. Многие заболевания имеют выраженное географическое распространение (злокачественные новообразования кожи, желудка, легких и бронхов, крови и кроветворной системы, инфекционные и паразитарные болезни и др.). От состава микроэлементов в почве и в воде также зависит появление и течение ряда заболеваний. Вмешательство человека в естественную природную среду должно быть не только экономически целесообразно, но и гигиенически, и медицински обоснованно.

**ОПЕКА** — 1) одна из социально-правовых форм защиты личных и имущественных интересов граждан; 2) лица и организации, на которые возложена забота, попечительство и наблюдение. Устанавливается над детьми, не достигшими 15 лет, и над лицами, признанными судом недееспособными в силу душевной болезни или слабоумия. О. при выздоровлении совершеннолетнего подопечного прекращается только по решению суда. О. может быть назначена над имуществом подопечного (находится в другой местности); над имуществом лиц, признанных в установленном законе безвестно отсутствующими; над имуществом, требующим управления до передачи его наследникам. Органами О. (попечительства) являются сельские, поселковые, районные (городские) органы управления.

**ОПЕКУН** — лицо, которому вверена опека, законный представитель своего подопечного, совершающий от его имени бытовые сделки (для др. сделок требуется разрешение органов опеки и *попечительства*). Некоторые сделки, например дарение от имени подопечного, О. вообще не вправе совершать. О. может быть только гражданином, достигшим 18 лет и добровольно взявший на себя функции опеки. Не могут быть О. несовершеннолетние, лишенные ро-

дательских прав или лица, признанные в установленном порядке недееспособными. О. выполняет такие же обязанности, как и попечитель. При ненадлежащем выполнении обязанностей он может быть отстранен от опеки, а в ряде случаев (использование опеки в корыстных целях и др.) — привлечен к уголовной ответственности. По достижении подопечным 15 лет опека прекращается, а О. становится попечителем. См. также *Попечительство*.

**ОПЬЯНЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЕ** (простое, классического типа) — острое, как правило, обратимое патологическое состояние, вызванное употреблением экзогенного (поступившего в организм извне) этанола (этилового спирта) различных крепости, качества и количества. Как каждое патологическое состояние, О.а. имеет свой патогенез (механизм развития в виде изменений обмена веществ, физиологических показателей и морфологии) и клиническую картину. Последняя комплексна и всегда включает: вегетативно-соматические (покраснение кожных покровов, учащение сердцебиения вплоть до аритмии, колебания кровяного давления, усиление мочеобразования и пр.), неврологические (от изменения ширины зрачков до нарушения координации движений, двоения в глазах, головокружений, выключения сознания в виде комы, и пр.) и психические расстройства. Психотропный эффект включает изменения настроения (эйфоризирующий эффект), общения (коммуникативный эффект), общее успокоение (седативный эффект) и расслабление (релаксирующий эффект), нарушения поведения, расстройства внимания, изменения характера и глубины мыслительных процессов, самоконтроля, возможности адекватной критической оценки ситуации, изменения мотивации. Именно психотропный эффект О.а. явился причиной внедрения выпивок в многочисленные социальные ритуалы и обряды, поддерживает регулярность приема алкоголя некоторыми людьми. По тяжести различают три степени О.а.: легкая — при концентрации алкоголя в крови от 0,03–0,05 до 0,15–0,2 мл этанола на 100 мл крови (0,3–0,5% до 1,5–2,0%), средняя — 1,5–2,0% до 2,5–3,0%, тяжелая — от 3,0 до 5,0%. Уже при тяжелой степени значительно возрастает риск смертельного исхода. Концентрация этанола более 5% — смертельна. О.а. значительно увеличивает риск внезапной смерти даже у неалкоголиков от какого-либо *заболевания*, при жизни даже не диагностированного, несчастного случая (бытовой и производственный травматизм, дорожно-транспортные происшествия и др.), совершения *самоубийства* или преступного деяния (хулиганство, изнасилование и т.д.). Согласно ст. 23 УК РФ О.а. не освобождает от уголовной ответственности, а наоборот, может быть расценено судом как отягчающее вину обстоятельство.

**ОПЬЯНЕНИЕ ИЗМЕНЕННОЕ** (атипичное, осложненное) — состояние легкой или средней степени алкогольной интоксикации, при которой непомерно резко усиливаются или ослабевают те или

иные проявления *опьянения алкогольного простого*, или нарушается последовательность их развития, или появляются новые, нехарактерные признаки. Формы О.и. — *эксплозивная* (взрывчатая) — слабая эйфория в сочетании со спонтанными или по малозначимым поводам вспышками ярости, гнева, злобы; *дисфорическая* — вместо эйфории преобладает стойкое состояние напряжения, недовольства, угрюмости, неприязни, злости, тоски и соматического дискомфорта; как правило, держится и некоторое время после протрезвления; *истерическая* — театральность, нарочитость поступков, бахвальство, патетика, фантазирование, ложь; *депрессивная* — вместо эйфории — тоска, подавленность, слезы, жалость к себе, чувство безысходности; *симпульсивными действиями* — внезапные, нехарактерные для трезвого состояния поступки, отличающиеся неодолимостью влечения к их совершению, обычно из числа половых извращений (см. *парафилии*) или пироманические (совершение поджогов) и пр.; *сомнолентная* — проявляется неодолимой сонливостью; *маниакальная* — с непомерной эйфорией, беспечностью, порой кривлянием, паясничанием, безудержным смехом, расторможенностью; *псевдопараноидальная* — с резко возрастающей подозрительностью, ревностью, недоверием к окружающим, массой претензий, поиском врагов, что напоминает бред; *псевдогаллюциаторная* — с обманами восприятия, иллюзиями, во время которых неверно воспринимают окружающих, принимают их не за тех. Причинений мозга травматического, инфекционного или иного происхождения, олигофрения, *психопатии*, молодой возраст, употребление суррогатов (самогон, политура и пр.) алкоголя, далеко зашедшая стадия *алкоголизма* (начиная со второй), одновременное употребление наркотиков и др. одурманивающих веществ, состояние переутомления и стресса, тяжелые болезни внутренних органов. О.и. резко увеличивает риск осложнений, характерных для *опьянения алкогольного простого*.

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ** — набор средств, находящихся в распоряжении *социальных работников* в тех странах, где службы социальной работы уже существуют;

- 1) система денежной помощи, включающая в себя постоянные, временные, единовременные и целевые пособия нетрудоспособным людям, *иммигрантам* и *беженцам*;
- 2) система натуральной помощи;
- 3) система помощи в виде услуг, в том числе медицинских;
- 4) организация социальных заведений;
- 5) психологические консультации и тренинги;
- 6) курсы обучения и переквалификации (в основном для *иммигрантов*).

Эффективное использование этих средств возможно лишь при наличии соответствующей организационной структуры. В процессе проектирования службы социальной работы может быть реализована, например, следующая модель:

- 1) подразделение службы, непосредственно занимающееся социальной работой: штат «социальных опекунов», персонал служб психологической помощи, трудоустройства и т.д.;
- 2) служба сбора информации о нуждающихся в социальной помощи и оценки эффективности такой помощи;
- 3) служба управления, выполняющая функции принятия общих решений, распределения кадровых и материальных ресурсов, и т.п. Важным элементом О.и.с.р. является программа социальной помощи. В ней определяются объект социальной работы, ее задачи на различных этапах, средства и процедуры деятельности. Программа должна соответствовать требованиям направленности (детальное определение объектов и задач), продуктивности, инструментальности (указание класса средств решения задач), технологичности организованности (указание ролевой структуры) и компетентности (наличие схемы принятия и реализации решений).

**ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ** — производится в случаях, когда требуется определить наличие психического расстройства, необходимость психиатрической помощи, вид этой помощи. О.п., как и профилактические осмотры, проводится добровольно — по просьбе или с согласия обследуемого. В отношении несовершеннолетних до 15 лет — по просьбе или с согласия родителей либо иного законного представителя. В случае возражения одного из родителей или иного законного представителя О.п. производится по решению органа *опеки и попечительства*. Подобное решение может быть обжаловано в суд. О.п. может быть проведено без согласия обследуемого или его представителей в случаях, когда по имеющимся данным человек совершает такие действия, которые позволяют заподозрить у него тяжелое психическое расстройство, в связи с которым он может представлять непосредственную опасность для себя или окружающих (опасность нападения, убийства, причинения телесных повреждений, самоповреждения, *самоубийства*, вытекающие из содержания бреда, галлюцинаций и т.д.), которое делает его беспомощным — неспособным удовлетворять основные жизненные потребности (невозможность самостоятельного приема пищи при ступоре) или которое может причинить существенный вред его *здоровью* вследствие ухудшения психического состояния, если такого человека оставить без психиатрической помощи (развитие приступа фебрильной шизофрении или белой горячки). Врач, производящий О.п., обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением тех случаев, когда по своему психическому состоянию пациент мо-

жет представлять опасность для окружающих или для себя пациента, состоящего на психиатрическом диспансерном наблюдении, решение о представлении врач принимает самостоятельно. В остальных случаях решение об О.п. без согласия освидетельствуемого или его представителя принимается с санкции суда (ст. 23, 24 ЗоПП).

**ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ.** 1) *Индивидуальная психотерапия*, которая берет начало в *социальной работе*, проводившейся крупнейшими американскими организациями в конце XIX — начале XX в. Развитие этого направления связано с именем Мэри Ричмонд (ею написаны книги «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в благотворительных организациях» (1899), «Социальные диагнозы» (1917). Центральным моментом в нем является способность в каждом конкретном случае произвести оценку, поставить социальный диагноз и взять его за основу при выборе метода помощи. Социальный диагноз предполагает оценку как *личности* клиента, так и его социального положения. В качестве методов социального диагноза выступают косвенный метод лечения и непосредственный метод. Суть косвенного метода состоит в воздействии на среду, в возможности посредством изменения социального окружения влиять на жизненную ситуацию клиента в благоприятном для него направлении. Непосредственный метод заключается, по выражению Ричмонд, в воздействии «ума на ум», т. е. при помощи предложений, уговоров, советов, а также рациональных дискуссий клиент вовлекается в выработку и принятие решения. Для подобного воздействия чрезвычайно важно установить прочные доверительные отношения между *социальным работником* и клиентом.

2) *Диагностический подход* — направление в индивидуальной *психотерапии*, разработанное школой управления служб социальной работы при Чикагском университете колледжа Смита (1918). Для этой школы характерен акцент на установлении точного диагноза и последующем лечении. Для дифференцированного лечения требовалось собрать как можно больше объективных данных о клиенте и о его ситуации. На диагностическую школу большое влияние оказал психоанализ Фрейда, в частности теория психического детерминизма бессознательных процессов в психическом аппарате и значения переживаний раннего детства. Более важное значение приобретала оценка личности клиента, нежели оценка ситуации. В результате отношения между социальным работником и клиентом превращались в довольно авторитарные, в которых социальный работник выступал как посторонний эксперт, в чью задачу входило лечение клиента, т. е. изменение его как личности и изменение его *адаптации* к окружающей среде.

3) **Функциональный подход** — направление, связанное с Пенсильванской школой социальной работы (1930), по подготовке специалистов по индивидуальной психотерапии. Эта школа находилась под влиянием идей Отто Ранка, который полагал, что существенными в ситуации лечения являются отношения терапевта и пациента, а не детские впечатления клиента. Функциональная школа взяла за основу в первую очередь представления Ранка о желании перемен у клиента, его способности к восприятию помощи, а также о начальных процессах и разделении функций в ходе лечения. Функциональная школа построила свою методику индивидуальной психотерапии вокруг самого аппарата помощи, того, как он должен быть организован, и вокруг проблемы предоставления и приема помощи. Здесь на клиента возлагалась большая ответственность за изменение. Задача социального работника состояла в том, чтобы сделать возможным для клиента принятие помощи. Позже функциональная школа обратилась к идеям так называемой гуманистической психологии, например, к понятию Маслоу о самоактуализации личности и представлениям Карен Хорни о том, что человек внутренне всегда стремится к чему-то позитивному, находится в состоянии постоянного роста и развития.

4) **Социально-психологический подход** — это направление получило развитие в трудах Г. Гамильтона (1930), одного из теоретиков диагностической школы, которая находилась под воздействием гештальтпсихологии. Ею введено в обращение понятие «личность в ситуации». Это, по ее мнению, тоекратный образ: личность, ситуация и, прежде всего, интеракция между личностью и ситуацией. Изучение и понимание данного образа и составляет социально-психологический подход. Д. Холлис (1964) разработала ряд принципов, на которых должна строиться социально-психологическая работа:

1. Социальный работник должен принимать своего клиента таким, каков он есть, проявляя к нему интерес и уважение.
2. В центре внимания должны быть потребности клиента.
3. Понимание клиента должно быть научно обоснованным и объективным.
4. Социальный работник должен уважать право клиента на принятие собственного решения.
5. Возникают моменты, когда социальный работник обязан взять на себя ответственность, с тем, чтобы клиент не нанес ущерба самому себе и другим.

**ОСУЖДЕННЫЕ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ** — разновидность преступников, наказанных по приговору суда, вступившего в законную силу. Лишение свободы является сегодня самым распространенным наказанием и выражается в принудительной изоляции виновного от общества, сопровождаемой различными правоограничениями. Содержание правового положения О. к л.с. характе-

ризуется несколькими признаками: а) любой осужденный остается гражданином своей страны (что предполагает соответствующие обязанности государства, а также позволяет не формально, а по существу апеллировать к гражданским чувствам осужденных); б) такие осужденные имеют ограниченный правовой статус (отсутствие либо ограничение некоторых общегражданских прав и обязанностей, возложение специальных обязанностей, характерных только для осужденных); в) источниками ограничения правового положения О. к л.с. выступают законы Российской Федерации, приговор суда и режим отбывания конкретного наказания (ст. 10 УИК РФ); г) объем и цель правоограничений для О. к л.с. согласуются с международно-правовыми обязательствами России (Декларация прав человека, Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания).

Объем правоограничений для осужденных зависит от вида наказания, для лишенных свободы он — максимальный. Тем не менее О. к л.с. сохраняют общегражданские права и свободы и приобретают специальные права (права на равенство перед законом; безопасные условия труда; нормы питания, достаточные по калорийности для активной *жизнедеятельности* в местах лишения свободы; на личную безопасность; на отдых; на охрану *здоровья* и социальное обеспечение; на образование и профессиональную подготовку и др.).

О. к л.с. отбывают наказание в исправительных (взрослые) и воспитательных (несовершеннолетние) колониях, тюрьмах. После истечения срока наказания или при досрочном освобождении они в течение определенного времени считаются судимыми, что также влечет ряд правовых последствий. За отдельными категориями освобожденных из мест лишения свободы устанавливается административный надзор (запреты пребывать в определенных местах, покидать жилище в ночное время, выезжать за пределы административного района без разрешения, обязанность регистрации в ОВД до 4-х раз в месяц и пр.); д) участие государства в адаптации освобожденных от наказания к условиям свободной жизни.

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ** — один из аспектов отношений участников общественной жизни, характеризующий взаимосвязь индивида, общества и государства, индивидов между собой и включающий осознание субъектом социальной значимости своего поведения и его последствий, обязанность его действовать в рамках требований социальных норм, регламентирующих общественные отношения.

В зависимости от содержания социальных норм (правил поведения) различает моральную (нормы морали), политическую (политические нормы), юридическую (правовые нормы) и иные виды социальной О.

Юридическая О. (Ю.о.) — одна из разновидностей социальной О., субъектами которой могут быть физические и юридические лица. Специфическая ее особенность заключается в четком определении в законе ее субъектов, содержания, видов, форм и механизмов реализации. Необходимая предпосылка — наличие личной свободы выбора вариантов поведения. Основанием Ю.о. является совершение правонарушения, т. е. противоправного деяния, нарушающего права и законные интересы граждан, юридических лиц, установленный государством правопорядок. Такая Ю.о. возникает после совершения правонарушения (преступления или проступка) и называется ретроспективной. Наиболее распространено понимание Ю.о., при котором она отождествляется с мерами наказания или воздействия на правонарушителей, содержит конкретную негативную оценку противоправного деяния и связана с претерпеванием лицом, совершившим правонарушение, неблагоприятных его последствий. При этом виды Ю.о. определяются в зависимости от характера правонарушения. Уголовная О. — (смертная казнь, лишение свободы, штраф, исправительные работы и т.д.) наступает за нарушение запретов, закрепляемых в Уголовном законе.

Административная О. — (предупреждение, штраф, лишение специального права, административный арест и др.) наступает за нарушение законодательства об административных правонарушениях.

Дисциплинарная О. — (предупреждение, объявление о неполном служебном соответствии, увольнение от должности и т.п.) наступает за нарушение правил, установленных в отдельных сферах деятельности (трудовой, воинской дисциплины, других специальных правил о дисциплине).

Гражданско-правовая О. — (различные способы возмещения имущественного и морального ущерба, установленные гражданским законодательством) наступает за нарушение законов и договоров в сфере имущественных отношений и личных неимущественных, но тесно связанных с имущественными.

**ОТНОШЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫЕ** — интегративные отношения (классовые, национальные, коллективные) между группами и общностями.

Отношения между группами людей, занимающими разное положение в обществе, принимающими неодинаковое участие в его экономической, политической и духовной жизни, различающимися образом жизни, уровнем и источниками доходов, структурой личного потребления. О.с. могут принимать характер дружественного сотрудничества или же конфликта (на основе совпадения или же столкновения интересов этих групп).

Характер О.с. и место человека в их системе зависят от тех принципов (представлений, знаний), на которых формируется и реорганизуется социум. В качестве такого принципа в современных

обществах избирается либо «Декларация прав человека и гражданина» с признанием неотъемлемых и священных для общества прав человека, либо обоснование прогрессивности одних классов (групп, людей) и реакционности, исторической ограниченности других.

**ОТРАВЛЕНИЕ** — расстройство здоровья или смерть, вызванные действием яда. По продолжительности О. делят на острые, подострые и хронические. По происхождению их классифицируют на: I. Бытовые, возникающие в результате неправильного применения ядовитых и сильнодействующих веществ в быту (уксусная кислота, ядохимикаты и др.). Особое место занимают случайные отравления детей, связанные с небрежным хранением средств бытовой химии и медикаментов. К этой группе относятся алкогольное, наркотическое и токсикоманическое О. II. Медикаментозные О., происходящие вследствие неправильного применения лекарственных средств, передозировки или употребления, сбыт, отпуск, учет и хранение которых регламентированы законом о здравоохранении, а нарушения являются уголовным преступлением (ст. 228 УК РФ). III. Пищевые О., вызванные употреблением недоброкачественных продуктов питания. Они подразделяются на: 1) истинные пищевые О. растительного и животного происхождения; 2) пищевые токсикоинфекции и бактериальные интоксикации, причиной которых стало употребление пищи, содержащей микробы (сальмонеллез, кишечная палочка и др.) и бактериальные токсины (ботулинические, стафилококковые и т.п.); 3) пищевые микотоксикозы, вызванные употреблением несъедобных грибов или продуктов, пораженных грибами.

Большинство О. происходит вследствие несчастного случая, реже встречаются самоубийства и убийства. Расследование О. требует обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы с использованием судебно-химического, иногда бактериологического, ботанического, фармакологического исследований.

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН** — совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья (ст. 1 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», 1993 г.).

О.з.г. осуществляется на основе следующих принципов: 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государственных



гарантий; 2) приоритет профилактических мер в области О.з.г.; 3) доступность медико-социальной помощи; 4) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья. Государство обеспечивает О.з.г. независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям. Составной частью охраны здоровья является медико-социальная помощь. Гражданам предоставляется право на бесплатную медицинскую помощь в государственном и муниципальном здравоохранении в объеме программы обязательного медицинского страхования. В определенных ситуациях гражданин может быть подвергнут принудительному медицинскому обследованию и госпитализации, если состояние его здоровья угрожает окружающим.

**ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА (ОМД)** — система государственных и общественных мероприятий, направленных на охрану *здоровья* матери и ребенка. Медико-социальное и экономическое значение системы ОМД состоит в ее большой роли по сохранению здоровья *женщины*, в снижении *заболеваемости*, в обеспечении *воспитания* с раннего детства физически и психически здорового поколения. ОМД — неотъемлемая часть здравоохранения и потому имеет единые принципы со здравоохранением в целом. Основные принципы управления ОМД: научная обоснованность управленческого решения; единство интересов общества, коллектива и личности в ОМД; принципы законности, единства слова и дела.

Непосредственное руководство охраной здоровья матери и ребенка осуществляют органы управления ОМД МЗ РФ республик, входящих в РФ, департаментов (отделов, управлений) здравоохранения области (края), городов и районов.

Задачи организации ОМД в РФ включают: проведение научно обоснованных оздоровительных и профилактических мероприятий; создание на производстве и в быту, в дошкольно-школьных учреждениях и учреждениях ОМД надлежащих санитарно-гигиенических условий; проведение мероприятий по оздоровлению внешней среды; бесплатное удовлетворение потребностей женщин и детей во всех видах медпомощи; физическое, духовное и гигиеническое воспитание женщин и детей; развитие массовой физической культуры; развитие *науки*, внедрение достижений науки в практику ОМД; широкое участие общественных организаций, трудовых коллективов и населения в ОМД. Организационными принципами работы учреждений ОМД являются: синтез лечебного дела и профилактики, преимущество в

проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, участковый принцип и диспансерный метод.

К основным лечебно-профилактическим учреждениям, оказывающим помощь женщинам и детям, относятся: 1) больничные учреждения, многопрофильные и специализированные; 2) диспансеры специализированные; 3) амбулаторно-поликлинические учреждения; 4) учреждения скорой и неотложной медицинской помощи и учреждения переливания крови; 5) учреждения ОМД (детские ясли и сады, дома ребенка, детские дома, перинатальные центры, объединенные родильные дома, молочные кухни, центры «Брак и семья»; 6) санаторно-курортные учреждения; 7) санитарно-профилактические и санитарно-эпидемические учреждения; 8) аптечные учреждения.

## II

**ПАТРОНАЖ** — форма медицинского обслуживания на дому беременных, детей младшего возраста (до 3 лет) и некоторых категорий больных. Проводится лечебно-профилактическими учреждениями (женская консультация, детская поликлиника, различные диспансеры) с целью осуществления профилактических и оздоровительных мероприятий, обучения правилам личной гигиены и улучшения санитарно-гигиенических условий в быту.

П. беременной женщины и родильницы осуществляет медсестра женской консультации или детской поликлиники, которая дает рекомендации по подготовке к материнству, по уходу за собственным *здоровьем*, знакомит с законодательством по охране прав и здоровья *женщины*. П. новорожденного проводится в первые 3 дня после выписки из роддома, в дальнейшем — ежемесячно врачом-педиатром. П. детей старше 1 года осуществляют по медицинским показаниям.

Осуществляется также П. больных с психическими нарушениями, парализованных и онкологических больных, находящихся в семьях. П. в диспансерах контролирует соблюдение больными режима и оздоровление *условий жизни*.

**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАПУЩЕННОСТЬ** — отклонение от нормы в поведении и учебной деятельности ребенка, обусловленное недостатками и просчетами *воспитания*. Причинами П.з. могут быть недостаточность семейного воспитания, тяжелые бытовые условия, отсутствие единых требований к ребенку со стороны взрослых, плохая организация учебно-воспитательного процесса, частая смена школ и преподавателей, отрицательное влияние ули-

цы, безнадзорность. При П.з. происходит задержка не только в умственном развитии и в познавательных интересах, но и в формировании чувства долга, ответственности, организованности и настойчивости в работе. Поэтому уже в начальных классах ученик не в состоянии выполнить требования, предъявляемые школой. Не обладая определенными знаниями, умениями и формами поведения, он с большим трудом поддается учебно-воспитательным воздействиям, в результате чего еще больше усиливается П.з. Нередко она проявляется в каком-либо одном виде деятельности (например, отставание по математике), и если вовремя не обратить внимание, отставание становится хроническим, устойчивым, захватывая и др. виды деятельности.

Уже в самом раннем возрасте (на первом году жизни) родители должны не ограничиваться только уходом за ребенком, но учитывать его потребности в общении со взрослыми, так как в противном случае он начнет отставать в психическом развитии. Преодоление П.з. предполагает прежде всего выявление причин ее возникновения, индивидуальный подход к детям, вовлечение в организацию труда. Главными методами воспитания педагогически запущенных детей является воздействие на них через детский коллектив и вовлечение в учебную деятельность. Меры воздействия на педагогически запущенного ребенка во многом зависят от особенностей его темперамента и характера.

**ПЕНСИОНЕРЫ** — граждане, реализующие право на денежное обеспечение в соответствии с Конституцией РФ и действующим пенсионным законодательством. В соответствии с законами Российской Федерации «О государственных пенсиях в РСФСР», «Об улучшении пенсионного обеспечения участников Великой Отечественной войны и вдов военнослужащих, погибших в Великую Отечественную войну, получающих пенсии по закону РСФСР «О государственных пенсиях в РСФСР», и «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, и их семей» П. являются: граждане, достигшие соответствующего пенсионного возраста (мужчины — 60 лет, женщины — 55 лет); лица, которым установлена соответствующая группа *инвалидности*; нетрудоспособные члены семьи кормильца, а также лица, занятые уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца, не достигшими 14 лет; отдельные категории работников, длительно выполнявших определенную профессиональную деятельность; лица, проходившие военную службу в органах внутренних дел, их семьи. См. также *Пенсия, Пенсионеры трудоспособные*.

**ПЕНСИОНЕРЫ ТРУДОСПОСОБНЫЕ** — граждане, работающие на предприятии, в учреждении, организации и одновременно получающие *пенсию*. Работающим П. пенсия по старости выплачивается в полном размере (без надбавки на иждивенцев). За работу после назначения пенсии устанавливается надбавка в размере

10% пенсии за каждый проработанный год (12 полных месяцев работы), но не более чем за три года работы. Такая надбавка устанавливается за работу после введения в действие закона РФ «О государственных пенсиях в РСФСР» тем гражданам, которые, продолжая трудиться, имели право на пенсию, но не получили ее. С учетом этой надбавки общая сумма пенсии не ограничивается. Пенсия, установленная безработным досрочно, работающим пенсионерам не выплачивается. После достижения такими гражданами пенсионного возраста, при котором они приобретают право на пенсию на общих либо льготных основаниях, или в связи с особыми условиями труда, выплата им пенсии производится в полном размере.

Работающим пенсионерам пенсии по *инвалидности*, по случаю потери кормильца, а также социальные пенсии выплачиваются полностью.

Пенсия за выслугу лет (кроме пенсии работникам, занятым на подземных и открытых горных работах) выплачивается при условии оставления работы (службы), с учетом которой она установлена. При выполнении другой работы пенсия выплачивается в полной сумме. Пенсия, назначенная работникам, занятым на подземных и открытых горных работах, выплачивается в полном размере независимо от характера работы.

**ПЕНСИЯ** — денежное обеспечение, получаемое гражданами из Пенсионного фонда Российской Федерации по достижении соответствующего пенсионного возраста, при наступлении *инвалидности*, а также нетрудоспособным членам *семьи* кормильца по случаю его *смерти*. Основанием для пенсионного обеспечения отдельных категорий работников является длительное выполнение определенной профессиональной деятельности.

Законом РФ «О государственных пенсиях в РСФСР» установлены трудовые и социальные П. В связи с трудовой деятельностью назначаются следующие П.: по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет. Гражданам, не имеющим по каким-либо причинам права на трудовую П., устанавливается социальная П.

П. по старости на общих основаниях устанавливается: мужчинам — по достижении 60 лет и при общем трудовом стаже не менее 25 лет; женщинам — по достижении 55 лет и при общем трудовом стаже не менее 20 лет. П. на льготных основаниях устанавливается: а) женщинам, родившим 5 или более детей и воспитавшим их до 8 лет, а также матерям инвалидов с детства, воспитавшим их до указанного возраста, — по достижении 50 лет и при общем трудовом стаже не менее 15 лет; б) инвалидам Великой Отечественной войны и другим инвалидам, приравненным к ним в отношении пенсионного обеспечения: мужчинам — по достижении 55 лет и женщинам — по достижении 50 лет при

стаже соответственно 25 и 20 лет; в) инвалидам I группы по зрению: мужчинам — по достижении 50 лет и стаже не менее 15 лет и женщинам — по достижении 40 лет и стаже не менее 10 лет; г) гражданам, больным гипопитарным нанизмом (лилипутам) или диспропорциональным карликам: мужчинам — по достижении 45 лет и стаже не менее 20 лет, женщинам — по достижении 40 лет и при стаже не менее 15 лет.

II. по инвалидности вследствие трудового увечья и профессионального *заболевания* назначается независимо от продолжительности общего трудового стажа. II. по инвалидности вследствие общего заболевания гражданам, ставшим инвалидами в возрасте до 20 лет, назначается независимо от продолжительности общего трудового стажа. В остальных случаях необходимый следующий трудовой стаж ко времени наступления инвалидности: гражданам в возрасте 23 лет и старше — 1 год с увеличением его на четыре месяца за каждый полный год возраста, начиная с 23 лет, но не более чем 15 лет.

Право на II. по случаю потери кормильца имеют *нетрудоспособные* члены семьи умершего, состоявшие на его иждивении. Родителям и вдовам (вдовцам) граждан, погибших в результате военной травмы, а также одному из родителей или супругу, другому члену семьи, независимо от возраста и трудоспособности, если он(она) занят уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца, не достигшими 14 лет, и не работает.

III. за выслугу лет устанавливается в связи с длительной подземной и некоторой другой работой с особо вредными и тяжелыми условиями труда, работой в гражданской авиации и летно-испытательном составе, педагогической деятельностью в школах и других учреждениях для детей, лечебной и иной работой по охране *здоровья* населения, творческой деятельностью в театрах и других театральном-зрелищных предприятиях и коллективах.

Социальная III. устанавливается: инвалидам 1 и 2 групп, в том числе инвалидам с детства, а также инвалидам 3 группы; детям-инвалидам в возрасте до 16 лет; детям в возрасте до 18 лет, потерявшим одного или двух родителей; гражданам, достигшим 65 и 60 лет (соответственно мужчинам и женщинам).

Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, и их семей» от 12 февраля 1993 г. устанавливаются виды и условия назначения пенсий указанным лицам.

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА** — система социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предотвращение *заболеваний* путем устранения причин и условий их возникновения и развития, а также на повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов

окружающей природной, производственной и бытовой среды. В отличие от вторичной профилактики, нацеленной на раннее выявление заболеваний, предупреждение рецидивов, прогрессирования болезненного процесса и возможных его осложнений, П.п. призвана сохранять ненарушенное *здоровье*, не допускать воздействия факторов природной и социальной среды, способных вызывать патологические изменения. Система первичных профилактических мероприятий наиболее эффективна в медицинском, социальном и экономическом отношении, и поэтому в современных условиях она рассматривается как ведущее направление в области охраны и укрепления общественного здоровья. Повышение уровня общественного здоровья населения достигается путем совершенствования всех форм профилактической работы с учетом пола, возраста, характера общественно-трудовой деятельности и доступности медицинской помощи при активном участии всех служб и ведомств, общественных формирований. На современном этапе развития П.п. важно отработать концепцию всеобъемлющей профилактики, направленной на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней. Исходя из этой концепции, мероприятия П.п. должны носить как общеоздоровительный характер, так и строго целевое назначение по предотвращению конкретных форм патологии, в частности устранению действия *факторов риска*, начиная с детства. Наилучшие результаты могут быть получены при комплексном осуществлении профилактических мер, обеспечивающих одновременно улучшение условий труда и быта, защиту организма от внешних патогенных влияний с устранением риска возникновения *болезни* и повышающих устойчивость организма к этим факторам на основе мобилизации биологических адаптивно-компенсаторных механизмов. Данный подход определяет необходимость регулирования с профилактической целью множества факторов быта и профессиональной деятельности. Функцию такого регулирования может осуществить только государство в целом.

**ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЖИЛЬЯ** — распределение жилья из государственного и общественного жилищного фондов посредством предоставления его лицам, нуждающимся в улучшении своих жилищных условий. Является одной из гарантий конституционного права граждан на жилище. Лица, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, подлежат учету по месту жительства или работы. На квартирный учет принимаются лица, имеющие обеспеченность жильем на одного члена семьи ниже уровня, установленного местными органами управления. По закону граждане, состоящие на квартирном учете, имеют право на очередное (исходя из времени принятия их на учет и включения в списки) и П.п.ж. Кроме того, существует категория лиц, обеспечиваемых жильем во внеочередном порядке (они могут не состоять на квартирном учете).

В ст. 36 ЖК РФ установлен список категорий лиц, которым жилье предоставляется в первоочередном порядке. Это: а) *инвалиды* ВОВ и *семьи* погибших или пропавших без вести воинов (партизан) и приравненные к ним в установленном порядке лица; б) лица, имеющие высшие награды страны; в) лица, страдающие тяжелыми формами некоторых хронических *заболеваний*; г) лица, принимавшие участие в боевых операциях; д) инвалиды I и II группы; е) семьи лиц, погибших при выполнении государственных или общественных обязанностей, гражданского долга, на производстве в результате несчастного случая; ж) рабочие и служащие, длительное время добросовестно проработавшие в сфере производства; з) одинокие матери, многодетные семьи, матери, которым присвоено звание «Мать-героиня»; и) семьи при рождении близнецов; к) учителя и другие педагогические работники общеобразовательных школ и профессионально-технических учебных заведений. В законе (ст. 33 ЖК РФ) установлено, что граждане, имеющие право на П.п.ж., включаются в отдельные списки.

**ПЕРЕЖИВАНИЕ** — понятие, имеющее, как минимум, два основных значения. 1) Всякое эмоционально окрашенное состояние внутреннего мира человека, которое дано ему непосредственно. Такие П. протекают спонтанно. Человек, охваченный ненавистью или любовью, пребывающий в состоянии жалости или удивления, не отделяет себя от своего состояния, не смотрит на него «со стороны», а погружен в него и начинает рефлексировать лишь тогда, когда само переживание стало достоянием прошлого. 2) Некая внутренняя деятельность, внутренняя работа, с помощью которой человеку удается перенести постигшие его тяжелые жизненные события: утрату близких, крушение ценностей и идеалов, исчезновение жизненных перспектив и т.д. В ходе такого П. человеком осознается личностный смысл произошедших событий, осуществляется саморегуляция поведения и сознания *личности*.

**ПЕРЕМЕЩЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ** — см. *Мобильность социальная*.

**ПЕРЕСЕЛЕНЦЫ** — лица, перемещающиеся на постоянное место жительства в малонаселенные окраинные районы, на свободные земли. В России такое переселение сельского населения происходило в середине XVIII — начале XX в. и было вызвано аграрным перенаселением и аграрным *кризисом*. Возникло стихийно, затем получило некоторую поддержку правительства. Переселенчество было одним из видов *миграции* населения и основным средством внутренней колонизации. С началом крестьянской реформы 1861 г. темпы переселенчества возросли. Основная масса П. устремлялась в Сибирь, Южное Приуралье, на Северный Кавказ, в Новороссию, Нижнее Поволжье. С начала 80-х гг. XIX в. возрастало переселение в Сибирь, на Дальний Восток и в Среднюю Азию. Опасаясь, что помещики могут лишиться дешевых рабочих рук, правительство ограничивало переселение. Однако

с началом Столыпинской реформы оно стало поощрять переселение безземельных и малоземельных крестьян, надеясь этим снять остроту малоземелья в центре.

В бывшем СССР П. становились люди, которые по решению государства осваивали отдаленные и малонаселенные районы страны. Так были освоены целинные земли Казахстана, северные районы Восточной Сибири и др. необжитые места.

**ПЕРЕСЕЛЕНЦЫ ВЫНУЖДЕННЫЕ** — в соответствии с Федеральным законом «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О вынужденных переселенцах» от 20 декабря 1995 г. № 202-ФЗ «вынужденный переселенец — гражданин Российской Федерации, покинувший место жительства вследствие совершенного в отношении его или членов его семьи насилия или преследования в иных формах либо вследствие реальной опасности подвергнуться преследованию по признаку расовой или национальной принадлежности, вероисповедания, языка, а также по признаку принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений, ставших поводами для проведения враждебных кампаний в отношении конкретного лица или группы лиц, массовых нарушений общественного порядка». П.в. может быть признан гражданином Российской Федерации: а) вынужденный покинуть место жительства на территории иностранного государства и прибывший на территорию РФ; б) вынужденный покинуть место жительства на территории одного субъекта РФ и прибывший на территорию другого субъекта Российской Федерации; иностранный гражданин или лицо без гражданства, постоянно проживающее на законных основаниях на территории России и изменившее место жительства в пределах нашей страны.

П.в. не может быть признано лицо: «1) совершившее преступление против мира, человечности или другое тяжкое преступление, признаваемое таковым законодательством Российской Федерации; 2) не обратившееся без уважительных причин с ходатайством о признании его вынужденным переселенцем в течение двенадцати месяцев со дня выбытия с места жительства либо в течение одного месяца со дня утраты статуса беженца в связи с приобретением гражданства Российской Федерации; 3) покинувшее место жительства по экономическим причинам либо вследствие голода, эпидемии или чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

П.в. вправе самостоятельно выбрать место жительства на территории России; проживать у родственников или у иных лиц при условии их согласия на совместное проживание независимо от размера занимаемой родственниками жилой площади; получить содействие в обеспечении проезда и провоза багажа к новому месту жительства (малообеспеченные лица пользуются правом

на бесплатный проезд и провоз багажа), единовременное денежное пособие на каждого члена семьи, не ниже минимального размера оплаты труда. П.в. не может быть переселен без его согласия в другой населенный пункт. В соответствии с Федеральным законом он имеет ряд льгот (постановка на квартирный учет; долговременная беспроцентная ссуда на строительство (приобретение) жилья; возвращение оставленного им на территории РФ имущества, находящегося в его собственности, или его компенсация и т.д.). См. также приложение 4.

**ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР** — специализированное медицинское учреждение, оказывающее медицинскую помощь беременным женщинам и новорожденным детям и осуществляющее преемственность в деятельности акушерской и педиатрической служб. Основными задачами П.ц. является: снижение заболеваемости, смертности и инвалидности женщин и детей. П.ц. организуется на территории с населением 500 тыс. и более человек для оказания консультативно-диагностической медицинской помощи беременным женщинам, имеющим патологические отклонения в течении беременности; лечения выявленной патологии в амбулаторных и стационарных условиях, родоразрешения беременных женщин из групп риска и организации медицинской помощи новорожденным с полным реабилитационным комплексом. П.ц. включает 3 взаимосвязанных блока с единым административным подчинением: 1) консультативно-диагностический; 2) акушерский; 3) педиатрический.

Эффективность деятельности П.ц. оценивается по уровню заболеваемости, смертности и инвалидности детей в регионе, числу осложнений при родах, материнской и младенческой смертности. П.ц. обеспечивает преемственность в антенатальной охране плода, которая предусматривает проведение комплекса социально-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, способствующих созданию оптимальных условий для внутриутробного развития эмбриона и плода с целью предупреждения врожденных заболеваний, аномалий развития и перинатальной смертности. В период беременности следует учитывать возможность неблагоприятного воздействия на организм матери и плода производственных процессов, связанных с вибрацией, перегревом или охлаждением, с длительной работой стоя, и др. Одним из важнейших вопросов антенатальной охраны плода является проблема рационального питания беременной женщины при нормальной беременности и особенно при патологическом состоянии.

**ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ** (внутрисемейное регулирование деторождения) — предоставление семье права определять желательное для нее число детей и промежутки между их рождением. Морально-этической и правовой основой П.с. является сознатель-

ное родительство (материнство и отцовство). П.с. осуществляется через внутрисемейное регулирование деторождения путем контроля репродуктивных действий, связанных с зачатием, вынашиванием и сохранением плода, а также с предупреждением и прерыванием беременности. П.с. помогает не только иметь желаемое число детей в семье и сохранить их, но и выбрать время деторождения с учетом возраста родителей и социально-экономических условий, регулировать интервалы между родами, избегать нежелательной беременности. П.с. способствует снижению детской смертности, укреплению здоровья матери и ребенка, сокращению вторичного бесплодия. Эффективность П.с. зависит от информированности людей о методах контроля деторождения, от доступности и преемственности этих методов для различных категорий семей. Государство проводит политику по оказанию широкой помощи семьям в содержании и воспитании детей. В каждой стране должна быть принята программа планирования семьи, в которой предусматривается проведение социально-экономических мероприятий, включающих популяризацию и распространение практики ограничения или расширения супругами деторождения, санитарное просвещение и консультирование по вопросам практики П.с., обеспечение населения противозачаточными средствами, пропаганду преимуществ средней семьи с 2–3 детьми. Главным условием достижения оптимального режима воспроизводства населения остаются прогрессивные социально-экономические преобразования, в рамках которых могут сформироваться новые нормы демографического поведения.

**ПЛАНИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ** — метод социального управления, суть которого состоит в определении и обосновании целей, задач и темпов развития социальных процессов и в разработке основных средств их реализации. Возникло и утвердилось в качестве самостоятельного направления научной и практической деятельности во второй половине 60-х гг. сначала на промышленных предприятиях, а затем на всех уровнях и объектах хозяйственной структуры общества и в таких региональных общностях, как район, город, область, республика. До начала 80-х гг. основное внимание в П.с. уделялось поискам рациональной организации труда, внедрению научно обоснованных нормативов, улучшению условий труда и культуры производства, росту образованности и квалификации работников, укреплению трудовой дисциплины, совершенствованию отношений в коллективах и т.п. Толчок развитию П.с. в 80-е гг. придала усиливающаяся демократизация управления, расширение прав и самостоятельности низовых звеньев производства, опора на самоорганизацию и самоуправление. С середины 80-х гг. П.с. утратило директивный характер и обязательное оформление в виде планов социального развития. В настоящее время П.с. сосредоточилось на территориальном уровне, где его объектами являются город, область,

регион и др. единицы расселения. Изменилось содержание и направленность П.с. Оно приобрело в значительной степени характер социальных прогнозов и ориентировано на решение специфических, тесно связанных с территорией социальных и экономических проблем — занятости и перераспределения трудовых ресурсов, *социальной защиты* населения и *охраны его здоровья*, развития сферы культурно-бытового обслуживания, экологии и т.д.

**ПОВЕДЕНИЕ АМОРАЛЬНОЕ** — действия, поступки людей, которые не соответствуют системе моральных норм, оценок, традиций, санкций, образцов поведения, официально признанных или фактически существующих в обществе. Критерий определения П.а. может быть абсолютным и относительным. В строгом смысле аморальными признаются те действия и поступки людей, которые не соответствуют общечеловеческим нормам нравственности (таким, как «не лги», «почитай отца и мать свою», «не чини насилия», «не убий», «не воруй», «не желай зла другому» и др.). Эти простые нормы нравственности выработаны человечеством в ходе многовековой истории, прошли проверку временем и являются общепризнанными. Таков абсолютный критерий определения П.а.

Относительность морального критерия обусловлена различным пониманием добра и зла в разных обществах. В качестве аморального может быть признано такое поведение человека, в котором он руководствуется нормами, традициями, моральными установками, принадлежащими другим культурам или историческим эпохам. Поступки и действия людей, противоречащие нормам нравственности, трансформированным через национальное или религиозное сознание, также могут быть оценены как аморальные. Возможен и еще один вариант. В обществе, где моральные нормы несут политизированный и идеологизированный характер (т. е. нравственным считается то, что соответствует политическим целям и идеологическим идеалам), поведение, основанное на общечеловеческих нормах нравственности, может быть оценено в качестве аморального, чуждого, а потому требующего осуждения и санкций со стороны общества.

**ПОВЕДЕНИЕ ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ (ДЕВИАНТНОЕ)** (лат. — отклонение) — 1) поступок, действие, не соответствующее официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам, правилам, образцам; 2) поступки, действия, образцы поведения, основанные на нормах и традициях других культур или исторических эпох, не являющихся фактически признанными в данном обществе. П.о. выражает *конфликт* в разных его формах между индивидом и обществом. При этом далеко не всегда истинным может быть признано то, что утверждает обществом: все зависит от того, с позиции какой системы норм производится оценка.

П.о. может носить положительный и отрицательный характер. Положительные формы, как правило, связаны с творческой, новаторской деятельностью, которая неразрывно сочетается с преодолением и нарушением существующих стандартов (например, развитие предпринимательской деятельности в условиях господства централизованного производства и распределения; политические формы деятельности, основанные на признанных в цивилизованных странах нормах права и морали, но не имеющих фактической реализации в данном обществе, и т.п.). К отрицательным формам П.о. принято относить правонарушаемость, включая преступность, *пьянство*, *наркоманию*, *проституцию*, т. е. те формы поведения или деятельности, которые наносят ущерб обществу или угрожают его стабильности и порядку.

П.о. различается по многим критериям: 1) в зависимости от типа нарушаемой нормы (право, мораль, политика, *этикет* и т.п.); 2) по целевой и мотивационной направленности (корыстные, альтруистические, прогрессивно-конструктивные, агрессивные, эгоистические); 3) по субъектам действия (индивиды, социальные группы, организации или сообщества).

Причины П.о. могут иметь индивидуальный или общественный характер. Склонность к правонарушениям, обусловленная индивидуальными причинами, порождается: а) неразвитостью коммуникативных способностей индивида; б) отсутствием рефлексивных навыков: умения анализировать поведение, состояние окружающих людей и свое собственное, а также сложившуюся ситуацию и свое положение в ней, адекватно воспринимать себя и других людей; в) общекультурной неподготовленностью, отсутствием необходимых знаний в области правовых и моральных норм поведения.

Правонарушения, обусловленные общественными причинами, порождаются различными видами нарушений в ценностно-нормативной системе общества: а) ценностно-нормативным «вакуумом», своего рода «отсутствием» норм, когда старые нормы и ценности уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились; б) низкой степенью воздействия социальных норм на индивидов, неэффективностью их влияния в качестве средства социальной регуляции поведения; в) неустойчивостью, расплывчатостью и противоречивостью нормативных предписаний; г) противоречием между нормами, определяющими цели деятельности, и нормами, регулирующими средства их достижения; д) неизбежной ограниченностью возможностей для удовлетворения индивидуальных, групповых потребностей и желаний и отсутствием эффективных норм, управляющих ими. Правонарушения и особого рода социально-психологические проблемы *личности* порождаются также конфликтом между возможным и желаемым, когда достижение индивидуальных целей «законными путями» невозможно.

Для того чтобы социальная помощь была эффективна и целенаправлена, необходимо прежде всего установить: 1) степень склонности к правонарушениям; 2) характер нарушаемых норм (моральные, правовые); 3) характер конфликта или противоречия; 4) определяющие причины возникших проблем или склонности к правонарушениям. Эффективность социальной помощи во многом зависит от доброжелательности и доверительности складывающихся отношений между *социальным работником* и человеком, нуждающимся в помощи.

**ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОПАСНЫЕ ДЛЯ ЖИЗНИ** — такие повреждения, которые сами по себе угрожают жизни потерпевшего в момент нанесения или при обычном течении заканчиваются *смертью*. Предотвращение смертельного исхода благодаря оказанию медицинской помощи не должно приниматься во внимание при оценке опасности для жизни повреждения. Опасные для жизни повреждения относятся к категории тяжких телесных повреждений.

На основании опыта клинической и *судебной медицины* к опасным повреждениям относят: проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения мозга; открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением переломов костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа; ушиб головного мозга тяжелой степени, как со сдавлением так и без сдавления головного мозга; ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов поражения стволового отдела; эпидуральное, субдуральное и субарахноидальное внутричерепное кровоизлияние при наличии угрожающих жизни явлений; проникающие ранения позвоночника, в том числе и без повреждения спинного мозга; переломы, вывихи и переломы тел или обеих дуг шейных позвонков, а также односторонние переломы дуг I-го и II-го шейных позвонков, в том числе и без нарушения функции спинного мозга; вывихи шейных позвонков; закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе; закрытые повреждения грудных, поясничных и крестцовых сегментов спинного мозга; проникающие ранения глотки, гортани, трахеи и пищевода; открытые переломы длинных трубчатых костей и ряд других повреждений.

**ПОДХОДЯЩАЯ РАБОТА** — работа, которая соответствует профессиональной пригодности работника с учетом уровня его профессиональной подготовки, прежней работы, состояния *здоровья*, транспортной доступности рабочего места. Максимальная удаленность П.р. от места жительства *безработного* определяется соответствующей службой занятости населения. Оплачиваемая работа, требующая или не требующая (с учетом возраста и иных особенностей граждан) предварительной подготовки, включая работу временного характера, отвечающая требованиям законо-

дательства о труде, считается подходящей для следующих категорий граждан:

— впервые ищущих работу, не имеющих профессии (специальности);

— отказавшихся повысить (восстановить) квалификацию или получить смежную профессию (специальность) после трехгодичного перерыва в работе или после окончания первоначального (12-месячного) периода безработицы. Общественные работы не могут считаться вариантом подходящей работы.

Неподходящая работа — предлагаемая гражданам работа, связанная с переменой места жительства без согласия гражданина, если условия труда не соответствуют правилам и нормам по охране труда, а также если предлагаемый заработок ниже среднего заработка гражданина, исчисленного за последние два месяца по последнему месту работы. Данное положение не распространяется на граждан, среднемесячный заработок которых превышает средний уровень заработка в регионе. В этом случае подходящей не может считаться работа, если предлагаемый заработок ниже указанного среднего уровня в регионе.

**ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ** — поколение людей старшего возраста, обладающее возрастной уникальностью, только ему одному присущим опытом, образом жизни. В соответствии с международной классификацией люди старшего возраста в любом обществе не могут рассматриваться как однородная группа. В ней можно выделить четыре подгруппы: пожилые (55–64 года), старые (65–74 года), очень старые (75–84 года) и престарелые (85 лет и старше). Однако надо не только исходить из возрастного принципа деления, но и учитывать социальные и функциональные аспекты, половой и этнический признаки.

Динамика последних десятилетий подтверждает рост продолжительности жизни в мире и в России в частности, хотя этот рубеж у нас несколько ниже, чем в развитых странах мира. В Российской Федерации он отличается большим женским среди граждан пожилого возраста, этнической особенностью (наиболее быстро стареет русская часть населения, около 60% женщин старше 70 лет вдовствуют), неравномерностью распределения по субъектам РФ.

Социальные условия жизни пожилых людей характеризуются следующими основными проблемами: 1) ограничение *жизнедеятельности*, связанное с состоянием *здоровья* (наиболее распространенные хронические заболевания — артрит, сердечно-сосудистые заболевания (в большинстве случаев — гипертоническая болезнь и атеросклероз), снижение слуха и зрения, ортопедические заболевания); 2) занятость (как правило, до 75% данной категории не работают или частично заняты); 3) материальное положение (размеры пенсий гораздо ниже заработной платы, высокий уровень инфляции, высокая стоимость медицинского

обслуживания, ограничение системы социального обеспечения и связанных с нею льгот); 4) психическое здоровье (усиление отклонений в психике, что связано со снижением подвижности психических процессов).

Практическая социальная работа с пожилыми людьми должна исходить из принципов комплексности и системности, компетентности и подготовленности специалистов — социологов.

См. также *Продолжительность жизни*.

**ПОЗДРАВЛЕНИЕ** — элемент этикета речевого общения, содержащего в себе похвалу, комплимент, выражение заслуг и качеств собеседника, подчеркивание его положительных качеств, успеха, упоминание о знаменательной дате в его жизни или трудовой и творческой биографии. К П. применимы те же требования, которые предъявляются к комплименту. Но, в отличие от него, П. всегда связано с определенным событием, датой, явлением. Поэтому П. должно быть прежде всего своевременным, уместным. В бытовом или в деловом общении П. является индикатором того, что *личность* поздравляемого представляет интерес и значение для того, кто делает поздравление. Его отсутствие говорит либо о невнимательности, черствости, либо о том, что в отношениях между ними появились моменты, осложняющие использование данного элемента речевого общения. Формальное или служебное П. просто подтверждает наличие сложившихся отношений. Выражение формального П. лицу, отношения с которым перешли на уровень неформальных (дружеских, приятельских), может быть воспринято им как «похолодание» в отношениях. С другой стороны, внедрение в служебные отношения немотивированных неформальных выражений симпатии, признательности или привязанности может быть неправильно истолковано. По отношению к лицу, стоящему на более высокой ступеньке служебной иерархии, это может быть воспринято как обычный подхалимаж или угодничество, а по отношению к подчиненному — как выделение его из рядов коллег. Корректная тональность П. — хороший стиль служебной субординации.

**ПОЗИЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** (лат. — положение, состояние) — 1. Общественное положение людей, с которым связаны их определенные права и обязанности, не зависящие от индивидуальных личностных свойств. 2. Осознанный выбор, мировоззренческая и нравственная ориентация *личности*, которая оценивается как передовая, прогрессивная, либо как консервативная, реакционная.

**ПОКАЗАТЕЛИ СОЦИАЛЬНЫЕ** — 1. Передатчики любой социальной информации. Критерием оценки и выбора П.с. является степень их информативности. Выделяют три класса П.с.: знаково-символические средства; средства наблюдения и измерения; социальные явления и процессы. П.с. используются как вне науки — в управлении, планировании, прогнозировании (статистические,

экономические, демографические и др. показатели), так и внутри науки, например в социологии (шкалы, индексы, вопросы в анкете и т.д.). 2. Количественные и качественные характеристики состояния, тенденций и направлений социального развития, применяемые в управлении и планировании для оценки соответствия реально сложившегося положения дел в обществе научно обоснованным требованиям. К П.с. относятся демографические, экономические, социально-структурные, показатели политического, нравственного, социально-культурного, духовного развития, *образа жизни* общества и различных групп населения.

Определяются и рассчитываются статистическими и плановыми органами государства, более детальные и вспомогательные показатели — на основе инструктивных положений руководящих органов. Для изучения социальных процессов, происходящих в обществе, проводятся специальные исследования с целью оценки их состояния на уровне общества, региона, трудовых коллективов или отраслей народного хозяйства.

Оценивая реальное состояние уровня развития того или иного процесса или явления, используют показатели: а) общероссийские, характеризующие данный процесс по отношению ко всей стране; б) нормативные, на основе сравнения с которыми определяется соответствие научно обоснованным требованиям. При обосновании и выборе П.с. используются различные виды информации, однако главной и определяющей является статистическая. В условиях экономической и политической реформ необходим пересмотр большинства П.с. Их отбор и применение связаны с необходимостью оценки конечных результатов, с реализацией представлений людей о *социальной справедливости*, с совершенствованием социальной помощи и укреплением социальной защищенности людей.

Выбор и обоснование П.с. тесно связаны с выбором и обоснованием социальных норм, социальных нормативов и ориентиров.

**ПОЛИТИКА СОЦИАЛЬНАЯ** — деятельность государства и его институтов, органов местного самоуправления, отечественных, иностранных и зарубежных предприятий, учреждений всех форм собственности, их объединений и ассоциаций, отечественных, иностранных и зарубежных общественных и частных фондов, общественных и религиозных организаций, граждан по развитию и управлению социальной сферой общества. Цель П.с. — создание условий для удовлетворения социальных потребностей и *интересов* людей; поддержки, защиты, коррекции и *реабилитации* отдельных граждан и социальных групп. Она достигается созданием эффективной нормативно-ценностной системы; реальным воздействием социальных норм на граждан, высокой степенью их влияния как средства социальной регуляции поведения, тождественностью между социально порождаемыми по-



требностями, интересами и возможностями их удовлетворения; четкостью, объективностью, непротиворечивостью нормативных предписаний и др. Научно обоснованная, учитывающая интересы и потребности всех слоев и групп, П.с. ведет к стабильности общества, его коллективной солидарности, отсутствию социальной напряженности, гуманизации общественных нравов, способствует благоприятному социально-психологическому климату. Она может носить общегосударственный (учитываются интересы всего общества, всех его слоев и групп, к примеру, право на получение образования, право на труд и др.), региональный (интересы экономического или административного деления, республики, области, края и т.д.), местный (интересы города, района, предприятия, организации, учреждения) и локальный (помощь и поддержка граждан, пострадавших от стихийного бедствия) характер. К основным задачам П.с. относятся: повышение всеобщего благосостояния общества, уровня гуманизации и соблюдения прав человека, улучшение условий труда и жизни граждан, оказание помощи и поддержки слабозащищенным слоям населения: детям, матерям, пожилым людям, сиротам, *инвалидам, беженцам, безработным* и т.п. Одним из важнейших принципов П.с. выступает управление интересами и через интересы людей.

Основными принципами и направлениями П.с. на ближайшие годы для российского руководства являются: предотвращение дальнейшего ухудшения жизни народа; эффективная политика *занятости* и ограничения чрезмерного роста безработицы; создание необходимых предпосылок для постепенного улучшения материального положения и условий жизни различных слоев и групп населения.

К долговременным задачам П.с. можно отнести создание условий для развития инициативы и предприимчивости граждан через выработку и обеспечение эффективных стимулов. Благодаря формируемой системе социального партнерства, равноправными участниками которой являются правительство, профсоюзы и предприниматели (работодатели), утверждается трехсторонний принцип ответственности — один из работоспособных способов *социальной защиты*.

Проводимая без волюнтаристского вмешательства П.с. способна стать мощным средством развития *личности* и стабилизации общества в целом.

**ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ** — соотношение численности *мужчин* и *женщин* в составе населения. Детерминирована демографическими и социально-экономическими факторами. Уровень рождаемости девочек всегда ниже, чем мальчиков (100:107), однако смертность мужчин во всех возрастах выше, поэтому в старших возрастных группах преобладают женщины. В подав-

ляющем большинстве стран, за исключением двух самых крупных — Индии и Китая, численность женщин превышает численность мужчин. Во всех странах продолжительность жизни женщин больше, чем у мужчин.

Страны и даже отдельные регионы внутри них обладают различной П.с., что объясняется уровнем урбанизации, *миграции*, последствиями войн, характером труда и развития производительных сил. В составе мигрантов обычно больше мужчин, поэтому в местах выбытия наблюдается превышение удельного веса женщин в составе населения. Самые значительные потери от войны несет молодое поколение мужчин. В России до сих пор не преодолен дисбаланс П.с., оставленный Великой Отечественной войной: в 1990 г. мужчины составляли менее 47% населения, их было на 17 млн меньше, чем женщин. Но не только этой причиной объясняется преобладание доли женщин в структуре населения. Мужчины биологически менее долговечны: чаще подвергаются различного рода риску, *травматизму*, чаще ведут *нездоровый образ жизни* (больше увлекаются алкоголем, курением, наркотиками), составляют основную массу самоубийц. В России существенно различаются П.с. городской и сельской местности. В селах и деревнях молодых женихов больше, чем невест, девушки, не находя квалифицированной, отвечающей их уровню образования работы, направляются в город в поисках работы или для продолжения учебы.

Отдельно изучается П.с. трудовых ресурсов, такие исследования представляют особую ценность для разработки программ *занятости* и преодоления последствий *безработицы*.

**ПОЛОЖЕНИЕ ПРАВОВОЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТИ СЕМЕЙНОГО ПРАВА** — психически больной, не признанный в установленном порядке недееспособным, имеет право на вступление в брак наравне со здоровым человеком. Вступление в брак недееспособного лица ведет к признанию такого брака недействительным (ст. 14, 43 СК), даже если в тот момент недееспособное лицо находилось в состоянии ремиссии, т. е. понимало значение своих действий и руководило ими. Признание человека, уже состоящего в браке, недееспособным не является основанием для признания такого брака недействительным, так как при его регистрации не были нарушены условия заключения брака. Подобная ситуация может послужить лишь основанием для расторжения брака. Закон устанавливает упрощенный порядок расторжения брака с недееспособным — по заявлению здорового супруга через органы ЗАГСа. ЗАГС обязан известить об этом *опекуна*, который вправе возбудить спор о разделе имущества и о выплате средств нетрудоспособному супругу. Усыновление (удочерение) недееспособным невозможно (ст. 122 СК). Недееспособность, психическая болезнь и слабоумие могут послужить осно-

ванием для отобрания ребенка, однако психическая болезнь, слабоумие, а также недееспособность не могут стать причиной лишения родительских прав. Таких родителей лишь можно ограничить в выполнении воспитательных функций. Отобрание детей без лишения родительских прав осуществляется через суд. То же самое относится к усыновителям, недееспособность или психическая болезнь которых возникла уже после усыновления. Правом на алименты обладает недееспособный ребенок, даже если он достиг совершеннолетия, а также недееспособный супруг или супруг-инвалид I, II, III группы. В последнем случае право на алименты сохраняется даже после расторжения брака, если нетрудоспособность возникла до или в течение одного года после расторжения брака.

**ПОМОЩЬ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ** — вид медицинской помощи, обладающий повышенной социальной значимостью. Последняя связана с несколькими обстоятельствами: возможность совершения больными по психопатологическим мотивам общественно опасных действий и в связи с этим необходимость защиты общества от подобных действий; беззащитность самого пациента, в силу его психических расстройств, перед посягательствами на его права и законные интересы, что требует защиты больного даже в тех случаях, когда он сам ее необходимости не осознает, а порой ей и противится вследствие имеющихся у него нарушений психики. Ввиду своеобразия проявлений психических расстройств, когда сам пациент нередко не чувствует себя больным, лишен способности прогнозировать развитие болезни, принимать осознанные решения и руководить своими поступками, представители психиатрической службы наделены законом и необычными для других разделов медицины правами: правом принимать решения, в частности о *психиатрическом освидетельствовании, госпитализации, назначении инвалидности*, не согласуясь с его собственным мнением, а зачастую и вопреки ему, что с точки зрения общественности расценивается как неограниченная власть над больным (по сути это не власть над пациентом, а исполнение закона — отражение власти закона над врачом и пациентом). Поэтому государство гарантирует: неотложную психиатрическую помощь, включая скорую помощь; консультативно-диагностическую, лечебную, реабилитационную как во внебольничных условиях, так и в стационаре; все виды экспертиз и определение временной нетрудоспособности; социально-бытовую помощь, включая трудоустройство, социально-бытовое устройство инвалидов и уход за ними; *опеку*; правовую помощь; обучение общеобразовательное и профессиональное. Для реализации этой программы помимо специализированных медицинских учреждений и лечебно-производственных предприятий государство должно создавать на предприятиях рабочие места для лиц, страдающих психическими заболеваниями и применять методы

экономического стимулирования данных предприятий; строить общезначимые для психически больных, утративших социальные связи. Ответственность за исполнение этой программы возложена на федеральные, республиканские, краевые и областные власти и управления и на органы местного самоуправления. Финансирование данной программы осуществляется из фондов здравоохранения, медицинского страхования и иных, не запрещенных законом источников.

**ПОНИМАНИЕ** — с середины XX в. трактуется как универсальная познавательная способность и в более широком смысле — как способ бытия человека в мире. П. — универсальная операция мышления по освоению действительности, связанная с постижением, реконструкцией и усвоением нового смыслового содержания и включением его в систему идей и представлений. Наделяет смыслом объекты исторической, социокультурной и природной реальности и вводит их тем самым в привычный и связанный мир человека, благодаря которому возможны его осмысленное поведение и ориентация в истории, культуре, социальной жизни. П. — личностный, неотделимый от человека феномен. Однако П. определяется не только психологическими способностями индивида, но и его включенностью в различные коммуникативные системы человеческой жизнедеятельности. Развивается в процессах общения, ассимиляции культурно-исторического наследия, взаимодействия различных культур, всегда обусловлено социально-историческими предпосылками, целями и задачами общественной практики, интересами участников социальной коммуникации. П. всегда предшествуют трудности, препятствующие установлению согласия. П. как осознание целей коммуникации может рассматриваться в качестве предпосылки для принятия, усвоения смысловой структуры социального знания и включения его в сознание *личности*.

**ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО** — 1) одна из социально-правовых форм защиты личных и имущественных прав и интересов граждан; 2) учреждение или организация для попечения (заботы, покровительства) о ком-либо или о чем-либо. Устанавливается над *несовершеннолетними* в возрасте от 15 до 18 лет при отсутствии у них родителей, над дееспособными совершеннолетними гражданами, которые по состоянию *здоровья* не могут сами защищать свои интересы и права, при лишении родительских прав и в др. случаях, когда подросток находится без попечения родителей. Попечитель обязан защищать права и интересы подопечного, проживать (в большинстве случаев) вместе с ним и выполнять лежащие на родителях обязанности по *воспитанию*; обеспечивать подопечному необходимые бытовые условия, уход за ним и его лечение, охранять его от злоупотребления со стороны третьих лиц. Попечитель над дееспособным лицом может быть назначен толь-

ко с согласия подопечного. Осуществление функций по П. возлагается на органы образования, социальной защиты и здравоохранения. См. также *Опека, Опекун*.

**ПОПУЛЯЦИЯ** (лат. — народ, население) — 1) совокупность особей одного вида, живущих на определенной территории; 2) воспроизводство населения (число родившихся превышает количество умерших граждан), что говорит об устойчивом социально-экономическом положении государства, территории.

**ПОСЛЕДСТВИЯ СОЦИАЛЬНЫЕ** — результаты социальной деятельности общества (*личности, социальной группы*), полученные в результате реализации социальных интересов на макро- (производительные силы, общественные отношения и институты, общественное сознание, *культура*) и микро- (*семья, трудовой, учебный и др. коллективы и группы*) уровня. Являются следствием творческой активности, деятельности общественных субъектов. П.с. могут быть положительными и отрицательными, непосредственными и отдаленными (по времени возникновения), прямыми или косвенными. Представляют собой важное понятие социальной политики, которая призвана учитывать противоречивый характер развития, неизбежность «платы» за прогресс и постоянно стоять перед выбором: экономический или социальный «выигрыш» или «проигрыш», сейчас или позднее, интересы каких групп предпочесть в первую очередь, как установить баланс непосредственных и более отдаленных П.с.

**ПОСОБИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ** — денежные выплаты гражданам, признанным в установленном законом порядке *безработными*. В соответствии со ст. 30 Закона РФ «О занятости» пособие безработным гражданам, уволенным по любым основаниям, устанавливаются в процентном отношении к среднему заработку, исчисленному за последние 3 месяца по последнему месту работы, если они в течение 12 месяцев, предшествовавших началу безработицы, имели оплачиваемую работу не менее 26 календарных недель на условиях полного рабочего дня (недели) или на условиях неполного рабочего дня (недели) с пересчетом в 26 календарных недель с полным рабочим днем (неделей). Во всех иных случаях П. по б. устанавливается в размере минимальной месячной оплаты труда, установленной законодательством. Условия и сроки выплаты П. по б. определяются по ст. 31 Закона о занятости.

**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС** (посттравматический синдром) — эмоциональная и поведенческая реакция, наступающая у многих людей после пребывания в превышающей их психологические возможности ситуации (катастрофы, боевые действия, потеря близких и т.п.). После травмирующего события состояние человека проходит следующие фазы: эмоциональный шок и последующее притупление эмоции, когда человек способен действовать (разбирать завалы, бороться, участвовать в восстановитель-

ных работах); фаза повышенного настроения, связанная с избавлением от угрожавшей опасности; фаза скрытой травмы, когда травмирующее событие вытеснено в подсознание, и человек старается о нем не вспоминать. Однако через некоторое время (иногда через год-полтора) наступает следующая фаза: длительные депрессивные состояния, уход в себя, трудности в общении, расстройства сна.

Посттравматический синдром лиц, участвовавших в боевых действиях, имеет особенности, проявляющиеся в так называемых «боевых рефлексах»: немотивированной бдительности (постоянном слежении за происходящим вокруг), резких реакциях на незначительную (действительную или мнимую) угрозу, притуплении эмоций (неспособность устанавливать близкие отношения с людьми).

Возможность поддержки человека, находящегося в состоянии П.с., состоит в создании условий для эмоционального отреагирования травмирующей ситуации (огромное значение имеет выслушивание рассказа человека о событии и освобождение вытесненных эмоций, принятие своих чувств и примирение с прошлым). Следующий, более продолжительный этап терапии — создание новых смысловых связей человека с жизнью вместо нарушенных («ради чего жить?»), осознание им своих неконтролируемых реакций и обучение приемлемому решению жизненных ситуаций.

В стертых формах П.с. может проявляться у *беженцев, мигрантов*; лиц, потерявших работу; после распада *семьи*, а также сопутствовать неизлечимым *заболеваниям*.

**ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ КОРЗИНА** — минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения *здоровья* человека и обеспечения его *жизнедеятельности*. П.к. для основных социально-демографических групп населения в целом по Российской Федерации и в субъектах РФ определяется не реже одного раза в пять лет на основе методических рекомендаций, разрабатываемых с участием общероссийских объединений профсоюзов, в порядке, установленном Правительством России.

В субъектах Российской Федерации П.к. устанавливается законодательными (представительными) органами субъектов РФ по представлению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации с учетом природно-климатических условий, национальных традиций и местных особенностей потребления продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг основными социально-демографическими группами населения при наличии заключения экспертизы, проводимой в порядке, определяемом Правительством России.

П.к. в целом по Российской Федерации устанавливается Федеральным законом. См. также *приложение 3*.

**ПОТРЕБНОСТЬ** — состояние организма, человеческой личности, социальной группы, общества в целом, выражающее зависимость от объективного содержания условий их существования и развития. Специфика человеческих П. определяется социальной природой деятельности человека, прежде всего трудом. Психологической формой активности личности, выражающей П., является *мотивация* ее поведения. Посредством П. осуществляется регулирование поведения, определяется направленность мышления, чувств и воли человека.

П. человека опосредованы процессом его *воспитания* в широком смысле слова, т. е. процессом приобщения к миру *культуры*, представленной предметно (материальные П.) и функционально (духовные П.). У человека процесс удовлетворения П. выступает как целенаправленная деятельность. Динамика П. состоит в переходе от осознания цели к мобилизации средств, при помощи которых происходит ее достижение. П. обнаруживаются в мотивах, побуждающих к деятельности, и становятся формой их проявления.

**ПРАВА ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ** — включают в себя право на благоприятную среду обитания (окружающую природную среду, условия труда, быта, отдыха, *воспитания* и *обучения*, питание, потребляемую и используемую продукцию народного хозяйства; своевременное возмещение в полном объеме ущерба от вреда, причиненного их *здоровью* в результате нарушений санитарных правил; на получение полных и достоверных сведений о состоянии среды обитания и здоровья населения, эпидемиологической обстановке, действующих санитарных правилах; о принимаемых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия и их результатах; о качестве выпускаемых товаров, пищевых продуктов, питьевой воды; участвовать в разработке, обсуждении и принятии органами управления решений по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

**ПРАВА ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ** — лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией и законодательством РФ и субъектов, входящих в ее состав. При оказании *психиатрической помощи* гарантируются права на гуманное и уважительное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства; информацию о своих правах и (в доступной форме и с учетом психического состояния) о характере болезни и применяемых методах лечения, включая альтернативные (продолжительность, болевые ощущения, риск побочных эффектов, ожидаемый результат); психиатрическую помощь в наименее ограничительных условиях, по возможности по месту жительства; содержание в стационаре только на период, необходимый для обследования и лечения, и в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим

требованиям; предварительное согласие и отказ на любой стадии от использования в качестве объекта испытаний медицинских средств и методов, научных исследований или учебного процесса, фото-, видео- или киносъемки; приглашение по требованию пациента любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи (с согласия последнего) для работы во врачебных комиссиях по вопросам, регулируемым Законом о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании (ЗоПП); помощь адвоката, законного представителя или иного лица; диагностика, основанная на общепринятых международных стандартах, а не на согласии граждан с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями; применение медицинских средств и методов исключительно в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезни (запрещено их использование с целью наказания пациентов); психиатрическое лечение после получения от пациента письменного согласия на подобное лечение (если это позволяет сделать состояние его *здоровья*).

Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического расстройства либо факта нахождения под диспансерным наблюдением, или госпитализации в психиатрический стационар, или нахождения в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения, или обучения преследуется по закону (ст.5 (3) ЗоПП). Запрещено требовать сведения о состоянии психического здоровья при реализации своих прав и свобод или проводить обследование врачом-психиатром (за исключением случаев определения годности к военной службе или к работе по некоторым профессиям и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности). Сохранение врачебной тайны (сведений о наличии психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью, а также иных сведений о состоянии психического здоровья) гарантируется законом.

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ** — граждане имеют право обжаловать действия должностных лиц органов службы занятости населения в вышестоящий орган законодательством. Граждане, обратившиеся по вопросам трудоустройства в районные (городские) центры занятости населения, обжалуют действия должностных лиц местной службы занятости в областной (городской) центр занятости населения или непосредственно в республиканский или Государственный комитет РФ по занятости населения, либо в суд.

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ** — право граждан на профессиональную деятельность в период их пребывания за границей в соответствии с

международными (межреспубликанскими) соглашениями РФ. Граждане имеют право на самостоятельный поиск работы и трудоустройство за границей.

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ТРУДОУСТРОЙСТВО** — право граждан на выбор места работы путем прямого обращения к работодателям или через бесплатное посредничество *службы занятости*. Решение о приеме на работу оформляется путем заключения трудового договора (контракта, соглашения) между работодателем и гражданином, устраиваемым на работу. Порядок и условия заключения трудового договора (контракта, соглашения) при трудоустройстве регулируется законодательством РФ о труде.

**ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА** — совокупность предусмотренных Конституцией РФ и законодательством форм и способов защиты прав, свобод и интересов гражданина и человека от каких бы то ни было посягательств. Каждый вправе защищать свои права, свободы и законные интересы всеми способами, которые не противоречат закону. Каждому человеку и гражданину Российской Федерации гарантируются судебная защита его прав и свобод, а также право на юридическую защиту. Решения и деяния должностных лиц, государственных органов и общественных организаций, повлекшие за собой нарушение закона или превышение полномочий, а также ущемляющие права граждан, могут быть обжалованы в суд.

В основе реализации конституционного принципа, гласящего, что общество и государство утверждают права и свободы человека, его честь и достоинство как высшую ценность, существенную роль играет судебная защита, представляющая собой систему процессуальных форм и действий, направленных на опровержение обвинения или снятие ответственности с обвиняемого (подсудимого), а также на удовлетворение законных и обоснованных требований лица относительно его нарушенных прав, свобод и интересов. Необходимость в судебной защите предусмотрена отраслями права — гражданским, трудовым, семейным, административным, уголовным и др. В целях разрешения таких распространенных споров, как гражданско-правовые и трудовые, необходимо обращаться в суд с иском, в котором изложить суть спора и требований, предъявляемых правонарушителю. Каждый задержанный, заключенный под стражу или обвиняемый в совершении преступления имеет право пользоваться помощью адвоката (защитника), соответственно с момента задержания, заключения под стражу или предъявления обвинения.

Важное значение имеет и внесудебная П.з. В частности, таким способом рассматриваются трудовые споры. Комиссия по трудовым спорам является первичным органом по рассмотрению трудовых споров, возникающих на предприятиях, в учреждениях, организациях (подразделениях), за исключением споров, по ко-

торым законодательством установлен иной порядок их рассмотрения. Решение данной комиссии может быть обжаловано заинтересованным работником или администрацией в районный (городской) народный суд.

Особенность П.з. состоит в возможности гражданина обжаловать в соответствующие органы решения организаций, должностных лиц. Судебная защита предполагает возможность заинтересованным сторонам обжаловать судебные решения в кассационном и надзорном порядке.

П.з. имеет тенденцию к усилению роли по мере формирования правового государства и гражданского общества.

**ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ** — от имени и в интересах недееспособного гражданина заключение сделок совершается его *опекуном* (ч.2 ст. 15 ГК). Сделка, заключенная недееспособным гражданином самостоятельно, даже мелкая бытовая, признается ничтожной (абсолютно недействительной) с момента ее совершения. К ней применяется правило о двусторонней реституции: стороны обязаны вернуть друг другу все полученное по сделке или, в случае невозможности возврата натурой, возместить стоимость в деньгах. Если дееспособная сторона заведомо знала о недееспособности гражданина, то она возвращает еще и расходы, утрату или повреждение имущества недееспособного лица. Заключение сделок психически больным, который официально не признан недееспособным, может быть в двух вариантах. 1) Когда он понимает значение своих действий и может ими руководить. В этом случае юридические следствия те же, что и при заключении сделки здоровым человеком. 2) Если сделка заключена психически больным, который в момент ее совершения не отдавал отчета в своих действиях и не мог руководить ими. В таком случае она через суд должна быть признана недействительной (ст. 56 ГК). В случае наследования недееспособное лицо приравнивается к нетрудоспособному и на него распространяется действие ст. 535 ГК, согласно которой ему причитается не менее 2/3 обязательной доли (доля, полагающаяся каждому при наследовании по закону) вне зависимости от содержания завещания. Недееспособное лицо не может завещать свое имущество. Если завещание составлено до признания человека недееспособным, то оно не теряет своей силы, если на момент его составления он осознавал свои действия и руководил ими. Завещание, составленное лицом, официально не признанным недееспособным, но в момент его составления не понимавшим значения своих действий или не руководившим ими, может быть опротестовано в судебном порядке, вплоть до проведения посмертной экспертизы. Опекун не вправе без согласия органа *опеки и попечительства* отказаться от наследства. За вред, причиненный недееспособным гражданином, отвечает его *опекун* или организация, обязанная осуществ-

лять надзор (ст. 452 ГК). Если причинитель вреда не признан недееспособным в установленном порядке, но был в состоянии, препятствующем осознанию своих действий и руководству ими, то он освобождается от ответственности (ст. 453 ГК).

#### **ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТИ ЖИЛИЩНОГО ПРАВА**

—больные психическими заболеваниями с хроническим течением, стойкой психопатологической симптоматикой и выраженными изменениями личности (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилептическая болезнь, пресенильные и старческие психозы) имеет право на первоочередное получение жилья. Если заболевание не подпадает под это положение, а больные проживают в коммунальной квартире, то при освобождении в ней изолированного жилого помещения оно может быть предоставлено душевнобольному нанимателю, проживание которого в коммунальной квартире нежелательно. Действующее законодательство предусматривает право больных эпилепсией, травматическим психоневрозом, психастенией, истерией (под действие закона подпадают и шизофрения) на дополнительную жилую площадь, что должно учитываться при разводе и разделе имущества и жилой площади или при ее обмене. За психически больными, длительно находящимися на лечении в медицинских учреждениях, сохраняется право на жилье на все время их отсутствия (ст. 60 ЖК). Обмен жилья в интересах недееспособного гражданина производит только его *опекун*. Обмен будет признан недействительным, если его совершил человек, хотя и не признанный официально недееспособным, но по своему психическому состоянию не имевший возможности правильно понимать значение своих действий и руководить ими. Сдача жилого помещения в наем не допускается, если в нем проживает психически больной (п. 2 ст. 77 ЖК). Обмен, произведенный третьими лицами, может быть признан недействительным, если лицо, его совершившее, скрыло от другой стороны, что по соседству проживает психически больной человек (ст. 57 ЖК). Вывселение без предоставления другой жилой площади при систематическом разрушении или порче жилого помещения и при систематическом нарушении правил общежития, делающем невозможным совместное проживание в одной квартире или одном доме, не распространяется на недееспособных или психически больных, которые не осознают своих действий и не могут руководить ими.

#### **ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТИ ТРУДОВОГО ПРАВА**

— психически больные, не являющиеся инвалидами или способные по состоянию здоровья и согласно заключению БМСЭ исполнять свои профессиональные обязанности, в случае необоснованного увольнения или даже увольнения по собственному желанию, изъявленному под влиянием болезненных переживаний, не дающих возможности осознавать ситу-

ацию, свои действия или сознательно ими руководить, должны быть восстановлены на работе. Их защитником в этом случае является психоневрологическое учреждение. Оно обязано возбудить ходатайство об отмене приказа об увольнении в силу того, что гражданин находится в болезненном состоянии. Как правило, подобные *конфликты* разрешаются в досудебном порядке в комиссии по трудовым спорам или комитете профсоюза. Однако возможен и судебный порядок защиты прав психически больного работника (п. 1 ст. 210 КЗоТ). При этом судья не вправе отказать в принятии искового заявления по мотивам пропуска сроков на его предъявление, так как суд обладает правом восстановить пропущенный срок при наличии уважительной причины. Увольнение за систематическое нарушение трудовой дисциплины и прогулы без уважительной причины являются мерой дисциплинарного наказания. Последнее предполагает наличие виновного поведения, т. е. осознание его противоправности и способность руководить своими действиями. Если психическая болезнь блокирует эти возможности, то такой человек не может быть уволен и, в случае увольнения, должен быть восстановлен на работе.

**ПРАВОНАРУШЕНИЕ** — виновное противоправное деяние, посягающее на государственную или общественную строй или порядок, собственность государственную, общественную или частную, права и свободы граждан, на установленный порядок управления, за которое законом предусмотрена определенная *ответственность*, совершенное вменяемым человеком, достигшим установленного законом возраста. П. делятся на *преступления* и *проступки* (гражданские, административные, дисциплинарные). С юридических позиций это разные понятия, хотя касаются одного обстоятельства — нарушения правовых норм. Их различие заключается в степени общественной опасности. Если действие (бездействие), которое совершил индивид, запрещено уголовным законом, оно относится к преступлению (исключая малозначительное действие) и в его результате наступает уголовная ответственность. Если же действие или бездействие, совершенное индивидом, запрещено административным законом, то оно относится к административному правонарушению и соответственно ответственность наступает не уголовная, а административная.

Причины и мотивы П. зависят от очень многих обстоятельств. Одна из причин П. — педагогическая запущенность, которая у взрослых перерастает в запущенность социальную. Вторая причина — несформированность и пробельность правосознания индивида, особенно несовершеннолетних, перерастающая у взрослого индивида в правовой нигилизм.

Причины П. подразделяют на общие причины, причины отдельных видов преступлений и причины конкретного преступления.

Общими причинами в настоящее время в нашей стране являются: наличие громадного числа граждан, проживающих за чертой бедности, их материальная необеспеченность, возрастающая нищета в результате безработицы, инфляции и роста цен на все необходимые товары.

Второй общей причиной П. следует назвать утрату в нашем обществе тех социальных ценностей, которыми жили люди в бывшем СССР: право на труд, на бесплатное образование, на бесплатное медицинское обслуживание, на получение жилища и др.

Третья общая причина — моральная деградация общества.

Причинами конкретных видов преступлений выступают жадность, выросшая из корыстолюбия; жестокость, связанная с ответом на причиненное зло или с методами обогащения, а также утрата социально-положительных качеств личности.

Мотивом в совершенном П. является формулировка (мысленная, устная или письменная), объясняющая причины такого действия. Мотив лежит в нравственной сфере и всегда ищет морального оправдания. Лицо, совершившее П., чаще всего стремится скрыть свои действительные мотивы и цели.

**ПРАВОСПОСОБНОСТЬ** — способность гражданина иметь гражданские права (иметь в личной собственности имущество и жилье и пользоваться ими, наследовать и завещать, избирать род занятий и место жительства, а также иметь иные имущественные и личные неимущественные права). П. возникает в момент рождения гражданина и исчезает с его смертью. Она не зависит от состояния его здоровья и от того, способен ли он или нет самостоятельно приобретать, изменять, прекращать для себя гражданские права и обязанности, нести гражданско-правовую ответственность за совершенные гражданские правонарушения. Последнее регулируется понятиями дееспособность-недееспособность (Д.-Н.) (ст. 21 ГК РФ), в отличие от П. ограничена возрастом (Д. не в полном объеме — с 15 до 18 лет; Д. в полном объеме с 18 лет, с момента совершеннолетия) и требует обязательной предпосылки — психического состояния, обеспечивающего способность понимать характер и значение своих действий и возможность ими руководить, а следовательно, своими действиями реализовывать свои гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности посредством совершения соответствующих закону конкретных действий (сделок, купли-продажи и пр.) или воздержания от них. В противном случае гражданин может быть признан Н. (ст. 15 ГК РФ). Как и в случае невменяемости, формула Н. содержит два критерия: медицинский («душевное заболевание или слабоумие») и юридический («не может понимать значения своих действий и руководить ими»). Поэтому сам факт установления диагноза психической болезни еще не является неопровержимым доказательством Н. Основное значение имеет глуби-

на поражения психики. Признание гражданина Н. подведомственно только суду. Однако решению суда обязательно предшествует *судебно-психиатрическая экспертиза*, определяющая психическое состояние гражданина (ст. 260 ГК РФ). Суд может признать больного Н. только в случае необходимости обеспечения защиты его прав и интересов путем установления над ним опеки. Заявление о признании гражданина Н. подается в суд по месту его жительства, а если он находится в психиатрическом стационаре — по месту нахождения больницы. Правом возбуждать дело о признании гражданина Н. обладают: члены семьи, профсоюз и иные общественные организации, прокурор, орган опеки и попечительства, психиатрическое лечебное учреждение. В суде обязательно участие прокурора и представителя органа опеки и попечительства. При неявке одного из них слушание дела должно быть отложено. В случае признания гражданина Н. над ним устанавливается опека. Гражданин может быть снова признан Д. в случае его выздоровления или значительного улучшения состояния здоровья с восстановлением способности отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. При этом отменяется и опека.

**ПРЕДМЕТ, ОБЪЕКТ И ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ** — предметом С.р. является страдание человека в обществе и страдания человека от общества. *Социальный работник* выступает как посредник между государством, призванным выступать защитником своих граждан, но не всегда это выполняющим, и человеком. Социальные работники способствуют созданию условий для самозащиты людей: экономической, юридической, психологической и т.д.

Объектом С.р. выступают слабозащищенные слои населения: *пожилые люди, женщины, молодежь, дети, сироты, инвалиды, больные люди, осужденные и бывшие осужденные, беженцы, мигранты, безработные, одинокие*, а также люди с *отклоняющимся поведением*: алкоголики, наркоманы, проститутки, бродяги, люди, склонные к *самоубийству*.

Под техникой С.р. понимаются приемы и методы профилактики, диагностики и лечения социальных болезней. Технология С.р. использует приемы и методы таких наук, как социология, психология, медицина, педагогика, правоведение.

**ПРЕДРАССУДКИ** (предубеждения) — отрицательные социальные установки по отношению к определенной социальной группе или явлению, имеющие характер стереотипа и плохо поддающиеся изменению под влиянием рациональной информации. П., как правило, не осознаются, более того, человек не желает осознавать, что он предубежден, и рассматривает свое отношение к объекту П. как следствие объективной и самостоятельной оценки каких-то фактов.

Существуют два взаимодополняющих подхода к исследованию П.: при социологическом подходе П. рассматривают как

социальный факт, выводя его из реальных социально-экономических отношений соответствующего общества; при психологическом подходе изучают структуру и диалектику когнитивных, аффективных и волевых компонентов П., характер и степень их влияния на реальное поведение, а также их функции в воздержании внутренней интеграции личности. Психологическая трактовка П. необходима для выработки и проверки эффективности конкретных форм и методов воспитания, однако ограничена недоучетом значимых социальных факторов.

**ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО ГРАЖДАН, КОТОРЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ** — при оказании им психиатрической помощи граждане имеют право пригласить по своему выбору представителя, который защищал бы их права и законные интересы. Оформление представительства производится в соответствии со ст. 62 ГК. Представителями могут быть: по закону (ст. 53 КоБС) у несовершеннолетних в возрасте до 15 лет и у лиц, признанных в установленном законом порядке невменяемыми, — родители, усыновители, опекуны, а в случае их отсутствия — администрация психиатрических учреждений или учреждений для специального обучения, или социального обеспечения; адвокат.

**ПРЕСТИЖ** (франц. — авторитет, влияние) — мера признания обществом заслуг индивида; результат соотнесения социально значимых характеристик субъекта со шкалой ценностей, сложившейся в данной общности. Показателями П. выступают факторы, принятые в макро- и микросоциуме и определяющиеся национальными, классовыми, социальными и пр. особенностями социума. Обычно в качестве показателей П. рассматриваются уровень материального благополучия, местожительство, марка автомобиля, упоминание в светской хронике, наличие семейного врача, психолога; нравственные качества личности, профессиональные достижения, «здоровая» семья и др.

**ПРЕСТУПЛЕНИЕ** — предусмотренное законом общественно опасное деяние (в форме действия либо бездействия), посягающее на общественный строй, политическую и экономическую систему страны, собственность, права и свободы граждан, правопорядок (ст. 14 УК РФ).

П. — наиболее опасная разновидность отклоняющегося поведения, правонарушения. Отличается от иных правонарушений (гражданско-правовых, административно-правовых и т. д.) характером общественной опасности (измена Родине или убийство могут быть только уголовно-правовым деликтом) либо ее степенью (административно и уголовно наказуемое хулиганство, браконьерство и т. п.).

Важнейшая черта любого П. (и ее так называемый материальный признак) заключается в его общественной опасности, т. е. вредности для интересов общества, государства и отдельных граждан.

дан. Без фиксации этого обстоятельства, как присущего тому или иному поступку, преследование граждан в уголовно-правовом порядке недопустимо. В законе содержится специальная оговорка, что формальное сходство деяния с описанием в законе П., но без реальной общественной опасности, не должно признаваться П. и преследоваться. П. отличаются друг от друга по характеру (качественная черта) и степени (количественная характеристика) общественной опасности.

Формальный признак любого П. — противоправность, т. е. предварительная запрещенность, предусмотренность данного вида поступков в уголовном законе. В России (СССР) с 1958 г. запрещена аналогия, т. е. возможность уголовной ответственности за деяние, прямо не описанное в законе, но внешне сходное с другими П. Круг деяний, признаваемых П., устанавливается законодателем исходя из многочисленных критериев (экономическая необходимость, социально-политическая целесообразность, социально-психологический уклад в обществе, показатели практики и пр.). Наконец, для признания того или иного акта правонарушением П. требуется еще один признак — виновность, т. е. обязательный учет субъективного психологического отношения лица к своему поступку и к его возможным последствиям. Ответственность без вины, именуемая объективным вменением, безнравственна и не может достигать целей уголовной репрессии. Виновные отношения человека к своему преступному поведению могут приобретать форму умысла (сознание общественной опасности своего поведения, сопряженное с предвидением его результатов, а также желанием или допущением их) или неосторожности (предвидения опасных последствий своего поступка с легкомысленным расчетом на их предотвращение либо отсутствие подобного предвидения при наличии возможности и обязанности внимательно и ответственно оценивать свои поступки и их последствия).

П., как правило, влечет для виновного лица обязанность понести по приговору суда наказание. Однако сопряженность П. и наказания не абсолютна. Современное законодательство всех стран предусматривает возможность освобождения от уголовной ответственности либо реального отбывания наказания (отсрочка исполнения приговора, условное осуждение). Поэтому наказуемость актов оценивается не как обязательный атрибут всех П., а лишь как угроза уголовно-правового преследования и назначения наказания.

В целях индивидуализации ответственности и удобства пользования П. в законе классифицируют по их общественной опасности: особо тяжкие; тяжкие; не представляющие большой общественной опасности; малозначительные; средней тяжести. Классификация П. в законе имеет практический смысл, если сопро-



вождается установлением перечней различных правовых последствий за производство П. из той или иной классифицированной группы.

**ПРИВЕТСТВИЕ** — элемент речевого *этикета*, с которого начинается любой вид речевого *общения*, независимо от того, были или не были до этого представлены друг другу собеседники. «Золотым правилом» здесь является то, что приветствует, здоровается первым тот, кто первым заметил партнера. Воспитанность и нравственный этикет не усматривают в очередности приветствия унижения своего или чужого достоинства. Однако при встрече знакомого, старшего по возрасту или положению, предполагается, что первым приветствует младший старшего. Вербальные формы типа «здравствуйте», «приветствую вас», могут быть дополнены небольшим поклоном. Рукопожатие в П., не будучи обязательным, обычно символизирует определенные отношения между людьми. При этом младший по возрасту или положению не должен делать попытки первым протянуть руку. При входе в помещение, поздоровавшись за руку с одним, требуется сделать это и с остальными (в обществе нельзя выделять людей). Если в помещении находятся незнакомые, требуется П. сопроводить кратким *знакомством*. При рукопожатии необходимо смотреть в глаза того, кому протягивается рука. Неприлично подавать левую руку и, если правая занята, нужно освободить ее. Посетитель, входя в помещение, первым приветствует тех, кто в нем находится. Это касается всех, независимо от возраста или должностного положения. Люди, занятые срочной работой, отдавая должное общему П. посетителя, могут ограничиться просто кивком головы, сигналом о том, что посетитель замечен и его П. принято. Отсутствие всякого внимания к П. посетителя — акт пренебрежения, унижения его достоинства, невыполнения требований речевого этикета и показатель плохого стиля делового общения.

**ПРИГЛАШЕНИЕ** — элемент речевого *этикета*, связанный с предложением о встрече, об установлении отношений, выходящих за рамки служебной субординации, или же, напротив, для установления этих рамок, с шагом навстречу для разрешения *конфликта* или достижения *соглашения*. П. должно формулироваться открыто, но при этом не прямолинейно, так как последнее не оставляет выбора собеседнику. П. как элемент речевого этикета предполагает систему соответствующих указаний: что является причиной или поводом приглашения, кто еще входит в число приглашенных, место и время проведения встречи. Деловой стиль П. предполагает ознакомление собеседника с режимом работы и осведомление о режиме занятости собеседника. Формулировка П. требует большого такта и чувства меры. Хорошим стилем в любом случае будет желание осведомиться о том, каким временем и возможностями располагает партнер и не является ли для

него предложение, связанное с приглашением, таким обстоятельством, которое поставит его в затруднительное положение.

**ПРИЗРЕНИЕ** — 1) государственная помощь нуждающимся в России; 2) дать кому-нибудь приют и пропитание. См. также *Благоворительность*.

**ПРИКЛАДНОЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** — система теоретических и эмпирических процедур, на основе которых осуществляется изучение конкретных форм эволюции, развития и изменения структуры, организации и функционирования человеческого общества. Объектом исследования являются социальная стратификация, социальная динамика, профессиональная, возрастная, половая, этническая структура общества, социальная статистика, общественное мнение и т.п. Цель П.с.и. — получение достоверной социальной информации для формулирования социальных программ, социальных проектов, социальных моделей, для объяснения и обоснования социологических гипотез и теорий. П.с.и. выступает в виде практической базы социологических теорий. В процедурном отношении П.с.и. выражается в следующих этапах: 1. Выбор объекта исследования и определение его целей и задач. 2. Подготовка и организация исследования. 3. Составление программы исследования. 4. Разработка средств и методик исследования. 5. Собственно прикладное социологическое исследование, выражающееся в эксперименте, эмпирическом обследовании, социологическом измерении и т.п. 6. Анализ полученных данных, обработка материалов, обобщение и выводы. Каждый этап П.с.и. должен удовлетворять требованиям корректности, достоверности, эффективности, надежности. Выбор объекта исследования должен быть мотивирован, обоснован. Объект исследования должен отвечать уровню представления им класса предметов, объектов той или иной теоретической гипотезы или практической задачи. Фактические характеристики объекта должны выбираться по необходимости, а не по случайным признакам. Выборка определенных характеристик объекта осуществляется в зависимости от поставленных целей и задач П.с.и. Методическое обеспечение П.с.и. выражается в составлении технического задания, формулирования тестов, вопросников, анкет, разработке сценариев измерительных процедур и т.п. Анализ и обобщение полученных в конкретном социологическом исследовании данных может идти по двум основным направлениям: 1) математическая обработка данных, математическое моделирование; 2) содержательная обработка полученных данных, их интерпретация на микро- и макроуровне.

**ПРИНУЖДЕНИЕ** — один из методов *воспитания* путем воздействия на человека или социальную группу с целью осуществления требуемых поступков, действий, выработки заданных форм поведения, поддержания общественной дисциплины. Противополож-

ность *убеждения*, опирается на авторитет и силу власти социального института или отдельного лица.

В политике характерен для государств с тоталитарной или авторитарной формой правления. Как правило, сопровождается насилием, духовным порабощением населения, военно-политическим террором.

Используется в социальной политике и в воспитании. В основном применяется к людям (социальным группам) с *отклоняющимся поведением*, с неприемлемым для общества образом жизни. Механизм П. зависит от того, в чьих интересах он применяется (в интересах большинства общества или властвующего меньшинства), от мер последовательности его применения (обеспечение неотвратимости наказания). В целом его применение нужно рассматривать как вынужденную, но порой необходимую меру, которая должна быть под постоянным контролем общественности, различных социальных служб.

**ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ** — принципы, лежащие в основе *социальной работы* как формы деятельности, а также используемые в ней методы. Принципы социальной работы выполняют три функции — конституирующую, регулятивную и интегративную. Основные принципы социальной работы: 1) принцип гуманизма (признание человека высшей ценностью); 2) принцип справедливости (обеспечение условий для реализации человеческих способностей); 3) принцип компетентности (глубокое знание теории и практики социальной работы); 4) принцип альтруизма (признание блага другого более значимым, чем блага собственного «Я»); 5) принцип личностного подхода (умение видеть за каждой социальной проблемой интересы конкретной личности); 6) принцип комплексности (одновременное решение связанных между собой социальных проблем, возникающих на разных уровнях социальности); 7) принцип посредничества (понимание социальной работы как выражения социальной политики государства); 8) принцип перманентности (понимание социальной работы как непрерывной, систематической и целенаправленной деятельности); 9) принцип *аттракции* (умение привлечь внимание клиента); 10) принцип доверия (умение установить доверительные отношения с клиентом). В силу интегрального характера социальной работы в ней используются экономические, правовые, организационные, административные, психологические, социально-психологические, медико-социальные, педагогические и др. методы.

**ПРИОРИТЕТЫ СОЦИАЛЬНЫЕ** (лат. — первый, старший) — социальные задачи, которые признаются обществом на данном этапе его развития в качестве наиболее настоятельных и неотложных, требующих первоочередного решения. Определение П.с. основывается на учете как текущих, так и перспективных *интересов*

всех социально-классовых, социально-территориальных, демографических, национальных групп общества.

**ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА** — юридический факт, основание возникновения соответствующих обязательств, возлагаемых на причинителя вреда с целью удовлетворения требований потерпевшего. Обязательства, возникающие вследствие П.в., — юридическая форма внедоговорной (деликатной) ответственности, предусмотренной нормами гражданского права.

Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также организации, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Причинивший вред освобождается от его возмещения, если будет доказано, что вред причинен не по его вине. Вред, причиненный правомерными действиями, подлежит возмещению лишь в случаях, предусмотренных законом (ст. 1064 ГК РФ).

Обязанности по возмещению вреда наступают при следующих условиях: 1) наличие реального вреда, причиненного *здоровью*, жизни, имуществу гражданина или имуществу организации; 2) противоправные действия (бездействие) причинителя вреда, т. е. нарушение им установленных правовых требований (норм, правил); 3) причинная связь между противоправными действиями причинителя вреда и наступившим вредом; указанные действия — причина, а вред — следствие совершенного; 4) вина (в форме умысла или неосторожности) причинителя вреда. Только при наличии всех названных условий возможно привлечение причинителя вреда к ответственности.

Однако если вред причинен гражданами и организациями, осуществляющими деятельность, связанную с повышенной опасностью для окружающих (владельцы автомобилей, промышленные, строительные, транспортные организации и др.), они обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, и при отсутствии своей вины. Как сказано в ст. 1079 ГК РФ, владельцы источников повышенной опасности обязаны возместить причиненный последними вред, если не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. В случае П.в. работниками при исполнении ими своих трудовых обязанностей вред обязаны возместить организации, с которыми состоят в трудовых отношениях причинители вреда (ст. 1068 ГК РФ). На общих основаниях возмещается вред, причиненный гражданину незаконными действиями государственных и общественных организаций, а также должностных лиц при исполнении ими служебных обязанностей в области административного управления (ст. 1069 ГК РФ).

Согласно ст. 1070 ГК РФ вред, причиненный гражданину в результате незаконного осуждения, незаконного привлечения к уголовной ответственности, незаконного применения в качестве

меры пресечения заключения под стражу, незаконного наложения административного взыскания в виде ареста или исправительных работ, возмещается государством в полном объеме независимо от вины должностных лиц органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда.

**ПРИЮТ** — 1) благотворительное учреждение для *воспитания* и *образования* сирот и беспризорных детей; 2) благотворительное заведение — *дом престарелых* для проживания и ухода за престарелыми, *инвалидами*, *убогими*; 3) место (учреждение), где можно отдохнуть или спастись. В дореволюционной России сеть детских приютов и богаделен была достаточно широкой и разветвленной. Они содержались как на средства государства, церкви, так и частных лиц, различных обществ. Первые П. появились в XVIII в. После Октябрьской революции 1917 г. многие приюты и богадельни были закрыты, а некоторые переименованы в детские дома и дома для престарелых. В 20–40 гг. в СССР были организованы трудовые колонии и детские коммуны (для массового перевоспитания детей-правонарушителей и беспризорников), в 40-х гг. — госпитали для инвалидов Великой Отечественной войны. Сейчас начался процесс возрождения приютов, других благотворительных учреждений подобного значения (к примеру, дом ночного пребывания и т.д.).

**ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНАЯ** (греч. — задача) — социальное противоречие, осознаваемое субъектом деятельности (т. е. индивидом или социальной группой) как значимое для него несоответствие между целью деятельности и ее результатом. Это несоответствие, возникающее из-за отсутствия или недостатка средств для достижения цели, приводит к неудовлетворению социальных *потребностей* субъекта деятельности. Тем самым П.с. имеет объективно-субъективную природу: для того чтобы стать социальной проблемой, социальное противоречие (т. е. отношение между противоположными тенденциями развития социальной сферы) должно пройти через сознание субъекта деятельности. Поэтому исследование П.с. предполагает как описание объективного состояния социальной сферы, осуществляемое с помощью статистических методов (например, данные о занятости населения), так и изучение общественного мнения для выявления элементов неудовлетворенности существующим положением вещей. Средствами выявления П.с. служат *социальная диагностика*, а также сопоставление объективного положения дел с нормами. П.с. возникают на разных уровнях социальной реальности — от малых групп, например *семьи*, до человечества в целом. В последнем случае говорят о глобальных проблемах, поскольку для своего решения они требуют согласованных международных действий в масштабах мирового сообщества. Анализ социальных последствий решений, принимаемых в различных сферах общества, позволяет прогнозировать П.с., т. е. предвидеть их возникнове-

ние, что, в свою очередь, облегчает их последующее решение. П.с. занимают важное место в *социальной работе*, поскольку последняя понимается именно как содействие людям в решении их проблем.

**ПРОБЛЕМЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРЕСТУПНИКОВ** — комплекс проблем, связанных с общественно опасными поступками несовершеннолетних (моложе 18 лет) лиц обоего пола. Общий порог уголовной ответственности в России определен в 16 лет, а за отдельные преступления (ч. 2 ст. 20 УК РФ) — с 14 лет. Законодатели всех стран руководствуются в этом вопросе соображениями медицинского, педагогического, психологического, нравственного, юридического характера, однако решают его по-разному. За основу принимается тот аргумент, что социально-опасный характер поступков, за которые устанавливается уголовная ответственность, должен быть ясен каждому подростку. В последнее время проблема возраста правовой ответственности актуализировалась в связи с *акселерацией* — ускорением физиологического созревания детей и подростков.

В праве давно утвердился и сохраняется особый, щадящий подход к судьбе несовершеннолетних правонарушителей. Объясняется это известными трудностями взросления, неустойчивостью формирующейся психики, отсутствием личного поведенческого опыта, примитивностью нравственных установок, мировоззренческой неполнотой и, как следствие, ситуативностью большинства правонарушений. В уголовном законодательстве особый статус несовершеннолетних преступников выражается в запрете применения смертной казни (ст. 59 УК РФ), ограничении сроков лишения свободы 10 годами (ст. 88 УК РФ), отбыванием этого наказания отдельно от взрослых, в специальных местах (ВК), признании несовершеннолетия смягчающим обстоятельством (ст. 61 УК РФ), в льготных условиях предоставления права на условно-досрочное освобождение от наказания (ст. 93 УК РФ), применении взамен наказания принудительных мер воспитательного характера (ст. 90, 91 УК РФ), и т.д.

Отдельной статьей заботы государства о подрастающем поколении является уголовно-правовая охрана интересов несовершеннолетних, в том числе и преступников: установление уголовной ответственности взрослых за вовлечение несовершеннолетних в преступную и иную антиобщественную деятельность (ст. 150, 151); повышенные санкции за преступление против несовершеннолетних и малолетних (ст. 31, ч. 2 и 3); например, осуждение взрослых, использующих несовершеннолетних, не достигших возраста уголовной ответственности, в качестве средства совершения преступлений, как непосредственных исполнителей (так называемое посредственное причинение преступного вреда). Законодательное и правоприменительное реагирование на противоправное поведение несовершеннолетних во многом опреде-

ляется характеристиками самой преступности несовершеннолетних. Это:

а) ее преимущественно городская дислокация, объясняемая возможностями и пороками урбанизированной жизни (около 70%); б) преобладание групповой преступности над индивидуальными актами (более 85%), сопряженное с ложно трактуемыми понятиями товарищества и взаимовыручки; в) ситуативный, трудно предсказуемый с точки зрения взрослых характер преступных проявлений (ничтожность выгоды, демонстративное пренебрежение опасностью попасться с поличным, поиск *конфликтов*, безусловная незначительность повода для процесса, и т.д.), что обуславливает трудности их профилактики; г) ярко выраженная корыстно-насильственная направленность (хищения, хулиганство, преступления против личности).

Эти обстоятельства, а также конкретные причины и условия преступлений несовершеннолетних (недостатки *семейного воспитания*, отрицательное влияние местных преступных группировок, трудности трудоустройства, формализм в деятельности учебных заведений, использование насилия в качестве основного инструмента воспитания, лицемерие официальной пропаганды и т.п.) предопределили задачи профилактических служб. Требуется индивидуальность воспитательных акций и помощи, основанных на доверии самих несовершеннолетних; надзор и контроль за их поведением; предоставление подростку широкого спектра возможностей для законопослушного самоутверждения в своих глазах и в кругу сверстников; формирование интересной для подрастающего поколения и одновременно познавательной сферы досуга.

Профилактирование правонарушений несовершеннолетних сегодня в России затрудняется объективными и субъективными сложностями переходного периода в жизни общества: общим ослаблением системы социального контроля в стране, существенными материальными затруднениями многих семей при осознании (даже несовершеннолетними) невозможности их преодоления правовым образом и в ближайшее время, и др. В связи с этим в ближайшие годы ожидается устойчивый рост молодежной преступности.

**ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САООПРЕДЕЛЕНИЯ МОЛОДЕЖИ** — комплекс социологических и психолого-педагогических мер, направленных на оптимизацию процесса трудоустройства молодежи в соответствии с желанием, склонностями и сформировавшимися способностями, а также с учетом потребностей общества в специалистах. Интересы, установки, ценностные ориентации в отношении профессии вырабатываются у индивидов в процессе социализации под воздействием *семьи*, школы, малой группы, средств массовой коммуникации и др. Устойчивость *интересов* индивидов обуславливает профессиональное

самоопределение по ряду субъективных показателей: а) выбор профессии — степень интереса (через социологические службы — тестирование), информированность о будущей профессии и месте работы, мотивации, связанные с будущим трудоустройством, материальной обеспеченностью (зарработком); б) полученные образования — степень интереса к учебе, уровень и навыки учебного процесса, участие в научно-исследовательской работе; в) реализация своей профессии — объективная потребность трудоустройства; г) специальная адаптация к условиям производства — социальные ориентации, качественная подготовка специалистов, способных влиять на кризисную экономическую ситуацию, профессионально расти на начальном этапе, быть подготовленным с опережением, с учетом новых требований производства. Несоответствие объективных потребностей общества в кадрах, системы их подготовки и субъективных планов индивидов порождает профессиональную диспропорцию, деградацию диплома, «инфляцию дипломов».

**ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ** — предусматривает меры, направленные на защиту всего населения (гарантии в здравоохранении, образовании, жилье, культуре, защита денежных доходов от инфляции, предупреждение падения потребления основных товаров и услуг, несвоевременной выплаты заработной платы и пенсий, и пр.). В П. включены специальные меры по защите трудоспособного и нетрудоспособного населения: сохранение рабочих мест, предупреждение массового высвобождения работающих, разработка территориальных соглашений и коллективных договоров, поддержка многодетных и неполных *семей*, детей сирот, одиноких пенсионеров, *инвалидов*, граждан, попавших в сложные жизненные ситуации. В П. указаны источники финансового, информационного и ресурсного обеспечения. Может быть разработана для области, города, района и т.д.

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ** — интервал между рождением и *смертью*, равный возрасту смерти; обобщенный показатель смертности всех поколений, который дает представление о средней ожидаемой П.ж. Для исчисления П.ж., рассчитываемой отдельно для *мужчин* и для *женщин*, используются таблицы смертности. В отечественной статистике применяется еще и обобщенный показатель, который не принят в зарубежной статистике. П.ж. — величина непостоянная: за время жизни одного поколения она претерпевает изменения как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения в зависимости от условий и *качества жизни*.

В настоящее время (вторая половина 90-х гг.) наиболее высокая П.ж. ожидается у населения Японии: 76 лет для мужчин и 81 год для женщин; в Нидерландах: 74 для мужчин и 80 для женщин; в Австралии: 73 и 80. Наиболее низкая П.ж. среди крупных стран по данным 1992 г. — в Индии, где продолжительность

жизни мужчин — 57 лет, а женщин — 58. В России (по данным 1992 г.) — 64,4 и 74, однако последние годы она снижается. Во всех странах мира П.ж. женщин больше, чем у мужчин.

Факторы, определяющие П.ж., имеют социальные и биологические причины. К социальным факторам относятся: характер труда, уровень обеспеченности материальными благами и медицинским обслуживанием, жилищные условия, взаимоотношения личности и общества, реалистичность оценки своих возможностей, адекватность выбора социальных ролей и собственного места в обществе. К биологическому фактору относятся: пол, характер наследственности (генетический код), благоприятные (или неблагоприятные) задатки, природно-климатические условия среды обитания, экологическое благополучие, влияние солнечной радиации и т.п. Следовательно, в биологическом факторе могут быть выделены две группы: эндогенные, объединяющие набор внутренних ресурсов самого человеческого организма, и экзогенные, связанные с действием внешней среды. Биологический и социальный факторы тесно взаимосвязаны друг с другом, как доминанты единого биосоциального организма. Однако биологическая П.ж. — длина жизни человеческого вида, обусловленная его генетической конституцией, намного больше даже самых высоких величин П.ж., на которую губительно влияют социальные условия жизни.

В наше время весьма успешно развивается сравнительно молодая наука геронтология, занятая изучением проблем П.ж. и возможностями продления активной *жизнедеятельности* человека.

**ПРОЖИТОЧНЫЙ МИНИМУМ** — стоимостная оценка потребительской корзины, а также обязательные платежи и сборы. П.м. предназначается для: а) оценки *уровня жизни* населения Российской Федерации и соответствующих субъектов РФ при разработке и реализации социальной политики и федеральных (региональных) социальных программ; б) обоснования устанавливаемых на федеральном уровне минимального размера оплаты труда и минимального размера *пенсии* по старости, а также для определения размеров *стипендий*, пособий и др. выплат; в) оказания необходимой государственной социальной помощи малоимущим гражданам; г) формирования федерального и бюджетов субъектов Российской Федерации.

Величина П.м. на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации и в субъектах РФ определяется ежеквартально на основании *потребительской корзины* и данных Госкомитета России по статистике об уровне потребительских цен на продукты питания, непродовольственные товары и услуги и расходов по обязательным платежам и сборам. В соответствии с Законом РФ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» от 24 октября 1997 г., № 134-ФЗ (см. приложение 3) минимальный раз-

мер оплаты труда и минимальный размер пенсии по старости в Российской Федерации поэтапно повышаются до величины П.м. Семья (одиноко проживающий гражданин), среднедушевой доход которой (доход которого) ниже величины П.м., установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации, считается малоимущей (малоимущим) и имеет право на получение государственной социальной помощи. Условия и порядок предоставления государственной социальной помощи малоимущим семьям (гражданам) устанавливаются в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов Российской Федерации.

**ПРОСТИТУЦИЯ** (лат. — осквернение, обесчещение) — вид социально-отклоняющегося поведения, заключающегося в продаже женщинами своего тела с целью извлечения дохода. О существовании П. известно начиная с III-II вв. до н.э. Поэтому П. получила название «древнейшей профессии». Причиной П. некоторые социологи считают социальное неравенство, которое порождает негативные явления, и в частности П., когда женщина вынуждена «выйти на панель». Другие утверждают, что причиной П. является падение нравов, общепринятых моральных ценностей в сфере сексуальных отношений, отсутствие целеустремленного полового *воспитания* и наличие отрицательных сдвигов в психологии *молодежи*. Тем самым П. является следствием социальных, экономических и нравственных деформаций, которые присущи обществу. П. опасна как источник заболевания венерическими болезнями и СПИДом, служит причиной совершения тяжких преступлений (сводничество, вовлечение в П. *несовершеннолетних*, нарушение правил о валютных операциях, грабежи, разбои и др.).

**ПРОСТУПОК** — вид *правонарушения*, общественно-вредное деяние, не предусмотренное уголовным законом или не обладающее всеми указанными в нем признаками. В отличие от *преступления* П. обычно лишен общественно-опасного характера.

В зависимости от объекта посягательства и характера деяния различают:

гражданско-правовые П. — нарушение законов, договорных обязательств в сфере имущественных отношений, а также личных неимущественных, тесно связанных с имущественными (авторское право и др.) норм, в основном закрепленных в Гражданском кодексе РФ;

административно-правовые П. — противоправные деяния, предусмотренные Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;

дисциплинарные П. — противоправные деяния, предусмотренные специальными уставами о дисциплине и др. нормативными актами (Дисциплинарный Устав Вооруженных сил, Положение о дисциплинарной ответственности глав администраций,

утвержденное Указом Президента Российской Федерации 7 августа 1992 г., Кодексом Законов о труде РФ, и др.).

Законодательством устанавливаются особые обстоятельства, исключающие противоправность деяния (проступка): необходимая оборона и крайняя необходимость. При наличии таких обстоятельств, лицо, совершившее правонарушение П., освобождается от *юридической ответственности*.

Каждый вид П. влечет юридическую ответственность в установленном законом порядке.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ** (лат. — род занятий и совещание) — научно организованное информирование о профессиях, предназначенное главным образом для *молодежи*, оканчивающей общеобразовательную школу, в целях практической помощи в выборе профессии с учетом склонностей, интересов и сформировавшихся способностей, а также потребностей общества. П.к. должна располагать сведениями о роли и перспективах каждой профессии, о потребности в кадрах, о содержании трудовой деятельности, социально-экономическом и санитарно-гигиеническом статусе профессий, путях профессионального обучения, с одной стороны, и о тех требованиях, которые предъявляет профессия к человеку, его психическим особенностям, о медицинских и физиологических показаниях и противопоказаниях к профессии — с другой. П.к. способствует установлению оптимального соотношения между стремлениями и возможностями человека и реальными потребностями в специалистах соответствующей квалификации и играет важную роль в профессиональном самоопределении. П.к., являющаяся одним из звеньев профессиональной ориентации, проводят обладающие соответствующими знаниями психологи и педагоги, медики и социологи. Они должны работать в тесной связи с учебными заведениями, предприятиями, организациями своего района. Им также необходима помощь ведущих научных учреждений по их специальностям.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ** — способность человека выполнять трудовые процессы в определенной профессии (юрист, врач, музыкант) в отличие от общей трудоспособности, подразумевающей способность человека к неквалифицированному труду. Различают также специальную трудоспособность, т. е. способность человека к профессиональной деятельности по определенной специальности (юрист-следователь, врач-хирург, музыкант-скрипач). При утрате трудоспособности возникает постоянная или временная нетрудоспособность, которую устанавливают врачи БМСЭ или судебно-медицинские эксперты при заболеваниях, травме, в том числе производственной.

*Судебно-медицинская экспертиза* утраты профессиональной трудоспособности производится в уголовных и гражданских делах по постановлению следователя или определению суда.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ** — категории *заболеваний*, возникающих в результате воздействия на организм неблагоприятных факторов, производственной сферы. Общепринятая и единая классификация П.б. пока отсутствует. Наибольшее признание получила классификация, в основу которой положен этиологический принцип. Выделено 5 групп профессиональных заболеваний, вызываемых воздействием: 1) химических производственных факторов; 2) пылевого фактора; 3) физических факторов; 4) перенапряжением отдельных органов и систем; 5) действием биологических факторов. Вне этой этиологической систематики находятся аллергические заболевания, новообразования профессиональной природы.

Различают острые, подострые и хронические профессиональные заболевания. Важнейшим условием правильной диагностики П.б. является полное изучение санитарно-гигиенических условий труда, анализа больного, его «профессионального маршрута». Достоверность диагноза достигается тщательной дифференциацией наблюдаемой *болезни* с аналогичными по клинической симптоматике заболеваниями непрофессиональной этиологии. При выявлении П.б. врач составляет экстренное извещение в Центры санэпиднадзора. Санитарный врач по гигиене труда после получения извещения проводит расследование случая П.б. Согласно «Списку профессиональных заболеваний» определяется принадлежность данного заболевания к числу профессиональных.

Профилактика П.б. включает гигиеническое нормирование, предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры. При начальных формах П.б., течение которых несклонно к прогрессированию, заболевший может быть переведен на работу, не связанную с профессиональными вредностями. Такой перевод (не более чем на 2 месяца) оформляется выдачей больному доплатного листа временной нетрудоспособности. В случае прогрессирования заболевания больного направляют на БМСЭ для определения *инвалидности*. ВТЭК устанавливает группу инвалидности и трудовые рекомендации в плане профессиональной *реабилитации*.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ** — это действия или бездействие при осуществлении ими профессиональных функций с нарушением современных требований медицинской науки и практики, положений врачебной этики и деонтологии, принятых нормативных актов и предписаний закона. Нередко они выражаются в неоказании или ненадлежащем оказании медицинской помощи. Такие правонарушения делятся на умышленные и неосторожные. К первым относятся предусмотренные УК РФ: неоказание помощи больному (ст. 124), незаконное производство абортa (ст. 123), нарушение правил, установленных в целях борьбы с распростра-

нением заболеваний и отравлений среди людей (ст. 237), незаконное изготовление, перевоз или сбыт наркотических средств, и др. (ст. 228).

Неосторожные действия медработников, выражающиеся в виде самонадеянности и небрежности, несмотря на их многообразие, подпадают под ст. 125. Проявление халатности может выражаться в недостаточном обследовании больного, несвоевременной госпитализации и преждевременной выписке, в слабой подготовке и небрежном выполнении хирургических операций или манипуляций, небрежном уходе и наблюдении за больными, в несоблюдении медицинских инструкций, небрежном применении лекарств, в дефектах организации медицинской помощи, в невежественных действиях. При расследовании П.п.м.р. обязательно проводится комиссия *судебно-медицинская экспертиза* с участием высококвалифицированных специалистов смежных медицинских областей.

**ПРОФИЛАКТИКА** (греч. — предохранительный) — система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня *здоровья* и предупреждение *болезней*. Уровень П. в стране отражает характер общественно-экономических, научно-технических и политических условий жизни общества. ВОЗ определяет основным направлением *охраны здоровья* профилактическое, призванное искоренять причины возникновения и развития болезней, создавать наиболее благоприятные условия охраны здоровья, *воспитания* физически и духовно крепких людей. ВОЗ подчеркивает необходимость тесной связи профилактической и клинической медицины, выработки стратегии здравоохранения стран мира, в основу которой положено развитие П., а также интеграции профилактических служб со всей системой здравоохранения, которая, в свою очередь, должна стать составной частью общегосударственной организации, носить государственный характер. Осуществление профилактических мер индивидуально и общественного характера — традиция отечественного здравоохранения.

П. является обязанностью и составляющей повседневной работы не только лечебно-профилактических учреждений, но и всех организаций и учреждений в проведении мероприятий по охране, оздоровлению *окружающей среды*, соблюдению гигиенических норм и требований.

Реализация задач профилактики возможна лишь при участии самого населения. Совокупность действий социальных условий и биологических факторов представляет собой *образ жизни*, т. е. жизнедеятельность, активность человека или группы людей в конкретных условиях места и времени.

П. реализуется через диспансеризацию, широкое проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и санитарному

просвещению населения, продуманную систему подготовки кадров здравоохранения.

**ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВНОЙ ПРЕСТУПНОСТИ** — под рецидивом (лат. — возвращающийся) понимается повторение преступных актов одним и тем же лицом при условии, что предыдущая преступная деятельность получила отрицательную оценку в виде судебного приговора. В истории и практике принято различать разные виды рецидива: криминологический или общий (простое повторение преступлений), однородный или специальный (лицо специализируется на совершении одних и тех же тождественных криминальных актов), пенитенциарный или уголовно-исполнительный (совершение в период или после отбывания лишения свободы нового преступления, также караемого лишением свободы), опасный либо особо опасный (наличие особого сочетания преступлений, предусмотренного ст. 18 УК РФ).

Рецидивистом считается лицо, совершившее новое преступление в период отбывания наказания за предыдущие преступления либо до снятия или погашения судимости за него. Рецидивисты, как правило, наиболее запущенная в социально-нравственном отношении категория преступников, более других склонных к паразитическому образу жизни и другим правонарушениям. Действующее законодательство предусматривает суровый подход к рецидивистам, чем к лицам, впервые попавшим на скамью подсудимых. Это обуславливает важность профилактических мероприятий.

Под предупреждением преступлений подразумевается система мер экономического, социально-культурного, воспитательного и правового характера, осуществляемых государственными органами и общественными организациями в целях борьбы с преступностью и устранения причин, ее порождающих. Превентивные акции могут быть общесоциальными и специальными, с узкопрофилактическими целями, а также в рамках общегосударственных программ. П.р.п. включает: оказание содействия в трудоустройстве бывших осужденных, установление за отдельными категориями освобожденных административного надзора, осуществление воспитательных мероприятий, рациональное использование уголовного наказания и других мер специально-предупредительной направленности (конфискация орудия и средств совершения преступлений, лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, и др.). Результат здесь во многом зависит от предварительного выяснения причин и условий повторения правонарушений.

В науке высказывается взгляд (А.И.Марцев), что борьба с рецидивной преступностью менее важна, нежели предупреждение первичных эксцессов, что основные средства государства нужно направлять именно на этот участок, ибо осужденные хоть од-

нажды исчезнут сами в результате естественного вымирания. Главное — не допустить первых преступных опытов. Однако это предположение не исключает необходимости проводить П.р.п.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ** — медицинские осмотры работников предприятий, организаций и граждан, проводимые в целях *охраны здоровья*, предупреждения возникновения и распространения *заболевания* как при приеме на работу, так и впоследствии, декретированным группам, включая женщин и детей. Перечень вредных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры и порядок их проведения, устанавливается Госкомитетом РФ санэпиднадзора и министерством здравоохранения РФ по согласованию с Советом федерации независимых профсоюзов РФ.

П.м.о. работающих включаются в перечень услуг, оказываемых при обязательном *медицинском страховании*. Предприятия, организации обязаны обеспечить условия, необходимые для своевременного прохождения работающими П.м.о. Дети, беременные проходят П.м.о. в рамках диспансерного наблюдения. Объем и периодичность проведения профилактических мероприятий определены соответствующими инструкциями.

**ПРОЩАНИЕ** — элемент речевого *этикета*, которым завершается любой вид речевого *общения*. Так же как и по отношению к *ответствию*, первым прощается тот, кто уходит, покидает помещение или кому это удобнее сделать. Формы прощания, как и формы приветствия, могут быть вербальными («До свидания», «Всего хорошего», и т.п.) и невербальными, связанными с дополнением сказанных слов легким поклоном, жестом руки и т.д. Аналогичные требования предъявляются и к рукопожатию: первым протягивает руку старший младшему. Уход посетителя из служебного помещения после решения того или иного делового вопроса вообще не предполагает протягивание через стол на прощание руки собеседнику. Хорошим стилем *социального работника*, прошедшего беседу со старшим по возрасту человеком или с женщиной, считается следующее: когда посетитель встал для П. и ухода, подняться самому. Престарелого посетителя или инвалида требуется проводить до двери, открыв ее для облегчения действий собеседника. Как завершение беседы, П. выполняет ряд специфических функций. Во-первых, это обычное следование этикету. Во-вторых, П. — некий акт, завершающий собою коммуникативный контакт. В нем как бы подводится итог разговору и дается определенная гарантия того, что сказанное в разговоре — предмет дальнейшего внимания.

**ПСИХИАТРИЯ** (греч. — душа и лечение) — раздел клинической медицины, изучающий патологию психики. Ее предметом является не только клиника психических *болезней* (проявления, закономерности развития, течение, исходы заболеваний и т.д.), но и

социальные аспекты (социальное устройство, правовая помощь, защита прав и интересов больных, их социальная реадaptация и *реабилитация*). Разработка и внедрение новых, более совершенных методов диагностики и лечения пациентов позволяют быстро купировать психозы, достигать значительного улучшения состояния, активно лечить больных вне стационара. Возрос удельный вес менее тяжелых болезненных проявлений психических болезней, а также случаев, протекающих более благоприятно и в виде приступов. Вместе с тем появилась тенденция к хронификации приступов и учащению обострений, возник так называемый признак «вертящихся дверей» — когда пациент заболевает вновь вскоре после, казалось бы, успешно проведенного лечения. Это нередко приводит к быстрой инвалидизации больных. Часто это связано с незавершенностью лечения, отсутствием мер вторичной *профилактики* (предупреждение обострений уже начавшейся болезни), социальной (профессиональной, семейной и др.) дезадаптированностью лиц, перенесших приступ *психической болезни*, повышенной их чувствительностью, особенно на начальных этапах *заболевания*, к неблагоприятным воздействиям *окружающей среды* (банальные заболевания, включая простудные; психологические трудности и *конфликты* и т.п.), провоцирующим очередные обострения. Поэтому так важна, особенно на начальных этапах течения заболевания, социальная помощь, реадaptация, *реабилитация*, *психотерапия*, общая санация организма, включая его закаливание. Принцип патернализма (повышенной заботы, при которой пациент почти полностью теряет самостоятельность и все за него, исходя из целесообразности, решается другими, даже если он официально и не лишен дееспособности) в отечественной П. достиг утрированных форм, что также приносит вред пациентам. Укрепление их прав и самостоятельности, в том числе при оказании психиатрической помощи, — одна из важных задач данной помощи и *социальной работы* с подобными лицами. Этому способствует Закон о психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании, принятые ВС РФ в 1992 г.

**ПСИХИАТРИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКАЯ** — учение о психических болезнях позднего возраста. Последний подразделяется на предстарческий (45–65 лет) и старческий (65–75 лет и старше). Соответственно включенные в П.г. заболевания делятся на предстарческие (инволюционные и пресенильные) и старческие (сенильные). Предстарческие психозы включают инволюционную депрессию (депрессию позднего возраста), пресенильный бред ущербности, инволюционный паранойд (бред преследования и ревности), грубые ослабляющие атрофические болезни мозга — болезнь Пика, болезнь Альцгеймера, хорея Гентингтона, болезнь Паркинсона. Немаловажными условиями развития этих болезней становится климакс (им чаще болеют женщины), изменение



социального и материального статуса, например в связи с выходом на *пенсию*, процесс естественной морфо-функциональной инволюции. Сенильные психические болезни включают старческое слабоумие, реактивные состояния старческого возраста, психические расстройства сосудистого происхождения (атеросклероз сосудов головного мозга). Немалую роль в их развитии играют процессы естественной атрофии, в том числе вещества мозга; общее одряхление; потеря супруга, *одиночество*, беспомощность. В связи с этим *реабилитация* и *профилактика* психических болезней позднего возраста тесно связаны с психической и социальной активизацией больных, привлечением их к посильному труду, поддержанием физической активности и социальных контактов. Немалое значение приобретает помощь и уход за *одиночками* и беспомощными, создание вокруг них «положительного эмоционального пространства».

**ПСИХИАТРИЯ ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ** — раздел *психиатрии*, изучающий психическую патологию в детском и подростковом возрасте. Отличается от психиатрии взрослых так же, как педиатрия отличается от терапии. Связано это с тем, что психические болезни, возникая в детском и подростковом возрасте, имеют существенные отличия в своих проявлениях, развитии, течении. В развитии детских психических расстройств существенно влияние патологической наследственности, вредных привычек (курение, употребление спиртного, наркотиков и пр.) и болезней родителей, прежде всего матери, особенно в период беременности; осложнений беременности и ее токсикоза, патологии родов. Немалое значение для возникновения психических расстройств в детском возрасте имеют психологический климат в *семье*, отношение к ребенку (особенно пагубны безнадзорность, эмоциональное отвержение ребенка, жестокое с ним обращение), система *воспитания*, структурно или функционально неполная семья. Возникновение психических расстройств в подростковом возрасте окрашивается или бывает связанным с периодом полового созревания, во время которого идет не только процесс биологического и сексуального созревания, но и формирования психической зрелости, *личности*. Начало многих болезней взрослых приходится на подростковый возраст. На начальных этапах они бывают для близких незаметными, неотличимыми от нормы, когда первые признаки психопатологического изменения принимаются за проявления «трудного возраста», психологизируются, вместо обращения к психиатру прибегают к воспитательным, порой чрезмерно строгим воздействиям. Социальная реадaptация и *реабилитация* требуют учитывать уровень онтогенетического развития ребенка, обязательно должны включать развивающие и образовательные элементы, приобретение пациентом специальности. Поэтому помощь психически больному ребенку или подростку должна быть дифференцированной (за-

висеть от характера болезни) и ступенчатой (связанной с возрастом пациента), а участие в ней должны принимать кроме психиатрической службы семья и органы народного образования и социального обеспечения.

**ПСИХИГИГИЕНА** — раздел *гигиены*, разрабатывающий и осуществляющий мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического *здоровья* людей. Она тесно связана с *экологией*, так как высокая степень загрязнения *окружающей среды*, злоупотребление лекарственными препаратами, насыщенность среды электрическими и магнитными волнами, и пр., чревато серьезными нарушениями психики; социологией — поскольку условия жизни и деятельности людей, их реальный социальный статус имеют большое значение для их психического состояния; педагогический — ибо *воспитание* человека закладывает основу его психического здоровья или нездоровья в будущем; психологией — потому что только зная и понимая психологию отдельных людей и системы их *общения* можно осуществлять серьезные психогигиенические прогнозы; *психотерапией* — которая может служить базисом для психокорректирующих программ, снижающих подверженность людей *психогениям*; *психиатрией* — так как без знания *психических болезней* и мероприятий, направленных на их профилактику, нельзя говорить о полноценном осуществлении программ укрепления психического здоровья. Существуют следующие разделы П.: возрастная П. (детства, подростковая, пожилого и старческого возраста), П. труда и обучения, П. быта, П. семьи и половой жизни, П. больного человека. Большое значение для П. имеет санитарное просвещение, основные задачи которого в этой области — освещение проблем психического здоровья и психической болезни, возможностей коррегирования неблагоприятных психоэмоциональных состояний, связи психического и физического здоровья, ранних проявлений психической неустойчивости, утомления и истощения.

**ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПОЖИЛЫХ** — по данным отечественной и зарубежной медицинской статистики, от 10 до 25% всех лиц старше 60–65 лет страдают психическими нарушениями различной тяжести. Психические расстройства у пожилых различаются по своему происхождению, причинам и протеканию. У одних людей — это *заболевания*, возникшие в более молодом возрасте, но обострившиеся после начала старения, у других — психические расстройства, преимущественно либо всегда возникающие в позднем возрасте, и прямо или косвенно связанные со старением. К последним относятся предстарческие *психозы* или то, что называют старческим слабоумием. В отличие от врожденного, приобретенное слабоумие (деменция) появляется на склоне лет и обусловлено мозговым атеросклерозом и гипертонической болезнью.

**Предстарческие (пресенильные) психозы** возникают в возрасте от 45 до 60 лет и проявляются либо депрессией, либо бредом ущерба и преследования. Депрессия оборачивается тревогой, мнительностью, уверенностью в тяжелом, неизлечимом заболевании. Речь таких больных возбужденная; у них возникают попытки *самоубийства*. Пресенильный бред порой трудно отличить от действительных жалоб. В качестве обидчиков обычно называют соседей и родственников. Предстарческие психозы могут быть спровоцированы трагическими ситуациями или тяжелыми соматическими заболеваниями. Со временем и при лечении острые тревожно-депрессивные и бредовые проявления утихают, сменяются унылым пессимизмом, некоторым ослаблением памяти и снижением интеллекта, но не слабоумием. Течение болезни — монотонное и многолетнее, полное выздоровление, как правило, не наступает.

**Сенильная деменция** (лат. — приобретенное) — старческое слабоумие, которое обычно случается в возрасте 65–85 лет, хотя возможны и более ранние, и более поздние сроки. Болезнь подкрадывается почти незаметно, на начальном этапе *заболевания* индивидуальные психологические особенности заостряются, утрачиваются, но по мере развития болезни они сглаживаются. Наступают патологические изменения личности, типичные именно для старческого слабоумия. Врачи называют это состояние сенильной психопатизацией личности. На данной стадии старики теряют свой прежний облик и манеру поведения: появляется плюшкинская скупость, черствость, безразличие к любимым детям и внукам; пропадают увлечения и интересы, присущие этому человеку всю жизнь, в том числе самые элементарные: почитать газету, посмотреть телевизор. У больных утрачивается ориентация во времени, они иногда путают вечерние сумерки с ранним рассветом, и наоборот. Они легко могут заблудиться, не могут назвать свой адрес, путаются, плачут. Со временем память при С.д. опустошается настолько, что больные не могут ответить — сколько у них детей, как их зовут, не могут назвать свой возраст, фамилию. У части больных происходит «сдвиг памяти в прошлое», они воспринимают себя в раннем возрасте, спрашивают, куда ушли давно умершие родственники, называют окружающих их именами. Речь у таких больных сохраняется гораздо дольше, чем память, но и она со временем становится бессистемной, превращается в бессмысленную болтовню.

Порой психическое расстройство протекает на фоне относительного физического здоровья. В этом случае больные доживают до полного маразма, а от начальных признаков слабоумия до летального исхода проходит от 2 до 10 лет. Само по себе слабоумие не смертельно, смерть наступает от др. заболеваний.

**ПСИХОГЕНИИ** (психогенные заболевания) — группа психических болезней, возникновение и течение которых обусловлено психи-

ческой травмой. П. делятся на две основные группы — *неврозы* и реактивные *психозы*. Помимо того, выделяют две самостоятельные формы: ностальгию и *ятрогению*. Такое деление позволяет разделить П. по степени тяжести и дифференцировать социальные и медицинские подходы к их лечению. При *неврозах*, например, на первый план выходит *психотерапия*. Существуют три основных критерия П.: они возникают вслед за психической травмой; содержание болезненных переживаний отражает психотравмирующую ситуацию; течение П. связано с травмирующей ситуацией — при ее сохранении П. принимает нередко затяжное или хроническое течение, разрешение *конflikта* влечет за собой выздоровление. Именно поэтому так важно при П. доискаться до истинного конфликта и попытаться его разрешить. Для возникновения П. часто необходимы определенные условия. К ним относятся: некоторые особенности склада самого пациента (акцентуация *характера*, *психопатия*, высокая интенсивность или длительность психотравмы; истощающие, делающие человека особенно чувствительным к психотравме обстоятельства (например, далекая *миграция*; разрыв социальных связей, тяжелые или хронические соматические болезни, хроническое недосыпание, длительное отсутствие полноценного отдыха и пр.). При *ятрогениях* причиной возникновения болезни становятся неверные действия или слова врача, превратно истолкованные больным, как правило, в направлении утяжеления своей болезни и/или ее прогноза, излечимости и т.п.

**ПСИХОДРАМА** (греч. — душа, действие) — вид групповой психологической, неврачебной *психотерапии* и диагностики внутриличностных и внутригрупповых *конflikтов*, в котором участники группы попеременно выступают в качестве актеров и зрителей. Это небольшой (оптимальный размер группы 12 человек) временные объединения людей, имеющие назначенного руководителя, общую цель межличностного исследования, личностного научения, роста и самораскрытия, моделируя жизненные ситуации, имеющие личностный смысл для участников, с тем чтобы устранить неадекватные эмоциональные реакции и внутреннюю напряженность, отработать социальную перцепцию, осуществить глубокое самопознание. Понятие и процедура П. предложены Д. Морено (США), который полагал, что с помощью П. можно разрешить социальные конфликты. Для П. характерны спонтанность, активность, импровизационность поведения. П. применяется как метод психологической помощи при *неврозах*, *поведении девиантном*. Элементы П. используются во всех формах групповой психокоррекционной работы. См. также *Социодрама*.

**ПСИХОЗ** — глубокое болезненное расстройство психики, проявляющееся неадекватным отражением реального мира. При этом распространенность неадекватного отражения может быть различной: в одних случаях оно охватывает лишь отдельные конкретные стороны реальной жизни (например, бред ревности) с со-

хранением правильного понимания и отражения всего остального, что находится за границами психотических переживаний, в других — глобально, когда нарушается отражение всего окружающего целиком, полностью (к примеру, при белой горячке). Обычно в П. появляются несвойственные нормальной психике признаки: галлюцинации — возникающие в виду болезни видения (зрительные Г.), «голоса» (слуховые Г.), ощущения прикосновения (тактильные Г.), вкуса (вкусовые Г.), запаха (обонятельные Г.); бред — возникшие на болезненной основе, не соответствующие действительности мысли и убежденность в наличии врагов и преследования (Б. преследования), мнимой болезни (ипохондрический Б.), несуществующего изобретения (Б. изобретательства), воздействия лучами, аппаратами, телепатией (Б. физического и гипнотического воздействия) и пр.; депрессивные (болезненная глубокая тоска с исчезновением ценности жизни и возникновением мыслей о *самоубийстве*) и маниакальные (патологическое возбужденное веселье) состояния и дисфории (напряженное злобно-тоскливое состояние); различные варианты психомоторного возбуждения или торможения, вплоть до полной обездвиженности (ступор) или парадоксальные двигательные акты — поедание несъедобных предметов, влечение к самоповреждению или убийству и пр. Одним из важных, имеющих медико-социальную значимость, признаков П. является исчезновение критики к болезненному состоянию — непонимание и отрицание болезни: пациент даже при крайне тяжелых психотических расстройствах продолжает считать себя здоровым и не нуждающимся в лечении. Нередко он, наоборот, заключения о болезни и предложения лечения воспринимает как вариант преследования. П. сопровождается соответствующими нарушениями поведения; так, при бреде преследования пациенты зачастую сами становятся преследователями и могут с целью «защиты» напасть и даже убить. Ввиду этого многие случаи П. чреваты общественно опасными действиями пациентов, которые могут быть направлены как против других лиц, так и против самих себя (аутоагрессия, самоубийство), что предопределяет наличие в *психиатрии* регулируемой законом недобровольной *госпитализации*. Ответственность за предупреждение подобных действий законом возложена на врача-психиатра. Так как нарушения психики при П. бывают частичными, многие больные могут скрывать от окружающих свои П. переживания, *диссимулировать* (например, при бреде ревности), что значительно увеличивает их общественную опасность. Некоторые П. обладают контагиозностью, «заразительностью» — это так называемые индуцированные П. Как правило, это или истерические П., или бредовые, когда бред имеет некую систему доказательств, эмоционально насыщен при условии тесного общения больного-индуктора с индуцируемым.

**ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** — научная дисциплина, изучающая закономерности поведения и деятельности людей, обусловленные фактором их включения в социальные группы, а также психологические характеристики самих этих групп. Длительное время вопросы П.с. разрабатывались в составе различных философских учений. История самостоятельного развития П.с. берет начало с 1908 г., когда появились работы В.Мак Дауголла и Р.Росса, в названиях которых фигурировал термин «С.п.». В американской П.с. XX столетия абсолютизировался лабораторный эксперимент, преимущественно изучались малые группы, а принципы и методики индивидуальной психологии механически переносились в П.с. Традиционно в развитии отечественной П.с. различались два подхода к исследованию социально-психологических явлений, два способа анализа результатов: марксистский и немарксистский. При этом исследователи полагали, что в основу их различия кладется представление о сущности общественных отношений. Интенсивное развитие советской П.с. приходится на конец 50-х гг. Она базировалась на принципах марксистской социологии и материалистической психологии. К основным проблемам отечественной П.с. относились общие вопросы ее теории, методологии и истории; закономерности *общения и взаимодействия* людей, характеристики больших социальных групп (наций, классов и т.п.); проблемы малых групп; исследование *личности* (проблемы социализации, социальных установок и т.д.). Прикладные исследования посвящались изучению социально-психологических аспектов управления, массовой коммуникации, пропаганды, социально-психологической феноменологии больших и малых групп, их специфических особенностей, заданных характером групп. Достижения П.с. позволили создать психологическую службу, обеспечивавшую решение прикладных проблем П.с. в экономике, в области информации, в сфере быта и *семьи*, в системе *воспитания* и др.

**ПСИХОПАТИИ** — состояния стойкой тяжелой патологической дисгармонии *личности* (характера), что соответствует понятиям «стабильность» и «тотальность» поражения всего психического склада. Природный интеллект достаточно сохранен. Дисгармония характера при П. достигает такой степени, что закономерно приводит личность к постоянным и многочисленным *конфликтам* с окружающими и с самим собой. Это третье свойство П. — социальная дезадаптация. П. не несет угрозы ни жизни, ни *здоровью* пациента, а делает несчастливой судьбы — его и близких, повышает вероятность *алкоголизма, наркоманий, самоубийств, неврозов*, психосоматических заболеваний и др. Основные типы П.: шизоидные — патологически замкнутые, эмоционально холодные, рационалистические, легко уязвимые, мечтательные, порой живущие в мире грез, скрытно неудовлетворенные жизнью и неуверенные в

себе; психастенические — постоянно сомневающиеся, тревожно-мнительные, нерешительные, щепетильные, утрированно соvestливые, панически боящиеся различных неприятностей, склонные к образованию навязчивых (неодолимых) страхов, тиков, действий, сомнений; астенические — лица со «слабой» психикой, повышено утомляемые, впечатлительные, с облегченным возникновением головных болей и общего недомогания, чрезмерно озабоченные своим здоровьем; истерические — патологически эгоистичные, жаждущие внимания и признания и готовые ради этого на все, внушаемые, склонные к фантазированию и вымыслам, эксцентричные во внешнем виде и поступках; возбудимые — раздражительно-взрывчатые, злопамятные, жестокие, патологически упрямые, нетерпимые к мнению других, склонные к мрачному настроению и приступам ярости и гнева, деспоты; неустойчивые (безвольные) — внушаемые, беззащитные перед негативными явлениями окружающего мира, непостоянные в увлечениях, нецелеустремленные, нетрудолюбивые, лентяи. Лечение П. и их компенсация трудны, требуют комплекса длительных социальных, педагогических и медицинских (психотерапевтических и лекарственных) воздействий.

Обстановка в семьях и в окружении психопатических личностей всегда напряженная, богата конфликтами и кризисными состояниями у близких. Решение этих проблем невозможно без работы с такой личностью.

*Профилактика П.* связана с предупреждением воздействия на ребенка неблагоприятных факторов в период беременности и в раннем возрасте, с благоприятной обстановкой в семье, вниманием, любовью и адекватным воспитанием, что способствует гармоничному развитию личности.

**ПСИХОПРОФИЛАКТИКА** — раздел психиатрии, занимающийся разработкой и использованием мер и способов предупреждения психических заболеваний, перехода их в хроническую форму, а также реабилитацией психически больных. Согласно классификации ВОЗ выделяется первичная, вторичная и третичная П. Первичная П. направлена на предупреждение возникновения психического расстройства. Она тесно смыкается с общепрофилактическими психогигиеническими и широкими социальными мероприятиями. Сюда относятся: адекватное формирование тактики деторождения со снижением риска рождения детей с наследственными заболеваниями и поражениями (система *медико-генетического консультирования*); общая санация (оздоровление) организма и система физического и психического закаливания; борьба за благополучную семью, здоровый быт, правильное воспитание; превентивные меры в отношении конфликтов, психотерапевтические мероприятия в острых конфликтных ситуациях (так называемая кризисная интервенция); предупреждение профессиональных и снижение уровня действия

экологических вредностей; правильные профориентация и профотбор; борьба с травмами, инфекциями, иными вредоносными действиями на мозг факторами. Вторичная П. — комплексные мероприятия, направленные на предупреждение неблагоприятного развития уже начавшейся болезни, уменьшение ее патологических проявлений, облегчение течения, предупреждение ее повторных обострений и рецидивов, раннее выявление и своевременное и адекватное лечение опасных для жизни осложнений. Формы вторичной П. — лечение, поддерживающая терапия, санация, психотерапия. Третичная П. — профилактика неблагоприятных социальных последствий начавшейся болезни, инвалидизации. Ее основные формы — социальная реабилитация, трудоустройство, трудовая терапия и обучение, защита прав и законных интересов психически больных граждан, назначение опеки в случае их недееспособности, стимуляция и опора на сохранные психические процессы и функции, усиление общего сопротивления организма при стимуляции его основных защитных сил.

Задачи и методы П. зависят от особенностей и вида психических расстройств. П. проводятся комплексно.

**ПСИХОТЕРАПИЯ** — планомерное использование психических воздействий для лечения больного. П. разделяют на общую и специальную (частную). Общая включает комплекс психических воздействий на больного, направленный на повышение его сил в борьбе с болезнью, на создание охранительно-восстановительного режима, исключающего психическую травматизацию и ятрогению. Общая П. включает также словесные воздействия, эмоционально-психологический климат, окружающий больного, позволяющие выработать жизненные установки у больного, создать вокруг него благоприятную обстановку, организовать режим. Основными методиками частной, или специальной, психотерапии являются рациональная психопрофилактика, самовнушение, аутогенная тренировка, наркопсихотерапия и др.

**ПЬЯНСТВО** — злоупотребление индивидом спиртными напитками, которое выражается в различной степени регулярности их потребления и связано с определенной социально-психологической деградацией личности. См. также *Алкоголизм*.

## Р

**РАЗВРАТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ** — вид преступлений, совершаемых в отношении несовершеннолетних. Опасны своими социальными последствиями. Р.д. могут совершаться мужчиной или женщи-

ной в отношении лица того же или другого пола, не достигшего 18 лет. Могут выражаться в непристойных прикосновениях к половым органам или другим частям тела, жестах или разговорах, в ознакомлении с порнографической литературой, фотографиями, в открытом совершении при несовершеннолетнем полового акта, и т.п. Р.д. могут быть однократными или систематическими.

При обследовании потерпевшего рекомендуется проводить комиссию; к беседе привлекается опытный педагог. *Судебно-медицинская экспертиза* эффективна при наличии каких-либо следов на теле или при необходимости исследования вещественных доказательств. Возможны ложные обвинения в Р.д. из ревности, мести, в целях шантажа. Поэтому беседу с потерпевшими следует проводить в отсутствие родителей или других сопровождающих.

**РАЗГРАНИЧЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ** — разделение между государственными органами власти и управления РФ (и субъектами федерации) сфер ведения и осуществления политики занятости. К ведению РФ в лице ее государственных органов власти и управления относятся:

— определение и реализация с учетом мнений органов государственной власти и управления субъектов, входящих в состав РФ, основных направлений государственной политики в области *занятости населения* на территории РФ;

— координация деятельности органов власти и управления субъектов, входящих в состав РФ, по вопросам занятости населения, заключение с ними соглашений и разработка региональных программ в этой сфере;

— определение минимальных и обязательных для всех республик, входящих в состав РФ, краев, областей, автономных областей и округов, городов Москвы и Санкт-Петербурга нормативов социальной и экономической защищенности граждан, проживающих на территории РФ, *от безработицы*.

К ведению субъектов, входящих в состав РФ, относятся вопросы, связанные с разработкой и осуществлением политики занятости населения с учетом национальных, хозяйственных и культурных особенностей, обеспечением реализации прав граждан, предусмотренных законом о занятости населения и другими законодательными и нормативными актами. Решениями местных органов власти, а также коллективными договорами (другими соглашениями) могут предусматриваться иные, не противоречащие законодательству о занятости, условия и порядок выплаты *пособия по безработице*, уточнение понятия *подходящей работы*, продление сроков выплаты пособия и увеличение его размеров, вознаграждение за труд на оплачиваемых общественных работах, а также стипендии в период обучения за счет собственных средств республик, входящих в состав РФ, краев, областей,

автономных областей и округов, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

В случае массового высвобождения работников и затруднений в их дальнейшем трудоустройстве местные органы власти по предложению службы занятости и соответствующих профсоюзных органов могут приостановить на срок до 6 месяцев решение о высвобождении или принимать решения о проведении поэтапного высвобождения работников в течение года, осуществляя финансирование данных мероприятий за счет местных средств.

**РЕАБИЛИТАЦИЯ** — комплекс медицинских, социально-экономических, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и *инвалидов*. Медицинские мероприятия объединяют лечебные меры, направленные на восстановление *здоровья* и проводятся на всех этапах Р. Психологическая Р. неразрывно связана с медицинской и содействует психологической подготовке больного к необходимой *адаптации*, реадaptации или переквалификации при неполном восстановлении его профессиональных навыков. Психологической подготовкой занимаются лечащий врач, врач-психотерапевт. Педагогическая Р. чаще всего относится к детям и подросткам с врожденными и приобретенными дефектами. Постановление о необходимости Р. ребенка выносит специальная комиссия. Профессиональная Р. решает вопрос подготовки инвалида к трудовой деятельности и начинается параллельно с медицинскими, психологическими и др. мероприятиями. Качество профессиональной реабилитации зависит от материально-технического оснащения центров Р., промышленных предприятий, школ, училищ и техникумов, цехов и участков со специальными условиями (укороченный рабочий день, индивидуальные нормы выработки и др.) и от постоянного медицинского контроля и наблюдения. Решение о необходимости переобучения инвалида выносит *Бюро медико-социальной экспертизы* (БМСЭ), направление на обучение осуществляют департаменты социальной защиты.

Техническая Р. предусматривает использование современных технических средств для восстановления функциональной полноценности организма больного (инвалида) и возвращения его к труду. Особенно велика их роль при повреждениях опорно-двигательного аппарата. В настоящее время действует система протезирования, которая позволяет вернуть к трудовой деятельности многих инвалидов.

Медицинская, профессиональная и техническая Р., вместе взятые, обеспечивают социальную Р. больного (пострадавшего). Правовые мероприятия реализуются соответствующими законами и подзаконными актами.

Начало организационных мероприятий в области Р. в международном масштабе относится к 1958 г., когда состоялось первое

заседание экспертов ВОЗ по медицинской Р. В 1960 г. было организационно оформлено Международное общество по реабилитации инвалидов (ИСРД), являющееся членом ВОЗ и работающее в тесном контакте с ООН, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО и Международным рабочим бюро (МРБ). Целью Р. является оздоровление больного и оказание ему помощи в восстановлении или развитии профессиональных навыков с учетом специфики перенесенной им травмы или *болезни*. Основные задачи Р. заключаются в том, чтобы сделать больного или инвалида способным к жизни в обществе, создать соответствующие предпосылки для вовлечения его в общественный трудовой процесс, исходя из того, что трудовая деятельность — не только необходимое социальное условие полноценного существования человека, но подчас и решающий фактор излечения.

Р. предполагает использование единых методических и организационных подходов к решению таких вопросов, как установление степени нарушений функций органов и систем организма, определение трудоспособности и трудового прогноза, разработка плана восстановительных мероприятий, и др. При длительной временной и при наступлении стойкой нетрудоспособности степень нарушения функций организма и способность его к компенсации оценивают БМСЭ, которые находятся в ведении департаментов социальной защиты.

В России в систему Р. больных и инвалидов входят лечебно-реабилитационные учреждения (медицинские и санаторно-курортные), научно-исследовательские институты и реабилитационные центры, общества реабилитации для специалистов (научно-практические общества) и для инвалидов (общественно-производственные общества). См. также *приложение 6*.

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДА** — индивидуальная программа оптимальных реабилитационных мероприятий, включающих в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок медицинских, профессиональных, иных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма и способностей *инвалида* к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации разрабатывается и утверждается *Бюро медико-социальной экспертизы*. Она является обязательной для исполнения органами государственной власти, местного самоуправления и организациями, предприятиями независимо от организационно-правовой структуры и форм собственности. Она имеет для инвалида рекомендательный характер: он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам, включая лекарственное обеспечение, осу-

ществляется бесплатно или на льготных условиях в соответствии с действующим законодательством.

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ** — процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений *жизнедеятельности*, вызванных нарушением *здоровья* со стойким расстройством функций организма. Целью Р.и. являются восстановление социального статуса *инвалида*, достижение им материальной независимости и его *социальная адаптация*. Р.и. включает: медицинскую реабилитацию, состоящую из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и др.; профессиональную реабилитацию, направленную на профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессионально-производственную адаптацию и трудоустройство; *социальную реабилитацию*, состоящую из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

В Российской Федерации действует Федеральная базовая программа реабилитации инвалидов, которая гарантирует перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых бесплатно за счет средств федерального бюджета.

**РЕГУЛИРОВАНИЕ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ** — меры, предусматриваемые государством в целях содействия полной, продуктивной и свободно избранной занятости населения. К ним относятся:

— осуществление мер финансово-кредитной, инвестиционной и налоговой политики, направленных на рациональное размещение производительных сил, повышение *мобильности* трудовых ресурсов, создание новых технологий, поощрение применения гибких режимов труда, повышение престижности сферы услуг, а также мер, способствующих сохранению и развитию системы рабочих мест;

— правовое регулирование в области занятости на основе соблюдения законных прав и интересов граждан и соответствующих государственных гарантий, дальнейшее совершенствование законодательства о занятости населения и труде;

— создание государственной службы занятости населения и Государственного фонда занятости РФ.

**РЕЛИГИЯ** — древнейшая сфера духовно-практической жизни человека. Смысл современного слова «религия» многозначен, однако в основе его лежит античное, дохристианское понятие, означающее буквально «связь», связь человека с богами, Богом, вообще со сверхъестественным. Аналоги этому слову есть в древнекитайском, древнегерманском, арабских языках. В переводе с латинского означает набожность, святыня, предмет культа.

В практике религиозной жизни и ее осмысления выделено множество видов «связи» человека с Богом. Главные из них: связь

через посредников: маги, шаманы, жрецы, пророки, посланники, обладающие для этого особыми свойствами (мистическое единение с богами, пророческий дар, способности творить чудеса, и пр.); связь посредством духовных качеств: веры, знаний, любви; в виде культа — практического отношения к Богу — жертвоприношения, ритуалы, обряды, таинства, молитвы, посты.

Древнейшими формами Р. считаются: фетишизм — поклонение неодушевленным предметам, «способным» защитить, предохранить, исцелить человека; магия (колдовство) — действия с целью влияния на окружающий мир (природные стихии, животных, человека) сверхъестественными способами; тотемизм — вера в существование сверхъестественной связи через родство между человеческим родом и животным или растением, последние считаются предками первых; анимизм — вера в души и духов, существующих в предметах или независимо от них. Эти формы Р. в том или ином виде, иногда рудиментарно, сохраняются по настоящее время. Часть включена в современные религии, часть считается суевериями и предрассудками. (К примеру, ступы в буддизме, крест, «чудотворные» иконы в христианстве, «черный камень» в исламе — наследие фетишизма; пищевые запреты — отголоски тотемизма; магические действия лежат в основе всех религиозных культов; вера в домовых, ангелов, нечистую силу сохранилась со времен анимизма.)

Дальнейшее развитие Р. принято связывать с отдельными этапами развития человеческого общества: родоплеменные — Р. родового строя удивительно разнообразны, на них оказывают влияние и природная среда обитания, и географическое положение, и специфика хозяйственной деятельности, социальная организация, творческие способности отдельного человека и др.; народно-национальные Р. возникли в процессе становления народностей, наций (например, иудаизм — религия евреев, синтоизм — японцев, индуизм — индийцев). Особую роль в них играет ритуал, обряд, как основной показатель этнорелигиозной принадлежности, способствующий изоляции данного народа от других, этноцентризму; мировые Р., исповедуемые многими народами: буддизм, христианство, ислам. Возникают в процессе становления империй, соответственно: Магадхи на Индостане, Римской и Арабского халифата. Главная их отличительная черта — космополитизм, провозглашающий единство человеческого рода, равенство людей перед Богом; необходимость спасения, и т.д.

**РЕСПУБЛИКАНСКИЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ И СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ** — ежегодно разрабатываемые органами службы занятости республиканские и региональные (краевые, областные, районные, городские) программы, предусматривающие конкретные меры

содействия занятости населения в соответствии с законодательством о занятости.

Статистическая отчетность о занятости населения — установленный государством вид статистической отчетности с целью объективной оценки состояния рынка рабочей силы и положения в области занятости населения в РФ, в области, городе, районе.

**РЕФЛЕКСИЯ** (лат. — обращение назад) — один из основных принципов мышления, предполагающий осознание, осмысление предпосылок мышления, критический анализ его форм, содержания. В способности к Р. проявляется деятельность самосознания, раскрывается специфический духовный мир человека. Различают три вида Р.: 1) элементарная Р. — анализ знаний, поступков, размышление об их границах и значении; 2) научная Р. — анализ и критическое рассмотрение теоретического знания, проводимые на основе методов и приемов, свойственных данной области научного исследования; 3) философская Р. — деятельность самосознания, направленная на осознание предельных оснований бытия и мышления, человеческой культуры в целом. Р. здесь — это не просто осознание того, что есть в человеке, а одновременно и переделка самого человека, попытка выйти за границы того уровня развития личности, который был достигнут. Тем самым в Р. не только проявляется деятельность самосознания, но и происходит его изменение, развитие. Всестороннее раскрытие самосознания возможно только во взаимоотношениях с другими людьми, в социально значимых поступках личности.

**РЕФЛЕКСИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** — способность исторического субъекта критически отнестись к своей собственной исторически развивающейся жизнедеятельности, осмыслить, понять ее внутреннюю логику, закономерности развития и на основе такого осмысления совершенствовать формы, способы и средства своей жизнедеятельности, т. е. способность осознать себя субъектом исторического процесса, а следовательно, и себя самого.

До уровня субъекта истории (им может быть отдельный представитель социальной структуры, социальная группа, социально-историческая общность, народ, человечество в целом) поднимаются только те, кто осознает свое место в обществе, свою роль, свое призвание, свою задачу и участвует в решении общественных проблем. Уровень Р. с. является показателем степени развитости социального субъекта. Р. с. проявляется чрезвычайно многопланово, затрагивая и материальную и духовную сферу общественной жизни. Она определяет конкретную задачу социального субъекта по целенаправленному изменению отдельных элементов социальной системы или же всей системы общественных отношений в целом, предлагает (выбирает) формы и средства такого изменения. При этом и сам социальный субъект, участвуя в совершенствовании социальной системы, не остается на прежнем уровне развития.

**РЕЧЕВОЙ ЭТИКЕТ** — совокупность правил, принципов и конкретных форм *общения*, синоним *культуры* общения. Применительно к сфере *социальной работы* — это совокупность норм культуры делового общения. Оно должно отвечать целому ряду требований. Среди них ориентация на конструктивный результат, стремление к разрешению *конфликта*, спорного положения, к достижению договоренности, *соглашения*. Альтернативой конструктивного стиля является деструктивный стиль, сводящий общение к конфронтации, конфликту, межличностному противостоянию. В деловом общении отношение к обсуждаемой проблеме не зависит от отношения к партнеру по обсуждению. Это предполагает выявление проблемы в «чистом виде», оценку спорного вопроса на основе объективных критериев, независимую экспертизу ситуации, формулирование заключения, исходя из принципиального равенства, *толерантности*, допустимости права иной стороны на свое собственное мнение. Р.э. в деловом общении предполагает лояльное, уважительное отношение к собеседнику, использование общекультурных норм общения, обращения, суждения, формы выражения. В Р.э. существует определенная технология ведения беседы, разговора, переговоров. Она связана с деловыми манерами *знакомства*, *обращения*, *приветствия*, *прощания*. Культурные нормы Р.э. предполагают упорядоченность благодарности, пожелания, извинения, просьбы, *приглашения*, совета. Содержание деловой беседы кроме обсуждения конкретных практических вопросов предполагает умение в корректной форме выразить утешение, соболезнование, а также сформулировать *комплимент*, одобрение, несогласие.

**РИСК** — деятельность человека, связанная с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора, в процессе которой имеется возможность качественно и количественно оценить вероятность достижения предполагаемого результата, неудачи, поражения, выигрыша, попадания в цель и отклонения от цели. В явлении Р. имеются надежды на благоприятный исход, опасения неудачи, вероятность ошибки, опасность. Все эти компоненты вместе с ситуацией выбора альтернатив создают ситуацию Р. как единство обстоятельств и индивидуально-групповых предпочтений, связанных с некоторыми критериями оценки или методами, на основе которых принимается оперативное решение. Ситуация Р. имеет несколько модификаций: субъект делает выбор двух или более альтернатив, предпочтения делаются на субъективной основе, и субъект принимает во внимание как объективные, так и субъективные факторы. Понятие «риск» должно описываться в терминах таких понятий, как «выбор», «решение», «предпочтение», «оценка», «реализация», «степень риска». Последнее понятие ставит в соответствие следующие величины в виде дроби. Ее числитель — это факторы, способствующие успеху, а знаменатель — факторы,

способствующие поражению. Степень Р. выражается его коэффициентами. Авантюрным будет действие, основанное на коэффициенте 0,5. Коэффициент в диапазоне от 0,5 до 0,75 делает действие ненадежным. Хорошие шансы дает коэффициент от 0,75 до 0,9. Коэффициент стопроцентной гарантии говорит либо о недостоверной информации при исчислении коэффициента Р., либо о том, что не все варианты учтены, либо о том, что в данном случае имеет место обычный самообман. Свойствами Р. являются альтернативность и неопределенность.

**РИСК СОЦИАЛЬНЫЙ** — учет и регулирование социальных факторов и последствий, которые нежелательны, социально неприемлемы, угрожают жизни и *здоровью* людей. К событиям такого рода можно отнести последствия экологических, технологических, экономических катастроф и аварий, которые случаются в различных сферах человеческой деятельности. Основные проблемы теории Р.с.: 1) социальные установки к риску (отношение к риску); 2) роль средств массовой коммуникации в формировании этих установок и оценок; 3) отношение в обществе к радикально-масштабным нововведениям; 4) роль человеческого фактора в контроле за ситуацией *риска* и формирование необходимых социальных качеств (дисциплинированность, ответственность, высокий профессионализм). Центральное место занимают анализ процесса принятия решений, связанных с ситуациями риска, и контроль за подобными ситуациями. Влияние на оценку и управление ситуациями риска оказывают: политические мотивы, *интересы*, ценности, социальный статус тех или иных групп, члены которых принимают соответствующие решения (эксперты риска, представители специальных государственных служб и организаций, представители академической *науки*); участие населения в решении проблем Р.с.; необходимость сопоставления альтернативных вариантов социальных преобразований, отказ от приоритета экономических соображений; учет социальных механизмов восприятия и оценки людьми возможности и допустимости, приемлемости Р.с. Предполагается, что такая оценка зависит от степени доверия человека к тем или иным институтам и организациям, которые отвечают за управление ситуацией риска. Факторы *адаптации* к ситуациям риска у различных групп населения различны.

**РОЖДАЕМОСТЬ** — процесс пополнения численности населения в результате деторождений. Для измерения уровня и структуры Р. предложено много показателей, отражающих разные аспекты этого процесса. Общий коэффициент Р. (т. е. отношение числа живорожденных в течение одного года к средней численности населения), часто применяемый из-за отсутствия более подробных данных, зависит от половозрастной структуры населения и дает лишь приближенное представление об уровне Р. Общие коэффициенты Р. менее 16% считаются низкими, с 16 до 24% —



средними, с 25 до 29% — выше средних, с 30 до 39% — высокими, а 40% и более — очень высокими. Величина общего коэффициента Р. зависит не только от интенсивности процесса Р., но и от возрастно-половой и брачной структуры населения, поэтому он дает лишь приближенное представление об уровне Р. Более информативными являются коэффициенты плодовитости: общий и повозрастные. Общий коэффициент плодовитости — число родившихся на 1000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет. При определении коэффициента повозрастной плодовитости исходят из числа родившихся детей на 1000 женщин соответствующей возрастной группы. В настоящее время общеземной пик приходится на возрастную группу 20–24 года.

Факторы, влияющие на динамику показателей Р., носят этнический характер и проявляются в национальных традициях в вопросах формирования семьи. В целом на уровень Р. оказывает влияние сложный комплекс социально-биологических, социально-экономических факторов: показатели Р. в определенной мере зависят от уровня образования женщин (чем выше уровень образования, тем меньше у них детей), от занятости женщины в общественном производстве (чем выше занятость, тем ниже уровень рождаемости), от величины дохода семьи. Под влиянием множества социальных факторов и установок формируется сознательное отношение супругов к принятию решения о наиболее благоприятных сроках рождения и желаемом количестве детей в семье с целью обеспечения стабилизации и роста уровня ее материального благосостояния. Имеет значение и уровень *детской смертности*, т. е. уверенность родителей в том, что все родившиеся дети останутся жить.

**РОЛЬ СОЦИАЛЬНАЯ** — модель поведения, выполняющего определенные социальные функции человека, объективно заданная социальным статусом или позицией личности в системе общественных или межличностных отношений. Исполнение Р.с. должно соответствовать принятым социальным нормам и ожиданиям окружающих вне зависимости от индивидуальных особенностей личности, поскольку Р.с. вытекает из индивидуальных социальных отношений и взаимосвязей между людьми, осуществляющими совместную деятельность. В ролевом описании общество или любая социальная группа предстает в виде набора определенных социальных позиций (рабочий, фермер, муж, студент, солдат, ученый и др.), находясь в которых человек обязан повиноваться «социальному заказу» или ожиданиям других людей, связанных с данной позицией или деятельностью. Выполняя такой «социальный заказ», человек осуществляет один из нескольких возможных вариантов исполнения Р.с., в которой происходит смыкание индивида и общества, превращение индивидуального поведения в социальное, сопоставление индивидуальных свойств и склонностей людей с бытующими в обществе нормами, традици-

ями, законами. И в зависимости от результата данного процесса идет отбор людей на те или иные социальные роли.

Р.с. различны по своей значимости: от обусловленных интересами больших социальных общностей и ролевых требований в сферах разделения труда и управления до отдельных функций в групповом и межличностном общении. Развитие социальных отношений и социальных институтов приводит к видоизменению и ломке Р.с., не отвечающих более объективным условиям общества. Наиболее радикальная ломка Р.с. происходит в революционные периоды и в процессе интенсивного социального развития. Человек в обществе исполняет одновременно множество ролей (друг, отец, муж, сослуживец, сын, знакомый, сосед и т.п.). При этом возможны межролевые конфликты, обусловленные противоречивыми требованиями каждой из групп социальной структуры общества. Возможны и внутриволевые конфликты, так как люди по-разному представляют себе одну и ту же роль.

**РЫНОК ТРУДА** — процессы движения рабочей силы, ее включения в общественное производство, высвобождения, использования, распределения и перераспределения. С переходом от командно-административной системы управления к рыночному экономическому рычагам управления функции регулятора движения рабочей силы в хозяйстве нашей страны выполняет Р.т. Труд при этом трактуется как услуги всех работающих, включая услуги неквалифицированных рабочих, предпринимателей, управляющих и руководителей фирм. Становление Р.т. должно быть связано с признанием за каждым индивидуумом права свободной продажи своей рабочей силы на началах найма по собственному выбору и желанию и по рыночной цене на основе контракта между работником и нанимателем.

В условиях функционирования Р.т. рабочая сила выступает как товар, и соединение ее со средствами производства происходит рыночным способом — через куплю-продажу. На Р.т. действует закон спроса и предложения на рабочую силу, который влияет на заработную плату. Р.т. регулируется различными способами: посредством определения минимума заработной платы, создания фронта общественных работ, государственным программами помощи бедным, законодательными актами, регламентирующими деятельность профсоюзов, и т.д.

Р.т. обеспечивает отбор наиболее предприимчивых и способных, стимулирует высококвалифицированный труд, способствует созданию взаимосвязи между вкладом каждого работника и полученным результатом.

Важнейшим инструментом Р.т. является биржа труда, где непосредственно формируется спрос на рабочую силу различного вида и ее предложение. Биржа труда отражает весь резерв рабочей силы, занимается подготовкой и переподготовкой *безработных*, организацией *общественных работ*.

## С

**САМОВОСПИТАНИЕ** — 1) *воспитание* самого себя; 2) целенаправленная деятельность индивида по развитию своих культурно-духовных способностей и совершенствованию *образа жизни* в соответствии с собственными представлениями о социально активной и нравственно совершенной *личности*. С. — стремление к совершенству, развитие человека в режиме должностования, самоопределения перспектив и норм собственного развития. Охватывает всю социально-духовную структуру личности, не сводится к формированию той или иной отдельной способности человека. Осуществляется в системе ценностей, интересов и потребностей, являясь дилеммой жесткому нормативизму общественной жизни, где господствуют административно-бюрократические, авторитарные методы воспитания. Индивид в процессе С. через критическое отношение к самому себе подвергает критике окружающий его мир общественных отношений, существующих норм, правил, ценностей и прав. Основная цель С. — уничтожить в себе то, что не нравится в других, стремление «сделать» себя таким, каким индивид хотел бы видеть окружающих его людей и мир. Имеет огромное значение в социальной педагогике, деятельности *социальных педагогов*.

**САМОВОСПРИЯТИЕ** — одна из форм самопознания, существующая наряду с самоощущением, самопредставлением и понятием о самом себе. С. включает в себя рациональные приемы самопознания, такие как сравнение, анализ, осмысление своего Я, но в основном базируется на эмоциональных формах самооценки. С. может быть адекватным (истинным) и иллюзорным (ложным). В первом случае С. совпадает с характером и содержанием *личности* и с множеством оценок со стороны окружающих. Во втором случае наблюдается несовпадение характера и содержания личности, форм его поведения с самооценкой. Иллюзорное, ложное С. может носить характер преувеличенно-положительный и преувеличенно-отрицательный. Первый существует в том случае, когда преувеличивается значимость своего Я. Собственные нормы поведения, взгляды, нравственные установки, внешний облик воспринимаются человеком как единственно истинные и совершенные. Такие С. можно выразить формулой: «Идеал — я, а не другой». Преувеличенно-отрицательное С. существует, когда гипертрофируется значимость абстрактного идеала личности или возводится в ранг совершенной какая-то конкретная личность. В основе подобного С. лежит излишняя самокритичность или комплекс неполноценности. Его можно выразить формулой: «Идеал — другой, а не я». Формирование С. происходит на основе познания системы ценностей, норм поведения, традиций и взглядов, существующих в

обществе. Поскольку познание носит индивидуальный характер, то общественные ценности, трансформируясь в сознании человека, имеют личностную окраску. Степень совпадения общественной и индивидуальной системы ценностей может быть различной.

**САМОУБИЙСТВО (СУИЦИД)** — умышленные, намеренные действия человека с целью лишения себя жизни. Лицо, совершившее С. (суицидент), прямо желает этого, осознает свою цель и результат планируемых и выполняемых им действий. С. нередко приходится дифференцировать с убийством — умышленным или неосторожным деянием, посягающим на жизнь другого человека, и несчастным случаем — причинением *смерти* самому себе в результате собственных неосторожных действий, либо лицом, страдающим тяжелым психическим заболеванием или слабоумием, при которых оно не осознавало собственных поступков и ситуации и не могло руководить своими действиями. Совокупность суицидентов представлена психотическими больными, пациентами с непсихотическими расстройствами высшей нервной деятельности (*неврозы, психопатии* и пр.) и психически здоровыми в соотношении 1,5:5:1 соответственно. Таким образом, С. — один из видов общеповеденческой реакции человека в экстремальной ситуации в ряду от нормы до психической патологии. С. — всегда следствие неразрешенного *конфликта*, сопровождающегося выраженной психосоциальной дезадаптацией. Неразрешимость конфликта связана с двумя обстоятельствами: 1) количество известных субъекту вариантов разрешения данного конфликта значительно ограничено или сведено к нулю; 2) известные или подсказываемые ему способы решения конфликта осознаются им как неэффективные или неприемлемые. В этой ситуации С. есть способ разрешения конфликтной ситуации путем самоустранения, самоуничтожения.

С. бывают истинные, целью которых является лишение себя жизни, и демонстративно-шантажные, мотив которых — не лишение себя жизни, а демонстрация этого намерения с целью получения какой-то выгоды при разрешении конфликта. Выделяют С. в виде мести, призыва, избегания (наказания или страдания), самонаказания, отказа от жизни как таковой (существование тяжело и бесперспективно — у *одиноких* и беспомощных *людей*). К суицидному поведению относятся: антивитальные переживания (мысли об исчезновении ценности жизни, типа «не живу, а существую»); пассивные С. мысли — фантазии на тему своей смерти без желания активного лишения себя жизни (типа «заснуть бы и не проснуться»); С. замыслы — мысли о желательности себя убить; С. намерения — решение о С. с поиском способов и ситуаций для этого; С. попытка — проход через фазу обратимую (когда суицидент еще может быть возвращен к жизни) к необратимой — наступлению биологической

смерти. При незавершенном С. в постсуицидальной фазе необходимо оценить три главных компонента: актуальность конфликта; степень фиксированности С. тенденций; отношение к С. попытке. Исходя из этого и строится тактика психологической и *социальной работы*. Выделяют четыре варианта постсуицида: кризисный — конфликт утратил актуальность или исчез, мотивов С. нет, отношение к С. отрицательное. Вероятность повторного С. минимальна, требуется рациональная психотерапия и социальная забота; манипулятивный — актуальность конфликта уменьшилась за счет непосредственного благоприятного влияния попытки С. на конфликтную ситуацию (например, муж передумал и решил остаться в семье), С. намерения исчезли, отношение к С. рентажное — при легком чувстве стыда и страха понимание, что С. может стать средством достижения цели. Чревато трансформацией в демонстративно-шантажные попытки С. Показана психотерапия с коррекцией мировоззрения и ценностных ориентаций; аналитический — конфликт сохраняет актуальность, намерений С. нет, отношение к С. негативное с пониманием, что С. не решило бы вопроса, поиск новых путей его решения. Чревато повторным С. при невозможности разрешения конфликта новыми способами, при этом резко возрастает риск смертельного исхода. Необходима психокорректирующая психотерапия, ликвидация конфликтной ситуации, возможно лечение и систематическое наблюдение; суицидально-фиксированный — конфликт остается актуальным, намерения С. сохраняются, отношение к С. положительное («нет другого выхода»). Необходима кризисная интервенция и лечение (психотерапевтическое и медикаментозное) в кризисном стационаре.

Замечено, что *мужчины* чаще, чем *женщины*, прибегают к С. В СССР в 1989 г. смертность мужчин от С. почти в 4 раза превышала смертность женщин, а в возрастах 25–39 лет — в 7 раз. Уровень смертности от С. в разных странах весьма различен. Так, в бывших республиках СССР средний показатель в 1989 г. составил 21 на 100 тыс. человек, (в республиках Закавказья и Средней Азии он колебался от 2 до 8 случаев на 100 тыс. человек, тогда как в России и республиках Прибалтики поднимался до 25–27). В это же время в Великобритании насчитывалось 9, в США — 12, в Японии — 21, а во Франции 23 случая на 100 тыс. человек. К *отклоняющемуся*, суицидальному поведению особенно склонны две крайние возрастные группы: старики и молодые люди, подростки. Только в последние годы исследования суицидального поведения ведутся как комплексный анализ психобиологических, психологических, социально-экономических и социозологических факторов.

Предупреждение С. — одна из важнейших и труднейших задач *социальной работы*. Оно включает улаживание семейных конф-

ликтов, которые определяют 40% С., устройство на работу, смягчение страданий, хотя бы психологическое, неизлечимо больных, устранение с помощью психологических, психиатрических, а порой и правовых, методов причин С., вызванных жизненной неудовлетворенностью, и т.п. В ряде городов России уже действуют специальные службы предупреждения С., использующие опыт аналогичных зарубежных служб, в том числе и анонимный «телефон доверия».

**САМОУТВЕРЖДЕНИЕ** — одна из фундаментальных потребностей и способностей человека как сознательного, творчески-деятельного родового существа, формы творческой самореализации человека. В процессе практической деятельности человек опредмечивает себя в материальных и духовных продуктах ее, в формах поведения и общественных *отношениях*, образующих совокупный предметный мир человеческой *культуры*. Благодаря этому каждое новое поколение начинает не с нуля, а с овладения богатствами культуры, распредмечивая заложенные в ней сущностные силы и способности общественного человека. Это раскрывает перед человеком возможность безграничного развития и совершенствования своих способностей, знаний и умений. Процесс С. человека выражает сущностную связь его с обществом и культурой, выступает способом развития человеческой цивилизации и прогресса культуры.

Субъективно потребность в С. проявляется в стремлении человека проявить и выразить самого себя, свои способности и умения, личностные качества, добиться этим определенных целей, получить от окружающих признание и, таким образом, удовлетворение от свободного творческого характера самореализации. При этом содержательная и ценностная направленность процессов С. зависит от характера общественных отношений. В обществе, где материальное благополучие человека, его достоинство, права и свободы являются объективной целью социального развития и надежно гарантируются, процесс творческого С. и самореализации носит общественно-позитивный характер, в условиях же отчуждения человека от общества он проявляет свою творческую сущность разрушительными и деструктивными формами социальной активности.

**САНИТАРНОЕ ПРАВОНАРУШЕНИЕ** — противоправное виновное (умышленное или неосторожное) деяние (действие или бездействие), связанное с несоблюдением санитарного законодательства РФ, в том числе действующих санитарных правил, невыполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, заключений, постановлений, распоряжений должностных лиц, органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ.

Должностные лица и граждане РФ, граждане других стран, допустившие санитарные правонарушения, могут быть привлече-

ны к дисциплинарной (дисциплинарные взыскания), административной (предупреждение и штраф — на должностных лиц — не более суммы совокупного трехмесячного дохода, на работающих граждан — не более суммы совокупного месячного дохода) и уголовной ответственности.

Предусматривается также экономическая ответственность предприятий и организаций за нарушение санитарного законодательства РФ в виде штрафа и возмещения дополнительных расходов на лечебно-профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия. Предупреждения, штрафы и иные наказания выносятся постановлением главного государственного санитарного врача или его заместителем.

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ** — такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности. В Российской Федерации регламентируется Законом РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 29.05.91 и подзаконными актами (Санитарное законодательство РФ).

С.-э.б. населения РФ обеспечивается:

— реализацией государственных, региональных и местных программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения, оздоровления среды обитания человека и условий его жизнедеятельности;

— проведением государственными и общественными органами, хозяйствующими субъектами, должностными лицами и гражданами в качестве составной части их деятельности гигиенических и противоэпидемических мероприятий и соблюдением санитарных правил, норм и гигиенических нормативов;

— широкой информированностью населения о состоянии здоровья, гигиенической и эпидемиологической обстановки, проводимых санитарно-профилактических мероприятиях;

— воспитанием высокой санитарной культуры населения;

— системой государственного и ведомственного санитарно-гигиенического надзора, производственного и общественного контроля;

— сочетанием экономической заинтересованности юридических лиц и граждан и соблюдения санитарного законодательства с их ответственностью за санитарные нарушения.

**САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА, НОРМЫ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ** — нормативные акты, устанавливающие критерии безопасности и безвредности для человека факторов среды его обитания и требования к обеспечению благоприятных условий его жизнедеятельности. Обязательны для соблюдения всеми государственными и общественными органами, хозяйствующими субъек-

тами, должностными лицами, гражданами. На территории РФ действуют федеральные С.п. В отдельных случаях на территориях могут вводиться временные местные С.п. Порядок разработки, утверждения, издания, введения в действие и пересмотра С.п. устанавливается правительством РФ. Подлежат обязательному изданию и свободному распространению.

**САНКЦИИ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ** (от лат. — строжайшее постановление) — меры принудительного воздействия, применяемые к предприятиям, объединениям, организациям, юридическим лицам, допускающим нарушения в финансово-договорной деятельности, наносящим ущерб своим партнерам или государству. Применяются следующие формы С.э.: изъятие незаконно полученных доходов; возмещение убытков, причиненного ущерба; штрафы, неустойки, пени; уменьшение отчислений в фонды экономического стимулирования; частичное или полное депремирование и т.д. Средством повышения эффективности С.э. служит возложение материальной ответственности на работников, виновных в нарушениях санкций и причинивших этим прямой имущественный ущерб предприятию. Наиболее распространенные виды С.э. — договорные, банковские, финансовые.

Договорные С. применяются при нарушении договоров с целью возмещения убытков, возникших у партнера из-за неисполнения условий договора. Банковские С. применяются банками в работе с предприятиями. Различают кредитные и расчетные С. Кредитные предусматривают повышение процентной ставки за кредит, полное или частичное прекращение выдачи средств, досрочное их взыскание и т.д. К расчетным С. относятся принудительный перевод предприятий на аккредитивную форму расчетов, при которой отгрузка продукции производится только после перечисления средств в банк поставщика и бронирования денег, обязательной проверки договоров при расчетах, и др. Финансовые С. включают уплату предприятием штрафа при несвоевременном перечислении средств в государственный бюджет, дополнительные платежи, отказ в льготном налогообложении и др.

**СДАЧА ЖИЛЬЯ ВНАЕМ** — рассматривается законом различно, в зависимости от правового режима жилых помещений, но в любом случае допускается лишь на договорной основе.

Жилые помещения в домах государственного и общественного жилищного фонда передаются в пользование гражданам на основании ЖК, договора найма жилого помещения, Правил пользования жилыми помещениями. Договор заключается в письменной форме на основе ордера на жилплощадь между наймодателем — жилищно-эксплуатационной организацией (или предприятием) и нанимателем — гражданином, на имя которого выдан ордер. Внаем можно сдавать лишь изолированное жилое помещение, состоящее из квартиры (обособленная часть помещения

или дома, имеющая самостоятельный выход на улицу, во двор или на лестничную клетку и располагает кухней) либо из одной или нескольких комнат. Сдаваемое внаем жилое помещение должно быть благоустроенным применительно к условиям данного населенного пункта, а также отвечать установленным санитарно-техническим требованиям. Предметом договора может быть фактически и юридически свободное жилое помещение.

Члены ЖСК вправе, с согласия правления кооператива, сдавать внаем часть занимаемого помещения, а при выезде всей семьи — все жилое помещение (ст. 121 ЖК).

В домах, принадлежащих гражданам на праве личной собственности, С.ж.в. осуществляется на основании договора между собственником дома и нанимателей. С.ж.в. осуществляется по договорам найма жилого помещения, а это означает, что обе стороны обладают правами и обязанностями. Наймодатель обязан предоставить помещение в состоянии, соответствующем договору и назначению, производить капитальный ремонт. Традиционные обязанности нанимателя выражаются в соблюдении порядка пользования жилым помещением, в осуществлении текущего ремонта, внесении квартплаты и в оплате коммунальных услуг по установленным тарифам. Наниматель вправе вселять в занимаемое им помещение своих супруга, детей, родителей, нетрудоспособных иждивенцев — по собственному усмотрению либо с согласия наймодателя.

Правом С.ж.в. обладает лишь собственник жилья. Наниматели и члены их семей, как постоянные пользователи жилой площади, вправе уступить во временное пользование часть занимаемого ими помещения, а при временном выезде — помещения в целом другим лицам (поднанимателям) — с согласия наймодателя и за вознаграждение, оставаясь обязанными и ответственными перед собственником (наймодателем). Эти отношения оформляются договором поднайма. На жилой площади, сданной внаем нанимателем, могут поселиться временные жильцы (друзья, знакомые, родственники) безвозмездно, без согласия наймодателя, без установления договорных отношений поднайма и без соблюдения установленных норм жилой площади.

Если договор найма жилого помещения заключается между гражданами, получающими жилые помещения в домах государственного и муниципального жилищных фондов по нормам, установленным ЖК РСФСР и субъектами Федерации, либо проживающими в домах государственного, муниципального и общественного жилищных фондов и, соответственно, местной администрацией, государственными и муниципальными предприятиями и общественными объединениями (ст. 14 ЖК), то другие контрагенты на рынке жилья могут удовлетворить свой интерес с помощью договора аренды жилого помещения (ст. 17 ФЗ «Об основах федеральной жилищной политики» от 24.12.1992 г.).

**СДЕЛКА** — наиболее распространенный вид юридических фактов, действия юридических или физических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей (ст. 153 ГК РФ). Чаще всего С. осуществляется в форме договора, т. е. через соглашение двух и более сторон. Встречаются и односторонние С., недоговорного характера, выражающие волю лишь одного лица (доверенность, завещание и пр.). Субъектами С. выступают действующие на основании свободного волеизъявления граждане (физические лица), а также предприятия, учреждения, организации (юридические лица) — на основании Уставов и в соответствии с целями их деятельности. С., как правомерное юридическое действие, следует отличать от правонарушений и от юридических поступков, когда юридические последствия наступают независимо от намерений стороны (обнаружение клада, причинение материального ущерба).

Для признания С. действительной, влекущей определенные правовые последствия, требуется соблюдение ряда условий: а) наличие сознательного и свободного волеизъявления сторон; б) законность содержания; в) выполнение предписаний закона по надлежащему оформлению соглашения. Законом установлены следующие способы волеизъявления участников С.: устная, письменная и нотариальная. Молчание также признается выражением воли лица совершать С. (например, отсутствие в течение определенного срока заявления плательщика об отказе от акцепта платежного требования).

В праве установлена общая норма о признании недействительной любой сделки, не соответствующей требованиям закона (ст. 168 ГК РФ). Это влечет приведение сторон в прежнее положение, т. е. возврат полученного по С. в натуре, а при невозможности этого — возвращение стоимости в деньгах (реституция). Подробно регламентированы также в ГК РФ специальные признаки недействительности С.: совершение их с целью, противной основам правопорядка и нравственности (ст. 169); противоречие содержания С. уставным целям деятельности юридического лица, его правоспособности (ст. 173); совершение С., запрещенных для несовершеннолетних в силу их ограниченной дееспособности или полной недееспособности, полная недееспособность или ограниченная дееспособность иных лиц (ст. 171, 172, 175, 176); мнимость или притворность соглашения (ст. 170); участие в С. граждан, не понимающих значения своих действий или не способных руководить ими (ст. 177), а равно находившихся под влиянием заблуждения (ст. 178), обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения своего представителя с другой стороной или вследствие стечения тяжелых обстоятельств (ст. 179).

Недействительность С. может быть оспоримой, или относительной, или неоспоримой, или абсолютной (т. е. юридически ничтожной). В первом случае требуется вынесенный по инициативе за-

интересованных лиц специальный удостоверительный акт суда или арбитража о недействительности, а во втором — С. недействительна в силу несоответствия требованиям закона, и ничто не может восстановить ее действительность.

По своему содержанию и порядку заключения С. подразделяются на возмездные (встречное удовлетворение сторон) и безвозмездные (дарение), реальные (для признания С. совершившейся требуются и соглашение, и действие по его реализации) и консенсуальные (достаточно только соглашения — договор купли-продажи). С., которые заключаются под ожидаемое вероятное наступление либо ненаступление определенных обстоятельств и событий, называются условными (ст. 157 ГК).

**СЕКСУАЛЬНЫЕ МЕНЬШИНСТВА** — мужчины и женщины гомосексуалисты, эротические предпочтения которых отличаются от общепринятых и проявляются половым влечением к лицам своего пола. С.м. составляют 3–5% населения. Враждебность окружающих и общие сексуальные особенности объединили этих людей в Ассоциацию сексуальных меньшинств, созданную в 1989 г. в Москве. Международная ассоциация лесбиянок, организованная в 1978 г., объединяет коллективных членов 40 стран. Эти организации добиваются полного равноправия людей различной сексуальной ориентации.

Против гомосексуалистов и в настоящее время в некоторых странах принимаются карательные меры. В нашей стране в связи с демократизацией государство и право все меньше вмешивается в интимные отношения людей, в том числе и в существование сексуальных меньшинств. Исключения составляют случаи сексуального принуждения взрослых, сексуальная эксплуатация детей и оскорбительное поведение относительно общества в целом. См. также *Гомосексуализм, Лесбиянство, Мужеложство*.

**СЕМЕЙНО-БЫТОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОЛОДЕЖИ** — круг проблем, типичных для молодых семейных пар: относительно низкая зарплата, отсутствие собственного жилья, проблема детей. Наиболее остро стоит жилищный вопрос. По статистике (среднегодовые данные за 1993–96 гг.), только 5–7% вступающих в брак имели отдельную жилплощадь для создающейся семьи и только 20% обследованных родительских семей могли предоставить молодоженам отдельную комнату. К тому же в последнее время заметно снизилось число бесплатно предоставляемых государственных квартир. Серьезной проблемой молодых оказывается и низкий стартовый уровень зарплаты. Поэтому молодежь часто меняет место работы (в возрасте до 30 лет в среднем 4 раза). У молодых семей в доходах существенную роль играет материальная помощь родительских семей, для подавляющего большинства из них — свыше 50% бюджета, особенно для супружеских пар со стажем менее 5 лет семейной жизни. Подобная экономическая зависимость от родительских семей носит длительный характер.

Большинство молодых супругов довольно быстро заводят первого ребенка (средняя продолжительность брака до рождения ребенка — около полутора лет). С рождением ребенка резко меняется весь образ жизни молодой семьи: втроем нужно прожить на зарплату отца. Существенно возрастает время, идущее на домашнее хозяйство и уход за ребенком. При этом резко возросла стоимость детских вещей. Этот период времени тяжел для супругов и психологически: им приходится выступать в новых ролях, с новыми функциями, к которым они иногда не готовы. Поэтому в этот период очень высок процент разводов.

**СЕМЬЯ** — первичная ячейка общества, основанная на супружеском союзе и представляющая собой добровольное объединение группы людей, связанных между собой кровно-родственными отношениями. Если брак соединяет двоих, то С. включает в себя нескольких, а иногда и десятки людей. Семейные отношения выражаются в широком спектре родственных связей: муж и жена, родители и дети, братья и сестры, свекровь (свекор), теща (тесть) и сноха (зять), а также девери, шурины, невестки и т.п. В отличие от брака, С. не имеет строго фиксированных дат возникновения и прекращения существования. С прибавлением новых членов или уходом, смертью других С. продолжает свою жизнедеятельность, меняя структуру и преобразуя функции. Кровно-родственные отношения вбирают в себя: физиологические (половые отношения, деторождение); юридические (регистрация в загсе, развод, алименты и др.); экономические (имущественные, наследованные отношения); политические (семейная власть, лидерство); педагогические (*воспитание* детей и младших в семье) и нравственные отношения.

Функции С.: а) поддержание биологической непрерывности общества. С. обеспечивает биологическое существование своих членов, давая им пищу, жилище, одежду, заботясь о сохранении их *здоровья*, занимается воспроизводством населения за счет удовлетворения сексуальных и родительских потребностей; б) поддержание культурной непрерывности общества — С. осуществляет первичную социализацию личности; в) экономическая поддержка *несовершеннолетних* и нетрудоспособных; г) предотвращение дезинтеграции личности — С. обеспечивает индивидам удовлетворение эмоциональных и интимных потребностей, духовного взаимообогащения; д) социальное контролирование и моральная регламентация поведения членов С.

В зависимости от структуры родственных связей различают простые (нуклеарные) и сложные семьи. С. с одной брачной парой и их никогда не состоявшими в браке детьми (или без детей) называется *простой*. С., в которой дети живут с одним из родителей, называется *неполной*. Трех- или более поколенные С., объединяющие родителей, их взрослых детей с мужьями, жена-

ми и детьми-внуками называют сложными, расширенными. Несколько нуклеарных семей, связанных между собой родством и общим хозяйством, тоже называют сложной С.

По числу детей выделяют бездетные, малодетные и многодетные С., причем отнесение к категории «многодетная С.» проводится в России с учетом национальных и культурных особенностей в социально-экономическом и демографическом развитии региона проживания. От численности детей варьируется средний размер С. В России по результатам последней переписи (1989 г. и выборочной 1993 г.) насчитывалось 40,2 млн С., среди них состоящие из 2 человек составили 34%, а С., в которых более 4 человек, только 12,5%.

Уменьшение размеров (нуклеаризация) С. и растущее число *одиноких людей* связано с массовым распространением ограничения деторождения, реально угрожающее депопуляцией (состояние, когда смертность превышает рождаемость).

По типу распределения власти, прав и обязанностей, системе воспитания детей различают: эгалитарные С., где решение важных семейных проблем осуществляется обоими супругами вместе со взрослыми детьми, где существуют справедливое распределение обязанностей, царят взаимное уважение и демократические методы воспитания, и авторитарные С., в которых господствует беспрекословное подчинение главе семьи, преимущественно отцу, при неуважительном отношении к женщине; домашние заботы понимаются как специфически женские и признаются лишь казарменные методы воспитания. Авторитарные С. иногда называют еще и традиционными, что не совсем справедливо.

В зависимости от формы брака выделяют типы семейной организации: *моногамия* — муж и жена образуют супружескую пару и *полигамия* — множество жен (полигиния) или мужей (полиандрия). Многомужество — практически редкая пережиточная форма группового брака, не существующая в России. Многоженство встречается у мусульманских народов (Коран разрешает иметь до четырех законных жен).

*Жизненный цикл С.* — ряд последовательно существующих этапов семейного состояния. Основанием для вычленения этапов может служить возраст супругов: молодая С. — зрелая С. — С. «третьего возраста» (пенсионеры). Другое основание — изменение семейной структуры: до рождения детей (или подробнее — до рождения первого, второго, третьего и т.д. ребенка) — уход из родительского дома детей — старые родители без детей («пустое гнездо») — смерть одного из супругов.

Различают С. и по месту проживания, которое само по себе накладывает свой отпечаток на весь ее образ жизни: городская и сельская С.

**СЕМЬЯ МАЛООБЕСПЕЧЕННАЯ** — семья, уровень доходов которой не превышает потребительского минимума. Определяя черту малообеспеченности (*бедности*), наши специалисты исходят из нормативного потребительского набора (потребительская корзина), признанного в данных условиях минимально приемлемым. В 1975 г., например, нормативный уровень черты бедности в СССР равнялся месячному доходу на душу в 50 руб. В настоящее время в связи с резким падением уровня жизни всего населения России, когда минимальная зарплата заметно отстает от официального *прожиточного минимума*, рассчитывается новый показатель — «физиологический прожиточный минимум». По данным на 1 октября 1997 г. каждый пятый житель России живет за чертой бедности. Особенно остро эта проблема стоит для семей интеллигенции, многодетных семей и семей с пенсионерами. До 75-85% всего семейного бюджета здесь уходит на питание.

**СЕМЬЯ НЕПОЛНАЯ** — см. *Семья*.

**СЕМЬЯ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА** — разновидность *семьи*, которая не соответствует своему назначению и не выполняет в достаточной степени своих функций, оказывается подвержена воздействию негативных социальных факторов, тесно взаимодействует с *группами социального риска*, образуя с ними пересекающиеся множества или подмножества, представляя тем самым опасность для нормального функционирования общества.

Факторами риска, обуславливающими особенности такого рода семей, являются особенности ее структуры (неполные, *малообеспеченные семьи*, наличие в семье *инвалидов* или хронически больных лиц, нуждающихся в постоянном уходе, отбывающих уголовное наказание или недавно освободившихся и находящихся в процессе *социальной адаптации*, а также входящих в ту или иную группу социального риска), искаженный характер социального взаимодействия между членами семьи (отсутствие общих интересов и целей в общественной жизни и быту, равнодушные и эмоциональное безразличие к другим членам семьи, моральная безответственность и взаимная ненадежность и недоверие, разобщенность и отсутствие взаимопонимания и поддержки, грубость и жестокость по отношению к близким).

*Образ жизни* такого рода семьи характеризуется бедностью духовных запросов, низким культурным уровнем, ярко выраженным эгоизмом и потребительской ориентацией. Постоянная нестабильность и большой разрушительный потенциал, накапливающийся в такой семье, делает необходимой постоянную социальную политику, направленную на укрепление устоев семьи, заботу о совершенствовании брачно-семейных отношений, подготовку *молодежи* к будущей семейной жизни.

**СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ** (лат. — чувствительный) — повышенная или необычная чувствительность организма к воздействию некоторых факторов *окружающей среды* (химических веществ, лекарств

венных препаратов, пищевых продуктов и др.), называемых аллергенами. Аллергены делятся на две большие группы: экзогенные (в организм человека попадают извне) и эндогенные (образуются в самом организме). Органы здравоохранения уделяют значительное внимание оказанию квалифицированной, специализированной помощи больным, страдающим аллергическими заболеваниями. Службы социальной защиты и помощи населению заботятся о правильном режиме труда и отдыха граждан.

**СИМУЛЯЦИЯ** (лат. — притворство, обман) — умышленная имитация человеком симптомов болезни, которой у него нет. Применяется С. с целью уклонения от уголовного ответственности, воинского листа, неположенной инвалидности и др. Довольно часто сочетается с нарушением закона. Встречается превентивная С. — заблаговременная сознательная имитация психического расстройства, как правило, в присутствии возможных свидетелей, порой с обращением к врачам-психиатрам с целью документальной фиксации этих «расстройств», связанная с подготовкой последующего преступления и объяснения его состоянием невменяемости. При превентивной С. приходится сталкиваться с теоретической подготовкой симулянта (изучение специальной литературы, использование консультаций, нередко завуалированных некой легендой или любознательностью).

Способы С. симптомов болезней многочисленны и разнообразны: усиленная физическая нагрузка перед обследованием для С. учащенного пульса или настойчиво повторяющаяся жалоба на головную боль, добавление к представляемой на исследование моче сахара или крови, прием тех или иных лекарств, изменяющих кровяное давление. Для изобличения С. требуется полное клиническое обследование в стационаре с применением объективных безвредных методов исследования. При этом необходимо неукоснительное соблюдение медицинской этики по отношению к подозреваемому и четкая организация наблюдения.

**СИРОТСТВО** — социальное понятие, отражающее положение детей-сирот. Сирота — ребенок, который временно или постоянно лишен своего семейного окружения или который в его собственных интересах не может оставаться в таком окружении, имеет право на особую защиту и помощь, предоставляемую государством. Прямыми сиротами являются дети, потерявшие родителей в результате смерти последних. Сиротами условными считаются дети, имеющие одного или двух живых, документально известных родителей, которые либо лишены родительских прав, либо отказались от своих детей. Сироты временные — дети, переданные родителями на попечение государства в связи с материальными трудностями при условии сохранения родительских прав. Основную категорию детей-сирот составляют дети второй

группы, родители которых в результате антиобщественного поведения лишены родительских прав.

С С. связаны проблемы социальной адаптации детей-сирот, коррекции их поведения, связанной с ценностными ориентациями и их развитием в закрытых детских учреждениях, отношения сирот к покинувшим их родителям, пользование сиротами всеми социальными правами, предупреждение и профилактика преступности среди детей-сирот. Особая проблема, связанная с С., — проблема либерализации процедуры усыновления, упрощающая процедуру передачи детей в новую семью.

#### **СЛУЖБА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ** (ст. 38 ЗоПП) — независи-

мая от органов здравоохранения государственная служба. В ее обязанности законом вменена защита прав и законных интересов пациентов психиатрических стационаров. Сотрудниками этой службы могут быть любые специалисты: медработники (врачи и медсестры), психологи, социальные работники, юристы, педагоги и пр. Они имеют право принимать жалобы и заявления от больных, разрешать их с администрацией данного психиатрического учреждения, а в случаях, когда решить вопрос в стационаре не удается, то направлять эти документы, в зависимости от их характера, в органы представительной и исполнительной власти, в прокуратуру или суд. Представитель этой службы должен находиться при каждом психиатрическом стационаре и иметь возможность беспрепятственного доступа ко всем пациентам без исключения. К правам пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, относится право на информацию об этой службе и ее конкретном представителе в данном стационаре, а также предоставление возможности с ним связаться. Этот сотрудник должен обладать минимальным объемом необходимых знаний в области психиатрии, психологии, социологии и социальной и правовой помощи. В своей работе он должен поддерживать контакт (кроме администрации больницы и указанных органов власти, прокуратуры и суда) с общественными объединениями врачей-психиатров, иными общественными организациями, которые соответственно своим уставам и положениям обладают правом осуществлять контроль за соблюдением прав и законных интересов граждан (например, с независимой психиатрической ассоциацией и ее представителями на местах). С.з. добивается исполнения администрацией и медицинским персоналом ЗоПП, а также предоставления пациентам возможности ознакомления с его текстом, правилами внутреннего распорядка стационара, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым могут обратиться пациенты за помощью при нарушении их прав.



**СМЕРТЬ** — неизбежное закономерное прекращение жизнедеятельности организма. Наступает после терминальных состояний, в частности клинической смерти, и, будучи необратимым явлением, носит название биологической смерти. После ее констатации восстановление жизненных функций невозможно, и никакие реанимационные мероприятия не вернут человека к жизни. Приводимые в печати многочисленные случаи оживления людей после С., которые вслед за христианской религией утверждают мысль о возможности воскрешения человека, касаются случаев клинической С. или других предшествующих биологической С. состояний.

В 60-х гг., после осуществления пересадки сердца, вновь возник спор о том, что считать фактом С. Научные дискуссии закончились принятием ВОЗ рекомендаций о признании основным в наступлении смерти прекращение деятельности головного мозга. В России инструкция по констатации С., признающая С. человека как полную гибель головного мозга, была принята в 1986 г. Изучением процессов умирания, С., ее причин и проявлений трупных изменений занимается *танатология* (греч. — смерть и учение). С августа 1993 г., в соответствии со статьей 46 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, момент С. определяется врачом или фельдшером на основании официального Положения.

**СМЕРТЬ СКОРОПОСТИЖНАЯ** — ненасильственная, неожиданно наступившая *смерть* человека среди кажущегося здоровья. Наступает от скрыто протекавших *заболеваний*. Наиболее частой причиной такой С. взрослых являются *болезни* сердечно-сосудистой системы, атеросклероз, особенно венечных артерий, приводящий к инфаркту или гипертонической болезни, исходом которой оказывается спонтанное кровоизлияние в мозг, либо их сочетание. У детей частая причина С.с. — болезни органов дыхания. Наступлению С.с. способствуют такие факторы, как физическое перенапряжение, алкогольное опьянение, психическая травма. В отличие от С.с., которой в течение ближайших часов обычно предшествуют клинические проявления, различают в *еще* за *п*ную С., наступающую в течение нескольких секунд или минут. Такая смерть наблюдается во время работы, за рулем автотранспорта, при занятиях спортом. Смерть скоропостижная и внезапная вызывает подозрение у окружающих на насильственную (например, от отравления или электротравмы, в зависимости от обстоятельств) и поэтому служит объектом *судебно-медицинской экспертизы*. При этом помимо причины смерти устанавливается быстрый темп умирания, что доказывается морфологическими признаками острой смерти. Изучение причин С.с. способствует улучшению диагностики заболеваний и диспансерного обслуживания населения.

**СОВЕСТЬ** — эмоциональное переживание и субъективное осознание *личностью* нравственной ответственности за свои поступки перед другими людьми, обществом, человечеством; самооценка человеком своего долга и ответственности перед самим собой и саморегуляция поведения на этой основе. С. рассматривается как врожденное чувство или результат интериоризации, т. е. глубоководного понимания добра и зла, принятия нравственных и социальных норм общества в качестве своих собственных убеждений. Рассогласование собственного поведения или намерений с принятыми человеком нравственными нормами вызывает у него угрызения С., чувство вины, даже если сами деяния сохранились втайне. С. может также приходиться в столкновение с прагматическими интересами личности в обществе, предъявляемыми ей *извне* требованиями. Поэтому С. оказывает важное влияние на совершенствование личности, позволяет человеку сохранять свою автономность, самостоятельно делать выбор и отвечать за него перед самим собой.

**СОВМЕСТИМОСТЬ СУПРУЖЕСКАЯ** — совпадение биологических, психологических, психофизиологических, этических, культурных, сексологических и иных особенностей супругов. С.с. предполагает одинаковость, похожесть одних и неодинаковость, противоположность других компонентов.

С точки зрения человеческой генетики, люди образуют 16 различных типов супружеских пар. При определенных неудачных сочетаниях супруги могут оказаться несчастными родителями или вообще не иметь детей из-за своей иммуногенетической несовместимости. Другие сочетания усиливают риск повторения наследственных заболеваний (наиболее известный пример — рецус-несовместимость матери и плода, а значит, и родителей-супругов). Медики утверждают, что до 10% людей вообще генетически неполноценны и не должны вступать в *брак*.

Считается, что лучшая совместимость достигается при полярных психологических темпераментах, но близкой половой силе и равном уровне интеллекта. Наиболее приспособлены к браку умеренные экстраверты, т. е. люди с открытым характером, с жизнерадостным темпераментом, добродушные во взаимоотношениях. Но когда эти качества достигают крайних, слишком высоких степеней, то такие люди тоже оказываются неспособными к созданию *семьи*. Мнительные люди, акцентированные на собственных достоинствах или недостатках — физических или интеллектуальных, действительных или надуманных — малоприемлемы для семейной жизни. Разрушительным оказывается союз двух самовлюбленных эгоцентриков. Практически за каждым разводом кроется какой-либо тип супружеской несовместимости.

Семейные консультации, службы знакомств и семьи, будучи оснащены специальным медицинским оборудованием для гене-

тического анализа, психологическими и др. тестами, компьютерами для хранения и обработки информации, помогут оградить многих людей от страданий супружеской несовместимости и прогнозировать удачные браки.

**СОГЛАШЕНИЕ** — достижение договоренности, согласия, консенсуса, общего мнения по тем или иным вопросам. С. могут быть разными. Договор как вид С. есть правовой акт, который устанавливает права и обязанности договаривающихся сторон. Пакт — наиболее значимый договор, имеющий своей целью обеспечение гарантий и согласованных действий сторон. В международной практике пакты связаны с конкретными поименованными договоренностями по тем или иным вопросам: Пакт об отказе решения территориальных проблем военными средствами, Пакт Лиги Наций и др. Конвенция — С. по отдельному вопросу права, экономики или администрирования: таковы конвенции о согласительной процедуре, консульские, таможенные конвенции. Они обычно оформляются как правовые С. Собственно С. — это договор по вопросу сравнительно небольшого значения или временного характера, заключаемый на непродолжительный срок. Протокол фиксирует в кратком изложении С., достигнутое по отдельному вопросу, либо служит разъяснением отдельной статьи или постановления договора. Протокол о намерениях — соглашение сторон, не носящее юридической степени согласовать намерения сторон на основе выявления общих интересов. Декларация и меморандум — сравнительно редкое С., в котором стороны торжественно заявляют, что они будут придерживаться одинаковой линии поведения по тем или иным вопросам. Джентльменское С. — договор, заключенный в устной форме между договаривающимися сторонами.

**СОКРАЩЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА РАБОТНИКОВ** — уменьшение числа работающих и штатных единиц. По трудовому праву — это один из основных видов расторжения трудового договора (контракта) по инициативе администрации (п. 1 ст. 33 КЗОТ РФ). О предстоящем высвобождении работников в связи с С. они предупреждаются администрацией персонально под расписку не менее чем за два месяца. При высвобождении работников в связи с С. учитывается преимущественное право на оставление на работе, предусмотренное ст. 34 КЗОТ РФ. Оно предоставляется работникам с более высокой производительностью труда и квалификацией. При равенстве указанных свойств предпочтение в оставлении на работе отдается: семейным — при наличии двух или более иждивенцев; лицам, в семье которых нет других работников с самостоятельным заработком; работникам, имеющим длительный стаж непрерывной работы на данном предприятии; работникам, получив-

шим на данном предприятии трудовое увечье или профессиональное заболевание; работникам, повышающим свою квалификацию без отрыва от производства в высших и средних специальных учебных заведениях; инвалидам войны и членам семей военнослужащих (партизан), погибших или пропавших без вести при защите страны; изобретателям; работникам из числа уволенных в запас или отставку военнослужащих сверхсрочной службы, прапорщикам, мичманам или лиц офицерского состава — по той работе, на которую они поступили впервые после увольнения с действительной военной службы; лицам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с лучевой нагрузкой, вызванные последствиями чернобыльской катастрофы, инвалидам, в отношении которых установлена причинная связь наступившей инвалидности с чернобыльской катастрофой, участникам ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в зоне отчуждения в 1986–1990 гг., а также лицам, эвакуированным из зоны отчуждения и переселенным из зоны отселения, другим приравненным к ним лицам.

Одновременно с предупреждением об увольнении в связи с С. администрация предлагает работнику другую работу на том же предприятии. Работники имеют право на выбор нового места работы путем прямого обращения на другие предприятия или через бесплатное посредничество службы занятости. Администрация не позднее чем за два месяца обязана довести до сведения местного органа службы занятости данные о предстоящем высвобождении каждого конкретного работника с указанием его профессии, специальности, квалификации и размера оплаты труда (ст. 402).

Расторжение трудового договора (контракта) в связи с С. согласно ст. 35 КЗОТ РФ производится с предварительного согласия соответствующего выборного профессионального органа, который в письменной форме сообщает администрации о принятом решении в десятидневный срок со дня получения письменного представления руководителя предприятия. Администрация вправе расторгнуть трудовой договор (контракт) не позднее одного месяца со дня получения согласия соответствующего выборного профсоюзного органа.

**СОЦИАЛИЗАЦИЯ** (лат. — общественный) — процесс обучения и усвоения индивидом на протяжении его жизни *социальных норм* и культурных ценностей, *установок* и образцов поведения того общества, социальной группы и общности, к которым он принадлежит. С. — та часть процесса становления личности, где формируются наиболее общепринятые, распространенные черты индивида, которые проявляются в социально организованной деятельности и регулируются обществом. Она достигается как в ходе целенаправленного воздействия на человека, так и под влия-

нием семейного и внесемейного общения, средств массовой информации, литературы, искусства и др. С. индивида происходит в основном в трех сферах: деятельности, общения и самосознания. Деятельность позволяет человеку выделить главное в ней, осмыслить и расширить ее. В сфере общения развивается познание другого человека и собственного «Я», расширяется круг общения и его содержание. Формирование образа собственного «Я» как объективного субъекта деятельности происходит в сфере самосознания. Собственное «Я», т. е. каждый из нас, осмысливает свою принадлежность, *социальную* роль, возможность формирования *самооценки* и т.д.

Для *социальной работы* важно деление процесса С. на три основных этапа: 1) до трудовой (период жизни человека до начала трудовой деятельности, получения образования и профессии); 2) трудовой (зрелая, сознательная деятельность на благо себя и общества); 3) послетрудовой (в основном пассивный способ жизнедеятельности — *пенсии, инвалиды* и др.). Подобное деление условно и относительно, зависит от объективных (развитости экономических, общественных, политических, социальных и иных отношений общества) и субъективных (биологические, физиологические, социальные особенности индивида, его возраст, активность, жизненная позиция) условий. Границы каждого этапа могут расширяться или сужаться не только для отдельной личности, но и для социальных групп. Каждому этапу соответствуют свои, особые институты С.: *семья*, детские дошкольные учреждения, различные структуры образования, трудовые коллективы, неформальные и гражданские, общественно-политические и политические организации и объединения и пр. С., как основа воспитания, — многоплановый процесс, имеющий свои особенности: каждое новое поколение людей застаёт определенный уровень развития общества, производства и воспроизводства общественной жизни, который не может произвольно изменить. Оно обязано усвоить накопленный опыт предшествующих поколений, освоить и закрепить знания и практические навыки общественно-полезной жизни и только после этого «усвоения» может (но не обязано) предпринимать меры по социальному прогрессу.

**СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА** — 1) Область медицины, которая изучает влияние социальных факторов на состояние *здоровья* населения и его отдельных групп и разрабатывает научно-обоснованные рекомендации для осуществления мероприятий по устранению и предупреждению вредного для здоровья населения влияния социальных факторов в интересах охраны и повышения общественного здоровья. Среди методов С.м. основное место занимают статистический, экономический, экспериментальный, социологический метод организационного эксперимента, раскры-

вающие особенности здоровья различных групп населения, условий их жизни и организации медицинской помощи.

2) Комплексная наука и учебная дисциплина, интегрирующая исторические, социологические, гигиенические, медико-демографические, организационные, информационные, экономические и др. подходы в медицине и здравоохранении. Наиболее перспективными являются комплексные социально-гигиенические исследования, сочетающие социологические, статистические, экономико-математические и иные методы, позволяющие наиболее полно выявить социальное опосредование здоровья.

Среди главных направлений, которыми занимается С.м., — комплексное изучение здоровья населения, организация, планирование, экономика и финансирование здравоохранения. В настоящее время С.м. нацелена на обеспечение перехода к бюджетно-страховой медицине.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА** — профессиональная деятельность, имеющая целью содействие людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и *реабилитации*.

Термин С.р. тесно связан с функционированием рыночной экономики, поскольку достижение ее эффективности сопровождается социальным расслоением. Если не создана сеть социальной поддержки, то обостряются проблемы в социальной сфере, возникает социальная напряженность. В странах развитой рыночной экономики на протяжении десятилетий создавались и довольно успешно действуют институты социальной поддержки людей. Профессия «*социальный работник*» относится здесь к числу самых распространенных, а социальные структуры имеют как государственную, так и частную основу. В нашей стране наиболее актуальной проблемой в области С.р. является признание ее как важнейшей деятельности, подтверждающей степень социальной защищенности *личности*, соблюдение первейших прав человека, уровень гуманизации общества.

С.р. может быть двух уровней: социальная *профилактика* по месту жительства и специализированная социальная помощь: служба семьи, *служба занятости населения*, «*телефон доверия*» и т. п.

Разноплановость С.р. предполагает, что социальный работник может выступать как социальный управленец, организатор, *социальный педагог*, социальный медицинский работник, психолог, юрист, социолог. Объектами деятельности социального работника являются: конкретный человек, *семья*, микрорайон, производственный коллектив, специализированные службы, профсоюзы, общества, благотворительные организации, сфера образования, здравоохранения, армия, правоохранительные учреждения. См. также *приложение 1*.

**СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ** — восстановление юридического, социального, профессионального статуса. Индивидуальный процесс С.р. представляет собой восстановление у *личности* навыков к социальному *общению*, актуализация личностью правил и норм, принятых в данном обществе. Правовая Р. — обретение человеком всех юридических прав и гарантий, принятых в данном обществе, бытовая Р. включает в себя реабилитацию профессиональную, производственную, семейного статуса. К С.р. относится также проблема психологической реабилитации, прежде всего в вопросе обретения личностью прежнего или предпочтительного социального статуса. В *социальной работе* приоритетное значение имеет проблема юридической и профессиональной С.р.

**СОЦИАЛЬНАЯ СЛУЖБА РЕГИОНА** — система учреждений, создаваемых соответственно основным направлениям *социальной работы* в регионе, т. е. части страны, отличающейся от других ее частей совокупностью экономических, социальных и культурных особенностей. Под регионами могут пониматься либо экономические регионы, либо административно-территориальные единицы, либо городские агломерации, т. е. совокупности городских и сельских поселений, возникающие на основе крупных городов. Происходящее в России становление С.с.р. связано с целым рядом трудностей, имеющих не только экономический, но и организационный характер: отсутствие необходимой согласованности в деятельности различных социальных служб, преобладание ведомственных интересов в подходе к социальной работе, и т.д. Нет единства и в теоретическом осмыслении С.с.р.: среди предлагаемых моделей ее функционирования следует выделить модель специализированных социальных служб, основывающуюся на идее их функциональной специализации, а также модель комплексной социальной службы, которая пытается реализовать идею оказания комплексной социальной помощи клиентам. Достоинства этих моделей С.с.р. пытаются объединить в себе третья модель, называемая интегральной. Основными элементами структуры С.с.р. являются служба социальной и психологической диагностики, служба социальной профилактики *поведения отклоняющегося*, служба *социальной адаптации и реабилитации*, *служба занятости*, служба планирования семьи, служба знакомств, дом матери и ребенка, «телефон доверия» и др.

**СОЦИАЛЬНАЯ СПРАВЕДЛИВОСТЬ** — социально-психологическое восприятие принципов и форм организации общества, как отвечающих интересам людей и социальных групп, т. е. обобщенная нравственная оценка общественных отношений. С.с. — один из основных общечеловеческих социальных идеалов, конкретное понимание которого изменялось на протяжении истории; и сегодня нет единого понимания его содержания. При определении

С.с. чаще всего ее соотносят с социальным равенством, и в этом контексте С.с. понимается как мера равенства и неравенства в распределении материальных и духовных благ в обществе, статусов и власти, а также в жизненном положении различных общественных групп. Механизмы такого распределения по-разному видятся сторонникам различных политических доктрин. Консервативная традиция исходит из непризнания иного принципа распределения, кроме рыночного. Свободное общество, по их мнению, не допускает установления моделей распределения, поскольку это ведет к вмешательству в права человека и ограничению его свободы. Либералы сегодня признают необходимость государственного вмешательства в распределение. Марксизм видел С.с. в уничтожении частной собственности и реализации принципа распределения по труду.

С.с. существует в качестве некоего феномена общественного сознания (правового, религиозного, нравственного, экономического). Она закрепляется в общественном мнении, которое фиксирует социальную справедливость как вознаграждение и признание по труду, обеспечение всем минимального социально гарантированного уровня и качества жизни, равный доступ к социальным благам (получение образования, сохранение *здоровья*), к информации, к культурным ценностям.

**СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА** — окружающие человека общественные, материальные и духовные условия его существования, формирования и деятельности. В широком смысле С.с. (макросреда) охватывает общественно-экономическую систему в целом — производительные силы, совокупность общественных отношений и институтов, общественное сознание, культуру данного общества. С.с. в узком смысле (микросреда), будучи элементом социальной среды в целом, включает непосредственное окружение человека — семью, трудовую, учебный и др. коллектив, референтные группы, объединения по интересам. С.с. предлагает индивиду условия для формирования и развития на основе обучения и усвоения им ценностей, норм, установок, образцов поведения, присущих данному обществу, социальной общности, группе. В то же время под влиянием творческой активности человека она изменяется, преобразуется, и в процессе этих преобразований изменяются и сами люди.

Видоизменение характера взаимоотношений между группами, занимающими разное положение в обществе, обуславливает и преобразование С.с.

**СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА** — относительно самостоятельная сфера общественной жизни, в которой реализуются многообразные социальные *интересы* и отношения социальных субъектов, совершается общественное воспроизводство *личности*; одновременно это область деятельности людей, занятых предоставлением социаль-

ных благ и услуг. Понятие «социальная сфера» по своему объему шире понятия «социальные отношения», поскольку охватывает материальную базу и носителей социальных отношений — людей.

С.с., возникшая как отражение определенных целей социальных образований, групп, слоев, классов, национально-этнических общностей, на начальных ступенях человеческого бытия не существовала отдельно от материально-производственной, политической и духовной сфер общественной жизни. В Новое время, в условиях вполне сложившихся капиталистических отношений, С.с. выделяется наряду с другими сферами общества, и в этом самостоятельном виде общественных отношений данное понятие стало употребляться в более узком смысле.

Воспроизводство жизни человека, удовлетворение потребностей в питании, жилище, образовании, поддержании и укреплении *здоровья*, отдыхе и т.д., обеспечивается различными отраслями народнохозяйственного комплекса, а значит, потенциал С.с. связан со способом производства, уровнем развития экономики, *культуры* общества в целом.

С.с. является объектом изучения различных наук. Для социологии это основная предметная область, которая включает в себя: изучение способа жизнедеятельности людей, степень развития социального субъекта, его возможности, соотношение жизненных потребностей и их удовлетворения; анализ жизненных ситуаций, структуры занятий, бюджета времени, ориентация людей по поводу занятий; анализ состояния социальной инфраструктуры; исследование социальных механизмов, регулирующих процессы С.с., анализ действующих социальных технологий, обеспечивающих ее оптимальное развитие, и др.

**СОЦИАЛЬНОЕ НОВОВВЕДЕНИЕ** — создание новых средств для удовлетворения социальных потребностей людей. К С.н. относят экономические, организационные и культурные нововведения, противопоставляя им технические (т. е. продуктные и технологические) нововведения. Однако на практике большинство нововведений включает в себя как технические, так и социальные компоненты. Например, изобретение паровой машины было не только техническим, но и социальным нововведением, которое привело к механизации производства, облегчению условий труда, повышению уровня жизни людей, а также активизации экономики. Сущность любого нововведения составляет инновационная деятельность, направленная как на достижение новых результатов, так и на преодоление рутинных компонентов традиционной деятельности. Различают два вида инновационной деятельности: радикальную и совершенствующую.

Как и любое другое нововведение, С.н. является противоречивым процессом. Основное противоречие — между инновацион-

ной и традиционной деятельностью, хотя не менее острый характер приобретает иногда противоречие внутри самой инновационной деятельности, между ее видами. Основными направлениями инновационной деятельности в сфере *социальной работы* выступают совершенствование форм социального обслуживания, введение эффективных диагностических процедур и т.д.

**СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ** — деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведение *социальной адаптации, абилитации и реабилитации* граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Право граждан на С.о. в государственной системе социальных служб гарантировано государством. Иностранцы граждане и лица без гражданства пользуются в РФ тем же правом на С.о., что и граждане России, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации. С.о. осуществляется на основании обращения гражданина, его *опекуна*, попечителя, др. законного представителя, органа государственной власти и местного самоуправления, общественного объединения.

Главными принципами С.о. являются: адресность; доступность; добровольность; гуманность; приоритетность предоставления социальных услуг *несовершеннолетним*, находящимся в трудной жизненной ситуации; конфиденциальность; профилактическая направленность.

С.о. осуществляется в виде: 1) предоставления материальной помощи (денежные средства, продукты питания, средства санитарии и гигиены, средства ухода за детьми, одежда, обувь и др. предметы первой необходимости, топливо, специальные транспортные средства, технические средства реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постоянном или временном нестационарном обслуживании); 2) предоставления социальных услуг в стационарных учреждениях гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе, и обеспечения создания соответствующих их возрасту и состоянию *здоровья условий жизнедеятельности*, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питания и ухода, а также организации посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга; 3) предоставления временного приюта в специализированном учреждении детям-сиротам и оставшимся без попечения родителей, безнадзорным несовершеннолетним и оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам без определенного места жительства и определенных занятий, гражданам, пострадавшим от физического или психического насилия, стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов; 4) организация дневного

пребывания в учреждениях социального обслуживания граждан преклонного возраста и инвалидов, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению, др. лицам и несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации, с оказанием социально-бытовой, социально-медицинской и иной помощи; 6) консультативной помощи по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи и социальной правовой защиты; 7) оказания помощи в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам, лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям.

С.о. осуществляется бесплатно и за плату. Бесплатное обслуживание могут получить: граждане, не способные к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, не имеющие родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, — если среднедушевой доход этих граждан ниже прожиточного минимума, установленного для региона, в котором они проживают; лица, находящиеся в трудной жизненной ситуации и в связи с безработицей, стихийными бедствиями, катастрофами, пострадавшими в результате вооруженных и межэтнических конфликтов; несовершеннолетние дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Учреждения и предприятия социального обслуживания, их деятельность определяются и регламентируются Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ (см. приложение 1). К ним относятся различные общепрофильные и специализированные центры, приюты, дома-интернаты и др. См. также Клиент социальной службы, Прожиточный минимум, Потребительская корзина, Трудная жизненная ситуация, Социальные службы, Социальные услуги.

**СОЦИАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ** — деятельность по выработке средств и методов достижений таких состояний социальных систем, которые соответствуют потребностям данного общества. Первый этап процесса С.п. заключается в построении модели объекта планирования. В качестве такового могут выступать социальные группы, организации, институты, элементы ценностных и нормативных систем. В ходе построения модели объекта необходимо определить: 1) часть какой более крупной социальной системы является объект, каковы формы его взаимодействия с ней, выполняемые в ее рамках функции; 2) функциональную и морфологическую структуру самого объекта планирования; 3) управляемые и неуправляемые переменные — факторы развития объекта. Только при наличии управляемых переменных можно говорить о том, что объект поддается планированию.

Собственно С.п. начинается после того, как получено представление об объекте. Обычно выделяют четыре вида планирования: целей и задач, способов действий, ресурсов, организационной структуры.

Цель — это состояние системы, которое должно быть достигнуто на исходе планируемого периода. Как правило, различают два вида целей: рабочие и стилевые. В практике социальной работы, где объектами планирования выступают системы организации *социальной адаптации и защиты*, особое значение имеет форма задания стилевых целей. В качестве такой формы могут выступать сценарии — качественные описания структуры и функционирования объекта по окончании планируемого периода. Помимо общих целей планируются также задачи — промежуточные цели, которые должны быть достигнуты к конкретному времени. Определение способов достижения целей в С.п. осуществляется с помощью разработки программ и политик действий. Если объект стабилен или его изменение может быть достоверно предсказано, возможно принятие программы. Однако если социальные объекты крайне сложны и их развитие непредсказуемо, целесообразно принятие не программ, а политик — правил выбора действий в различных ситуациях, возникающих в ходе реализации плана.

Планирование ресурсов (кадры, деньги и др.) осуществляется в три этапа: а) определение потребностей (методы финансового и кадрового планирования детально разработаны в экономической статистике и теории НОТ); б) разработка планов приобретения или производства ресурсов; в) планирование распределения ресурсов (по стадиям реализации плана и по подразделениям оргструктуры, реализующей его).

Наиболее сложный элемент планирования — проектирование организационной структуры, ответственной за реализацию плана. Должны быть определены все виды работ, которые необходимо выполнить в планируемый период, создана ролевая структура, обеспечивающая принятие и исполнение решений в процессе осуществления плана, найдены каналы получения информации об объекте и изменениях в среде, его окружающей. Поскольку С.п. оказывает серьезное влияние на жизнь людей, важнейшей задачей является этическое, правовое и ценностное обеспечение планирования. При этом нормы *культуры* общества и различных субкультур должны не только приниматься во внимание при постановке целей, но и реализовываться в наборах ролевых предписаний для работников, воплощающих планы в жизнь.

**СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ** — теоретическое исследование, обобщение практического опыта, систематическое описание социального эксперимента, содержащее предложения относительно применения данной разработки на практике; построение конк-

ретных социальных моделей, прогнозов, основанных на социологических исследованиях, экономических расчетах, административных новациях и т.п. С.п. в области *социальной работы*, как правило, представляет собою разработку социальных программ, социальных предложений и проектов, отработку методики, техники и технологии конкретных форм социальной работы. В основе С.п. должны лежать реальные, практически значимые социальные проблемы. Основными принципами С.п. являются сочетание различных систем социальной динамики (государственного управления и различных общественных подсистем), принцип комплексного подхода, прогнозирования и программно-целевого планирования, принцип новационного подхода и др. В качестве основных методов С.п. используются нормативный, ресурсный, метод сетевых моделей, матричный метод, метод аналогий, экспертный и целевой методы, методы экономико-математического и информационно-организационного моделирования. Среди направлений С.п. в области социальной работы можно выделить разработку концепций и программ социальной защиты, механизмы осуществления социальной политики, разработку инструментария и технологии социальной работы, оптимизацию ее коммуникативной и педагогической техники, выработку различных форм социальных инноваций, формулирование предложения на основе данных регионалистики, и пр. С.п. требует учета социальной структуры всего общества и региона, его стратификации, экономического потенциала, национального, полового, профессионального, возрастного состава населения, особенностей *миграции*, и т.д.

**СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ** — одна из основных форм социального обеспечения граждан, представляющая собой систему (государственную и общественную) денежного и материального обеспечения граждан при достижении ими пенсионного возраста, в случае временной или постоянной утраты трудоспособности, в целях охраны их *здоровья*. С.с. осуществляется за счет специальных фондов, образуемых из обязательных взносов предприятий, учреждений, организаций и др. работодателей, а также дотаций из государственного бюджета на материальное обеспечение работников и членов их семей. В Фонд социального страхования РФ взносы вносят предприятия, организации, учреждения, др. хозяйственные структуры независимо от форм собственности в размере определенного процента по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям. Государство развивает систему социального страхования и обеспечения, поощряя создание общественных фондов социального обеспечения и благотворительность. Важные функции в этой сфере возложены на Министерство социальной защиты населения Российской Федерации, призванное осуществлять руководство по обеспечению

единой государственной политики в области социальной защиты *пенсионеров, инвалидов, семей с несовершеннолетними детьми, женщин* и детей, а также нуждающихся в социальной поддержке др. групп населения. С.с. является важной гарантией права граждан России на социальное обеспечение по возрасту, в случае утраты трудоспособности, потери кормильца и в иных установленных законом случаях.

Все работники, независимо от форм собственности и видов хозяйственной деятельности предприятий, учреждений, организаций, где они трудятся, подлежат обязательному государственному С.с. Согласно ст. 237 КЗОТ РФ взносы на государственное С.с. уплачиваются предприятиями, учреждениями, организациями, отдельными гражданами, использующими труд наемных работников в личном хозяйстве, а также работниками из своего заработка. Неуплата работодателями взносов на государственное С.с. не лишает работников права на обеспечение за счет средств государственного С.с.

За счет средств государственного С.с. работники (и в соответствующих случаях и их семьи) обеспечиваются согласно ст. 238 КЗОТ РФ: пособиями по временной нетрудоспособности, а женщины — пособиями по беременности и родам; пособиями по случаю рождения ребенка; пособиями по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет; пенсиями по старости, по инвалидности и по случаю потери кормильца, а некоторые категории работников — также пенсиями за выслугу лет. В случае *смерти* работника или члена его семьи за счет средств государственного С.с. выдается пособие на погребение. Его средства используются также в установленном порядке на оплату санаторно-курортного лечения, отдыха, лечебного (диетического) питания застрахованных, содержание оздоровительных лагерей для их детей и др. мероприятий по государственному С.с.

**СОЦИАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ** — целенаправленное воздействие на общество для упорядочения и развития его определенной качественной специфики. Обусловлено системной природой общества, общественным характером труда, необходимостью *общения* людей в их жизнедеятельности, в процессе обмена продуктами материальной и духовной деятельности.

Выделяют три подсистемы управления: 1) организацию связей и отношений данной системы, задающих ее структуру (тип разделения труда для общества, межличностные отношения для малой группы, системы ценностных ориентаций для личности и т.д.); 2) поддержание установленного режима деятельности данной системы (задача социального контроля, функциональными элементами которого выступают нормы, социальные образцы, санкции); 3) реализацию программы достижения определенной цели.

Различают универсальные, направленные и диффузные системы управления. В сложной социальной системе направленное управление обычно организовано иерархически, так как только направленные процессы управления способны обеспечить передачу «команд», в то время как диффузные и универсальные каналы служат для трансляции симотичных средств управления.

В постиндустриальном обществе складывается «многоэтажная» система управления, включающая следующие уровни: а) традиционных личностных отношений (*семья*); б) профессиональных и культурных групп; в) «менеджеральных» практически-рациональных отношений в рамках предприятий; г) «рыночных» (конкурентных) регулятивных систем управления; д) принятие решения в масштабах общества (государство и его органы); е) идеологических отношений, воздействие на которых осуществляется через систему пропаганды и массовой коммуникации.

### **СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ СРЕДА И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ**

— окружающие людей общественные, материальные и духовные условия их существования, формирования и деятельности. С.-к.с. подчеркивает единство жизнедеятельности в ее существенных отношениях на основе общности *культуры*. Представляется как система, в рамках которой деятельность составляющих ее групп и индивидов регулируется социальными нормами, закрепленными традицией, юридически или имеющими силу морального должностования, а также функционально полезных ценностей, закрепившихся в общественной практике и сознании общества. Характеризует целостность, взаимосвязь и взаимозависимость образующих ее индивидов, а также активное воздействие общностей на развитие и деятельность *личности*.

С.-к.с. представлена социальными установлениями (институтами, традициями), духовными ценностями, которые выполняют функцию социальной ориентации в обществе и которые сформированы путем суммирования социального опыта многих поколений.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ** — условия, способы и средства, которые обеспечивают беспрепятственную фактическую реализацию и всестороннюю охрану конституционно гарантированных прав и свобод граждан. С.г. служат необходимым звеном, которое дает возможность совершить переход от предусмотренной возможности к действительности.

С.г. предполагают: осуществление социальных прав и исключение возможностей их ограничения; государственный и общественный контроль за соблюдением законодательства; согласование действий администрации с общественными организациями или рабочими и служащими; ответственность за нарушения социальных прав; право обжаловать незаконные действия в суд; регламентированный законодательно порядок разрешения споров;

законодательную регламентацию порядка осуществления основных социальных прав граждан.

К условиям обеспечения С.г. следует отнести политико-правовой режим страны, а также обстановку (социально-экономическую, политическую), в которой осуществляются социальные права и свободы граждан. К средствам — правовой механизм, при помощи которого граждане и государственные органы реализуют свои права и свободы, обеспечивают их защиту и порядок восстановления.

Важнейшими С.г. являются разработка минимального потребительского бюджета, так как на его основе определяются минимальные уровни доходов, обеспечение минимально приемлемого удовлетворения потребностей в жилье, *образовании*, здравоохранении. Данный минимум зависит от уровня экономического развития страны. Государство в этих целях разрабатывает социально-экономические *нормативы*, которые гарантируют получение определенного набора социальных благ, ориентированного на удовлетворение не только физиологических, но и духовных потребностей. К С.г. относится также система социальных льгот, т. е. особых прав и преимуществ, с помощью которых компенсируются неблагоприятные особенности жизненного положения отдельных категорий граждан.

Основным гарантом социальной защищенности нетрудоспособных членов общества, важнейшей формой реализации государственной социальной политики становятся общественные фонды потребления.

Утверждение системы социальных гарантий как основы социальной политики предполагает формирование прочной законодательной базы.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ЛЬГОТЫ** — предоставленные отдельным категориям граждан преимущества в пользовании общественными фондами потребления, частичное освобождение от выполнения установленных законом норм или облегчение условий их выполнения. Устанавливаются законодательно (по каждому конкретному случаю отдельно) и имеют целевой, адресный характер: строго оговоренный круг физических и юридических лиц, которые не могут обойтись без социальной поддержки государства. Ст. 28 «Декларации прав и свобод человека и гражданина Российской Федерации» определяет, что преимущество в получении С.л. распространяется на защиту материнства и детства, права детей и *инвалидов*, умственно отсталых лиц, а также граждан, отбывающих наказание в местах лишения свободы и нуждающихся в социальной поддержке.

Система льгот действует в таких сферах, как налогообложение, выплата пособий, обеспечение жильем, здравоохранение и др. Широкая система льгот создана для участников Великой Отечественной войны: 50% -я скидка со стоимости проезда на всех видах



транспорта один раз в год, 50% -я скидка с подоходного налога и со стоимости лекарств, оплаты квартплаты и коммунальных услуг, и др. Определенная система льгот предусмотрена для семей с детьми, для женщин в связи с рождением детей, и т.д. Для наиболее уязвимых групп населения — пенсионеров, инвалидов, детей, многодетных семей и др. — разработан специальный комплекс мер, призванный смягчить процесс резкого ухудшения социальных условий жизни. Создается адресная система С.л. В условиях сокращения численности Вооруженных Сил предоставляется ряд льгот по социальной защите военнослужащих и членов их семей. Предусмотрены льготы для пострадавших от экологических катастроф (Чернобыль), других стихийных бедствий. По долговременной республиканской программе «Миграция» льготы получают беженцы на почве национальных конфликтов. См. *приложения 7-18.*

**СОЦИАЛЬНЫЕ МЕНЬШИНСТВА** — совокупность малых социальных групп, контактных коллективов, малочисленных этносов, организаций, опосредующих связь между индивидами и обществом. С.м. имеют сходство (в первую очередь по функциональному признаку) с малыми социальными группами, такими как семья, игровая детская группа, трудовой коллектив, спортивная команда, клубы. Человек осознает свою принадлежность к обществу и свои общественные интересы через конкретные малые группы и коллективы, которые служат для него проводником идей, ценностей, норм и традиций общества. В малых группах формируется мировоззрение индивида, приобретаются навыки общения и поведения. С.м., как и малые социальные группы, могут быть: а) самостоятельными субъектами общественных отношений и деятельности. Таковы, например, производственные коллективы инвалидов, малочисленные этносы, объединенные территорией и общей производственной формой деятельности, религиозные общины; б) первичными социальными структурами, где осуществляется и формируется «личная» сфера общения, реализуются индивидуальные интересы. К ним относятся, к примеру, нетрадиционные религиозные секты, социально-психологические группировки типа *сексуальных меньшинств*, криминогенные общины. В связи с этим к С.м. применима методика изучения малых социальных групп: социометрия, теории групповой динамики и социального обмена. Вместе с тем С.м. отличаются от малых социальных групп по структурному признаку, а также по форме взаимосвязи с обществом. В большинстве случаев интересы, мировоззренческие установки, потребности, идеалы и нормы поведения и общения С.м. не совпадают с общепризнанными или нормами, существующими в обществе. Поскольку они выражаются незначительным количеством людей, то в условиях неразвитой демократии

они недооцениваются или просто игнорируются обществом. Интересы и потребности С.м. могут находиться в полном противоречии с интересами всего общества в силу их нетрадиционности. Это накладывает свой отпечаток на взаимосвязи С.м. и общества, определяет специфическое положение подобных групп людей в обществе, способствуя проявлению гипертрофированного восприятия индивидуальных и групповых интересов, болезненного самосознания. Для отдельных представителей социальных меньшинств, а иногда и для целых групп, характерна неадекватная реакция на запреты и давление со стороны общества. Так как С.м. представляют собой группы людей в той или иной степени обделенных, или же тех, чей образ жизни и мысли не вписывается в систему традиционных норм, то вопрос их выживания тесно связан с выбором формы самозащиты. Для индивида такой формой социальной защищенности является принадлежность к коллективу, а для коллектива — его сплоченность. Поэтому в С.м. личностное самосознание, как правило, поглощается групповым. Наличие реальной угрозы или усиление давления со стороны общества повышает единство и сплоченность таких социальных групп. Их сплоченность обусловлена также ограничением прав и возможностей, доступа к социальным благам, контролем со стороны общества, что при неадекватной самооценке воспринимается как посягательство на свободу. С.м. могут быть постоянными и временными. Первые возникают в силу объективно-исторических причин. К ним относятся малочисленные этносы, люди некоренной национальности, религиозные общины и секты, в том числе не признаваемые обществом или церковью. Причины появления вторых имеют субъективный характер: единство мировоззренческих установок, сходство физических недостатков, социально-психическая общность. К таким С.м. относятся группы верующих, не объединенные в общины или секты, производственные коллективы инвалидов, сексуальные меньшинства, различного рода криминогенные группировки. Для последних особенно характерно *девиантное* поведение.

Решение проблем С.м. возможно лишь при условии их соотнесения с проблемами всего общества, поскольку уровень развития демократии в нашем обществе пока не ориентируется на удовлетворение интересов подобных социальных структур. Самым продуктивным может быть: 1) выяснение сути проблемы, 2) причин ее возникновения, 3) определение различий между интересами социальной группы и общества, 4) поиск компромиссного решения. При этом, чтобы обеспечить условия доверительной беседы, не стоит выяснять вопрос о том, почему человек является членом данного С.м., тем более давать собственную оценку этому явлению.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА** — права, гарантирующие возможности для совершения действий и выбора любых вариантов социального поведения в рамках закона. Существует широкий диапазон социальных прав и свобод, предоставляемых гражданам Конституцией и текущим законодательством и реализуемых по усмотрению участников социальных отношений. К основным С.п. относятся:

- право на труд, включающее свободный выбор в качестве самостоятельного производителя или по трудовому договору;
- право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд, защиту от необоснованного увольнения;
- право на отдых;
- право на охрану *здоровья*, в том числе на медицинскую помощь;
- право на благоприятную окружающую среду и на возмещение ущерба, причиненного здоровью или имуществу экологическими правонарушениями;
- право на социальную защиту, включая право на социальное обеспечение по возрасту и другим случаям, при этом гарантируется официально установленный *прожиточный минимум*;
- право на благоустроенное жилище;
- право на *образование* и выбор форм его получения;
- право на свободу художественного и технического творчества, а также на участие в культурной жизни и пользования учреждениями культуры.

Российское государство, разрабатывая и принимая соответствующие законодательные акты, согласует их с исходными позициями Всеобщей декларации прав человека (1948 г.), Заключительным актом Хельсинкского совещания (1975 г.), итогового документа Венской встречи (1989 г.) и др.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ** — специфические проблемы определенного социально-демографического слоя людей, возникающие в связи с выходом на пенсию и процессом старения. Для пожилых людей серьезными проблемами являются: а) поддержание приемлемого материального уровня жизни, особенно в условиях инфляции; б) получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки; в) изменение образа жизни и *адаптация* к новым условиям; г) осознание естественности процесса старения, снижения физической активности, возможности активного передвижения и др.

В пожилом возрасте в связи с прекращением активной трудовой деятельности происходят изменения в условиях и *образе жизни*, в семейном и социальном положении. Получившая все большее распространение нуклеарная семья (состоящая из супругов и их подрастающих детей) приводит к изменению взаимоотношений

и связей с пожилыми людьми. Человек в пожилом возрасте часто отделяется от ставших самостоятельными детей, а в старости остается в одиночестве; к этому добавляется проблема ослабления связей с обществом, близкими, потеря друзей и знакомых в связи с их уходом из жизни. Усиливающееся с возрастом одиночество является одной из острейших психологических проблем. Однако годы пожилого возраста (а это достаточно длительный период) могут быть активными и приятными. Многие здесь зависят от самой *личности* и ее окружения, от состояния *здоровья* и физической активности, а главное — от соответствующего психологического настроя. Задача *социального работника* заключается в его поддержании, а иногда и в создании.

Пожилые, как и люди других возрастных категорий, не свободны от собственного эгоизма. Это может выражаться в настоятельном требовании внимания и сострадания к себе в силу прежних жизненных достижений и заслуг. Иногда старики навязывают свою точку зрения молодым или вменяют им что-либо в обязанность. Подобные отношения чреваты взаимным раздражением и отчуждением. Чтобы исключить такую ситуацию, достаточно лишь всем осознать необходимость и полезность любого человека, и пожилого в том числе.

**СОЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ** — предприятия, учреждения различных форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица. Деятельность С.с. (за исключением государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания), граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица, осуществляется на основании лицензии, выданной органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. См. также *приложение 1*.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ** — совокупность методов, методик, разработок, расчетов, моделей проектирования и внедрения различных социальных инноваций. Теоретической базой С.т. являются социальная философия, социология, экономическая теория, юриспруденция. Объектом социальных инноваций служит гармонизация отношений человека и общества. С.т. ориентированы на применение социальных прогнозов, социальных проектов в конкретную практику социальных отношений. В отличие от прикладных методов *социального планирования*, социальные технологии представляют собой особую форму внедрения социально-гуманитарного знания, содержащую в себе теоретический фундамент, экономический расчет, обобщение опыта *социальной работы*, методический комплекс внедрения и апробации, новационный потенциал, корреляционную систематику ценностей и

оценок, целей, задач и результатов, позволяющую максимально оптимизировать полученный эффект. В основе С.т. лежат анализ, экспертиза, социологическая статистика, социальное моделирование. Имея комплексный характер, С.т. включают в себя весь потенциал социально-гуманитарного знания, представляя собой форму выражения такого знания нового типа и касаясь прежде всего той сферы социальной практики, в которой представлены системы методов оптимизации общественных отношений.

**СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ** — действия по оказанию клиенту социальной службы помощи, предусмотренной Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ). См. также *Социальное обслуживание, приложение 1.*

**СОЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ РЕЛИГИИ** — значение, роль, круг деятельности религии в качестве социального института в обществе. Религия выполняет в жизни общества, отдельных его групп и личностей множество самых разнообразных функций. Основные среди них: собственно «связь» человека с Богом, богами, вообще сверхъестественным; мировоззренческая функция — по созданию религиозной картины мира, объяснению природы, общества, человека; организационная — упорядочение действий единоверцев в качестве религиозной группы; интегративная — укрепление и поддержание религиозной общности; сегрегирующая — разделяющая и противопоставляющая друг другу последователей различных вероисповеданий; регулятивная — посредством создания религиозных норм и ценностей, которые определяют в основном культовое поведение, хотя затрагивают и др. сферы человеческой жизни: семью, брак, быт и т.п.; функции управления и контроля, — когда с помощью различных религиозных средств (послания, поощрения, санкции) руководят и направляют жизнь единоверцев, прежде всего в вопросах культа, спасения и т.д.; адаптации — приспособления религиозного индивида или группы к изменившейся среде; аксиологическая функция — формирование религиозных нравственных и эстетических ценностей, норм, обеспечивающих целостность религиозной группы; сакрализации личности или группы — процесс становления религиозной личности, группы, обучение и усвоение ими религиозных ценностей, норм, установок, образцов поведения, присущих данной религиозной группе; воспитания — передача новым поколениям верующих людей религиозного опыта предшествующих поколений; утешения — когда тяготы и лишения земной жизни по сравнению с небесной кажутся несущественными, оправданными и желательными; иллюзорной компенсации социального бессилия, слабости человека;

прогнозирования — религиозные представления о будущем человечества и отдельных людей на этом и том свете, и др.

Церковь выполняет также многие нерелигиозные функции: *социальной работы*, правовые, политические и пр.

**СОЦИАЛЬНЫЙ НАДЗОР** — деятельность государственных органов и общественных объединений (организаций), направленная на пресечение нарушений законодательства, ущемляющих права, свободы и законные интересы человека и гражданина. С.н. является разновидностью надзора вообще, как такой формы деятельности государственных органов, с помощью которой достигается обеспечение законности и правопорядка в стране. Различают прокурорский, судебный и административный надзор.

В соответствии с Конституцией высший надзор за точным и единообразным исполнением действующих на территории России законов субъектами РФ и их исполнительно-распорядительными органами, министерствами и ведомствами, иными органами государственного и хозяйственного управления и контроля, предприятиями, учреждениями, организациями и объединениями, вне зависимости от их подчиненности, общественными организациями и движениями, должностными лицами и гражданами осуществляется Генеральным прокурором Российской Федерации и подчиненными ему прокурорами. Главное направление судебного надзора — проверка законности и обоснованности выносимых приговоров, решений, определений и постановлений судов. Верховный Суд РФ осуществляет надзор за судебной деятельностью судов страны, кроме Конституционного Суда и арбитражных судов. Административный надзор — специальная деятельность органов государственного направления по осуществлению контроля за соблюдением организациями, учреждениями, должностными лицами и гражданами законодательства, регламентирующего общественные отношения в сфере государственного управления.

С.н. достигается в процессе осуществления прокурорского, судебного и административного надзора, а также с помощью специальных компетентных государственных органов и общественных организаций. Так, надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде и правил по охране труда осуществляют: 1) специально уполномоченные на то государственные органы и инстанции, не зависящие в своей деятельности от администрации предприятий, учреждений и организаций и их вышестоящих органов (например, Госгортехнадзор России, Государственный энергетический надзор, Госатомнадзор России); 2) профессиональные союзы, а также состоящие в их ведении техническая и правовая инспекции труда (ст. 244 КЗОТ РФ). Министерства и ведомства осуществляют контроль за соблюдением законодательства о тру-

де в отношении подчиненных им предприятий. Общественный контроль за соблюдением законодательства о труде осуществляются профсоюзы, общественные инспекторы и комиссии соответствующих выборных профсоюзных организаций, предприятий. Расширяется роль социальных групп, общественных структур, различных форм общественного мнения в деле осуществления С.н. Так, созданные в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 г. общественные союзы и ассоциации по защите прав потребителей, наряду с другими функциями, имеют право участвовать совместно с соответствующими органами государственного управления в осуществлении контроля за правильным применением законодательства по защите прав потребителей.

Более широкое привлечение населения к процессу С.н. усилит эффективность соответствующего законодательства.

**СОЦИАЛЬНЫЙ ПЕДАГОГ** — 1) преподаватель учебного заведения различного типа и вида, участвующий в профессиональной подготовке кадров. Специалист по *социальной работе*: «социальный работник» и «социальный педагог»; 2) работник (педагог, воспитатель, учитель, преподаватель) дошкольного или учебного заведения, другого молодежного учреждения, отвечающий за организацию воспитательной работы в классе, группе, потоке, общежитии и др., направленную на формирование общей культуры *молодежи*, *адаптации* личности к жизни в обществе, развитие гражданственности, любви к Отечеству, к окружающей природе. Изучает психолого-педагогические особенности личности и ее микросреды, условия жизни, выявляет интересы и потребности, проблемы и трудности, конфликтные ситуации, отклонения в поведении, своевременно оказывает помощь и поддержку воспитанникам и обучающимся, выступает посредником между личностью и образовательным учреждением, *семьей*, *родом*. Способствует реализации прав и свобод обучающихся и воспитанников, созданию комфортной и безопасной обстановки, обеспечению охраны их жизни и здоровья, выполнению обязательного всеобщего, пропаганде здорового образа жизни. Создает условия для развития и совершенствования талантов, умственных и физических способностей обучающихся во внеурочное время. Обязан развивать демократические основы жизни коллектива. Поддерживает партнерские отношения с семьей обучающегося или воспитанника, совместно решает вопросы воспитания и развития личности. Проводит свою работу в тесном взаимодействии с учителями (преподавателями), родителями (лицами, их заменяющими), специалистами социальных и различных служб занятости в оказании действенной помощи обучающимся, детям, нуждающимся в *опеке* и *попечительстве*, попавшим в экстремальные ситуации, физически неполноценными. С.п.

участвует в разработке, реализации образовательных программ учреждения, несет ответственность за качество их выполнения в пределах своей компетенции. Должен знать Конвенцию о правах ребенка; основные закономерности развития личности; экономическую, демографическую, социально-педагогическую характеристики различных сфер макросреды; специфику формирования отношений в социуме; формы и методы социальной работы с семьей, различными группами и категориями населения; основы социальной политики, трудового и семейного права; педагогическую этику; навыки анализа и программирования социально-педагогической работы; методику и технологию диагностики личности и ее микросреды; социологию образования и воспитания (в том числе Закон РФ «Об образовании»).

Данная квалификация работников введена Постановлением Министерства труда РФ от 11 ноября 1992 г. Подготовка С.п. ведется в ряде университетов, педагогических вузов, средних специальных учебных заведений.

**СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК** — специалист по уходу за престарелыми, нетрудоспособными гражданами. В развитых странах Западной Европы кадры социальных работников с середины XIX в. готовились в высших и средних специальных заведениях, религиозных учреждениях. В России социальных работников начали готовить в XVIII в., когда открылись *приюты*. Начиная с 1991 г. кадры социальных работников в РФ готовят вузы, средние специальные учебные заведения. В должностные обязанности С.р. входит выявление одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан, проживающих в зоне обслуживания, нуждающихся в помощи и поддержке. С.р. доставляет на дом обеды, продукты питания, медикаменты, промышленные и иные необходимые товары, содействует в проведении уборки помещений, сдает и доставляет вещи в прачечную, химчистку, предметы домашнего обихода в ремонт, производит оплату коммунальных и других услуг. Оказывает необходимую доврачебную помощь (измерение температуры, накладывание горчичников, согревающих компрессов, вызов врача на дом). Организует ремонт жилого помещения, обработку приусадебного участка, снабжение топливом и т.д. Может выступать в качестве организатора по оказанию социальной помощи, поддержке и т.п. Должен знать санитарно-гигиенические требования по уходу за престарелыми и нетрудоспособными в домашних условиях, специфику работы с лицами пожилого возраста.

Данная квалификация работников введена Постановлением Министерства труда РФ от 4 декабря 1992 г.

**СОЦИОДРАМА** (лат. — общий, совместный + греч. — действие) — метод групповой психокоррекционной работы, использующийся для устранения *конфликтов* в группах здоровых людей. Термин

«С.» часто применяется как синоним термина «психодрама». Однако если П. является процедурой диагностики и психотерапии конфликтов в структуре личности, то С. — это процедура преодоления конфликтов внутри малой группы, достижения согласия между участниками взаимодействия относительно своих функций, обязанностей, прав. С. может служить способом моделирования межличностных отношений в группе. С. широко используется в деловых играх, в социально-психологическом тренинге.

**СПЕЦИАЛИСТ** (лат. — особый) — 1) человек, имеющий специальность, т. е. обладающий особыми знаниями и навыками в какой-либо отрасли производства, науки, техники, искусства и пр.; 2) человек, профессионально, хорошо знающий что-либо — мастер своего дела; 3) работник, получивший образование по избранному им виду трудовой деятельности в профессиональном учебном заведении (училище, техникум, колледж, вуз); 4) работник в основном умственного труда. Работников умственного труда в зависимости от его сложности обычно подразделяют на три категории С.: на и вы с ш е й (отрасли науки, образования высшего, системы управления, искусства и др.), вы с о к о й (в основном лица, получившие высшее профессиональное образование), с р е д н е й (лица, занятые нетворческой деятельностью). Уровень ответственности труда обуславливает выделение специалистов-руководителей и специалистов-исполнителей. В социальной работе важно учитывать вид профессионального образования и профессиональной деятельности, подвижность профессионального роста человека. Особую категорию составляют молодые С. — лица, окончившие вузы, средние специальные учебные заведения, профтехучилища. В условиях рыночной экономики утрачиваются гарантии обеспечения молодых С. работой по специальности. В связи с этим достаточно большая группа выпускников профессиональных учебных заведений переходит в разряд безработных. Более 2/3 молодых С., работающих по специальности, не обеспечены жилой площадью, живут за чертой бедности.

**СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ** — работник, обладающий особыми знаниями и навыками по оказанию социальной помощи пожилым и нетрудоспособным гражданам. Обязан выявлять одиноких пожилых и нетрудоспособных людей, проживающих в зоне обслуживания и нуждающихся в социальной поддержке. Помогает в оформлении документов для принятия на обслуживание стационарными и нестационарными учреждениями органов социальной защиты населения, на опеку и попечительство, получение различных видов помощи, льгот и преимуществ. Оказывает содействие в госпитализации в лечебные учреждения, поддерживает связи с трудовыми коллективами, где

ранее работали пенсионеры, ветеранскими и другими общественными организациями, благотворительными фондами и т. д. с целью оказания помощи престарелым. Дает необходимые консультации по социальным вопросам, оказывает разностороннюю помощь нуждающимся (ремонт жилья, обеспечение одеждой, предоставление бесплатного питания и др.). Проводит работу в неблагополучных семьях. Должен обладать знаниями в области основ психологии личности и социально-психологических аспектов помощи пенсионерам и инвалидам, гражданского и пенсионного права, опеки и попечительства, системы льгот и преимуществ, установленных для инвалидов, ветеранов войны и труда, ухода за инвалидами и престарелыми гражданами в домашних условиях.

Данная квалификация работников введена постановлением Министерства труда РФ 4 декабря 1992 г. Подготовка специалистов по социальной работе ведется в ряде высших и средних специальных учебных заведений.

**СПИД** (синдром приобретенного иммунодефицита) — вирусное заболевание, разрушающее иммунную систему человека и практически всегда заканчивающееся летальным исходом. Эффективных средств лечения СПИДа в мировой практике пока не найдено. Основные группы риска: лица, имевшие половой контакт с инфицированными вирусом иммунодефицита человеком (ВИЧ), инъекционные наркоманы, реципиенты зараженной крови и дети ВИЧ-инфицированных матерей.

По данным ЮНЕСКО, в мире в настоящее время около 60% больных СПИДом — мужчины-гомосексуалисты и свыше 15% — наркоманы. Социальные работники могут сыграть важную роль в оказании поддержки больным и их семьям перед неминуемой смертью и содействии в отстаивании гражданских прав и права больных СПИДом на медицинское обслуживание. Значительной может оказаться профилактическая работа среди молодежи и представителей сексуальных меньшинств.

**СПОРНОЕ МАТЕРИНСТВО** — см. Спорное отцовство.

**СПОРНОЕ ОТЦОВСТВО** (материнство) — решение вопроса о происхождении ребенка от предполагаемого отца или матери. С целью его установления проводится судебно-медицинская экспертиза, основанная на законах наследования групповых факторов крови. Группа крови ребенка формируется под влиянием двух генов, из которых один происходит от отца, другой от матери. При этом не должно быть никаких других свойств, отсутствующих у родителей. Применяются также правила наследования других изосерологических сывороточных и ферментных систем, иные специфические особенности крови. Чем больше таких особенностей, тем обоснованнее может быть ответ. Однако отечественные реагенты позволяют использовать лишь 5–7 систем для опреде-

ления групп крови из сотни известных. Заключение об исключении отцовства (материнства) носит категорический характер. Если же законы наследования групповых факторов крови не противоречат происхождению ребенка от предполагаемого отца или матери, то категорическое заключение о такой возможности дать нельзя, ибо такой ребенок может происходить и от другого лица с аналогичной характеристикой крови.

В 1985 г. был открыт метод, позволяющий неопровержимо доказывать отцовство или материнство. Метод основан на свойствах ДНК хранить в хромосомах генетический код и получил название геной «дактилоскопии». Единственная в нашей стране лаборатория геной «дактилоскопии» создана в бюро Главной СМЭ РФ.

В установлении спорного отцовства или материнства наряду с исследованием крови могут помочь определение производительной способности подозреваемого, сроков беременности и времени зачатия.

**СРАВНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ** — социальный процесс, в результате которого у индивида формируется сравнительная оценка своего социального положения по многим критериям (характер и содержание труда), вознаграждение за труд и его условия, статус и престиж профессиональной деятельности, уровень и *качество жизни*.

С.с. — это компонент самосознания и знания *личности* о других людях, средство познания людьми самого себя, окружающих людей и других объектов действительности. С.с. связано также с реализацией стремления человека к соответствию между своими позициями в группе (например, между рангом достижений и рангом престижа) и с реализацией потребностей в высокой самооценке и высокой социальной оценке.

Сравнительная оценка своего социального положения оказывает сильное влияние на социальные потребности, социальную удовлетворенность индивида, на выбор профессии, места учебы, работы, жительства, потребительских товаров и т.п.

**СТЕРЕОТИП СОЦИАЛЬНЫЙ** (греч. — твердый + отпечаток) — упрощенный, схематизированный образ социальных объектов или событий, обладающий значительной устойчивостью; в более широком смысле — традиционный, привычный канон мысли, восприятия и поведения. Термин введен У.Липпманом (США). Автор определял стереотипизированные формы как «выжимку» из свода моральных норм, социальной философии и политической агитации. Обычно в повседневной жизни человек лишен возможности подвергать критическому сомнению традиции, нормы, ценностные ориентации и правила общественного поведения. Не располагает он и полной информацией о событиях, по которым ему приходится высказывать собственное мнение и оценку.

Поэтому в обыденной жизни люди часто поступают шаблонно, в соответствии со сложившимися С. Тем самым С.с. помогает человеку ориентироваться в тех обстоятельствах, которые не требуют от него аналитической мысли, индивидуального ответственного решения. Однако С.с. имеют и негативные свойства, которые проявляются в неординарных ситуациях, требующих полной и объективной информации, аналитической ее оценки. В массовом сознании складываются различные С.с., которые способствуют возникновению и закреплению предубеждений, неприязни к нововведениям. Большую роль в создании и поддержании С.с. имеет пропаганда.

**СТИПЕНДИЯ** (лат. — плата) — 1) ежемесячное денежное пособие, выдаваемое учащимся и студентам учебных заведений. Как правило, С. получают успевающие студенты и учащиеся. В соответствии с Законом РФ «Об образовании» С. должна выплачиваться регулярно. С. бывают нескольких категорий: именные, повышенные и обычные. Они могут устанавливаться органами государственной власти и управления, местного самоуправления, отечественными и зарубежными общественными и частными фондами, общественными и религиозными организациями, предприятиями и учреждениями всех форм собственности, гражданами РФ и других государств; 2) С. безработным — выплата С. на период профессиональной подготовки (переподготовки) граждан по направлению *службы занятости*. Выплачивается в следующих размерах:

— для граждан, имеющих трудовой стаж свыше одного года, — в размере 75% их среднемесячного заработка по последнему месту работы, но не ниже минимальной оплаты труда, предусмотренной законодательством РФ, и не выше среднего заработка в данной республике, входящей в состав РФ, крае, области, автономной области, автономных округах, городах Москве и Санкт-Петербурге;

— для граждан, не имеющих трудового стажа или имеющих трудовой стаж менее одного года, — в размере С., установленной государством для учебных заведений соответствующего профиля, но не ниже размера *пособия по безработице*, предусмотренного для этой категории граждан;

— для граждан, утративших способность к выполнению прежней работы вследствие несчастного случая на производстве или профзаболевания, за счет средств соответствующих предприятий (организаций) — в размере 100% среднего заработка по последнему месту работы, но не ниже минимальной оплаты труда, установленной законодательством РФ, и не выше среднего заработка в данной республике, входящей в РФ, крае, области, автономной области, автономных округах, городах Москве и Санкт-Петербурге.

Гражданам, имеющим иждивенцев, размер С. повышается на каждого иждивенца на 10%, однако не может превышать размера среднего заработка по последнему месту работы.

Размер С. может быть уменьшен или выплата ее может быть приостановлена в случаях неустоеваемости или нерегулярного посещения занятий без уважительной причины.

**СТРАХ** — негативное эмоциональное состояние, вызванное реальной или предполагаемой опасностью; реакция, направленная на самосохранение индивида. В отличие от боли и других видов страдания С. есть ответ на угрозу, расположенную в будущем, ее предвосхищение, что дает возможность сосредоточить внимание и противостоять опасности. В некоторых случаях, когда страх достигает большой силы, он способен вызывать стереотипные защитные реакции, не скорректированные на конкретную обстановку (оцепенение, бегство, агрессия). Страх может быть достаточно различным по силе (опасение, боязнь, испуг, ужас). С. — тяжелое, гнетущее переживание. Он возникает в связи с опасностями разного рода: С. боли, С. смерти, С. наказания, С. социальной изоляции, С. позора и т.д. В философии выделяют так называемый «метафизический», или «бытийный», С., побуждающий человека отвернуться от суеты повседневной жизни, осознать свою смертность и избрать «истинное бытие» (путь к Богу или путь к личностному самоопределению). Являясь глубоко воздействующим на человека эмоциональным состоянием, С. включен как важный момент во многие социокультурные регулятивные поведения. Все виды физического принуждения тесно связаны со С. перед болью и смертью. Тоталитарные социальные системы используют как С. перед физическим уничтожением, так и С. перед остракизмом и социальной изоляцией. Современное массовое общество успешно эксплуатирует С. человека перед свободой выбора и ответственностью за совершенные поступки. Гуманистическая мысль выступала и выступает за преодоление С., за избавление человека от господства этого разрушительного переживания.

**СТРЕСС СОЦИАЛЬНЫЙ** (англ. — давление, напряжение) — стресс, вызванный социальными причинами либо иными, но имеющими социальные последствия: стресс у населения из-за технологических (рукотворных) катастроф, социальных катастроф (войны, вооруженные конфликты и пр.), геологических (землетрясение, извержение вулкана, шторм и др.). В данных случаях в качестве стрессора (т. е. фактора, вызывающего стресс) выступают социальные факторы — первичные (например, война) или вторичные (развитие паники в результате землетрясения или аварии на АЭС). С.с. затрагивает большое число людей, развивается и поддерживается за счет механизмов подражания и заражения, имеет длительные и выраженные последствия.

Термин «стресс» обозначает обширный круг состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия. Понятие «С.» ввел Г.Селье для обозначения неспецифической реакции организма («общего адаптационного синдрома») в ответ на любое неблагоприятное воздействие. Позднее термин стал использоваться для описания состояний индивида в экстремальных условиях на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях.

Стресс может иногда выполнять положительную, мобилизующую роль, но в большинстве случаев он оказывает и отрицательное влияние на деятельность (дистресс), вплоть до ее полной дезорганизации. Поэтому оптимизация любого вида деятельности должна включать комплекс мер, предупреждающих причины возникновения С.с.

**СТУДЕНЧЕСТВО** (студент — лат. — усердно работающий, занимающийся) — социальная группа молодежи, обучающаяся (занятая) в высших и ряде средних специальных учебных заведений. Носит маргинальный характер. С. неоднородно по социальному происхождению, национальности, демографическим признакам. В последние годы студенческие ряды в России в основном пополняются из семей интеллигенции и служащих, предпринимателей. Общемировая тенденция — быстрый рост в условиях НТР количества студентов (главным образом в индустриально развитых странах). Размер стипендий порой значительно меньше *прожиточного минимума*. Большинство студентов пользуются материальной помощью родителей, родственников, примерно половина из них используют дополнительные заработки, иные источники дохода. Около 70% студентов — женщины, в среднем около 1/4 студентов имеют собственные *семьи*, а у половины семейных пар есть дети. Главная проблема студентов-выпускников, требующая социальной поддержки и защиты, — их трудоустройство. Общемировая практика показывает, что С. является достаточно взрывоопасной социальной группой общества, способной на массовые политические выступления, неподчинение властям, беспорядки.

**СУГГЕСТИВНОСТЬ** (лат. — внушение) — процесс коррекции психосоматического состояния пациента, направленного на изменения эмоциональной и мотивационной сфер, ценностных и прагматических установок, смягчения эмоционального реагирования. Понятие «С.» вышло далеко за рамки *психотерапии* и стало активно использоваться в практике целого комплекса гуманитарных дисциплин: педагогике, *социальной психологии*, социологии, философии общения, теории аргументации, в сфере управления и дипломатии.

Процесс С. предполагает наличие двух компонентов. Во-первых, объекта *внушения* — суггеренда, которым может быть как

индивид, так и группа, слой, этнос. Во-вторых, источника внушения — суггестора, представленного как в личностной (другой человек, группа, социальная общность), так и в безличностной форме (средства массовой коммуникации, «телефон доверия», массовая культура). Искусство внушения носит односторонний характер, суггестор оказывается на достаточно высоком уровне самоконтроля. Суггеренд воспринимает информацию пассивно, как аксиому. С. может быть компонентом обычного человеческого общения или же выступать в форме специально организованного внешнего воздействия (так называемая гетеросуггестия), а также в виде самовнушения (аутосуггестия). Причем может быть как источником болезненных ощущений, так и основой хорошего самочувствия, поддержания веры в свои силы. Одним из определяющих психологических механизмов, обеспечивающих процесс С., является активное воздействие на сферу воображения. Оно достигается прежде всего вербально с использованием яркой и образной речи, ключевых слов и определенных словесных формул. Немаловажными оказываются мимика, жесты, правильно найденная интонация, окружающая обстановка. С. может быть косвенной, когда воздействие на подсознание происходит благодаря отдаленным тематическим образам, ритмическим звуковым ассоциациям, или же императивной — в виде непосредственного обращения, прямых команд, призывов и запретов. В отличие от гипноза С. как метод внушения осуществляется в бодрствующем состоянии и адресуется не только к эмоциям, интуиции и бессознательному, но и к сфере разума и логики. Как метод словесного внушения С. используется в качестве начального этапа введения человека в гипнотическое состояние. С. может быть преднамеренной, если она разворачивается ради достижения определенно поставленной цели, или же непреднамеренной, когда протекает сопутствующим фоном психологически насыщенной ситуации. Последняя, как правило, оказывается не замеченной суггерендом. Результативность С. связана с личностными и интеллектуальными характеристиками инициатора процесса — суггестора, его обаянием, волевыми модальностями, умением грамотно сочетать логические и эмоциональные компоненты, четкостью и аргументированностью всего сообщаемого им. Немаловажным оказывается социальный статус и характерологическое превосходство инициатора внушения. Пути установления взаимопонимания разнообразны, бесспорным, однако, является вдумчивое, заинтересованное, внимательное и доброжелательное отношение к объекту С., а также простота и правдивость в обращении. Суггестору необходимо терпение, способность не только говорить, но и молчать, и слушать. На эффективность С. большое влияние оказывают особенности реципиента, его темперамент, предпочтения, степень

субъективной готовности подчиняться внушению. Высокая податливость свойственна людям, для которых характерно доминирование ситуативного психологического настроения, состояние неуверенности в себе, эмоциональной неустойчивости, впечатлительности. См. также *Внушение, Контрсуггестия, Суггестия социальная*.

**СУГГЕСТИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** — способ групповой интеграции путем создания общего психологического состояния, включающегося затем в групповую и массовую деятельность. С.с. оказывается важным фактором общественной жизни и применяется как метод активизации производственной, учебной, спортивной и иной деятельности. Такое явление, весьма распространенное в педагогике, называют *стимулирующей С.*, оно направлено на повышение социальной активности личности. Суггестопедия (Г.К.Лозанов) вошла в педагогику как система ускоренного обучения, связанная с гипнотическим внушением. Суггестивным воздействием обладают разные жанры литературы и искусства, от народной песни и лирической поэзии до абсурдистского повествования. Гипнотическая сила немотивированных образов, «мерцающие смыслы», неувовимность предметной семантики позволяет отнести С. художественной сферы к косвенной форме внушения. Особенно большое воздействие оказывает С. лирической поэзии. Она основана на ассоциативном сочетании смысловых и интонационных оттенков, способна заворожить, очаровать, «пленивать неясностью», передавая самые смутные и неопределенные душевные состояния.

В настоящее время особое значение имеет коммуникативная С.с., основанная на действии средств массовой информации, рекламы, моды, идеологических и управленческих имиджей, а также устоев веры и обычаев. Здесь процесс внушения сопровождается снижением сознательности и критичности восприятия, целенаправленного понимания, отсутствием развернутого логического анализа и оценки в соответствии с личностным опытом. Под влиянием С.с. могут возникать представления, не соответствующие реальным впечатлениям, стремление действовать, не обдумывая полученные указания, иногда идущие в разрез с убеждениями данного человека, его склонностями и привычками. Люди заражаются настроениями окружающих, проявляют склонность к подражанию. Посредством С.с. может быть достигнуто состояние *конформности*, принятие мнения большинства, согласия с общепринятыми устремлениями и ценностями. Однако С.с. может оказаться и деструктивным фактором, дезорганизуя упорядоченное поведение. Повышению социальной внушаемости способствуют низкий уровень осведомленности, дефицит времени для взвешивания «за» и «против» в процессе принятия решения, явление «группового давления»,



стадного чувства, снижение контролирующих функций сознания и самооценки.

В сфере пропаганды С.с. выполняет роль метода психопрограммирования аудитории и относится к способам манипулятивного воздействия на личность. В теоретическом плане феномен С.с. изучается в тесной связи с проблемами *социального восприятия*, а также в контексте формирования групповой сплоченности. См. также *Внушение, Сuggestивность, Контрсuggestия*.

**СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА** — самостоятельная медицинская наука, изучающая и разрешающая медико-биологические вопросы, которые возникают у правоохранительных органов в процессе расследования и судебного разбирательства уголовных дел. По мере развития С.м. определился круг вопросов, обусловленных потребностями правовой практики. Например, в отличие от травматологии, судебно-медицинская травматология ограничивается определенными вопросами, которыми не занимаются травматологи общего профиля. Это вопросы, связанные с определением особенности травмировавшего орудия и даже его индивидуальной идентификацией, доказательством возникновения повреждений от действия собственной руки или при самообороне, давностью нанесения повреждения, установлением степени их тяжести, и т.п.

С.м. тесно связана с такими медицинскими науками, как патологическая анатомия, патологическая физиология, травматология, акушерство и гинекология, рентгенология и др., а также с немедицинскими науками, среди которых криминалистика, уголовное и гражданское право, судебная химия и т.д. В С.м. широко используются методы, применяемые в иных отраслях медицины, заимствованные из криминалистики, а также разработанные специально для С.м.

С.м. изучается на старших курсах всех факультетов медицинских вузов, так как в качестве судебно-медицинского эксперта может быть привлечен любой врач независимо от специальности, а также студентами юридических вузов.

**СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ** — самостоятельный раздел *психиатрии*, изучающий психические болезни и расстройства применительно к уголовному и гражданскому праву и процессу. С.п. связана с потребностью в проведении судебно-психиатрических экспертиз, в которых врач-эксперт должен определить характер болезни и ее проявлений, установить глубину и тяжесть болезненных расстройств и решить, как психическое нарушение повлияло на способность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими или на способность рассудительно вести свои дела — *невменяемость* и недееспособность. К области С.п. относится также определение психического состояния лиц, заболевших при отбывании наказания, и предупреждение общественно опасных действий

психически больных путем применения мер медицинского характера. Виды С.-п. экспертиз: стационарная, амбулаторная, посмертная (особенно часто встречается в гражданских делах, например при оспаривании завещания и акта дарения, и в случаях *самоубийства*). С.-п. экспертизе могут подвергаться свидетели и потерпевшие. С.-п. экспертиза назначается по постановлению следователя, прокурора, органа дознания либо по определению суда, или судьи единолично по делу частного обвинения, или в порядке досудебной подготовки гражданского дела. С.-п. экспертом может быть только врач-психиатр.

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЖИВЫХ ЛИЦ** — производится по различным поводам, возникающим в уголовных и гражданских делах. Основными видами экспертизы живых лиц являются следующие:

1. Экспертиза при телесных повреждениях в целях установления наличия, характера и степени тяжести телесных повреждений; определения степени утраты общей и профессиональной трудоспособности.

2. Экспертиза по определению состояния *здоровья, симуляции, диссимуляции, аггравации, искусственных болезней* и самоповреждений.

3. Экспертиза при спорных половых состояниях: установление пола; определение половой зрелости; установление девственности; определение производительной способности; установление беременности, бывших родов и *аборта*; установление заражения венерической болезнью.

4. Экспертиза при половых преступлениях: определение имевшего место полового сношения и связанных с ним повреждений (при изнасиловании); установление развратных действий, установление *мужеложства*.

5. Другие виды экспертизы: установление возраста; определение алкогольного опьянения; исключение отцовства и материнства (при *спорном отцовстве, материнстве* и в делах о подмене детей); установление тождества *личности*.

СМЭ живых лиц производится по постановлению органов следствия или по определению суда, а по делам частного обвинения — по направительным отношениям. В зависимости от обстоятельств обследование проводится в судебно-медицинской амбулатории Бюро СМЭ, в стационарах или иных лечебных учреждениях, в судебных помещениях, в местах заключения.

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА** — производится по назначению следственных органов в морге Бюро СМЭ или в его отделениях (изредка в иных приспособленных помещениях). Поводом для обязательного вскрытия трупов и проведения СМЭ являются: 1) насильственная *смерть* независимо от места и времени наступления; 2) смерть подозрительная на насильственную

(в том числе скоропостижная), при смерти по неизвестной причине вне лечебного учреждения или при смерти в лечебном учреждении в первые сутки, когда диагноз не установлен; 3) при смерти больного в лечебном учреждении, если в органы прокуратуры поступила жалоба о неправильном лечении, обусловившем смерть; 4) при смерти неизвестных лиц. Трупы других больных, умерших в стационаре, могут подвергаться патологоанатомическому вскрытию по распоряжению главного врача лечебного учреждения.

Задачами *судебно-медицинской экспертизы* являются установление причины смерти, давности ее наступления, уточнение телесных повреждений, травмировавшего орудия и механизма его действия, определение состояния покойного незадолго до наступления смерти, а также решение иных вопросов, интересующих следствие и суд.

Вскрытие производится не ранее 12 часов после смерти, однако в научных целях и для трансплантации органов можно вскрывать после истечения 30 минут. В таких случаях составляется протокол тремя врачами. Судебно-медицинское исследование трупов производится с соблюдением норм, предусмотренных УК, и «Правил судебно-медицинской экспертизы трупа» (1991 г.). «Заключение» выдается только следователю, назначившему экспертизу; выписка о причине смерти и наличия алкоголя выдается по запросу страховой организации.

**СУПЕРВИЗИЯ** (лат. — сверху, над и видение) — один из важнейших методов *социальной работы*, получивший широкое распространение в 40-х гг. XX в. в США, позже в Англии и Германии. Сущность его заключается в совмещении двух функций руководства деятельностью творческого коллектива: распределения работы (обязанностей) и согласования действий отдельных работников (при помощи «совета коллеги»). С давних пор эти функции совмещали наставники у студентов. На предприятии эту роль выполняет *социальный работник*.

**СУПЕРВИЗОР** (англ. — надсмотрщик) — специально обученный сотрудник коллектива, который выполняет в нем роль «психотерапевта». Необходимость в С. появилась в середине 40-х гг. XX в., когда сформировалась новая концепция обучения: обучение не через тренировку ума и наполнение памяти, а обучение в действии, в практической работе. В связи с этим возникает проблема профессионального наставника. Главное в деятельности С. — умение так организовать работу в коллективе, чтобы каждый независимый сотрудник был способен максимально реализоваться в работе. В развитых странах прохождение супервизионного тренинга — необходимое условие в подготовке *социальных работников*.

## Т

**ТАКТИКА И СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ** — способы упорядочивания целесообразной деятельности с целью оптимального достижения ближайших и более отдаленных целей. Тактика есть некоторая методика, позволяющая достичь поставленных целей оговоренными методами. Она представляет собой набор предписаний, правил, следуя которым можно достичь поставленной цели. Правила, выраженные в языке определенного типа, являются методом. Метод включает в себя допущения, описания ситуации, рекомендации. Выполнение рекомендаций метода предполагает достижение каждым действием цели. Следовать методу, избранному данной тактикой, — значит выполнять все предписания метода, не нарушая ни одного из них. Всякий метод стремится к полноте. Существуют два метода неполноты методов, и, соответственно, тактик, на них основанных. 1. Наличие для некоторых ситуаций многих предписаний, без указания, какими из них надлежит воспользоваться. 2. Отсутствие предписания для некоторых действий. Для пополнения методов существуют определенные правила-предписания: 1) если в методе М действие А не запрещено, то оно разрешено; 2) если в методе М действие А не разрешено, то оно запрещено. В результате получается новый метод. Первое правило используется тогда, когда требуются средства для достижения цели, второе — когда достичь цели известными способами трудно. Возникает потребность выбора определенной тактики. Тактика выбора тактик называется стратегией. Однажды избранная стратегия получила наименование неуклонной. Менять неуклонную стратегию можно, если цель достигнута или если возникла безысходная ситуация, т. е. при которой цель не может быть достигнута средствами метода, тактики данного типа. Изменение стратегии — это всегда изменение и тактики, однако изменение тактики не предполагает изменения стратегии.

**ТАНАТОЛОГИЯ** (греч. — смерть и понятие) — учение о *смерти*, один из разделов медицины, изучающий причины смерти, протекание процесса умирания (танатогенез), изменения в тканях организма, связанные с умиранием и смертью, проблемы врачебного вмешательства в процесс умирания: 1) воскрешение, оживление организма (реанимация); восстановление при умирании от случайных причин — кровопотери, асфиксии (удушьё в связи с недостаточностью кислорода в крови и тканях человека), шок и др. — угасающих или только что угасших функций жизнеспособного организма; 2) облегчение предсмертных страданий больного (*эутаназия*). Т. как термин введен нобелевским лауреатом, известным русским биологом и патологом И.И. Мечниковым.

*Социальные работники* и педагоги должны учитывать в своей работе специфические особенности людей, прошедших полное или частичное реанимирование своего организма. Как правило, «побывавшие на том свете» имеют определенные несущественные отклонения в психике, что отражается на их трудовой деятельности, коммуникативности, может стать причиной *социального конфликта*.

**ТЕОРИЯ** (греч. — рассмотрение, исследование) — наиболее развитая форма научного знания, дающая целостное отображение закономерных и существенных связей определенной области действительности. Любая Т. — это целостная развивающаяся система истинного знания (включающая и элементы заблуждения), которая имеет сложную структуру и выполняет ряд функций. В современной методологии науки выделяют следующие основные элементы Т.: 1) Исходные основания — фундаментальные понятия, принципы, законы управления, аксиомы и т. п. 2) Идеализированный объект — абстрактная модель существенных свойств и связей изучаемых предметов (например, «абсолютно черное тело», «идеальный газ» и т. д.). 3) Логика Т. формальная, нацеленная на прояснение структуры готового знания, и диалектическая, направленная на исследование взаимосвязей и развития категорий, законов, принципов и других форм знания. 4) Совершенство законов и утверждений, выведенных из оснований данной Т. в соответствии с принципами формальной и диалектической логики. Ключевой элемент Т. — закон, поэтому ее можно рассматривать как систему законов, выражающих сущность изучаемого объекта во всей его целостности и конкретности.

К числу основных функций Т. можно отнести: 1) синтетическую функцию — объединение отдельных достоверных знаний в единую, целостную систему; 2) объяснительную — выявление причинных и иных зависимостей, многообразия связей данного явления, его существенных характеристик, его происхождения и развития; 3) методическую — теория есть средство достижения нового знания во всех его формах; 4) предсказательную, т. е. функцию предвидения; 5) практическую, ибо конечное предназначение любой теории — воплотиться в практику, быть «руководством к действию» по изменению реальной действительности.

**ТЕРАПИЯ** (греч. — лечение, исцеление) — раздел медицины, изучающей внутренние болезни, их лечение лекарственными средствами и др. нехирургическими методами. В настоящее время Т. применяется в прикладной психологии и *социальной работе* как психологическая доврачебная помощь. Одним из видов Т. является групповая Т. — общий термин для ряда групповых методов, таких как Т.-группы, сензитивная тренировка, сенсорное сознание. Т.-группа (группа по тренировке) — это ядро сензитивной

тренировки. Она, как правило, состоит из 10–15 членов и «тренера». Взаимное доверие, открытость, честность и естественность — основные требования групповой Т. При этом предполагается, что снятие психологической защиты очень полезно, оно способствует улучшению межличностных отношений и увеличению уверенности в себе. Лозунг «Здесь и сейчас» — основной в групповой Т. Прошлый опыт, образование *личности*, социальные отношения, история работы — все это не имеет значения для групповой Т. Основным в непосредственных переживаниях является сенсорное сознание. Групповая Т. основывается исключительно на чувствах и эмоциях, а не на интеллекте и разуме. Считается, что групповой опыт вызывает эмоциональное очищение, улучшает настроение и оказывает благотворное лечебное действие.

**ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ** (лат. — пограничный) — состояния, пограничные между жизнью и *смертью*. В наше время они были изучены патологами (В. Н. Неговской) и условно разделены на этапы. Это преагональное состояние, когда возникают расстройства кровообращения и дыхания, что приводит к кислородной недостаточности тканей, особенно головного мозга. Затем терминальная пауза, характеризующаяся резким угнетением деятельности сердца, остановкой дыхания, угасанием рефлексов. После этого наступает последняя вспышка жизни — агония, началом которой является первый вдох, длящаяся от нескольких минут до нескольких часов. На этой стадии появляются признаки жизни: дыхание, кровяное давление, учащается сердцебиение при бессознательном состоянии, изменяется внешний вид умирающего (лицо Гипократа). Последний этап умирания — клиническая смерть, при котором организм как целое уже не живет, однако жизнедеятельность отдельных органов и тканей сохраняется, что позволяет вернуть жизнь, спасти умирающего. Продолжительность К. с. не превышает 5–6 мин. — время переживания коры головного мозга при отсутствии кровообращения и дыхания. Это время можно продлить до определенного предела с помощью возможностей реанимации. Учение о Т. с. привело к возникновению реаниматологии и способствовало развитию трансплантологии.

**ТЕРПИМОСТЬ (ТОЛЕРАНТНОСТЬ)** — свойство личности непредвзято оценивать людей, события, явления, обладающие различными, в том числе противоречивыми, чертами; характеризуется способностью отмечать одновременно и положительные и отрицательные черты, соотнося собственные взгляды со всей имеющейся информацией, не отдавая предпочтения в конечной оценке собственному отношению. Непредубежденность в оценке и поведении по отношению к сложному социальному, экономическому, техническому и др. явлениям свидетельствует о развитой способности личности к оценке явления с достаточной

полнотой, о высокой степени рефлексивности. Т. является сложной способностью личности, развивающейся на протяжении многих лет и формирующейся под влиянием ближайшего окружения, социальных условий, сложившейся социальной ситуации, традиций. Т. чрезвычайно важна для руководителя любого ранга, ибо умение выделить в человеке (ситуации) и положительные и отрицательные черты, дать справедливую оценку обеспечивает здоровый *социально-психологический климат* в коллективе. Т. может рассматриваться не только как свойство отдельной личности, но и как свойство коллектива, проявляемое по отношению к отдельным людям, идеям, ситуациям. Т. — признак культуры ума, выражается в уважении к чужим мнениям и *убеждениям*.

**ТЕХНИКА И МЕТОДИКА ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ** — система правил, принципов и канонов, в соответствии с которыми в процессе обсуждения спорных положений возможно достижение конструктивных результатов, единства мнений, *соглашений*, договоров, конвенций. В основе Т. и м.д.о. лежит принцип конструктивного обсуждения, гласящий, что отношение к обсуждаемой проблеме не должно зависеть от отношения к партнеру или оппоненту по обсуждению. В этом реализуется деловой стиль всякого обсуждения; он воплощается в системе частных методов и приемов: а) выявление проблемы в «чистом» виде, независимо от того, как о ней думают или как ее представляют; б) оценка проблемы, исходящая из объективных критериев; в) независимая экспертиза проблемы; г) определение собственной позиции, не связанной с представлением, что это истина в последней инстанции; д) допущения права оппонента на его собственное чтение; е) формулирование отношения к обсуждаемому вопросу и к позиции оппонента, исходя из принципа равенства взглядов, позиций, воззрений.

Т. и м. д. о. рекомендует следовать следующим императивам: 1) поставьте себя на место вашего партнера и разберитесь, с чем связаны те или иные его взгляды; 2) сформулируйте предложения по обсуждаемой проблеме в пределах таких целей, которые принципиально достижимы как вами, так и вашим партнером; 3) предметом разногласий должно быть отношение к спорному положению, а не к партнеру по обсуждению; 4) будьте готовы разбираться с проблемой, а не с людьми. Т. и м.д.о. основывается на ряде этических, прагматических и содержательно-методических принципов: 1. Неуклонно держаться выбранного пути метода, стиля, позиции и т.п. 2. Принимать для обсуждения все, кроме того, что безусловно нужно исключить. 3. Авторитет при обсуждении — не большинство; 4. В обсуждении нужно исходить из «презумпции» здравого смысла, и т.д. Деловой стиль обсуждения принципиален по существу, а не по форме. В основе

рациональной Т. и м.д.о, лежат теория и практика аргументации, предполагающие доказательство и обоснование положения, представленного как предмет делового обсуждения. Правила теории аргументации рекомендуют последовательно проанализировать предмет обсуждения, выделить спорное положение и те его основания, которые представляют предмет разногласия сторон; конкретизировать спорное положение или предмет спора в тезисах сторон, обоснованных системами аргументов или доводов. Система доводов должна быть достаточной для доказательства данного тезиса и непротиворечивой. Тактика предполагает определенную методическую схему использования аргументов, их подбор и последовательность применения: пользоваться аргументами целенаправленно, концентрированно, не доказывая очевидного, готовя сильные аргументы для их более эффективного применения, соединяя слабые аргументы вместе и разъединяя сильные аргументы для достижения их большего эффекта. Рациональная тактика допускает возможность применять контрприемы против нарушений регламента обсуждения, неэтичных приемов (введения в заблуждения, использования вместо доводов-аргументов к личности угроз, шантажа и т.п.) Т. и м.д.о. предполагает использование правил риторики и различных риторических фигур, канонов красноречия и требований правил корректного построения публичного выступления.

**ТОКСИКОМАНИЯ** (греч. — яд + безумие, страсть, влечение) — группа психиатрических заболеваний интоксикационной природы, причиной которых является привычное (систематическое или периодическое) злоупотребление натуральными или синтетическими веществами, обладающими психотропным одурманивающим эффектом. Т. относится к классу социальных заболеваний и представляет опасность для самого человека, общества и закона. Характеризуется появлением трех синдромов: 1) синдрома измененной реактивности к действию наркотика в виде исчезновения защитных знаков на передозировку (зуда в области лица при введении опиатов, рвоты при употреблении барбитуратов и пр.), роста доз — толерантности, которая при опиомании, к примеру, может превышать максимальную изначальную в несколько сот раз, измененных форм потребления (ежедневные приемы токсических доз иногда — как, например, при введении опиатов по несколько раз в день или по типу запоев при барбитуратизме), измененных форм *опьянения* (быстрое исчезновение первичного эйфоризирующего эффекта — «кайфа», замещающегося нормализующим психическое и физическое состояние токсикомана, вне его — он разбит, инвалидизирован); 2) синдрома психической зависимости, в состав которого входят навязчивое влечение (доминирование желания употребить наркотик с одновременным сосуществованием психической борьбы с этим желани-

ем), состояние психического комфорта в интоксикации и психический дискомфорт вне ее; 3) синдром психической зависимости — компульсивное влечение (доминирующее — по типу голода или жажды — без какой бы то ни было борьбы, направляющее всю деятельность на добычу и введение наркотика), потеря контроля над дозой с частыми, иногда смертельными передозировками, абстинентный синдром («ломка», «хумар»), физический комфорт в состоянии интоксикации — только в нем пациент чувствует себя более-менее хорошо, близко к тому, как это было до начала Т., вне ее — разбитость, инвалидизация.

Т. закономерно приводит к психическому дефекту и деградации личности, сокращает продолжительность жизни в среднем на 20–35 лет. Резко повышает риск вовлечения в криминальную деятельность. В их развитии различают три стадии, клинически сходные со стадиями развития *алкоголизма*. Т. — всегда признак дефектности (явной или скрытой) личности и семьи. Из Т. выделяются *наркомании*. Хроническое табакокурение, злоупотребление пищевыми стимуляторами (чаем — теизм, кофе — кофеизм) являются доброкачественными формами Т. Возникают Т. при злоупотреблении различными веществами: лекарствами (транквилизаторами, например тазепамом; стимуляторами типа сиднофена; снотворными — циклодолом, и др.), а также препаратами бытовой химии, к примеру, ацетоном и т.п. Способы введения разнообразны: внутривенные, через желудочно-кишечный тракт, курение, аппликация (наложение на кожу).

**ТОЛКОВАНИЕ СНОВИДЕНИЙ** — раскрытие скрытого смысла симптомов, сновидений, ошибочных действий и т.п. Сновидение — душевная жизнь во время сна. Целью С. является устранение мешающих сну раздражителей в форме галлюциаторного исполнения неудовлетворенных в бодрствующем состоянии желаний. Имеет явную форму выражения (явное содержание С.) и скрытое за ней бессознательное содержание (тайные мысли). Фрейд отличает С. от сна. Сон — это состояние, характеризующееся с психической стороны потерей интереса к внешнему миру. Биологической целью сна является отдых.

В оценке С. можно выделить три направления. Первое находит выражение у тех философов (Шуберт и др.), которые берут за основу С. особенное состояние душевной деятельности, рассматриваемое ими как более высокая ступень в развитии духа. Другое направление (Шернер, Фолькельт) твердо отстаивает мнение, что С. проистекают от психических возбуждений и тех душевных сил, которые в течение дня не могут свободно проявляться. Многие наблюдатели приписывают С. способность к особо усиленной деятельности — по крайней мере в некоторых сферах (например, в области памяти). Третьего направления придерживаются большинство авторов-врачей (Бинц и др.). По их мне-

нию, побудителями С. являются исключительно чувственные и телесные раздражения, либо приходящие к спящему извне, либо случайно возникающие в нем самом. Следовательно, содержание сна имеет не больше смысла и значения, чем, к примеру, звуки, вызываемые десятью пальцами несведущего в музыке человека, когда они пробегают по клавишам инструмента. Согласно этому воззрению С. нужно рассматривать как «телесный, во всех случаях бесполезный и во многих — болезненный процесс» (Бинц). Все особенности С. объясняются бессвязной и вызванной физиологическими раздражителями работой отдельных органов или отдельных групп клеток погруженного в сон мозга.

**ТРАВМАТИЗМ** — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за ограниченный период времени. Травма — нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды (механических, термических, химических, лучевых и др.). С 1970 г. в нашей стране действует международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти, XVII класс которой включает травмы. По частоте травм отдельные виды Т. в нашей стране распределяются в такой последовательности: бытовой, производственный, дорожно-транспортный, уличный, сельскохозяйственный, спортивный и прочие виды.

Для организации рациональной профилактики Т. необходимо в каждом случае систематизировать его причины. Установлена зависимость Т. от возраста, квалификации, дисциплинированности работников, соблюдения ими правил техники безопасности и гигиенических норм нагрузки, а также от влияния некоторых социальных факторов.

В 60% случаев возникновение травм связано с алкогольным опьянением. Бытовой Т. среди всех видов непроизводственного Т. составляет более половины случаев. В числе его главных причин — недостатки благоустройства быта, несоблюдение правил обращения с бытовой техникой или ее неисправность, злоупотребление алкоголем. Опасность бытовых травм возрастает с ростом технической оснащенности быта, нередко опережающей рост технической грамотности населения, что требует оформления соответствующих инструкций для пользования. Специфичны причины детского Т. Среди них особую роль играют неблагоустроенность дворовых территорий, улиц, недостатки в организации уроков физической культуры и труда, досуга детей и др. Однако основная причина — недостаточная воспитательная работа среди детей.

Последствия травм включают временную и стойкую утрату трудоспособности и *смерть* от травм. Оказание медицинской помощи травматологическим больным и ее совершенствование пре-

дусматривает три взаимосвязанных этапа: первая помощь на месте происшествия, помощь во время транспортировки больного в лечебное учреждение и медицинская помощь, оказываемая пострадавшему в лечебном учреждении. Исход *заболевания* зависит от качества и своевременности оказания помощи, включая самопомощь и взаимопомощь, что обеспечивается обучением населения приемам оказания первой помощи, особенно работников милиции, ГАИ, водителей автотранспорта, механизаторов сельского хозяйства и др. На предприятиях необходимо создать санитарные посты с аптечками. Амбулаторная помощь оказывается бригадами станций скорой помощи, травмпунктами; стационарная — чаще всего в специализированных травматологических отделениях, включающих комплекс реабилитационных мероприятий.

В *профилактике* Т. большое место отводится санитарно-просветительской работе, в которой участвуют все заинтересованные специалисты служб.

**ТРАВМАТИЗМ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ** — в последнее десятилетие во всех странах занимает первое место. Этим понятием объединяются повреждения, причиняемые наружными или внутренними частями транспорта при его движении. Дорожно-транспортный травматизм характеризуется наиболее тяжелыми повреждениями и последствиями. К основным причинам дорожно-транспортного Т. относятся: плохая организация дорожного движения, неисправности транспортных средств, нарушение правил дорожного движения водителями и пешеходами, алкогольное опьянение и др., сложные дорожные условия, неопытность водителей и т.д. Уровень дорожно-транспортного Т. в значительной степени зависит от погодных условий и видимости на дорогах.

Каждый вид транспортных средств, несмотря на разнообразие повреждений, имеет свои особенности, выявление которых при судебно-медицинской экспертизе позволяет ретроспективно решать вопросы о механизме действия травмировавшего транспорта. Наиболее полно Т. д.-т. по виду транспорта представлен в следующей классификации: I. Травматизм наземным транспортом. 1) Колесный: а) рельсовый (железнодорожный и трамвайный); б) нерельсовый (автомобильный, мотоциклетный и др.). 2) Неколесный: а) гусеничный (тракторный, танковый и др.); б) негусеничный (санный, транспортерный и пр.). II. Подземный. III. Воздушный: 1) винтомоторный (самолетный, вертолетный); 2) реактивный (самолетный и др.); 3) безмоторный. IV. Водный: 1) надводный (винтомоторный, безмоторный и т.д.). 2) подводный (винтомоторный, безмоторный и др.). Чаще других встречается автомобильный, мотоциклетный и железнодорожный Т. При расследовании обстоятельств получе-

ния дорожно-транспортных травм обязательна *судебно-медицинская экспертиза*.

**ТРАНССЕКСУАЛИЗМ** — экстремальное аномальное состояние личности, суть и причина которого заключены в полярном расхождении и грубом несоответствии биологического и социального пола с формирующимся полом психическим. Фактически это стойкая альтернативная инверсия половых особенностей психики по отношению к половой конструкции организма и к соответственно ожидаемому и требуемому обществом стилю поведения. Проявления Т. включают: инверсию психосексуальной *идентификации* — ощущение и осознание своего полового состояния и принадлежности собственного психического Я противоположным и несовместимым с адекватно понимаемыми и интеллектуально оцениваемыми телесным и паспортным полом; инверсию *социализации* личности в виде усвоения личностно-психологических качеств, считающихся в социокультурном окружении больных характерными для лиц противоположного пола; исполнение половой роли, противоположной паспортному полу; внешний вид, соответствующий психическому, а не паспортному полу, что делает таких пациентов внешне неотличимыми от людей иного пола; инверсию психосексуальной ориентации, в результате чего их половое поведение выглядит гомосексуальным, если его оценивать исходя из биологического и паспортного, а не психического пола, при этом партнерство основано на эмоционально-личностном чувстве, любви, сексуальная роль выбирается противоположной той, которая присуща биологическому полу (активная при женском Т., пассивная — при мужском), крайне отрицательное отношение с оттенком гадливости и брезгливости даже к предположению о возможности половых контактов с лицами противоположного телесного пола. Начало Т. относится к раннему детству и проявляется иным, чем свойственно полу ребенка, поведением, набором игр и игрушек, друзей, стремлением к переодеванию в одежду иного пола. Жизнь пациентов Т. из-за своей дисгармонии мучительна, насыщена неразрешимыми специфическими внутренними и внешними *конфликтами*, закономерно ведет к психосоциальной дезадаптации и к мыслям о *самоубийстве*. Ввиду отсутствия эффективного лечения Т. нередко формой их психосоциальной реадaptации и *реабилитации* избирается изменение паспортного пола, гормональная и хирургическая коррекция телесного пола. По результатам сложного (генетического, морфологического, гормонального, биохимического, неврологического, психологического и психиатрического) обследования тактика лечения вырабатывается комиссионно.

**ТРЕНИНГ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ** — одна из форм групповой психокоррекционной работы, призванная формировать и закреплять навыки межличностных отношений людей, совокуп-

ность методов организации *внутригруппового взаимодействия* в целях развития *личности* и совершенствования групповых отношений. Методы Т. с.-п. направлены на развитие коммуникативных способностей индивидов, рефлексивных навыков, умения адекватно воспринимать себя и окружающих. В группах Т. с.-п. вырабатываются и корректируются нормы личностного поведения и межличностного взаимодействия, развивается способность гибко реагировать на ситуацию, быстро перестраиваться в различных условиях и разных группах. Т. с.-п. проводятся как со специально подобранными для этой цели группами, так и с реальными группами людей, связанных производственными или иными устойчивыми отношениями.

Виды Т. с.-п.: рационально и аффективно ориентированные, центрированные на руководителе или участниках, структурированные и неструктурированные, открытые и закрытые. Психокоррекционными группами называют (7±5) временные объединения людей, имеющие назначенного руководителя, общую цель межличностного исследования, личностного научения, роста и самораскрытия. М.Лэкин выделил шесть процессов, по его мнению, общих для всех психокоррекционных групп: 1) облегчение выражения эмоций; 2) порождение ощущения принадлежности к группе; 3) обязательность самораскрытия; 4) опробование новых видов поведения; 5) санкционированное групповое осуществление межличностных сравнений; 6) разделение с назначенным лидером ответственности за руководство группой.

Т. с.-п. используются в обучении руководителей, а также всех специалистов, работающих с людьми (учителей, *социальных работников* и т.п.).

**ТРУДНАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ** — положение, объективно нарушающее жизнедеятельность гражданина (*инвалидность*, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, *болезнью*, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, *конфликты* и жестокое обращение в семье, *одиночество* и т.п.), которое он не может преодолеть самостоятельно, в связи с чем ему необходима поддержка и помощь социальных служб.

См. также *Жизнедеятельность*, *Социальное обслуживание*, *Социальные службы*, приложения 1,6.

**УБЕЖДЕНИЕ** — 1) твердый взгляд на что-нибудь, базирующийся на какой-то идее, убеждении; 2) основной метод *воспитания* путем сознательного усвоения личностью духовных, культурных, моральных, социальных, политических и др. принципов, норм, традиций, ценностей, выработки у нее убежденности. Данный метод позволяет ненасильственными способами (в основном путем разъяснения) передавать духовно-социальные представления от одного человека к другому, от общества к отдельным его чле-

нам. У. дает человеку возможность совершить тот или иной поступок сознательно, исходя из рационального понимания объективности, целесообразности и необходимости конкретного поведения, укоренившихся в его сознании идеалов, норм, принципов, которым он считает для себя обязательным следовать. Предрешая действия человека, У. принимает форму мотивов, которыми он руководствуется в своей деятельности. Формирование У. зависит от воздействия объективных условий бытия людей, эффективности процесса *социализации*, непосредственно собственной социально-практической деятельности. У. является главным методом работы всех сфер социальной деятельности, имеет приоритетное значение для *социальных работников* и педагогов.

**УБЕЖДЕНИЯ** — глубоко укоренившаяся в сознании система мотивов человека, которыми он считает обязательным руководствоваться в своем поведении. Процесс формирования У. длительный и сложный. Они складываются в ходе усвоения духовной культуры и социальной практики человека, когда полученные им знания подтверждаются или отвергаются жизненным опытом. Формирование У. — одна из сторон процесса нравственного *воспитания личности* в семье, школе, трудовой и общественной деятельности. У. могут быть основаны как на рациональном осознании необходимости и целесообразности определенного поведения, его жизненной важности, так и на вере. У. могут соответствовать объективной истине или общечеловеческим ценностям, но могут принимать и негативные формы, сочетаясь с косностью и фанатизмом. Позитивные У. способствуют развитию у человека мужества, стойкости, инициативности, верности избранным идеалам. Негативные У. служат основанием для оправдания собственных аморальных поступков. Под влиянием жизненного опыта прежние У. могут быть разрушены и усвоены новые, чему предшествует глубокий духовный *кризис* человека. Под У. понимают также передачу нравственных представлений человеку путем разъяснения и обращения к его собственному критическому суждению.

**УВЕЧЬЕ** — расстройство *здоровья* вследствие повреждения, возникающее от побоев, несчастных случаев, действия транспорта и т.п., повлекшее стойкую (постоянную) утрату трудоспособности. Может квалифицироваться как легкое телесное повреждение, повлекшее незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее 10%), менее тяжкое, повлекшее значительную стойкую утрату общей трудоспособности (от 10 до 33%) и тяжкое телесное повреждение, повлекшее стойкую утрату трудоспособности (более 33%). При определении процента утраты общей трудоспособности судебно-медицинская экспертная комиссия руководствуется «Инструкцией о порядке организации и проведении врачебно-страховой экспертизы» № 110, утвержденной Министерством финансов СССР 12.05.74 г.

**УВЕЧЬЕ ТРУДОВОЕ** — расстройство здоровья, наступившее в результате несчастного случая на производстве. Определяется во БМСЭ, где устанавливается группа *инвалидности*, а при наличии у пострадавших договора страхования — врачебно-страховыми экспертными комиссиями (ВСЭК).

**УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРАВО (УИП)** — самостоятельная, бурно развивающаяся отрасль российского права, регулирующая порядок и условия исполнения и отбывания наказания и связанные с этим вопросы. В последние десятилетия завершилось оформление УИП в замкнутую систему законодательства, что повлекло и переименование отрасли из «исправительно-трудового» в «уголовно-исполнительное право» (до 1984 г. ИТК РСФСР регулировал исполнение лишь 4-х видов наказаний, связанных с мерами исправительно-трудового воздействия).

В последние годы изменения в УИП проходили под знаком все возрастающего влияния международных стандартов, а также изменений в социально-экономической и политической областях жизни страны. Дополнительный импульс изменениям придали принятие и вступление в силу Уголовного Кодекса РФ 1996 г. В результате 18 декабря 1996 г. Государственной думой, Федеральным собранием РФ был принят Уголовно-исполнительный Кодекс РФ, который вступил в силу с 1.07.97 г.

УИП (за рубежом именуется иногда «пенитенциарным» правом — от слова «пеня», что значит «наказание») выражает карательную политику современного Российского государства и тесно связано по содержанию с уголовным и уголовно-процессуальным законодательством. Особенность УИП заключается в том, что нормативная основа деятельности государства по исполнению наказаний представлена не только текстом УИК, но и многочисленными подзаконными актами федеральных органов исполнительной власти (самый известный и объемный из них — Правила внутреннего распорядка ИТУ, своеобразная «мини-Конституция» для осужденных к лишению свободы).

В соответствии со ст. 8 УИК основополагающие идеи или принципы УИП сегодняшней России таковы: а) законность, означающая регламентацию обязанностей и прав осужденных, а также исправительных учреждений на высшем нормативном уровне, а равно строгое следование предписаниям закона во время исполнения наказания всеми участниками карательно-воспитательного процесса; б) гуманизм, означающий правовую защиту и личную безопасность осужденных при исполнении наказаний, недопустимость пыток, насилия и иного жестокого и унижающего человеческого достоинство обращения с осужденными; в) обеспечение на основании и в рамках закона дифференцированного подхода к осужденным при исполнении наказания и употреблении иных карательных мер; г) оптимальное сочетание кары и убеждения.

принудительного воздействия и воспитательных акций, направленных на предупреждение преступлений, и в равной мере стимулирование законопослушного поведения.

Предпринятое масштабное обновление уголовно-исполнительного законодательства не исчерпало всех проблем и узких мест пенитенциарной политики и практики. Это: 1) установление новых стандартов содержания осужденных к лишению свободы на базе мировых требований и с учетом возможностей России (бытовые условия, набор ограничений для осужденных должен быть на несколько порядков суровее, чем нормы обитания среднего налогоплательщика); 2) допустимость ведомственного регулирования карательных процедур (возможно ли на законодательном уровне предусмотреть все детали процесса исполнения наказания?); 3) продолжение спора вокруг исправительной цели наказания, поскольку фиксируемые педагогические результаты остаются низкими (что нужно обществу — социальные клиники или места изолированного содержания людей со злой волей?); 4) исправительная и нравственная ценность труда осужденных и связанная с этим проблема самоокупаемости пенитенциарных учреждений; 5) возможность устройства и функционирования частных ИТУ.

**УМИРАНИЕ** — процесс, предшествующий смерти. Умирание протекает либо остро (так называемая «быстрая смерть»), либо с кратким или длительным агональным периодом (см. *Терминальные состояния*). При исследовании трупа по морфологическим признакам можно установить темп умирания, возможность сознательных действий, признаков самообороны или нанесения самоповреждений и т. д.

*Деонтология медицинская* по отношению к умирающему пока не нашла в нашей стране должного развития. Немногие окружающие умирающего люди способны к сопереживанию, а главное — к пониманию и умению помочь уходящему из жизни человеку. С другой стороны, и умирающий, как правило, не умеет достойно и спокойно умереть. Эта часть танатологии требует внимания медиков, юристов, психологов и философов.

В ряде стран успешно функционируют различные общества, фонды, движения, практически занимающиеся проблемой У. Известны «Общество танатологии», «Общество гуманной смерти», движение «Умереть с достоинством» и др.

**УРБАНИЗАЦИЯ** (лат. — городской) — процесс, выражающийся в росте городов, концентрации в них населения, в распространении городского образа жизни на все общество и глубоких структурных сдвигах в экономике и социальной жизни. Исторически У. тесно связана с развитием капитализма и индустриализацией, поскольку капиталистическое производство способствует скоплению населения в крупных центрах. У. является условием, при



котором происходит общественное развитие на определенном отрезке истории. Для обозначения процесса стремительного роста пригородов у крупных городов употребляется термин *субурбанизация*. На современном этапе *У.* меняется характер концентрации населения, ее точечная форма уступает место агломерациям. Вокруг крупнейших городов стремительно развиваются целые системы поселений, вовлекая все новые районы в орбиту непосредственного влияния главных центров экономики и культуры. По мере роста крупных городов *У.* ведет к ухудшению условий жизни: большой скученности населения, плохой экологической обстановке, полной оторванности от природы. Однако социологи склонны видеть причину негативных явлений не в самой *У.*, а в конкретных условиях и формах ее проведения.

**УРОВЕНЬ ЖИЗНИ** — понятие, характеризующее степень (меру) удовлетворения материальных, духовных и социальных *потребностей* населения страны, социальных групп, *семьи*, человека. *У.ж.* обусловлен составом и развитием потребностей людей и вместе с тем — количеством и качеством жизненных благ и услуг, используемых для их удовлетворения. Определяется экономическим, социальным и политическим строем общества. *У.ж.* зависит не только от текущего производства, но и от размеров национального богатства и накопленного личного (частного) имущества людей. На него оказывают воздействие социально-исторические, природно-климатические, национально-этнические условия и факторы.

*У.ж.* выражается системой количественных и качественных показателей: общим объемом потребляемых материальных благ и услуг, реальными доходами населения, размерами потребления продовольственных товаров и услуг, размерами денежных доходов, условиями и характером труда, продолжительностью рабочего и свободного времени, жилищными условиями и стоимостью жилья, бытовых, досуговых и других социальных услуг (здравоохранения, культуры, связи, транспорта и т.д.).

Для характеристики *У.ж.* населения большое значение имеет установление степени удовлетворения потребностей людей. Она измеряется путем сравнения показателей фактического потребления материальных и духовных благ с рациональными нормами потребления, в которых учитываются достигнутый уровень производства и обслуживания, природно-климатические условия, возраст, состав семьи, научно обоснованные нормы потребления конкретных продуктов, благ, форм услуг. Понятие «*У.ж.*» используется в социологии в сопоставлении с *качеством жизни*, стилем жизни, *образом жизни* и др.

**УСТАНОВКА СОЦИАЛЬНАЯ** — устойчивая предрасположенность, готовность индивида или группы к действию, ориентированному на социально значимый объект. Термин впервые использован

В. Томасом и Ф. Знанецким в работе «Польский крестьянин в Европе и Америке». Позже в рамках социально-психологических исследований сложилась концепция трехкомпонентной структуры *У.с.*: 1) аффективный компонент, связанный с эмоциональной оценкой объекта; 2) когнитивный, выражающий осознание человеком объекта *У.с.*; 3) поведенческий, заключающий в себе реальные действия, направленные на объект. Понятие «*У.с.*» широко используется в прикладных социологических и социально-психологических исследованиях, изучающих общественное сознание, политическое поведение избирателей в ходе выборов, рейтинг политических лидеров и пр.

**УСЫНОВЛЕНИЕ (УДОЧЕРЕНИЕ)** — институт современного российского права, юридический акт, в силу которого между усыновителем (его родственниками) и усыновленным ребенком (его потомством) устанавливаются правоотношения (личные и имущественные), аналогичные существующим между кровными родителями и детьми. Усыновленным может быть только несовершеннолетний ребенок, т. е. лицо, не достигшее 18 лет. Соблюдение интересов детей является одним из главных условий *У.* В случае, если ребенок не может быть передан на воспитание в *семью*, которая в состоянии была бы обеспечить его *воспитание* или *У.*, и если обеспечение какого-либо подходящего ухода в стране происхождения ребенка является невозможным, ребенок может быть усыновлен иностранными гражданами и лицами без гражданства. Дела об установлении *У.* детей рассматриваются судом в порядке особого (неискового) производства по правилам гражданского процессуального законодательства с участием органов опеки и попечительства. *У.* детей производится судом по заявлению лиц (лица), желающих усыновить ребенка. *У.* устанавливается со дня вынесения данного решения судом и подлежит государственной регистрации в органах загса по месту вынесения решения об усыновлении. *У.* братьев и сестер разными лицами не допускается, за исключением случаев, когда оно отвечает интересам детей.

Усыновителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением: 1) лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными; 2) супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно недееспособным; 3) лиц, лишенных по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах; 4) лиц, отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей; 5) бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине; 6) лиц, которые по состоянию *здоровья* не могут осуществлять родительские права. Лица, не состоящие между собой в браке, не могут совместно усыновить одного и того же ребенка. Разница в возрасте

между усыновителем, не состоящим в браке, и усыновляемым ребенком должны быть не менее 16 лет. Для У. ребенка необходимо согласие его родителей. При У. ребенка несовершеннолетних родителей, не достигших 16 лет, необходимо также согласие их родителей или опекунов (попечителей), а при отсутствии родителей и опекунов (попечителей) — согласие органа опеки и попечительства. Согласия родителей на У. ребенка не требуется, если они: 1) неизвестны или признаны судом безвестно отсутствующими; 2) признаны судом недееспособными; 3) лишены судом родительских прав; 4) по причинам, признанным судом неуважительными, более 6 месяцев не проживают совместно с ребенком и уклоняются от его воспитания и содержания. Для У. ребенка, достигшего возраста 10 лет, необходимо его согласие. При усыновлении ребенка одним из супругов требуется согласие другого супруга, если ребенок не усыновляется обоими супругами. За усыновленным ребенком сохраняются его имя, отчество и фамилия. По просьбе усыновителя усыновленному ребенку присваиваются фамилия усыновителя, а также указанное им имя. Усыновленные дети и их потомство по отношению к усыновителям и их родственникам, а усыновители и их родственники — по отношению к усыновленным детям и их потомству приравниваются в личных неимущественных и имущественных правах и обязанностях к родственникам по происхождению. Тайна У. ребенка охраняется законом. Отмена У. производится в судебном порядке с участием органа опеки и попечительства, а также прокурора. У. ребенка может быть отменено в случаях, если усыновители уклоняются от выполнения возложенных на них обязанностей родителей, злоупотребляют родительскими правами, жестоко обращаются с усыновленным ребенком, больны хроническим *алкоголизмом* или *наркоманией*. У. признается прекращенным со дня вступления решения суда в законную силу.

**УЧАЩИЕСЯ** — многочисленный социальный слой *молодежи*, усваивающий определенный уровень знаний, навыков, идеалов, норм и традиций или получающий специальность по общеобразовательным (начальное общее, основное общее, среднее (полное) общее образование) и профессиональным (начальное, среднее) программам. В зависимости от пола, возраста, образовательного ценза, места обучения, жительства (город-село) выделяют различные социальные группы У. У. дневных общеобразовательных школ, профтехучилищ и ряда средних специальных учебных заведений в возрасте от 16 лет и выше считаются занятыми гражданами. В ПТУ и ССУЗах им выплачивается ежемесячное денежное пособие — стипендия. С учащейся молодежью проводится начальная военная подготовка (см. *Воинская обязанность*). Данная категория молодежи характеризуется некоторыми общими чертами:

неустоявшейся психикой и психической деятельностью; несовпадением физиологической (*акселерация*) и *социальной зрелости*; максимализмом (оценка других людей, особенно взрослых, и окружающего мира в большинстве случаев в двух цветах — «белое» и «черное», т. е. хорошее и плохое); стремлением к новому *образу жизни*; развитием своей молодежной субкультуры; экономической несамостоятельностью, зависимостью от родителей или родственников; несовпадением потребностей и возможностей их реализации и пр. Для работников различных социальных служб и учреждений образования важно учитывать и такие специфические особенности современных У., как резко возросшее число молодежи из малообеспеченных и *семей социального риска*; не зависящие от юношей и девушек ущемления экономического и социального характера в получении желаемого, а порой и необходимого профессионального образования; трудности в вопросах трудоустройства; совмещение немалыми группами учащейся молодежи обучения с работой в различного типа коммерческих структурах, где их труд оценивается зачастую гораздо ниже взрослых; постоянный рост в последние годы числа преступлений среди учащихся, их озлобленность, *жестокость* и агрессивность, и др.

## Ф

**ФАКТОРЫ РИСКА** — условия, обстоятельства, конкретные причины, более других ответственные за возникновение и развитие болезней. Изучение сотен Ф.р. дало возможность выделить те из них, которые первично, инициативно обуславливают возникновение *заболевания*. Знание таких факторов помогает проводить первичную *профилактику*. Для ряда наиболее распространенных хронических, неэпидемических заболеваний (сердечно-сосудистых, болезней обмена и др. болезней, даже некоторых злокачественных опухолей), установлены единые или похожие Ф.р., что позволяет построить единую стратегию их профилактики и лечения. Факторы, характеризующие *образ жизни*, загрязнение природной среды и генотип популяции, имеют определяющее значение в наблюдаемых в настоящее время изменениях *здоровья* населения. Практически во всех из приведенных групп Ф.р. можно выделить два аспекта рассмотрения: общественный, когда уменьшению риска могут способствовать общегосударственные меропр-

ятия, и поведенческий, когда уменьшение риска зависит от каждого человека в отдельности, от его поведения. Ф.р. действуют не изолированно, а вместе, взаимосвязанно, что значительно усиливает их неблагоприятный эффект для здоровья. Распространенность и взаимодействие Ф.р. неравномерны не только в разных возрастах, профессиональных, этнических и иных группах населения, но и на разных территориях.

**Классификация групп факторов риска и их вклад в оценку здоровья населения**

Сфера	Значение для здоровья, удельный вес, %	Группы факторов
1	2	3
Образ жизни	49-53	Курение, употребление табака Несбалансированное, неправильное питание Употребление алкоголя Вредные условия труда Стрессовые ситуации Адинамия, гиподинамия Плохие материально-бытовые условия Потребление наркотиков Злоупотребление лекарствами Непрочность семей, одиночество Низкие образовательный и культурный уровень Чрезмерно высокий уровень урбанизации
Генетика, биология человека	18-22	Предрасположенность к наследственным болезням Предрасположенность к дегенеративным болезням

1	2	3
Внешняя среда, природно-климатические условия	17-20	Загрязнение воздуха канцерогенами Загрязнение воды канцерогенами Другие загрязнения воздуха Другие загрязнения воды Загрязнение почвы Резкие смены атмосферных явлений Повышенные гелиокосмические, магнитные и др. излучения
Здравоохранение, медицина	8-10	Неэффективность профилактических мероприятий Низкое качество медицинской помощи Несвоевременность медицинской помощи

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ЗАНЯТОСТИ** — организационно самостоятельная федеральная государственная служба на территории РФ. Ее работу возглавляет и организует Государственный комитет РФ по занятости населения. Руководителем С.з. является председатель Государственного комитета РФ по занятости населения. Назначение и освобождение от должности руководителей службы занятости всех уровней производится вышестоящим органом С.з. по представлению соответствующего органа исполнительной власти и с последующим утверждением соответствующим органом государственной власти.

Ф. г. с. з. населения состоит из:

- Государственного комитета РФ по занятости населения;
- Государственных комитетов республик в составе РФ по занятости населения;
- центров занятости населения в краях, областях, автономных округах, городах Москве и Санкт-Петербурге;
- центров занятости населения в районах и городах.

В республиках в составе РФ, краях, областях, автономных округах, городах и районах органы С. з. подчиняются в своей дея-

тельности вышестоящим органам С. з. и соответствующим органам исполнительной власти в пределах их компетенции. Финансирование С. з. осуществляется за счет средств фонда занятости. Государственная служба занятости обязана: заниматься анализом и прогнозированием спроса и предложения на рабочую силу; вести учет свободных рабочих мест; оказывать помощь гражданам в выборе подходящей работы, в том числе на контрактной основе, а работодателям — в подборе необходимых работников; организовывать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации; оказывать услуги в профессиональной ориентации и трудоустройстве высвобождаемым работникам и другим категориям населения; обеспечивать регистрацию *безработных* и оказывать им в пределах своей компетенции помощь; разрабатывать региональные программы занятости; подготавливать предложения об использовании труда иностранных рабочих; оплачивать стоимость профподготовки, переподготовки граждан; выдавать в установленном законом порядке гражданам *пособия по безработице*; устанавливать надбавки к пособиям по безработице (стипендиям); подготавливать и опубликовывать статистические данные и информацию о предложении и спросе на рабочую силу, возможностях трудоустройства, профориентации.

Услуги, связанные с обеспечением *занятости* граждан, предоставляются Государственной службой занятости бесплатно.

**ФИЛАНТРОПИЯ** (греч. — человеколюбие): 1) благотворительность, особая специфическая форма гуманизма; 2) совокупная взаимосвязь моральных представлений и действий по оказанию помощи обездоленным (*нищим, инвалидам*, иным лицам, в результате жизненной катастрофы находящимся в тяжелом, бедственном положении, которое они сами изменить не могут). Люди, участвующие в филантропических отношениях, не связаны между собой семейными и кровно-родственными отношениями, находятся в полярном положении друг к другу по социальному статусу, материальному достатку, являются сторонниками общегуманистических идей о человеческом братстве и деятельной любви к ближнему. Ф. — зона нравственно-бескорыстного поведения — зародилась в императорском Риме и была нацелена на смягчение общественных нравов и уменьшение социальных контрастов путем вынужденного добровольного пожертвования богатых горожан и государства в пользу свободных бедняков. Христианская церковь использует Ф. как в общегуманистических целях, так и в связи с религиозными мотивами (отпущение грехов, место в раю и т. д.). Филантропические организации и их деятельность занимают важное место в общественном механизме современных государств. Возрождение такой формы филантропической деятельности, как

благотворительность, не только привело к оказанию материальной помощи незащищенным слоям населения, но и явилось одним из каналов общественной активности, формирования и проявления доброты и нравственного самовоспитания.

**ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ МАЛОИМУЩИМ** — 1) Материальная помощь включает: индексацию (полную или частичную) доходов населения, в первую очередь работников бюджетной сферы, *пенсионеров*, стипендиатов, получающих пособия, и приравненные к ним категории населения; компенсацию расходов в связи с ростом цен, а также оплату товаров и услуг из доходов предприятий, организаций, учреждений, фондов социальной защиты. 2) Натуральная поддержка — приобретение промышленных и продовольственных товаров, наделение приусадебными участками, предоставление первоочередного медицинского обслуживания и протезирования. Это виды помощи для *инвалидов*, участников Великой Отечественной войны, многодетных и неполных семей. 3) Обеспечение занятости — подготовка и переподготовка кадров, создание дополнительных рабочих мест, изменение режима труда и отдыха (для *безработных, молодежи, беженцев*, трудоспособных пенсионеров, *инвалидов, женщин*, учащейся молодежи). 4) Улучшение социальных условий, в том числе жилищных, обеспечение местами в детских и дошкольных учреждениях, организация ухода за стариками (для многодетных, молодых и неполных семей, пенсионеров, инвалидов I и II группы).

**ФРУСТРАЦИЯ** — психическое состояние, возникающее при реальной или воображаемой помехе, которая препятствует достижению цели. Субъективным состоянием Ф. является напряженное отрицательное эмоциональное переживание гнетущего напряжения, тревоги, отчаяния, безысходности, гнева, ярости и пр. Степень Ф. зависит от значимости блокируемой деятельности, а также от субъективной «близости» достижения цели. Ф. может привести к следующим результатам: агрессии — к демонстрации силы или к ее применению по отношению к человеку, группе людей или к иной преграде, препятствующей достижению цели; уходу от ситуации Ф. (см. вытеснение в *защите психологической*), порой с переносом необходимых действий в сферу воображения; регрессии — к снижению сложности структуры регуляции поведения и к подмене сложных задач упрощенными; патологическому развитию характера — к появлению чувства несостоятельности, постоянной неуверенности в себе, сомнениям; *неврозу* — астеническому, истерическому, навязчивых состояний, депрессивному или ипохондрическому. В этой связи большое значение в повышении устойчивости человека к ситуациям Ф. является система психологического тренинга (*психотерапия* или психокоррекция), повышающая его

толерантность — нечувствительность к действию неблагоприятных, психотравмирующих факторов вообще. Внешне это выражается в выдержке, самообладании, способности длительно переносить неблагоприятные психологические влияния без существенного изменения своих адаптационных возможностей. Немалое значение имеет и физическое состояние субъекта. Общее закаливание, занятия спортом, наличие хобби, стабильное социальное и семейное положение обладают способностью повышать толерантность.

## Х

**ХАРАКТЕР** (греч. — отличительная черта, признак) — совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, складывающаяся и проявляющаяся в деятельности и общении, обуславливающая типичные для нее способы поведения. Познания Х. индивида позволяет со значительной долей вероятности предвидеть его поведение и тем самым корректировать ожидаемые действия и поступки. Х. предопределен общественным бытием личности, усвоением социального опыта, что порождает типичные черты Х. В единстве с социально-типичным в Х. выступает его индивидуальное своеобразие, порождаемое разнообразными неповторимыми ситуациями, в которых протекает социализация субъекта, его воспитание, и вместе с тем зависящее от природных предпосылок развитие индивидуальности (задатки, темперамент, высшая нервная деятельность). Среди множества черт Х. индивида некоторые предстают как ведущие, иные — как второстепенные, обусловленные развитием ведущих свойств (при этом они могут и гармонизировать, и резко контрастировать с ведущими свойствами, что образует цельные или более противоречивые Х.). Х. проявляется в системе отношений человека к окружающей действительности: в отношении к другим людям (общительность или замкнутость, правдивость или лживость, тактичность или грубость и т. д.); в отношении к делу (ответственность или недобросовестность, трудолюбие или леность и т. п.); в отношении к себе (скромность или самовлюбленность, самокритичность или самоуверенность, гордость или приниженность); в отношении к собственности (щедлость или жадность, бережливость или расточительность, аккуратность или неряшливость). Х. обнаруживает зависимость от мировоззрения личности, ее убеждений и моральных прин-

ципов, выявляя тем самым свою общественно-историческую природу. Относительная устойчивость черт Х. не исключает его высокой пластичности. Для формирования Х. решающее значение имеет социальное воспитание, включение личности в коллективы.

**ХОСПИС** — гуманитарное лечебное учреждение для больных раком в последние стадии болезни. Принципиальное отличие Х. от традиционных больниц состоит в создании условий для полноценной нормальной жизни безнадежно больного человека. Помимо квалифицированного специального ухода с безнаркотической методикой подавления боли и психотерапии в Х. используется новая технология. Х. созданы в ряде стран по инициативе известного американского журналиста В. Зорза и функционируют на благотворительные средства. В некоторых городах нашей страны ведется подготовка к строительству Х.

**ХРИСТИАНСТВО** — одна из мировых религий наряду с буддизмом и исламом. Имеет 3 основные ветви: католицизм, православие, протестантизм. Общий признак, объединяющий христианские вероисповедания, — вера в Иисуса Христа как богочеловека, спасителя мира. Возникает в I в. н. э. в Палестине среди евреев как религия угнетенных, потом распространяется среди других народов. Основоположителем Х. считается Иисус Христос. В изложении евангелистов его биография такова: он был рожден девой Марией, которая непорочно зачала его от Святого Духа, проповедовал новую веру, называл себя Сыном Божиим, творил чудеса и в годы правления Понтия Пилата был распят на кресте; на третий день после смерти воскрес и вознесся на небо; в неопределенном будущем состоится его второе пришествие для суда над живыми и мертвыми. Основы христианской веры выводятся из Священного писания — Библии, а также священного предания: проповеди апостолов, постановлений Вселенских и некоторых поместных соборов, творений отцов церкви, древней богослужебной практики. Христиане веруют в единого Бога Отца, Бога Сына и Бога Святого Духа, в единую Церковь, в крещение во оставление грехов, в воскресение мертвых и жизни будущего века, и др. Х. никогда не было единым. Уже в IV в. намечился раскол между западным и восточным Х.

Христианский культ включает: богослужения (круги годовые, недельные, суточные); таинства (крещение, причащение, покаяние, миропомазание, брак, елеосвящение, священство); обряды (молитвы, культ икон, поклонение кресту, культ реликвий, мощей, «святых» мест, святых). Праздники: Пасха, Рождество Христово, Троица, Сретение Господне, Крещение, Преображение, Вербное Воскресение, Вход Господень в Иерусалим, Вознесение, Рождество Богородицы, Введение в храм Богороди-

цы, Благовещение, Успение. Посты: по средам и пятницам; Великий, Петровский, Успенский, Рождественский и др.

## Ц

**ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ.** Цель — обеспечение нормальных, достойных человеческого существования условий жизни. Достигается посредством социальной политики, которая предполагает создание в обществе системы социальных отношений, основанной на регулировании и оптимизации объективно существующих *интересов* различных социальных групп при растущей эффективности производства и экономики.

К основным задачам *социальной работы* относятся: 1. Диагностика социальных и личных проблем, ситуаций. 2. Социальная профилактика. 3. Социальная адаптация. 4. Социальная реабилитация. 5. Социальная терапия (коррекция). 6. Социальное обслуживание. 7. Оказание социальной помощи. 8. Социальное консультирование. 9. Социальное проектирование. 10. Социальная экспертиза. 11. Социальный надзор. 12. Социальное попечительство. 13. Подвижничество. 14. Социальное наставничество. 15. Реклама и пропаганда. 16. Социальное нововведение (реализация социальных проектов). См. также *приложение 1*.

## Ч

**ЧЛЕНОВРЕДИТЕЛЬСТВО** — причинение вреда *здоровью* путем механических повреждений или искусственно вызванных *заболеваний*. Членовредитель наносит повреждение себе сам либо с помощью другого лица. При этом чаще всего выдвигается версия несчастного случая, реже — попытки *самоубийства*, шантажа, вымогательства и т. д. Ч. может совершаться посредством нанесения повреждения острым или тупым орудием, огнестрельным оружием, транспортным средством, искусственно вызванной болезнью (см. *Болезнь искусственная*).

Ч. — юридическое понятие и не может быть установлено судебными медиками, которые решают медицинские аспекты, позволяющие следователю доказать этот вид преступления. Статья 339 УК РФ предусматривает Ч. как способ умышленного причинения вреда своему здоровью с целью уклонения от воинской службы. *Судебно-медицинской экспертизой* при освидетельствовании пострадавшего устанавливается характер повреждения, травмировавший предмет, механизм его действия, возможность причинения повреждений собственной рукой, положение человека в момент нанесения повреждения и т. д. Используются также медицинские документы и вещественные доказательства. Важное место в расследовании принадлежит следственным действиям: следственному эксперименту, осмотру места происшествия и допросу подозреваемого с участием судебно-медицинского эксперта.

## Ш

**ШКОЛА-ИНТЕРНАТ** — общеобразовательная школа, в которой дети учатся и живут (часть из них воскресные дни и каникулы проводят дома). Ш.-и. существуют с 1956 г. и выполняют функции школьного и внешкольного, а для детей, не имеющих родителей, — и семейного *воспитания*. В Ш.-и. в первую очередь принимаются дети-сироты, дети *инвалидов*, одиноких матерей, многодетных семей, а также дети, родители которых в силу ряда причин нуждаются в помощи государства. Плата на содержание детей в Ш.-и. взимается по установленной шкале, в зависимости от заработка родителей, количества детей в семье, и может быть снижена решением местных органов власти. Дети-сироты находятся на полном государственном обеспечении. Все воспитанники обеспечиваются одеждой, четырехразовым питанием, учебниками. Ш.-и., как правило, имеют хорошие условия для всестороннего развития: кабинеты физики, химии, биологии и др. предметов, хорошо оснащенные мастерские, спортивные комплексы. Многие (особенно сельские) Ш.-и. создают учебно-опытные хозяйства, сады, теплицы. В Ш.-и. организуются разнообразные виды общественно полезного труда воспитанников: обслуживание (поддержание чистоты и порядка в классах, в спальнях, комнатах, дежурство по столовой, уход за одеждой и обувью, и т. д.), производительный труд в мастерских и опытных хозяйствах. В педколлектив Ш.-и. наряду с учителями входят воспитатели, имеющие высшее или среднее педагогическое образование.

## Э

**ЭВТАНАЗИЯ** — см. *Эутаназия*.

**ЭКОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНАЯ** (греч. — дом, жилище, местопребывание + понятие, изучение) — экология человека — самостоятельный раздел экологии, изучающий двустороннее взаимодействие в системе человек — окружающая среда. Элементарной частью Э.с. является человек, поэтому выделение социально-экологических систем проводится на основе характерных связей между людьми. Элементарной единицей экологической системы выступает социально-территориальная общность группы людей или, другими словами, популяция, т. е. группа людей, населяющих определенную территорию в течение относительно длительного времени. Совокупность сходных популяций образует промежуточную экосистему — однотипное сообщество, характеризующееся связями человека с окружающей средой. Ассоциации сообществ людей с учетом их исторических и биогеографических устойчивых связей с природой составляют крупные социальные экосистемы — народонаселение страны.

В отличие от демографии Э.с. исследует связи народонаселения с крупными структурами и факторами внешней среды. Первостепенная задача Э.с. — изучение популяций людей, на которые распространяется общий биологический закон: неоднородность популяций по ряду признаков (например, предрасположенность к болезням, способности *адаптации* к изменениям социальной среды). Анализ популяций привел к важным результатам в области адаптации человека при освоении новых территорий, популяционном изучении долгожительства, *образа жизни* и традиционных занятий этносоциальных общностей людей.

**ЭКСГУМАЦИЯ** (лат. — из + земля) — извлечение трупа из земли, могилы, места захоронения при необходимости его осмотра, проведения *экспертизы* в ходе расследования уголовного дела. Производится по требованию юстиции. Являясь следственным действием, организуется и проводится следователем с участием *судебно-медицинского эксперта* в присутствии понятых. Чаще всего цель Э. — судебно-медицинское исследование трупа, которое может производиться у могилы или в морге. При этом следователь составляет протокол эксгумации, а судмедэксперт — заключение по исследованию эксгумированного трупа. Э. может быть первичной или вторичной. Степень разложения трупа не является препятствием к эксгумации, однако, чем раньше после захоронения проводится Э., тем больше возможности для решения вопросов. Поводами для Э. служат: 1) захоронение трупа без вскрытия при возникновении подозрения на насильственную смерть или обнаружение тайно захороненного трупа; 2) дефекты

первичного исследования, не позволяющие решить поставленные следствием либо судом вопросы; 3) вновь открывшиеся обстоятельства и вопросы, неизвестные СМЭ при первичном исследовании трупа. После исследования и возможного изъятия органов на химическое или иное исследование труп укладывается в гроб и производится его захоронение.

**ЭКСПЕКТАЦИЯ** (англ. — ожидание) — ожидание от человека определенного поведения в зависимости от его положения (социального статуса, позиции, роли) в конкретной социальной системе. Сама позиция человека предопределяется системой Э., т. е. системой предъявляемых к человеку социальной общностью требований и обеспечиваемых соответствующими санкциями и поощрениями, правилами *социального взаимодействия*. Как правило, Э. соотносится с *социальной депривацией*, т. е. разрывом между ожиданиями человека и действительностью. Поэтому в теории и практике *социальной работы* для устранения возможных причин возникновения социальных *конфликтов* в связи с наличием стойких стереотипов потребительского сознания и поведения, т. е. стереотипов неоправданных требований к обществу, необходимо изучение механизма действия Э. При этом определяющим является изучение социального положения индивидов, социальных групп, системы социального взаимодействия между ними.

**ЭКСПЕРТ** (лат. — опытный) — специалист в определенной области науки, техники, искусства, ремесла, приглашенный для изучения и разрешения вопросов, требующих специальных знаний, т. е. для проведения *экспертизы*. Э. дает заключение от своего имени на основании производственных исследований в соответствии с данными науки. Согласно УК РФ Э. имеет определенные права и обязанности, несет уголовную ответственность за отказ от проведения экспертизы, за дачу заведомо ложного заключения и за разглашение следственной тайны. Э. должен отвечать только на те вопросы, которые относятся к его специальности и не выходят за рамки его компетенции. УПК РФ предусматривает отвод Э. в случаях, если он оказывается заинтересованным в деле либо его участником, является родственником или находится в служебной зависимости от одного из участников процесса, а также когда обнаруживается его некомпетентность.

**ЭКСПЕРТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ** — специалист в области медицины, постоянно работающий по этой специальности и имеющий диплом врача. В качестве С.-м. э. привлекаются специалисты экспертных учреждений (Бюро СМЭ), а также преподаватели кафедр судебной медицины. В качестве С.-м. э. может быть привлечен любой врач, что делается обычно при отсутствии или невозможности вызвать штатного специалиста. В таких случаях он

именуется врачом-экспертом. В процессуальном отношении штатные С.-м. э., эксперты и врачи-эксперты равны, их права, обязанности и ответственность одинаковы. Для участия в некоторых комиссионных *экспертизах* привлекаются высококвалифицированные специалисты, не состоящие в штате Бюро СМЭ (хирурги, терапевты, акушеры-гинекологи и др.), имеющие большой опыт, ученые степени, звания, высшую врачебную категорию.

**ЭКСПЕРТИЗА** (лат. — испытывать) — процесс научно-технического исследования специалистом существенных для дела объектов или обстоятельств. Э., назначенная правоохранительными органами при проведении дознания, предварительного расследования или судебного разбирательства для решения определенных вопросов, называется судебной. К судебным Э. чаще всего относятся криминалистическая, почерковедческая, трасологическая, баллистическая, судебно-медицинская, судебно-психиатрическая, судебно-товароведческая, судебно-бухгалтерская, автотехническая, пожарно-техническая и др.

Для назначения Э. необходимо вынесение следователем мотивированного постановления или определение суда. Закон устанавливает (ст. 79 УПК РФ) обязательность назначения экспертизы для: 1) установления причины *смерти*; 2) установления характера и тяжести телесных повреждений; 3) определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего, когда возникает сомнение в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела; 4) для установления возраста подозреваемого или обвиняемого.

Производство Э. состоит из двух основных процессов: 1) исследование объектов экспертизы с применением всех методов; 2) составление выводов по результатам этого исследования с мотивированными ответами на поставленные вопросы. В процессе Э. составляется документ, который называется «Заключением эксперта», состоящий из вводной, исследовательской части и выводов.

**ЭКСПЕРТИЗА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ (СМЭ)** — научно-практическое исследование ряда объектов исследования, имеющее целью составление заключения по вопросам из области медицины, возникающим в процессе расследования и судебного разбирательства. СМЭ является практической отраслью судебной медицины, проводится в соответствии с основами законодательства о здравоохранении, УК и УПК РФ, а также приказами, инструкциями, правилами, методическими указаниями, издаваемыми МЗ РФ. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются: 1) трупы; 2) живые лица; 3) вещественные доказательства; 4) материалы уголовных, гражданских дел, медицинские документы.

Различают следующие виды СМЭ. *Первичная*, когда на основании первого исследования объекта составляется заключение.

*Дополнительная*, если после составления заключения эксперту ставятся дополнительные вопросы. Такую экспертизу целесообразно проводить тому же эксперту. *Повторная СМЭ* назначается, когда заключение первой экспертизы подвергается сомнению, является необоснованным. Ее следует проводить другому, более опытному эксперту или комиссионно. *Комиссионная СМЭ* проводится с участием врачей разных специальностей по сложным делам, к которым относят помимо повторных также экспертизу по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за их профессиональные правонарушения. В некоторых трудных случаях может быть назначена *комплексная экспертиза* с участием не только СМЭ, но и специалистов других отраслей: судебного химика, криминалиста, судебного психиатра и др.

С 1993 г. в нашей стране впервые введена независимая медицинская экспертиза, которая проводится специалистами, не находящимися в служебной или иной зависимости от учреждения, производящего СМЭ. Гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов («Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», ст. 53).

**ЭЛЕКТРОТРАВМА** — кратковременное действие электричества, вызвавшее расстройство *здоровья* или *смерть* человека. Поражение техническим электротоком чаще встречается в быту или на производстве, в результате несчастного случая, связанного, как правило, с нарушением техники безопасности. В некоторых случаях электроток используется в качестве орудия убийства или *самоубийства*. Важное значение в последствиях поражения имеют свойства электротока: тип тока — постоянный или переменный (значительно более опасный), сила и напряжение тока; пути прохождения тока по организму (так называемые петли тока). Степень развития поражения зависит от состояния организма потерпевшего в момент воздействия. Люди, страдающие сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями, беременные, раненные с острой кровопотерей, находящиеся в алкогольном опьянении более подвержены действию электротока. Имеют также значение продолжительность контакта и фактор внимания.

Различают также действие *атмосферного* электричества, что бывает при поражении молнией. Характеризуется напряжением тока в миллион вольт и силой в сотни тысяч ампер. Поражающими факторами являются не только сам электроток, но также световая и звуковая энергия, ударная волна. Непосредственной причиной смерти становится шок, первичная остановка сердечной деятельности или дыхания. Обычно смерть наступает быстро, что приводит к определенным общим морфологическим изменениям и к местным, в месте контакта (электрометка, элек-



троожоги и др.). В диагностике, особенно атмосферного электричества, важное значение имеют вещественные доказательства: повреждение одежды окружающих, поражение предметов. При поражении электротоком необходимо до появления трупных изменений оказывать первую реанимационную помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), что может вернуть человека к жизни.

**ЭМИГРАНТЫ** (лат. — выселяюсь, переселяюсь) — граждане, добровольно или вынужденно покинувшие свою страну по политическим, экономическим, религиозным и иным мотивам и поселившиеся в какой-либо другой стране. Эмиграция не влечет автоматической утраты прежнего гражданства Э. Этот вопрос решается законодательством государства, гражданами которого они являются. Э., утратившие гражданство и не приобретшие нового, становятся апатридами. Политическим Э. обычно предоставляется право убежища. Государства могут разрешать восстановление гражданства Э., утратившим его, в порядке так называемой реинтеграции, т. е. вступления в гражданство на более льготных условиях, чем в других случаях. Порядок приобретения Э. гражданства страны проживания определяется ее законодательством.

**ЭМПИРИЧЕСКОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** — исследование, направленное на установление и обобщение социальных фактов. В отличие от теоретического, предполагающего оперирование научными понятиями, в Э.с.и. предметом анализа оказываются действия людей и социальных общностей, продукты человеческой деятельности, а также отражение социальной реальности в сознании людей, т. е. в их мнениях, оценках и суждениях. Получение в результате Э. с. и. информации является одним из важнейших этапов *социальной работы*, т. е. деятельности, направленной на содействие людям в решении их социальных проблем. Поэтому социальный работник должен приложить максимум усилий, чтобы овладеть методами получения информации, необходимой для осуществления его профессиональной деятельности: анализ документов, контент-анализ, наблюдение и опрос.

Документы подразделяются по степени персонификации на личные и безличные, в зависимости от статуса документального источника — на официальные и неофициальные, по источнику информации — на первичные (т. е. данные, полученные на основе прямого наблюдения или опроса) и вторичные (документы, обобщающие или описывающие первичные документы). По надежности информации Д. весьма различны: официальные Д. более надежны, чем неофициальные, а личные более надежны, чем безличные. При использовании вторичных источников важно установить их первоначальный источник, так как надежность

одних Д. зависит от надежности других. Проверка надежности Д. предполагает различение событийной и оценочной информации, анализ целевых намерений и мотивов составителя Д., выяснение общей обстановки, в которой составлен Д., и т. д.

Объектом контент-анализа — метода косвенного изучения содержания социальной информации — может быть содержание газет, кинофильмов, публичных выступлений, теле- и радиопередач, общественных и личных документов, социологических интервью, ответов на открытые вопросы анкет и т. п. Сущность К.-а. заключается в подсчете того, как представлены в некотором информационном массиве интересующие исследователя смысловые единицы: частота упоминаний, число строк, отданных данной смысловой единице, площадь газетной полосы либо длительность вещания.

Наблюдение, как метод сбора первичной социальной информации путем непосредственной регистрации исследователем событий и условий, целенаправленно и обычно структурировано жесткой программой (формализованное наблюдение) или планом (неформализованное наблюдение). В жестко формализованном Н. разрабатывается детальный инструментарий (карточки и протоколы наблюдения), наблюдаемые события расчленяются на диктуемые целями и программой исследования элементы, фиксируются отдельные события, а также частота, напряженность и пр. Недостатки Н. заключаются в невозможности гарантировать репрезентативность данных из-за трудностей практического охвата большого количества явлений и в значительной вероятности ошибок в интерпретации событий с точки зрения мотивов и побуждений действующих лиц. Для преодоления этих ограничений метод Н. следует применять в сочетании с другими способами сбора информации, в том числе путем опросов.

С помощью опросов получают как фактическую (фактическую) информацию, так и сведения о мнениях, оценках и предпочтениях опрашиваемых. О. подразделяются на письменные (анкеты) и устные (интервью), очные и заочные, экспертные и массовые, выборочные и сплошные, и т. д.

Недостатки данного метода связаны с тем, что часть сведений, сообщаемых в анкетах и интервью, намеренно или невольно искажается опрашиваемыми, причем искажения часто носят систематический характер. Поэтому результаты различных О. должны взаимно перепроверяться, а также дополняться другими методами сбора первичной информации.

**ЭТИКА ВРАЧЕБНАЯ** (греч. — обычай, нрав, характер) — совокупность норм поведения врача. Э.в. является составной частью общей этики, изучая нравственные и социальные особенности поведения врача в соответствии со спецификой его деятельности. Она охватывает вопросы нравственности врача и включает нор-

мы его поведения и морали, чувство профессионального долга, чести, совести и достоинства, вопросы взаимоотношений с больным, его родственниками, коллегами, коллективом и обществом в целом.

Принципы Э.в. тесно связаны с социально-экономическими условиями, с состоянием здравоохранения и отношения к нему общества, с уровнем развития медицинской науки. Нравственные требования к врачевателям изложены в древних источниках: это вавилонские «законы Хаммурапи» (XVIII в. до н. э.), древнеиндийские памятники «Аюверда» (III–II в. до н. э.), труды Гиппократов (V в. до н. э.) и особенно его «Клятва», не потерявшая значения и сегодня, спустя 2,5 тысячелетия. На II Международном деонтологическом конгрессе (1969) в нее было внесено лишь одно дополнение: «Клянусь обучаться всю жизнь».

**ЭТИКА СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА** — совокупность этических норм, формулируемых сообществом *социальных работников* и регулирующих их деятельность. Эти нормы можно разбить на шесть групп: 1) поведение и облик социального работника (следовать высшим образцам поведения, подобающего социальному работнику; совершенствовать свои профессиональные навыки; рассматривать профессиональные обязанности социального работника как свои прямые; соизмерять свои поступки с высшими образцами профессиональной честности; при проведении научных исследований руководствоваться соответствующими договорами); 2) этические обязательства социального работника по отношению к своим клиентам (рассматривать обязанности по отношению к ним как свои прямые обязанности; содействовать выработке у них максимума самостоятельности; не распространять информацию, полученную от клиентов; устанавливать гонорары, соразмерные видам оказываемой помощи и их возможностям); 3) этические обязательства социального работника по отношению к своим коллегам (относиться к своим коллегам с уважением и доверием; вести дела с их клиентами с полной профессиональной отдачей); 4) этические обязательства социального работника по отношению к организациям, с которыми он сотрудничает (быть верным обязательствам, данным соответствующим организациям); 5) этические обязательства социального работника по отношению к своей профессии (содействовать пониманию общественной значимости своей профессии; делать социальную помощь более доступной широким слоям населения; активно использовать знания в своей профессиональной деятельности); 6) этические обязательства социального работника по отношению к обществу (содействовать росту всеобщего благосостояния).

**ЭТИКЕТ** (франц. — ярлык, этикетка, церемониал, т. е. порядок поведения какой-либо церемонии) — важнейшая часть внешней

культуры поведения человека в обществе, систематизировавшая и оформившая сложившиеся в обществе правила учтивого и уважительного поведения. Включает в себя формы *приветствий* и *обращений*, представления и *знакомства*, поведения в гостях и дома, в общественных местах и на службе, содержит правила деликатного и тактичного обхождения с окружающими, манеры держаться, одеваться, говорить и т. д. В русский язык слово «Э.» вошло в XVIII в. как свод правил, принятых при дворах монархов. В настоящее время толкуется в качестве принятых в обществе культурных норм общения и поведения. Если в прошлом Э. в значительной мере являлся для высших сословий способом отгородиться от простолюдинов, не ведающих о правилах благородного обхождения, а за чрезмерно строгим соблюдением требований Э. до сих пор может скрываться холодное недоброжелательство и неуважение к человеку «низшего сословия», то в условиях современного общества Э. становится все более свободным и естественным. Этикетные формы поведения наполняются нравственным содержанием и приобретают смысл повседневного приветливого, благожелательного и уважительного отношения к людям. Почтительность в обращении со старшими, учтивость и любезное отношение к женщинам, доброжелательность и готовность прийти на помощь, вежливые формы обращения, правила ведения разговора, поведения за столом, выполнение требований, предъявляемых к одежде в различных обстоятельствах (в походе, на пляже, на занятиях, на торжественном вечере), — следование всем этим правилам отличает человека с хорошими манерами и вкусом.

**ЭТИКЕТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ** (франц. — ярлык) — правила поведения, принятые в сообществе *социальных работников*. В отличие от *этики социального работника*, представляющей собой совокупность теоретических этических норм, регулирующих его деятельность, представляет собой набор практических правил, касающихся поведения социального работника в тех или иных конкретных ситуациях. Эти правила имеют характер рекомендаций, следовать которым желательно для любого социального работника. Например, каждый социальный работник, оказывающий помощь клиенту, вправе рассчитывать на достойное вознаграждение за свой труд, которое может быть различным в зависимости от конкретной ситуации. Его поведение будет соответствовать Э.с.р. только в том случае, если в любой подобной ситуации он будет руководствоваться принципом «устанавливать гонорары, соразмерные видам оказываемой помощи и возможностям своих клиентов». Основными сферами применения правил, образующих Э.с.р., являются: 1) поведение и облик С.р.; 2) его отношение к своим клиентам; 3) отношение к коллегам; 4) отношение к организациям, с которыми он сотрудничает; 5) отношение С.р. к своей профессии; 6) отношение его к обществу.

**ЭТНОС** (греч. — племя, народ) — исторически сложившаяся в определенных природно-экологических условиях устойчивая совокупность людей. Э. обладает общим языком (включая диалекты), общими чертами и стабильными особенностями культуры, психологического склада и менталитета. Э. присуще осознание единства происхождения и исторической судьбы, отличия от других этнических образований (противопоставление «мы» — «они»). Формирование Э. происходит на основе единства языка, духовных (в том числе религиозных) ценностей, территории и хозяйственной жизни, хотя в дальнейшем общность территории может быть утрачена. Ни один из компонентов культуры (язык, обычаи, народное искусство, религия, традиции, бытовые особенности, нормы поведения и пр.) не является обязательным этнодифференцирующим признаком. Исторические формы Э. — племя, народность, нация. Э. представляет собой сложную системную целостность, состоящую из этнокультурных общностей (субэтносов) — потомков кланов, сословий и т. п., участвовавших в формировании Э. Субэтносы, обладая основными признаками этнической системы, различаются особенностями в стереотипах поведения, манерами и способами выражения чувств, бытовыми чертами, диалектом и т. д. (например, казачество в составе русского этноса).

**ЭТОС** (греч. — обычай, нрав, характер) — стиль и образ жизни социальной или этнической общности, принятая в ней иерархия ценностей и норм поведения, включая личностный образец, которому стремятся подражать члены группы. Ценности и нормы, составляющие Э., отражают особенности социальной организации, образа жизни, преобладающих мотивов мировоззрения и миропонимания, необходимых для жизнедеятельности социальной общности, отражают ее историческое прошлое (рыцарский Э., казачий Э., английский Э., мещанский Э. и др.). Проявляется Э. либо в явном виде, либо может быть выведен из поведения представителей соответствующей общности (понятие чести, манера держаться, говорить, ритуалы, отличительные черты общения, организация производственной деятельности и отдыха). Термин «Э.» применяется обычно к группам, а не к индивидам. Под Э. понимается также доминирующая черта, тип того или иного явления (искусства, науки и т. п.).

**ЭУТАНАЗИЯ** (*эвтаназия*) (от греч. — хорошо + смерть) — легкая смерть, умышленное ускорение наступления смерти безнадежно больного человека с целью прекращения мучений и страданий. Различают активную Э., когда смерть больного человека ускоряют какими-либо средствами, чаще медикаментозными. Например, применением больших доз успокаивающих или болеутоляющих лекарств, так называемая медикотаназия. Это противоречит вековым традициям врача, изложенным в клятве Гипократа: «Я не дам никому просимого у меня смертельного сред-

ства». Активная Э. карается законами всех стран, хотя чаще всего наблюдается их невыполнение.

Чаще всего используется пассивная Э. — ортотаназия, которая заключается в отказе от мер по поддержанию и продлению жизни пациента. Первый в мире закон «О праве человека на смерть», по которому неизлечимо больные могут оформить документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру, принят в шт. Калифорния (США).

В ряде стран (США, Нидерланды и др.) имеются фонды и общества Э., приняты законы, разрешающие ее пассивную форму. Разработаны инструкции, исключающие злоупотребления. В частности, диагноз и прогноз больного устанавливается комиссией специалистов, желание больного оформляется юридически и т. д. Противоречивые взгляды на Э. с медицинской и морально-этической точек зрения распространены и в нашей стране, где с этой проблемой общество познакомилось недавно. В 1993 г. впервые в Закон РФ «Об охране здоровья граждан» включена статья 45 «Запрещение эвтаназии», в которой указано, что все формы Э. и содействие в ее осуществлении запрещены.

## Я

**ЯТРОГЕНИЯ** (греч. — врач + происшедший) — заболевание, возникающее вследствие неправильного, необдуманного высказывания или действия врача. К многочисленным причинам Я. относятся: отсутствие общей культуры; незнание врачом основ медицинской психологии; невнимание, неосторожность, бестактность медицинских работников; их противоречивые высказывания о болезни, непродуманная и непредвиденная информация о болезни, лечении, исходе либо, напротив, отсутствие ее; излишняя внушаемость больного, боязливое отношение к болезни. В последние годы участились случаи Я. в результате неквалифицированно проведенных диагностических или лечебных манипуляций, особенно при реанимационных и анестезиологических процедурах. Другие случаи Я. происходят из-за повышенной реакции больного на те или иные лекарства или их сочетания, а также когда успешное лечение основного заболевания влечет за собой болезнь иного профиля. Кроме того, «виновником» Я. может быть и сам больной, если он склонен к психостеническим навязчивым реакциям, порождающим страх перед болезнью, лечебными процедурами или манипуляциями. Я. может быть также вызвана чтением специальной медицинской литературы

или консультацией различных целителей. Как правило, Я. может расцениваться как врачебная ошибка, которая подлежит изучению и анализу в лечебном учреждении. Специалисты считают, что в последние десятилетия заболевания Я. во всем мире неуклонно растут вследствие дегуманизации общества и медицины, войн, экологических и техногенных катастроф, нарушений прав человека. Поэтому проблеме Я. уделяется повышенное внимание в научной литературе и на научных форумах.

## Тематический указатель

### Методологические основы социальной работы

Благо 28  
Благодетель 28  
Благодетельность 28  
Буддизм 37  
Институт социальный 97  
Интересы социальные 99  
Ислам 104  
Католицизм 107  
Культура 125  
Личность 128  
Меденатство 137  
Милосердие 138  
Милостыня 139  
Наука 147  
Наука социальная 148  
Общность социальная 160  
Объяснение 160  
Обычай 161

### Основные подходы к социальной работе

Отношения социальные 172  
Предмет, объект и технология социальной работы 203  
Принципы и методы социальной работы 208  
Проблема социальная 210  
Религия 233  
Социализация 257  
Социальная работа 259  
Социальная среда 261  
Социальная сфера 261  
Социально-культурная среда и ее основные элементы 268  
Социальные технологии 273  
Социальные функции религии 274  
Социальный педагог 276  
Социальный работник 277  
Специалист 278  
Специалист по социальной работе 278  
Теория 290  
Убеждения 299  
Филантропия 308

Христианство 311  
Цель и задачи социальной работы 312  
Этос 322

### Проблемы социальной работы

Абитуриент 7  
Аборт 7  
Аборт криминальный 8  
Аггравация 8  
Агрессивность — см. *Жестокость*  
Акклиматизация 11  
Акселерация 12  
Активность социальная 13  
Акушерство 14  
Алиментарные заболевания 14  
Баротравма 20  
Бедность 20  
Беженцы 21  
Безработные 24  
Бесплодие 25  
Бессонница 26  
Биологические ритмы 27  
Биржа труда 28  
Богадельня — см. *Приют*  
Болезни генетические 30  
Болезни психические 31  
Болезни психосоматические 32  
Болезнь 33  
Болезнь искусственная 33  
Больница психиатрическая 34  
Брак 35  
Бродяжничество 37  
Возрастная структура населения 44  
Воспитание 45  
Воспитание половое 46  
Воспитание семейное 47  
Выселение 51  
Генофонд 54  
Гермафродитизм 55  
Геронтология 57  
Геронтология социальная 57  
Гомосексуализм 58  
Группа социального риска 63

Гувернерство 64  
Гуманизация общественных отношений 64  
Дарование личности 65  
Двуполость — см. *Гермафродитизм*  
Депривация социальная 68  
Детская смертность 68  
Детский дом 69  
Детство 70  
Дистанция социальная 73  
Дистрофия алиментарная 74  
Дифференциация социальная 75  
Доверие 76  
Дом-интернат 76  
Дом ребенка 76  
Женщина 79  
Жестокость 81  
Жизнедеятельность 81  
Жизненные планы 81  
Занятости населения служба 85  
Здоровый образ жизни 90  
Здоровье 90  
Знакомство 91  
Зрелость социальная 92  
Идентификация 93  
Иерархия социальная 93  
Извращения половые (парафилии) 94  
Изнасилование 95  
Иммигранты 95  
Импотенция (половое бессилие) 96  
Инвалид, Инвалидность 96  
Интернат 99  
Интернат школьный 100  
Инфантилизм  
Исправительные учреждения (ИУ) 105  
Качество жизни 108  
Кверулянтство 109  
Клиент социальной службы 112  
Коммуникативное поведение несовершеннолетних 114  
Контрацепция 117  
Конформизм — см. *Конформность*  
Конформность 122  
Конфронтация 122

Кризис 124  
Культура поведения 126  
Лесбиянство 126  
Личностная зрелость 127  
Ломброзианство 129  
Маргинальная личность 131  
Маргинальная ситуация 131  
Маргинальность 132  
Маргинальные группы населения 132  
Межрелигиозные отношения 135  
Межэтнические (межнациональные) отношения  
Мигранты 137  
Миграция населения 138  
Мобильность социальная 139  
Молодежь 139  
Молодежь и занятость 140  
Мужеложство 142  
Мужчина 142  
Нарушение здоровья 145  
Насилие в семье 146  
Наследственность 147  
Несовершеннолетние 149  
Нетрудоспособность 150  
Нищенство 151  
Нищета, нищий 151  
Новоселов приживаемость 151  
Образ жизни 155  
*Обязанность воинская 162*  
Ограничение жизнедеятельности 163  
Одинокие люди 163  
Одиночество 164  
Окружающая среда 165  
Охрана материнства и детства (ОМД) 174  
Педагогическая запущенность 175  
Пенсионеры 176  
Пенсионеры трудоспособные 176  
Перемещение социальное — см. *Мобильность социальная*  
Переселенцы 180  
Переселенцы вынужденные 181  
Планирование семьи 182  
Пожилые люди 187  
Позиция социальная 188

Половая структура населения 190  
Популяция 194  
Потребность 196  
Предрассудки 203  
Приоритеты социальные 208  
Приют 210  
Проблемы несовершеннолетних преступников 211  
Проблемы профессионального самоопределения молодежи 212  
Продолжительность жизни 213  
Психические расстройства у пожилых 223  
Развратные действия 229  
Рождаемость 237  
Роль социальная 238  
Сексуальные меньшинства 248  
Семейно-бытовые проблемы молодежи 248  
Семья 249  
Семья малообеспеченная 251  
Семья неполная — см. *Семья*  
Семья социального риска 251  
Сиротство 252  
Совместимость супружеская 255  
Социальные меньшинства 270  
Социальные проблемы пожилых людей 272  
СПИД 279  
Спорное материнство — см. *Спорное отцовство*  
Спорное отцовство 279  
Сравнение социальное 280  
*Стресс социальный 280*  
Студенчество 283  
Транссексуализм 297  
Трудная жизненная ситуация 298  
Урбанизация 301  
Уровень жизни 302  
Установка социальная 302  
Усыновление (удочерение) 303  
Учащиеся 304  
Факторы риска 305  
Фрустрация 309  
Хоспис 311  
Школа-интернат 313  
Эмигранты 318  
Этнос 322

### **Социальная патология как проблема социальной работы**

- Алкоголизм 15
- Алкоголизм самогонный 17
- Алкоголизма профилактика 18
- Аномия 18
- Девиантность — см. *Поведение отклоняющееся*
- Дезорганизация социальная — см. *Аномия*
- Депрессия 67
- Морального поведения принципы 141
- Наркомания 144
- Нормы социальные 152
- Опьянение алкогольное 166
- Опьянение измененное 166
- Поведение аморальное 184
- Поведение отклоняющееся (девиантное) 184
- Правонарушение 201
- Преступление 204
- Принуждение 207
- Проституция 215
- Проступок 215
- Пьянство 229
- Самоубийство 241
- Токсикомания 293

### **Государственно-правовые основы социальной работы**

- Алименты 15
- Гарантии реализации прав граждан на труд 53
- Гарантированная оплата труда 53
- География социальная 54
- Государственная политика в области занятости населения 60
- Государственная санитарно-эпидемиологическая служба РФ 61
- Государственный санитарно-эпидемиологический надзор РФ 61
- Государственный фонд занятости РФ 62
- Дополнительная жилая площадь 77
- Дополнительные гарантии занятости 78
- Закон 85
- Законы социальные 85
- Идеал социальный 92
- Инфраструктура социальная 103
- Квотирование рабочих мест 110
- Компенсационные выплаты и пособия 114
- Консультация по труду 116
- Льгота 130

- Материальная помощь 133
- Медико-социальная экспертиза (МСЭ) 133
- Медицинское страхование 134
- Налогообложение 143
- Нормативы социальные 152
- Обмен жилыми помещениями 154
- Общественные работы 159
- Охрана здоровья граждан 173
- Пенсия 177
- Первоочередное предоставление жилья 179
- Подходящая работа 186
- Показатели социальные 188
- Пособие по безработице 194
- Потребительская корзина 195
- Право граждан на обжалование действий органов государственной службы занятости 197
- Право граждан на профессиональную деятельность за границей 197
- Право граждан на трудоустройство 198
- Призрение 207
- Программа социальной защиты населения 213
- Прожиточный минимум 214
- Разграничение полномочий в осуществлении государственной политики занятости населения 230
- Регулирование занятости населения 233
- Республиканские и региональные программы и статистическая отчетность о занятости населения 234
- Рынок труда 239
- Сдача жилья внаем 245
- Сокращение численности или штата работников 256
- Социальная медицина 258
- Социальная справедливость 260
- Социальное обслуживание 263
- Социальные гарантии 268
- Социальные льготы 269
- Социальные права 272
- Социальные службы 273
- Социальные услуги 274
- Стипендия 281

### **Техника социальной работы**

- Адвокат 10
- Администрирование 11
- Армия спасения 19

Бальзамирование 20  
Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) 38  
Бюро судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) 39  
Вакцинация 40  
Взаимодействие групповое 40  
Взаимодействие социальное 41  
Вменяемость 42  
Внушение (суггестия) — см. также *Суггестия социальная*  
Воспитание половое 46  
Восприятие социальное 48  
Врачебная ошибка 48  
Врачебная тайна 49  
Врачебное свидетельство о смерти 50  
Врачевание незаконное 50  
Гериатрия 55  
Герменевтика 56  
Герогигиена 56  
Геропсихология 57  
Гигиена социальная 58  
Госпитализация в психиатрии 59  
Действие 66  
Деонтология медицинская 67  
Дефект психический 70  
Диагноз 71  
Диспансер психоневрологический 72  
Диссимуляция 73  
Заболеваемость 82  
Заболеваемость с временной утратой  
трудоспособности (ЗВУТ) 83  
Заболевание 84  
Заражение венерической болезнью 87  
Заражение социальное 87  
Защита психологическая 88  
Защита социальная 89  
Инструментарий социологический социальной работы 98  
Интеракция 98  
Интервью 98  
Информация 101  
Информация социальная 102  
Информации теория 103  
Исследование социальное 107  
Классификация смерти 110  
Классификация телесных повреждений 111

Классификация травматизма 111  
Классификация ядов 112  
Клиентоцентрированная терапия 112  
Климат социально-психологический 113  
Коммуникативная техника социальной работы 113  
Комплимент 115  
Констатация смерти 115  
Контакт 117  
Консультирование медико-генетическое 116  
Контроль и надзор за деятельностью по оказанию психиатриче-  
ской помощи 117  
Контрсуггестия 119  
Конфликт 119  
Конфликт религиозный 121  
Конфликт семейный 121  
Конфликт социально-ролевой 122  
Кредит 123  
Лидер 126  
Лидер социальный 127  
Личный пример 129  
Лучевые повреждения 130  
Массовое высвобождение 133  
Ментальность 136  
Методы воспитания — см. *Внушение, Личный пример, Принужде-  
ние, Убеждение*  
Мотив 141  
Мотивация 142  
Невменяемость — см. *Вменяемость*  
Невроз 148  
Нетрудоспособность 150  
Обжалование действий по оказанию психиатрической помощи 153  
Образование 156  
Образование социальное 158  
Общение 159  
Обязанности граждан по вопросам санитарно-эпидемиологическо-  
го благополучия 162  
Ограничение выполнения отдельных видов профессиональной  
деятельности и деятельности, связанной с источником повы-  
шенной опасности 163  
Ожидание (экспектация) 164  
Организационный инструментарий социальной работы 167  
Освидетельствование психиатрическое 168  
Осужденные к лишению свободы 170



Ответственность 171  
Отравление 173  
Патронаж 175  
Первичная профилактика 178  
Переживание 180  
Повреждения, опасные для жизни 186  
Поздравление 188  
Положение правовое психически больных в области семейного права 191  
Помощь психиатрическая 192  
Понимание 193  
Посттравматический стресс 194  
Права граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия 196  
Права психически больных 196  
Правовая защита 198  
Правовое положение психически больных в гражданском праве 199  
Правовое положение психически больных в области жилищного права 200  
Правовое положение психически больных в области трудового права 200  
Правоспособность 202  
Представительство граждан, которым оказывается психиатрическая помощь 204  
Приветствие 206  
Приглашение 206  
Прикладное социологическое исследование 207  
Принуждение 207  
Причинение вреда 209  
Профессиональная консультация 216  
Профессиональная трудоспособность 216  
Профессиональные болезни 217  
Профессиональные правонарушения медицинских работников 217  
Профилактические медицинские осмотры 220  
Прощание 200  
Психиатрия 220  
Психиатрия геронтологическая 221  
Психиатрия детская и подростковая 222  
Психигигиена 223  
Психогении 224  
Психодрама 225

Психоз 225  
Психология социальная 227  
Психопатии 227  
Психопрофилактика 228  
Психотерапия 229  
Реабилитация 231  
Реабилитация инвалида 232  
Реабилитация инвалидов 233  
Рефлексия 235  
Рефлексия социальная 235  
Речевой этикет 236  
Риск 236  
Риск социальный 237  
Самовоспитание 240  
Самоутверждение 243  
Санитарное правонарушение 243  
Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения 244  
Санитарные правила, нормы и гигиенические нормативы 244  
Санкции экономические 245  
Сделка 247  
Сенсибилизация 251  
Симуляция 252  
Смерть 254  
Смерть скоростигшая 254  
Совесть 255  
Соглашение 256  
Социальное управление 267  
Социодрама 277  
Стереотип социальный 280  
Страх 282  
Суггестивность 283  
Суггестия социальная 285  
Судебная медицина 286  
Судебная психиатрия 286  
Судебно-медицинская экспертиза живых лиц 287  
Судебно-медицинская экспертиза трупа 287  
Тактика и стратегия действий 289  
Танатология 289  
Терапия 290  
Терминальные состояния 291  
Терпимость (толерантность) 291  
Техника и методика делового общения 192  
Толкование сновидений 294

Травматизм 295  
Травматизм бытовой — см. *Травматизм*  
Травматизм детский — см. *Травматизм*  
Травматизм дорожно-транспортный 296  
Тренинг социально-психологический 297  
Убеждение 298  
Увечье 299  
Увечье трудовое 300  
Уголовно-исполнительное право 300  
Умирание 301  
Характер 310  
Членовредительство 312  
Эвтаназия — см. *Эвтаназия*  
Экология социальная 314  
Эксгумация 314  
Экспектация 315  
Эксперт 315  
Экспертиза 315  
Экспертиза судебно-медицинская 316  
Эксперт судебно-медицинский 317  
Электротравма 317  
Эмпирическое социальное исследование 318  
Этика врачебная 319  
Этика социального работника 320  
Этикет 320  
Этикет социальной работы 321  
Эвтаназия 322  
Ятрогения 323

#### **Технология социальной работы**

Абилитация 7  
Адаптация социальная 9  
Диагностика социальная 71  
Заключение эксперта 84  
Контроль социальный 118  
Опека 165  
Опекун 165  
Планирование социальное 183  
Попечительство — см. также *Опека*  
Профилактика 218  
Профилактика рецидивной преступности 218  
Социальная реабилитация 260  
Социальное нововведение 262

Социальное планирование 264  
Социальное проектирование 265  
Социальное страхование 266  
Социальный надзор 275  
Супервизия 288  
Супервизор 288

#### **Организация и финансирование социальной работы**

Занятости населения служба 85  
Координационные комитеты содействия занятости населения 123  
Лицензирование привлечения в РФ иностранной рабочей силы 129  
Негосударственные организации содействия занятости населения 149  
Перинатальный центр 182  
Престиж 204  
Служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах 253  
Социальная служба региона  
Федеральная государственная служба занятости 307  
Формы оказания помощи малоимущим 309

## Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации

Федеральный закон РФ  
от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ

Настоящий Федеральный закон в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права устанавливает основы правового регулирования в области социального обслуживания населения в Российской Федерации.

### Глава I. Общие положения

#### Статья 1. Социальное обслуживание

Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

#### Статья 2. Законодательство Российской Федерации о социальном обслуживании

Законодательство Российской Федерации о социальном обслуживании состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

#### Статья 3. Основные понятия

В настоящем Федеральном законе применяются следующие основные понятия:

1) социальные службы — предприятия и учреждения независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также

граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица;

2) клиент социальной службы — гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому в связи с этим предоставляются социальные услуги;

3) социальные услуги — действия по оказанию клиенту социальной службы помощи, предусмотренной настоящим Федеральным законом;

4) трудная жизненная ситуация — ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно.

#### Статья 4. Системы социальных служб

1. Государственная система социальных служб — система, состоящая как из государственных предприятий и учреждений социального обслуживания, являющихся федеральной собственностью и находящихся в ведении федеральных органов государственной власти, так и из государственных предприятий и учреждений социального обслуживания, являющихся собственностью субъектов Российской Федерации и находящихся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

2. К муниципальной системе социальных служб относятся муниципальные предприятия и учреждения социального обслуживания, находящиеся в ведении органов местного самоуправления.

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

4. Государство поддерживает и поощряет развитие социальных служб независимо от форм собственности.

#### Статья 5. Принципы социального обслуживания

Социальное обслуживание основывается на принципах:

- 1) адресности;
- 2) доступности;
- 3) добровольности;
- 4) гуманности;
- 5) приоритетности предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- 6) конфиденциальности;
- 7) профилактической направленности.

## **Статья 6. Государственные стандарты социального обслуживания**

1. Социальное обслуживание должно соответствовать государственным стандартам, которые устанавливают основные требования к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания.

2. Государственные стандарты социального обслуживания утверждаются Правительством Российской Федерации.

3. Требования, установленные государственными стандартами социального обслуживания, являются обязательными для социальных служб независимо от форм собственности на всей территории Российской Федерации.

## **Глава II. Обеспечение права граждан на социальное обслуживание**

### **Статья 7. Право граждан на социальное обслуживание**

1. Государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным настоящим Федеральным законом.

2. Социальное обслуживание осуществляется на основании обращения гражданина, его опекуна, попечителя, другого законного представителя, органа государственной власти, органа местного самоуправления, общественного объединения.

3. Каждый гражданин вправе получить в государственной системе социальных служб бесплатную информацию о возможностях, видах, порядке и условиях социального обслуживания.

4. Иностранцы граждане и лица без гражданства пользуются в Российской Федерации тем же правом на социальное обслуживание, что и граждане Российской Федерации, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации.

### **Статья 8. Материальная помощь**

1. Материальная помощь предоставляется гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, топлива, а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе.

2. Основания и порядок предоставления материальной помощи устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

**Статья 9. Социальное обслуживание на дому осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании.**

2. Одиноким гражданам и гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, предоставляется помощь на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и иной помощи.

### **Статья 10. Социальное обслуживание в стационарных учреждениях**

Социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечивает создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

### **Статья 11. Предоставление временного приюта**

Временный приют в специализированном учреждении социального обслуживания предоставляется детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, безнадзорным несовершеннолетним, детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам без определенного места жительства и определенных занятий, гражданам, пострадавшим от физического или психического насилия, стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов, другим клиентам социальной службы, нуждающимся в предоставлении временного приюта.

### **Статья 12. Организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания**

В учреждениях социального обслуживания в дневное время предоставляется социально-бытовое, социально-медицинское и иное обслуживание сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению гражданам преклонного возраста и инвалидам, а также другим лицам, в том числе несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации.

### **Статья 13. Консультативная помощь**

В учреждениях социального обслуживания клиентам социальной службы предоставляются консультации по вопросам социально-бы-

тового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты.

#### **Статья 14. Реабилитационные услуги**

Социальные службы оказывают помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам, лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям, другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в реабилитационных услугах.

#### **Статья 15. Плата за социальное обслуживание**

1. Социальное обслуживание осуществляется социальными службами бесплатно и за плату.

2. Бесплатное социальное обслуживание в государственной системе социальных служб осуществляется по основаниям, предусмотренным статьей 16 настоящего Федерального закона. Порядок предоставления бесплатного социального обслуживания определяется Правительством Российской Федерации.

3. Платные социальные услуги в государственной системе социальных служб оказываются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

4. Условия и порядок оплаты социальных услуг в социальных службах иных форм собственности устанавливаются ими самостоятельно.

#### **Статья 16. Основания для бесплатного социального обслуживания в государственной системе социальных служб**

1. Бесплатное социальное обслуживание в государственной системе социальных служб в объемах, определенных государственными стандартами социального обслуживания, предоставляется:

1) гражданам, не способным к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, не имеющим родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, — если среднедушевой доход этих граждан ниже прожиточного минимума, установленного для региона, в котором они проживают;

2) гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации в связи с безработицей, стихийными бедствиями, катастрофами, пострадавшим в результате вооруженных и межэтнических конфликтов;

3) несовершеннолетним детям, находящимся в трудной жизненной ситуации;

2. Дополнительные основания, по которым предоставляется бесплатное социальное обслуживание, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

### **Глава III. Организация социального обслуживания**

#### **Статья 17. Учреждения и предприятия социального обслуживания**

1. Учреждениями социального обслуживания независимо от форм собственности являются:

- 1) комплексные центры социального обслуживания населения;
- 2) территориальные центры социальной помощи семье и детям;
- 3) центры социального обслуживания;
- 4) социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;
- 5) центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей;
- 6) социальные приюты для детей и подростков;
- 7) центры психолого-педагогической помощи населению;
- 8) центры экстренной психологической помощи по телефону;
- 9) центры (отделения) социальной помощи на дому;
- 10) дома ночного пребывания;
- 11) специальные дома для одиноких престарелых;
- 12) стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, дома-интернаты для детей с физическими недостатками);
- 13) геронтологические центры;
- 14) иные учреждения, предоставляющие социальные услуги.

2. К предприятиям социального обслуживания относятся предприятия, оказывающие населению социальные услуги.

3. Порядок создания, деятельности, реорганизации и ликвидации учреждений и предприятий социального обслуживания независимо от форм собственности регулируется гражданским законодательством Российской Федерации.

#### **Статья 18. Лицензирование в области социального обслуживания**

Деятельность социальных служб (за исключением государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания), а также граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица, осуществляется на основании лицензии, выданной органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

#### **Статья 19. Управление социальным обслуживанием**

1. Управление государственной системой социальных служб осуществляется федеральными органами исполнительной власти, орга-

нами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с их полномочиями.

2. Управление муниципальной системой социальных служб осуществляется органами местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

3. Управление социальными службами иных форм собственности осуществляется в порядке, определяемом их уставами либо иными учредительными документами.

4. Координация деятельности и научно-методическое обеспечение социальных служб осуществляются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

#### **Глава IV. Полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социального обслуживания**

##### **Статья 20. Полномочия федеральных органов государственной власти в области социального обслуживания**

К полномочиям федеральных органов государственной власти относятся:

1) установление основ федеральной политики в области социального обслуживания;

2) принятие федеральных законов в области социального обслуживания и контроль за их исполнением;

3) разработка, финансирование и реализация федеральных программ социального обслуживания;

4) определение структуры федеральных органов управления государственной системой социального обслуживания и организация их деятельности;

5) установление порядка координации деятельности и методическое обеспечение социальных служб;

6) лицензирование деятельности по социальному обслуживанию;

7) разработка и принятие государственных стандартов социального обслуживания и государственный контроль и надзор за их соблюдением;

8) установление единой федеральной системы статистического учета и отчетности в области социального обслуживания;

9) создание, управление и обеспечение деятельности учреждений социального обслуживания, находящихся в федеральной собственности;

10) организация и координация научных исследований в области социального обслуживания;

11) развитие международного сотрудничества в области социального обслуживания.

##### **Статья 21. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социального обслуживания**

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации вне полномочий органов государственной власти Российской Федерации, предусмотренных настоящим Федеральным законом, осуществляют собственное правовое регулирование социального обслуживания населения.

#### **Глава V. Ресурсное обеспечение социального обслуживания**

##### **Статья 22. Имущественное обеспечение социальных служб**

Социальные службы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, обеспечиваются земельными участками, имуществом, необходимыми для выполнения их уставных задач.

##### **Статья 23. Финансовое обеспечение учреждений социального обслуживания**

1. Финансирование государственных учреждений социального обслуживания, являющихся федеральной собственностью и находящихся в ведении федеральных органов государственной власти, производится за счет средств федерального бюджета. Финансирование государственных учреждений социального обслуживания, являющихся собственностью субъектов Российской Федерации и находящихся в их ведении, производится за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

2. Финансирование социальных служб иных форм собственности осуществляется из источников, предусмотренных их уставами либо иными учредительными документами.

3. Дополнительными внебюджетными источниками финансирования являются: средства, поступающие от целевых социальных фондов; кредиты банков и средства других кредиторов; доходы от предпринимательской деятельности учреждений социального обслуживания; доходы от ценных бумаг; средства, поступившие в качестве платы за социальные услуги; благотворительные взносы и пожертвования; другие источники, не запрещенные законом.

4. Учреждения социального обслуживания независимо от форм собственности пользуются льготным налогообложением в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о налогообложении.

5. Банки, предприятия, организации, учреждения и физические лица, направляющие имущественные, финансовые и интеллектуальные ценности в форме инвестиций в социальные службы и оказывающие им различные услуги и иную поддержку, пользуются льготами, установленными законодательством Российской Федерации.

#### **Статья 24. Предпринимательская деятельность учреждений социального обслуживания**

1. В соответствии с законодательством Российской Федерации учреждения социального обслуживания имеют право вести предпринимательскую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых они созданы.

2. Предпринимательская деятельность учреждений социального обслуживания подлежит льготному налогообложению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

#### **Статья 25. Кадровое обеспечение социальных служб**

1. Эффективность деятельности социальных служб обеспечивают специалисты, имеющие профессиональное образование, соответствующее требованиям и характеру выполняемой работы, опыт работы в области социального обслуживания и склонные по своим личным качествам к оказанию социальных услуг.

2. Гарантии и льготы работникам государственной системы социальных служб определяются органами государственной власти Российской Федерации и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с их полномочиями.

3. Медицинские работники государственной системы социальных служб, непосредственно занятые социально-медицинским обслуживанием, пользуются льготами в порядке и на условиях, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации для медицинских работников государственных учреждений здравоохранения.

4. На работников учреждений социального обслуживания государственной системы социальных служб, непосредственно осуществляющих социальную реабилитацию несовершеннолетних, распространяются льготы, предусмотренные законодательством Российской Федерации для педагогических кадров образовательных учреждений для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и специальных учебно-воспитательных учреждений для несовершеннолетних.

5. Гарантии и льготы работникам социальных служб иных форм собственности устанавливаются их учредителями самостоятельно на договорной основе.

## **Глава VI. Заключительные положения**

### **Статья 26. Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона**

Ответственность лиц, занятых в области социального обслуживания, если их действия (бездействие) повлекли за собой опасные для жизни и здоровья клиента социальной службы последствия или иное нарушение его прав, наступает в порядке и на основаниях, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации.

### **Статья 27. Обжалование действий (бездействия) социальных служб**

Действия (бездействие) социальных служб могут быть обжалованы гражданином, его опекуном, попечителем, другим законным представителем в органы государственной власти, органы местного самоуправления либо в суд.

### **Статья 28. Вступление в силу настоящего Федерального закона**

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

Президент Российской Федерации

Б. Ельцин

Москва, Кремль

10 декабря 1995 г.

№ 195-ФЗ

## Об основных направлениях государственной семейной политики

В целях формирования идеологии государственной семейной политики в современных социально-экономических условиях, **постановляю:**

1. Утвердить прилагаемые Основные направления государственной семейной политики.

2. Правительству Российской Федерации учитывать Основные направления государственной семейной политики при разработке и проведении социально-экономической политики в Российской Федерации.

Считать главными направлениями государственной семейной политики:

обеспечение условий для преодоления негативных тенденций и стабилизации материального положения российских семей, уменьшения бедности и увеличения помощи нетрудоспособным членам семьи; обеспечение работникам, имеющим детей, благоприятных условий для сочетания трудовой деятельности с выполнением семейных обязанностей;

кардинальное улучшение охраны здоровья семьи; усиление помощи семье в воспитании детей.

3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления разработать региональные программы семейной политики с учетом Основные направлений государственной семейной политики, а также обеспечивать приоритетное финансирование этих программ.

Президент Российской Федерации

Б. Ельцин

Москва, Кремль

14 мая 1996 г., № 712

## Основные направления государственной семейной политики

Указ

Президента Российской Федерации

от 14 мая 1996 г. № 712

### I. Введение

1. Основные направления государственной семейной политики разработаны исходя из:

непреходящей ценности семьи для жизни и развития человека; понимания важности семьи в жизни общества, ее роли в воспитании новых поколений, обеспечении общественной стабильности и прогресса;

признания необходимости учета интересов семьи и детей, а также принятия специальных мер их социальной поддержки в период социально-экономической трансформации общества;

учета потребности в определении идеологии, основной цели и первоочередных мер государственной семейной политики в современных условиях.

2. Государственная семейная политика является составной частью социальной политики Российской Федерации и представляет собой целостную систему принципов, оценок и мер организационного, экономического, правового, научного, информационного, пропагандистского и кадрового характера, направленных на улучшение условий и повышение качества жизни семьи.

3. Объектом государственной семейной политики является семья. Сегодня преобладающим типом российской семьи является простая семья, состоящая из супругов с детьми или без них, — 67 процентов семей.

Еще 12 процентов супружеских пар живут с одним из родителей супругов или с другими родственниками. Сложных семей, включающих две или более супружеские пары, в семейной структуре всего 3,4 процента.

Все возрастающую долю семей составляют неполные семьи — 13 процентов. В подавляющем большинстве случаев это семьи одиноких матерей, разведенных женщин и вдов с детьми, в которых один, реже два ребенка.

4. Субъектами государственной семейной политики выступают органы законодательной и исполнительной власти всех уровней, работодатели, общественные объединения, политические партии, профессиональные союзы, религиозные конфессии, благотворительные фонды, зарубежные организации, юридические и физические лица.

5. Государственная семейная политика может быть эффективной лишь в том случае, когда она является органичным элементом всей социальной политики, взаимосвязанным со всеми ее направлениями на стадиях выработки, принятия и реализации решений.

6. Содержание государственной семейной политики находится в прямой зависимости от социально-экономического положения в стране.

В настоящее время, в условиях выхода страны из кризиса, необходимо обеспечить преодоление негативных тенденций и стабилизацию положения семьи, а также создание предпосылок для улучшения ее жизнедеятельности в будущем.



Учитывая невозможность разработки конкретных мер государственной семейной политики без детальной оценки социально-экономической ситуации, которая сложится в условиях стабилизации и подъема, Основные направления государственной семейной политики включают в себя только неотложные мероприятия на переходный период.

Приоритетность мер государственной семейной политики определяется на основе оценки остроты и значимости проблем семьи, степени их влияния на реализацию основных функций семьи, учитывая при этом ограниченность финансовых и ресурсных возможностей государства.

7. Ориентация на приоритет общечеловеческих ценностей, построение социального правового государства на демократических основах, как это установлено Конституцией Российской Федерации, определяют соотношение государственной семейной политики с положениями таких международно-правовых актов, как Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция о правах ребенка, Венская декларация и Программа действий Всемирной конференции по правам человека, Пекинская декларация и Платформа действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин, а также с документами Международной организации труда, Всемирной организации здравоохранения, Детского фонда ООН и других международных организаций.

## **II. Цель государственной семейной политики**

8. Цель государственной семейной политики заключается в обеспечении государством необходимых условий для реализации семьей ее функций и повышении качества жизни семьи.

## **III. Основные принципы государственной семейной политики**

9. Самостоятельность и автономность семьи в принятии решений относительно своего развития. Экономические, правовые и идеологические меры государственной семейной политики должны не регламентировать поведение семьи, а способствовать ее саморазвитию, предоставлять возможность выбора форм поддержки.

10. Равенство семей и всех их членов в праве на поддержку независимо от социального положения, национальности, места жительства и религиозных убеждений.

11. Приоритет интересов каждого ребенка независимо от очередности рождения и от того, в какой семье он воспитывается. Меры семейной политики должны быть направлены на обеспечение выживания и защиты ребенка, его полноценного физического, психического, интеллектуального и социального развития.

12. Равноправие между мужчинами и женщинами в достижении более справедливого распределения семейных обязанностей, а также в возможностях самореализации в трудовой сфере и в общественной деятельности.

13. Единство семейной политики на федеральном и региональном уровнях. Утверждение Президентом Российской Федерации Основных направлений государственной семейной политики и обеспечение предоставления семье установленных на федеральном уровне минимальных социальных гарантий и льгот; их дополнение и развитие на уровне субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

14. Партнерство семьи и государства, разделение ответственности за семью, сотрудничество с общественными объединениями, благотворительными организациями и предпринимателями.

15. Принятие на себя государством обязательств по безусловной защите семьи от нищеты и лишений, связанных с вынужденной миграцией, чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера; войнами и вооруженными конфликтами.

16. Осуществление дифференцированного подхода в предоставлении гарантий по поддержанию социально приемлемого уровня жизни для нетрудоспособных членов семьи и создание экономически активным членам семьи условий для обеспечения благосостояния на трудовой основе.

17. Преемственность и стабильность мер государственной семейной политики. Сохранение достигнутых социальных гарантий поддержки семьи, их дальнейшее совершенствование.

## **IV. Основные направления государственной семейной политики**

18. Обеспечение условий для преодоления негативных тенденций и стабилизации материального положения семей, уменьшение бедности и увеличение помощи малоимущим семьям, включая:

а) меры по стабилизации ситуации на рынке труда, сокращению Уровня безработицы, в том числе скрытой, усилению социальной защиты работников, высвобождаемых в результате банкротства и структурной перестройки организаций, с учетом семейного положения работников, числа иждивенцев, в том числе детей;

б) усиление гарантий занятости на рынке труда для работников из семей, нуждающихся в повышенной социальной защите (семей одиноких и многодетных родителей, инвалидов, пенсионеров), путем стимулирования создания для таких работников специальных рабочих мест, обеспечения их профессиональной подготовки и переподготовки, предоставления налоговых или иных льгот организациям, использующим их труд;

в) поддержку развития индивидуальной трудовой деятельности, семейного предпринимательства и фермерства;

г) обеспечение государственных гарантий общеобразовательной и профессиональной подготовки несовершеннолетней молодежи, особенно профессиональной подготовки с последующим трудоустройством детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

д) обеспечение условия для установления фактического равенства прав и возможностей женщин и мужчин на рынке труда, для повышения конкурентоспособности женской рабочей силы, адаптации женщин к новым экономическим отношениям;

е) учет при совершенствовании налоговой политики в отношении физических лиц, оплаты труда, при государственном регулировании цен и тарифов для населения необходимости содержания семьи с нетрудоспособными членами за счет трудовых доходов и социальных выплат, достаточных для удовлетворения основных жизненных потребностей семьи, включая оплату услуг образования, здравоохранения, транспорта, коммунального хозяйства, культурных учреждений;

ж) дальнейшее развитие системы семейных пособий, охватывающей поддержкой все семьи с несовершеннолетними детьми; поэтапное увеличение доли расходов на семейные пособия (включая пособия по беременности и родам и по уходу за детьми в возрасте до полутора лет) в валовом внутреннем продукте до 2,2 процента.

Увеличение размеров ежемесячного пособия на детей семьям одиноких матерей, военнослужащих срочной службы и родителей, которые уклоняются от уплаты алиментов. Увеличение размеров пенсий на детей-сирот и детей-инвалидов. Обеспечение своевременной и полной выплаты семейных пособий, включая приоритетное финансирование и жесткий государственный контроль на федеральном уровне;

з) повышение гарантий материального обеспечения ребенка путем усиления государственного контроля за своевременной и полной выплатой алиментов; заключение с государствами — участниками Содружества Независимых Государств, государствами ближнего зарубежья и другими государствами договоров, предусматривающих выполнение гражданами этих государств и гражданами Российской Федерации обязанностей по содержанию детей;

и) расширение натуральных выдач, льгот и дополнительных целевых выплат семьям с детьми в субъектах Российской Федерации путем сочетания различных форм социальной поддержки семьи и детей в зависимости от семейного состава населения и социально-экономического и демографического развития регионов;

к) укрепление в ходе жилищной реформы фонда государственного и муниципального жилья. Кредитование и частичное субсидирование семей, осуществляющих строительство и приобретение жилья. Сохранение льготности обеспечения жильем многодетных семей, неполных семей, семей с инвалидами. Обеспечение экономически обоснованного соотношения доходов семьи и стоимости жилья, размеров его оплаты, аренды и найма.

19. Обеспечение работникам, имеющим детей, благоприятных условий для сочетания трудовой деятельности с выполнением семейных обязанностей, включая:

а) распространение на отца прав на льготы в связи с воспитанием детей, предоставляемые в настоящее время на производстве женщине-матери;

б) усиление государственного контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в части правовой защиты интересов работающих членов семьи, мужчин, женщин и подростков в сфере труда независимо от формы собственности организации, где они заняты, в том числе в случае безработицы, при приеме на работу женщин и несовершеннолетних, при прекращении трудового договора (контракта), по обеспечению гарантий и льгот, предоставляемых работающим женщинам в связи с материнством;

в) введение экономических стимулов и льгот, повышающих заинтересованность организаций в приеме на работу граждан с высокой семейной нагрузкой, в том числе на условиях неполного рабочего времени, по гибкому графику или на дому;

г) бесплатную профессиональную переподготовку, повышение квалификации или переобучение работниц, имеющих перерывы в трудовой деятельности, вызванные отпусками по беременности и родам;

д) обеспечение доступности для всех детей детских дошкольных учреждений путем развития сети таких учреждений различных форм собственности. Субъекты Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе увеличивать расходы на строительство, ремонт и текущее содержание подведомственных им детских дошкольных учреждений и устанавливать доступную для всех семей родительскую плату;

е) развитие сети доступных для всех семей внешкольных учреждений, летних оздоровительных лагерей для школьников в целях обеспечения гармоничного художественного, духовно-нравственного и

физического развития детей и подростков, а также надзора за детьми в то время, когда их родители заняты трудовой деятельностью.

20. Кардинальное улучшение охраны здоровья семьи, в том числе:

- а) доступная для всех семей медицинская помощь на основе сочетания бесплатной медицинской помощи и платного медицинского обслуживания;

- б) бесплатная медицинская помощь беременным, роженицам и детям до 18 лет;

- в) профилактика врожденной инвалидности, развитие медико-генетической помощи населению, совершенствование и внедрение перинатальных технологий для ранней диагностики плода, системы обязательного скринингового обследования беременных и новорожденных;

- г) улучшение медико-социальной помощи детям-инвалидам, включая квалифицированное восстановительное лечение, протезирование, санаторное лечение, реабилитационные мероприятия, разработку и выпуск специальных тренажеров, приспособлений, колясок, мебели, спортивного инвентаря. Создание и внедрение программ обучения родителей основам реабилитации и воспитания детей с физическими и умственными недостатками;

- д) развитие учреждений социального обслуживания семьи в целях оказания услуг по уходу за детьми, престарелыми и больными членами семьи, материальной и консультативной поддержки нуждающихся в посторонней помощи семей, отдельных членов семьи в кризисных ситуациях. Создание учреждений для временного проживания беременных женщин, матерей с детьми, одиноких несовершеннолетних матерей, а также обеспечение проживающих в указанных учреждениях правовой и психологической поддержкой, информацией и их социальное устройство;

- е) развитие системы охраны репродуктивного здоровья семьи. Укрепление службы планирования семьи. Высококачественное санитарное просвещение, особенно подростков, по вопросам полового воспитания, безопасного материнства, профилактики заболеваний, передающихся половым путем.

21. Усиление помощи семье в воспитании детей путем:

- а) государственной финансовой поддержки издания массовым тиражом и распространения книг по воспитанию ребенка и уходу за ним, по проблемам семейных отношений;

- б) распространения специальной литературы для семьи среди молодежи, молодых родителей, комплектования ею массовых библиотек;

- в) запрета на изготовление, распространение и рекламирование печатных изданий, изображений, видеокассет или иных изделий, пропагандирующих порнографию, культ насилия или жестокости;

- г) государственной координации и финансовой поддержки нравственного, этического и экологического просвещения населения и введения программ такого просвещения для детей и молодежи в детских дошкольных учреждениях, общеобразовательных и профессиональных учебных заведениях;

- д) формирования и укрепления комиссий по защите прав несовершеннолетних;

- е) создания системы специализированных социальных служб для безнадзорных детей и подростков (подкинутых; утративших семейные, родственные и другие социальные связи; отказавшихся жить в семье или в учебно-воспитательных учреждениях; оставшихся без попечения родителей или лиц, их заменяющих; не имеющих постоянного места жительства, средств к существованию; задержанных за бродяжничество; подвергшихся любым формам физического или психического насилия);

- ж) совершенствования деятельности органов внутренних дел Российской Федерации, органов образования и здравоохранения по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних.

## V. Механизмы реализации основных направлений государственной семейной политики

22. Для обеспечения постоянно действующего механизма управления необходимо укрепить или создать в составе федеральных органов исполнительной власти социальной направленности специальные подразделения для разработки и реализации мер государственной семейной политики (в пределах их компетенции).

23. Обеспечивать государственную поддержку деятельности общественных объединений, благотворительных фондов, занимающихся проблемами семьи.

24. Обеспечивать своевременную и полную реализацию всех федеральных и региональных социальных целевых программ, в том числе Федеральной программы «Дети России», имеющей статус президентской.

25. Создать надежный механизм финансирования государственной семейной политики. Рассмотреть возможность финансирования в перспективе из федерального бюджета и федеральных внебюджетных фондов мер государственной семейной политики, определенных в качестве федеральных социальных гарантий. Активно привлекать внебюджетные средства, в том числе средства частных и благотворительных фондов, страховых фондов.

26. Провести экспертизу законодательства Российской Федерации, разработать предложения по обеспечению его соответствия изложен-

ным в Основных направлениях государственной семейной политики принципам государственной семейной политики.

27. Осуществлять экспертизу всех законопроектов с точки зрения оценки влияния принимаемых мер на положение семьи, условия реализации ею своих функций.

28. Разработать и реализовать программы правового просвещения семьи, разъясняющие права семьи и ее членов на государственную поддержку, в том числе в сфере труда, здравоохранения, образования, социального обеспечения и социального обслуживания, и другие.

29. Обеспечить изучение экономических, демографических, правовых, педагогических, социально-психологических проблем российских семей. Предусмотреть координацию и финансирование научных исследований.

30. Осуществлять постоянный мониторинг положения российских семей. В целях обеспечения информирования федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения о проблемах семей подготавливать национальные доклады о положении российских семей.

31. Совершенствовать социальную и демографическую статистику, характеризующую положение российских семей.

Обеспечить своевременную и полную разработку материалов предстоящей Всероссийской переписи населения 1999 года в части социально-экономических и демографических характеристик семей как важнейшего источника данных о положении семей.

32. Сотрудничать со средствами массовой информации в целях обеспечения широкого и объективного освещения в них проблем семьи.

33. В целях кадрового обеспечения разработки и реализации государственной семейной политики осуществлять в необходимых количествах подготовку и переподготовку научных и преподавательских кадров, а также специалистов широкого профиля по работе с семьей: социальных работников, педагогов, юристов, демографов, медиков, психологов, социологов и других.

Разрабатывать специальные учебные программы, обеспечивать их научной и методической литературой, справочными пособиями.

## **О прожиточном минимуме в Российской Федерации**

Федеральный закон РФ  
от 24 октября 1997 г. №134-ФЗ

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовую основу для определения прожиточного минимума в Российской Федерации и его учета при установлении гражданам Российской Федерации государственных гарантий получения минимальных денежных доходов и при осуществлении других мер социальной защиты граждан Российской Федерации.

### **Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе**

В настоящем Федеральном законе используются следующие основные понятия:

потребительская корзина — минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности; прожиточный минимум — стоимостная оценка потребительской корзины, а также обязательные платежи и сборы;

семья — лица, связанные родством и (или) свойством, совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство;

основные социально-демографические группы населения — трудоспособное население, пенсионеры, дети.

### **Статья 2. Назначение прожиточного минимума**

1. Прожиточный минимум в целом по Российской Федерации предназначается для:

оценки уровня жизни населения Российской Федерации при разработке и реализации социальной политики и федеральных социальных программ;

обоснования устанавливаемых на федеральном уровне минимального размера оплаты труда и минимального размера пенсии по старости, а также для определения размеров стипендий, пособий и других социальных выплат;

формирования федерального бюджета.

2. Прожиточный минимум в субъектах Российской Федерации предназначается для:

оценки уровня жизни населения соответствующего субъекта Российской Федерации при разработке и реализации региональных социальных программ;  
оказания необходимой государственной социальной помощи малоимущим гражданам;  
формирования бюджетов субъектов Российской Федерации.

### **Статья 3. Определение потребительской корзины, порядок ее установления**

1. Потребительская корзина для основных социально-демографических групп населения в целом по Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации определяется не реже одного раза в пять лет на основе методических рекомендаций, разрабатываемых с участием общероссийских объединений профсоюзов, в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

2. Указанные методические рекомендации утверждаются Правительством Российской Федерации.

3. Потребительская корзина в целом по Российской Федерации устанавливается федеральным законом.

4. В субъектах Российской Федерации потребительская корзина устанавливается законодательными (представительными) органами субъектов Российской Федерации по представлению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации с учетом природно-климатических условий, национальных традиций и местных особенностей потребления продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг основными социально-демографическими группами населения при наличии заключения экспертизы, проводимой в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

### **Статья 4. Величина прожиточного минимума, периодичность ее исчисления и порядок установления**

1. Величина прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации определяется ежеквартально на основании потребительской корзины и данных Государственного комитета Российской Федерации по статистике об уровне потребительских цен на продукты питания, непродовольственные товары и услуги и расходов по обязательным платежам и сборам.

2. Величина прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации устанавливается Правительством Российской

Федерации, в субъектах Российской Федерации — органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

### **Статья 5. Учет величины прожиточного минимума при установлении минимального размера оплаты труда и минимального размера пенсии по старости, а также при определении размеров стипендий, пособий и других социальных выплат гражданам Российской Федерации**

1. Величина прожиточного минимума, определяемая в целом по Российской Федерации, является основой для установления минимального размера оплаты труда и минимального размера пенсии по старости, а также для определения размеров стипендий, пособий и других социальных выплат.

2. Минимальный размер оплаты труда и минимальный размер пенсии по старости в Российской Федерации поэтапно повышаются до величины прожиточного минимума. Соотношение между минимальным размером оплаты труда, минимальным размером пенсии по старости и величиной прожиточного минимума на очередной финансовый год устанавливается федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий год.

### **Статья 6. Учет величины прожиточного минимума при оказании государственной социальной помощи гражданам в субъектах Российской Федерации**

1. Семья (одиноко проживающий гражданин), среднедушевой доход которой (доход которого) ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации, считается малоимущей (малоимущим) и имеет право на получение государственной социальной помощи.

2. Условия и порядок предоставления государственной социальной помощи малоимущим семьям (гражданам) устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

### **Статья 7. Публикация сведений прожиточного минимума**

Сведения о прожиточном минимуме на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации публикуются ежеквартально в официальных изданиях Правительства Российской Федерации и официальных изданиях органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

**Статья 8. Вступление в силу настоящего Федерального закона**  
Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 1998 года.

Президент Российской Федерации  
Б. Ельцин  
Москва, Кремль  
24 октября 1997 г., № 134-ФЗ

4

## **О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О вынужденных переселенцах»**

Федеральный закон РФ  
от 20 декабря 1995 г. №202-ФЗ

**Статья 1.** Внести изменения и дополнения в Закон Российской Федерации «О вынужденных переселенцах» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, №12, ст. 427), изложив его в следующей редакции:

Закон Российской Федерации

### **О вынужденных переселенцах**

Настоящий закон определяет статус вынужденных переселенцев, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии защиты их прав и законных интересов на территории Российской Федерации в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

#### **Статья 1. Определение понятия «вынужденный переселенец»**

1. Вынужденный переселенец — гражданин Российской Федерации, покинувший место жительства вследствие совершенного в отношении его или членов его семьи насилия или преследования в иных формах либо вследствие реальной опасности подвергнуться преследованию по признаку расовой или национальной принадлежности, вероисповедания, языка, а также по признаку принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений, ставших поводами для проведения враждебных кампаний в отношении конкретного лица или группы лиц, массовых нарушений общественного порядка.

2. По обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи, вынужденным переселенцем признается:

1) гражданин Российской Федерации, вынужденный покинуть место жительства на территории иностранного государства и прибывший на территорию Российской Федерации;

2) гражданин Российской Федерации, вынужденный покинуть место жительства на территории одного субъекта Российской Федерации и прибывший на территорию другого субъекта Российской Федерации.

3. Вынужденным переселенцем также признается иностранный гражданин или лицо без гражданства, постоянно проживающие на законных основаниях на территории Российской Федерации и изменившие место жительства в пределах территории Российской Федерации по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи.

4. Вынужденным переселенцем признается также гражданин бывшего СССР, постоянно проживавший на территории республики, входившей в состав СССР, получивший статус беженца в Российской Федерации и утративший этот статус в связи с приобретением гражданства Российской Федерации, при наличии обстоятельств, препятствовавших данному лицу в период действия статуса беженца в обустройстве на территории Российской Федерации.

### **Статья 2. Лицо, которое не может быть признано вынужденным переселенцем**

1. Вынужденным переселенцем не может быть признано лицо:

1) совершившее преступление против мира, человечности или другое тяжкое преступление, признаваемое таковым законодательством Российской Федерации;

2) не обратившееся без уважительных причин с ходатайством о признании его вынужденным переселенцем в течение двенадцати месяцев со дня выбытия с места жительства либо в течение одного месяца со дня утраты статуса беженца в связи с приобретением гражданства Российской Федерации;

3) покинувшее место жительства по экономическим причинам либо вследствие голода, эпидемии или чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

### **Статья 3. Порядок регистрации ходатайства о признании лица вынужденным переселенцем**

1. Лицо, покинувшее место жительства по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 1 настоящего Закона, и претендующее на признание его вынужденным переселенцем, должно лично или через уполномоченного представителя обратиться с ходатайством о признании его вынужденным переселенцем (далее — ходатайство) в территориальный орган миграционной службы по месту своего нового пребывания.

2. Лицо, претендующее на признание его вынужденным переселенцем вправе до оставления места жительства обратиться с ходатайством в федеральный орган миграционной службы или территориальный орган миграционной службы по месту предполагаемого переселения либо в дипломатическое представительство или консульское учреждение Российской Федерации в государстве своего пребывания для

направления данного ходатайства в федеральный орган миграционной службы или территориальный орган миграционной службы по месту предполагаемого переселения.

3. Решение о регистрации ходатайства принимается территориальным органом миграционной службы в течение трех дней со дня поступления ходатайства.

При экстренном массовом прибытии на территорию Российской Федерации лиц, покинувших место жительства по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 1 настоящего Закона, прием данных лиц производится в порядке, определяемом постановлением Правительства Российской Федерации. Регистрация ходатайств этих лиц осуществляется незамедлительно.

4. При положительном решении вопроса о регистрации ходатайства каждому лицу, претендующему на признание вынужденным переселенцем выдается или направляется свидетельство о регистрации его ходатайства.

Сведения о прибывших членах семьи, не достигших возраста восемнадцати лет, заносятся в свидетельство одного из родителей.

Форма свидетельства и порядок его выдачи определяются Правительством Российской Федерации. Свидетельство является основанием для предоставления лицу прав и возложения на него обязанностей, предусмотренных настоящим Законом.

5. В случае, если лицу, претендующему на признание его вынужденным переселенцем, отказано в регистрации ходатайства, в течение пяти дней со дня принятия решения ему выдается или направляется уведомление в письменной форме с указанием причин отказа и порядка обжалования принятого решения.

6. Не подлежат регистрации ходатайства граждан бывшего СССР, прибывших в Российскую Федерацию по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 1 настоящего Закона, и не подавших в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, заявлений или ходатайств о приобретении гражданства Российской Федерации.

### **Статья 4. Права и обязанности лица, получившего свидетельство о регистрации ходатайства о признании его вынужденным переселенцем**

1. Лицо, получившее свидетельство о регистрации ходатайства, и прибывшие с ним члены семьи, не достигшие возраста восемнадцати лет, имеют право на:

1) получение единовременного денежного пособия на каждого члена семьи в порядке и в размерах, которые определяются Правительством Российской Федерации, но не ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом;

2) получение направления территориального органа миграционной службы на проживание в центре временного размещения вынужденных переселенцев при отсутствии возможности самостоятельного определения места жительства или места пребывания на территории Российской Федерации;

3) содействие в обеспечении их проезда и провоза багажа к месту временного поселения в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. При этом малообеспеченные лица (одиноким пенсионер, одинокий инвалид, семья, состоящая только из пенсионеров и (или) инвалидов, одинокий родитель (замещающее его лицо) с ребенком или детьми в возрасте до восемнадцати лет, многодетная семья с тремя и более детьми в возрасте до восемнадцати лет), получившие свидетельства о регистрации ходатайства, имеют право на бесплатный проезд и провоз багажа от места регистрации ходатайства к месту временного поселения на территории Российской Федерации;

4) проживание в центре временного размещения вынужденных переселенцев, получение питания по установленным нормам и пользование коммунальными услугами в соответствии с порядком, определенным Правительством Российской Федерации, до решения вопроса о признании их вынужденными переселенцами;

5) бесплатные медицинскую и лекарственную помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Лицо, получившее свидетельство о регистрации ходатайства и прибывшие с ним члены семьи, не достигшие возраста восемнадцати лет обязаны:

- 1) при нахождении в центре временного размещения вынужденных переселенцев соблюдать установленный порядок проживания в нем;
- 2) проходить обязательный медицинский осмотр;
- 3) сообщать федеральному органу миграционной службы и территориальному органу миграционной службы достоверные сведения, необходимые для принятия решения о предоставлении им статуса вынужденного переселенца.

### **Статья 5. Порядок принятия решения о признании лица вынужденным переселенцем**

1. Признание лица вынужденным переселенцем осуществляется в соответствии с настоящим Законом.

2. Решение о признании лица вынужденным переселенцем принимается соответствующим территориальным органом миграционной службы в течение трех месяцев со дня регистрации ходатайства независимо от возможности лица самостоятельно обустроиться в данной местности.

Территориальный орган миграционной службы в течение пяти дней со дня принятия решения выдает или направляет уведомление в письменной форме о результатах рассмотрения ходатайства.

Решение о признании лица вынужденным переселенцем является основанием для предоставления ему гарантий, установленных настоящим Законом, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

3. Лицу, признанному вынужденным переселенцем, выдается соответствующее удостоверение. Сведения о признанных вынужденными переселенцами членах семьи, не достигших возраста восемнадцати лет, заносятся в удостоверение одного из родителей.

Форма удостоверения вынужденного переселенца и порядок его выдачи определяются Правительством Российской Федерации. Удостоверение действительно на всей территории Российской Федерации.

4. Статус вынужденного переселенца предоставляется на пять лет.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий принимают меры, предусмотренные статьей 7 настоящего Закона, по обеспечению обустройства вынужденного переселенца и членов его семьи на новом месте жительства на территории Российской Федерации.

При наличии обстоятельств, препятствующих вынужденному переселенцу в обустройстве на новом месте жительства, срок действия его статуса продлевается территориальным органом миграционной службы на каждый последующий год по заявлению вынужденного переселенца.

### **Статья 6. Права и обязанности вынужденного переселенца**

1. Вынужденный переселенец имеет право:

1) самостоятельно выбрать место жительства на территории Российской Федерации, в том числе в одном из населенных пунктов, предлагаемых ему территориальным органом миграционной службы. Вынужденный переселенец может в соответствии с установленным порядком проживать у родственников или у иных лиц при условии их согласия на совместное проживание независимо от размера занимаемой родственниками или иными лицами жилой площади;

2) при отсутствии возможности самостоятельного определения своего нового места жительства на территории Российской Федерации получить у федерального органа миграционной службы или территориального органа миграционной службы в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, направление на проживание в центре временного размещения вынужденных переселенцев либо в



жилом помещении из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев;

3) на получение содействия в обеспечении их проезда и провоза багажа к новому месту жительства или к месту пребывания в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. При этом малообеспеченные лица (одиноким пенсионер, одиноким инвалид, семья, состоящая только из пенсионеров и (или) инвалидов, одиноким родитель (заменяющее его лицо) с ребенком или детьми в возрасте до восемнадцати лет, многодетная семья с тремя и более детьми в возрасте до восемнадцати лет) обеспечиваются правом на бесплатные проезд и провоз багажа от места временного поселения к новому месту жительства или к месту пребывания на территории Российской Федерации.

2. Вынужденный переселенец обязан:

1) соблюдать Конституцию Российской Федерации и законы;

2) соблюдать установленный порядок проживания в центре временного размещения вынужденных переселенцев и жилом помещении из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев;

3) при перемене места жительства перед выездом сняться с учета в территориальном органе миграционной службы и в течение одного месяца встать на учет в территориальном органе миграционной службы;

4) проходить ежегодный переучет в сроки, устанавливаемые территориальным органом миграционной службы.

3. Вынужденный переселенец утрачивает право на проживание в жилом помещении из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев при получении (приобретении) другого жилья или при завершении строительства индивидуального жилья, при утрате или при лишении статуса вынужденного переселенца, а также в случае, если он отсутствует без уважительных причин свыше шести месяцев.

### **Статья 7. Полномочия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в отношении вынужденного переселенца**

1. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий:

1) предоставляют вынужденному переселенцу полный перечень населенных пунктов, рекомендуемых для постоянного проживания, и информацию об условиях проживания и о возможности трудоустройства в этих населенных пунктах;

2) включают вынужденного переселенца в соответствии с жилищным законодательством Российской Федерации в список граждан на получение жилья, строительство (приобретение) которого осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджета субъекта Российской Федерации и средств местного бюджета независимо от срока проживания в данной местности;

3) оказывают вынужденному переселенцу помощь при вступлении в жилищный кооператив, помощь в индивидуальном жилищном строительстве, включая предоставление (приобретение) земельного участка и приобретение строительных материалов;

4) предоставляют вынужденному переселенцу, нуждающемуся в улучшении жилищных условий, безвозмездные субсидии на строительство (приобретение) жилья в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) содействуют вынужденным переселенцам в организации компактных поселений на территории Российской Федерации, в строительстве жилья, создании инженерной, социальной инфраструктуры и рабочих мест в местах компактных поселений;

6) предоставляют вынужденному переселенцу в случае его трудоустройства в сельской местности льготы, установленные законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации для лиц, переселяющихся в сельскую местность;

7) предоставляют в соответствии с законодательством Российской Федерации одиноким вынужденным переселенцам (престарелому или инвалиду), родственники которого по объективным причинам не могут обеспечить ему помощь и уход, жилое помещение в доме муниципального жилищного фонда социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов;

8) предоставляют в первоочередном порядке одиноким вынужденным переселенцам (престарелому или инвалиду), нуждающимся в постоянном уходе, место в учреждении социальной защиты населения;

9) оказывают содействие в устройстве детей вынужденного переселенца в государственные или муниципальные дошкольные и общеобразовательные учреждения, учреждения начального профессионального образования, а также в переводе их в первоочередном порядке в соответствующие учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования на места, обеспеченные финансированием за счет средств соответствующего бюджета;

10) рассматривают обращения в письменной форме вынужденного переселенца и дают на них ответы в письменной форме в порядке и в сроки, которые определяются законодательством Российской Федерации.

2. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своих полномочий:

1) содействуют реализации прав вынужденного переселенца на занятость, профессиональную подготовку (переподготовку) и повышение квалификации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) регистрируют вынужденного переселенца в качестве безработного в случае невозможности его трудоустройства в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от срока проживания в данной местности на территории Российской Федерации;

3) оказывают вынужденному переселенцу по его просьбе содействие в получении документов, необходимых для восстановления трудового стажа, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) предоставляют вынужденным переселенцам — детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей места в детских домах;

5) оказывают вынужденному переселенцу по его просьбе содействие в возвращении на прежнее место жительства.

3. Территориальные органы миграционной службы в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации:

1) предоставляют вынужденному переселенцу и членам его семьи, в том числе проживающим в центрах временного размещения вынужденных переселенцев, жилое помещение из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев;

2) предоставляют семье вынужденного переселенца долгосрочную беспроцентную возвратную ссуду на строительство (приобретение) жилья. Размеры ссуды определяются Правительством Российской Федерации;

3) участвуют в финансировании строительства (приобретения) и распределении жилья для постоянного проживания вынужденных переселенцев.

Строительство (приобретение) указанного жилья осуществляется за счет средств федерального бюджета, а также средств, направляемых из других источников, включая личные сбережения вынужденных переселенцев.

4. Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах своих полномочий оказывают содействие вынужденному переселенцу в:

1) возвращении оставленного им на территории Российской Федерации имущества, находящегося в его собственности. При невозможности возвращения имущества вынужденному переселенцу выплачивается компенсация. Условия и порядок возвращения имущества, а также выплаты компенсации определяются Правительством Российской Федерации;

2) организации в соответствии с международными договорами Российской Федерации перевозки имущества, находящегося в его собственности на территории иностранного государства. При невозможности возвращения имущества вынужденному переселенцу выплачивают компенсацию в соответствии с международными договорами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

5. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации, допустившие на подведомственной территории вынужденную миграцию по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 1 настоящего Закона, совместно с федеральными органами государственной власти принимают меры по устранению причин возникновения вынужденной миграции.

## **Статья 8. Гарантии прав лица, ходатайствующего о признании его вынужденным переселенцем, и вынужденного переселенца**

1. Вынужденный переселенец не может быть возвращен против его воли на территорию (в населенный пункт), которую он покинул по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 статьи 1 настоящего Закона.

Вынужденный переселенец не может быть переселен без его согласия в другой населенный пункт.

2. Решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и должностных лиц указанных органов по исполнению настоящего Закона могут быть обжалованы в вышестоящий орган или в суд.

3. Срок подачи жалобы не должен превышать:

одного месяца — со дня получения гражданином уведомления в письменной форме о принятом решении или со дня истечения месячного срока после подачи жалобы, если гражданином не был получен на нее ответ в письменной форме;

трех месяцев — со дня, когда гражданину стало известно о нарушении его права.

4. До принятия решения по жалобе на отказ в признании вынужденным переселенцем лицо, подавшее жалобу, пользуется правами, предусмотренными подпунктами 4 и 5 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона.

## **Статья 9. Утрата и лишение статуса вынужденного переселенца**

1. Лицо утрачивает статус вынужденного переселенца при прекращении гражданства Российской Федерации.

2. Лицо также утрачивает статус вынужденного переселенца:

1) при выезде для постоянного проживания за пределы территории Российской Федерации;

2) в связи с истечением срока предоставления статуса в соответствии с пунктом 4 статьи 5 настоящего Закона.

3. Федеральный орган миграционной службы или территориальный орган миграционной службы лишает лицо статуса вынужденного переселенца в случае, если оно:

1) осуждено по вступившему в законную силу приговору суда за совершение преступления;

2) умышленно сообщило ложные сведения или предъявило заведомо фальшивые документы, послужившие основанием для признания его вынужденным переселенцем.

4. Уведомление о лишении лица статуса вынужденного переселенца с указанием причин и порядка обжалования направляется этому лицу в течение пяти дней со дня принятия решения.

5. В случае утраты лицом статуса вынужденного переселенца или в случае лишения лица статуса вынужденного переселенца удостоверение вынужденного переселенца признается недействительным соответствующим органом миграционной службы.

6. В случае утраты лицом статуса вынужденного переселенца или в случае лишения лица статуса вынужденного переселенца данное лицо обязано освободить жилое помещение, предоставленное ему из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев.

Лишение лица статуса вынужденного переселенца в связи с сообщением им ложных сведений или в связи с предъявлением им заведомо фальшивых документов является основанием для истребования средств, затраченных на проезд, провоз багажа, содержание и обустройство данного лица.

7. Лицо, утратившее статус вынужденного переселенца в связи с истечением срока его предоставления, сохраняет право на получение компенсации за утраченное имущество в соответствии с пунктом 4 статьи 7 настоящего Закона.

#### **Статья 10. Основные направления работы федерального органа миграционной службы и территориальных органов миграционной службы с вынужденными переселенцами**

1. К основным направлениям работы федерального органа миграционной службы и территориальных органов миграционной службы с вынужденными переселенцами относятся прием вынужденных переселенцев, предоставление им статуса вынужденного переселенца, ведение учета вынужденных переселенцев, оказание им содействия в обустройстве и всесторонняя их поддержка в пределах своих полномочий.

2. Федеральный орган миграционной службы координирует деятельность федеральных органов исполнительной власти по проблеме вынужденных переселенцев.

#### **Статья 11. Фонд жилья для временного поселения вынужденных переселенцев**

1. Фонд жилья для временного поселения вынужденных переселенцев (далее — фонд жилья) предназначен для проживания вынужденных переселенцев в течение срока действия статуса вынужденного переселенца. К фонду жилья относятся дома, квартиры, общежития, другие жилые помещения.

2. Строительство (приобретение) жилых помещений для временного поселения, их эксплуатация и использование по назначению осуществляются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Использование помещений, арендуемых территориальным органом миграционной службы для временного поселения, осуществляется на основе договора аренды с собственником имущества.

3. Фонд жилья создается за счет средств федерального бюджета, а также средств, направляемых из других источников.

Фонд жилья, за исключением арендуемого, является федеральной собственностью и находится в оперативном управлении органов миграционной службы.

Жилое помещение из фонда жилья может передаваться в собственность органам местного самоуправления с сохранением за территориальным органом миграционной службы права заселения его вынужденными переселенцами на основе договора.

4. Жилое помещение из фонда жилья предоставляется семье вынужденного переселенца в порядке очередности, устанавливаемой территориальным органом миграционной службы.

5. Жилое помещение из фонда жилья не подлежит приватизации, обмену, бронированию, сдаче в поднайм, аренду или субаренду. Лицу, проживающему в указанном жилом помещении, не разрешаются раздел занимаемой им жилой площади и вселение временных жильцов без разрешения на то территориального органа миграционной службы.

#### **Статья 12. Источники финансирования расходов на прием и обустройство вынужденных переселенцев**

1. Источниками финансирования расходов на прием, проезд, размещение и обустройство лиц, ходатайствующих о предоставлении им статуса вынужденного переселенца, и вынужденных переселенцев являются средства федерального бюджета, выделяемые на реализацию федеральных миграционных программ, а также средства бюджет-

тов субъектов Российской Федерации, направляемые на реализацию региональных миграционных программ.

2. Субъект Российской Федерации, территорию которого покинули лица, признанные вынужденными переселенцами, компенсирует расходы на прием и обустройство указанных лиц в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

3. Возмещение расходов на прием и обустройство вынужденных переселенцев из иностранных государств осуществляется в соответствии с международным договором Российской Федерации.

4. Дополнительными источниками финансирования могут быть целевые ассигнования из резервного фонда Правительства Российской Федерации, добровольные пожертвования от физических и юридических лиц, а также средства, получаемые от иностранных государств, международных и межправительственных организаций.

### **Статья 13. Взаимодействие федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления с общественными объединениями по оказанию помощи вынужденным переселенцам**

1. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий в соответствии с законодательством Российской Федерации обеспечивают соблюдение прав и законных интересов общественных объединений, занимающихся проблемами вынужденных переселенцев, оказывают им поддержку в деятельности по обустройству и в решении проблем занятости вынужденных переселенцев. Поддержка может осуществляться в виде целевого финансирования отдельных общественно полезных программ по заявкам общественных объединений (государственные гранты); заключения любых видов договоров: социального заказа на выполнение различных государственных программ на конкурсной основе.

2. Общественные объединения, оказывающие помощь вынужденным переселенцам, с их согласия могут привлекаться к разработке предложений по основным направлениям государственной политики в области вынужденной миграции, а также к разработке проектов компактного обустройства и занятости вынужденных переселенцев.

3. Вопросы, затрагивающие интересы общественных объединений в предусмотренных настоящим Законом случаях, решаются органами государственной власти и органами местного самоуправления по согласованию с общественными объединениями.

4. Контроль за деятельностью общественных объединений, оказывающих помощь вынужденным переселенцам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **Статья 14. Международное сотрудничество по проблемам вынужденных переселенцев**

1. Российская Федерация заключает с иностранными государствами международные договоры по проблемам вынужденных переселенцев, прибывающих в Российскую Федерацию из этих государств, в том числе международные договоры в области защиты социальных, экономических и других прав, а также защиты законных интересов вынужденных переселенцев с учетом государственных интересов Российской Федерации.

2. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые содержатся в настоящем Законе, то применяются правила международного договора.

### **Статья 15. Ответственность за нарушение настоящего Закона**

Лица, виновные в нарушении настоящего Закона, несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

### **Статья 2**

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

### **Статья 3**

Срок действия статуса лиц, признанных вынужденными переселенцами до вступления в силу настоящего Федерального закона, исчисляется со дня признания их вынужденными переселенцами.

### **Статья 4**

Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации привести изданные ими правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Президент Российской Федерации

Б. Ельцин

Москва, Кремль

20 декабря 1995 г. № 202-ФЗ

## **О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О беженцах»**

Федеральный закон  
от 28 июля 1997 г. № 85-ФЗ

**Статья 1.** Внести изменения и дополнения в Закон Российской Федерации «О беженцах» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 12, ст. 425), изложив его в новой редакции:

### **Федеральный закон о беженцах**

Настоящий Федеральный закон определяет основания и порядок признания беженцем на территории Российской Федерации, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии защиты прав и законных интересов беженцев в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Законодательство Российской Федерации о беженцах состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

#### **Статья 1. Основные понятия**

1. Для целей настоящего Федерального закона применяются следующие основные понятия:

1) беженец — это лицо, которое не является гражданином Российской Федерации и которое в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, национальности, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений; или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего обычного местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений;

2) лицо, ходатайствующее о признании беженцем, — это лицо, которое не является гражданином Российской Федерации и заявляет

о желании быть признанным беженцем по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 1 пункта 1 настоящей статьи, из числа:

иностранцев, прибывших или желающих прибыть на территорию Российской Федерации;  
лиц без гражданства, прибывших или желающих прибыть на территорию Российской Федерации;

иностранцев и (или) лиц без гражданства, пребывающих на территории Российской Федерации на законном основании;

3) временное убежище — это возможность иностранного гражданина или лица без гражданства временно пребывать на территории Российской Федерации в соответствии со статьей 12 настоящего Федерального закона, с другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;

4) место временного содержания — это место пребывания лица, ходатайствующего о признании беженцем, и членов его семьи в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации; центр временного размещения лиц, ходатайствующих о признании беженцами, — это место пребывания лиц, ходатайствующих о признании беженцами или признанных беженцами, и членов их семей на территории Российской Федерации;

фонд жилья для временного поселения лиц, признанных беженцами (далее — фонд жилья для временного поселения), — это совокупность жилых помещений, предоставляемых лицам, признанным беженцами, и членам их семей.

#### **Статья 2. Пределы действия настоящего Федерального закона**

1. Положения настоящего Федерального закона не распространяются на лицо:

1) в отношении которого имеются серьезные основания предполагать, что оно совершило преступление против мира, военное преступление или преступление против человечества в определении, данном этим деяниям в международных актах, составленных в целях принятия мер в отношении подобных преступлений;

2) которое совершило тяжкое преступление неополитического характера вне пределов территории Российской Федерации и до того, как оно было допущено на территорию Российской Федерации в качестве лица, ходатайствующего о признании беженцем;

3) которое виновно в совершении деяний, противоречащих целям и принципам Организации Объединенных Наций;

4) за которым компетентные власти государства, в котором оно проживало, признают права и обязательства, связанные с гражданством этого государства;

5) которое в настоящее время пользуется защитой и (или) помощью других органов или учреждений Организации Объединенных Наций, кроме Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев.

2. Настоящий Федеральный закон не распространяется на иностранных граждан и лиц без гражданства, покинувших государство своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства) по экономическим причинам либо вследствие голода, эпидемии или чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

### Статья 3. Признание лица беженцем

1. Признание лица беженцем осуществляется в порядке, определяемом настоящим Федеральным законом.

2. Признание лица беженцем предусматривает:

1) обращение с ходатайством о признании беженцем (далее — ходатайство);

2) предварительное рассмотрение ходатайства;

3) принятие решения о выдаче свидетельства о рассмотрении ходатайства по существу (далее — свидетельство) либо об отказе в рассмотрении ходатайства по существу;

4) выдачу свидетельства либо уведомления об отказе в рассмотрении ходатайства по существу;

5) рассмотрение ходатайства по существу;

6) принятие решения о признании беженцем либо об отказе в признании беженцем;

7) выдачу удостоверения беженца либо уведомления об отказе в признании беженцем.

3. Решение о выдаче свидетельства или о признании беженцем либо решение об отказе в рассмотрении ходатайства по существу или об отказе в признании беженцем принимается по итогам анкетирования лица, оформления опросного листа на основе проведения индивидуальных собеседований, а также по результатам проверки достоверности полученных сведений о данном лице и прибывших с ним членах семьи, проверки обстоятельств их прибытия на территорию Российской Федерации и оснований для их нахождения на территории Российской Федерации, после всестороннего изучения причин и обстоятельств, изложенных в ходатайстве. В целях уточнения сообщенных лицом фактов допускается проведение дополнительных собеседований.

Для лица, ходатайствующего о признании беженцем и находящегося на территории Российской Федерации по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 3 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона, либо не имеющего документов, удостоверяющих личность, в территориальном органе федерального органа испол-

тельной власти по миграционной службе или в центре временного размещения лиц, ходатайствующих о признании беженцами (далее — центр временного размещения), проводится установленная федеральным законом и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации процедура идентификации личности, включая дактилоскопию.

4. Признание беженцами лиц, являющихся членами одной семьи, осуществляется в отношении каждого члена семьи, достигшего возраста восемнадцати лет, с учетом обстоятельств, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона.

В случае отсутствия обстоятельств, предусмотренных в подпункте 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона, в отношении одного из членов семьи, достигшего возраста восемнадцати лет, в целях обеспечения воссоединения семьи данный член семьи с его согласия также признается беженцем.

5. Признание беженцем лица, не достигшего возраста восемнадцати лет и прибывшего на территорию Российской Федерации без сопровождения родителей или опекунов, либо определение его иного правового положения на территории Российской Федерации осуществляется с учетом интересов лица в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации после получения сведений о родителях или об опекунах данного лица.

6. В случае, если у лица, признанного беженцем, рождается ребенок, правовое положение ребенка определяется в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

7. Правовое положение лица, прибывшего на территорию Российской Федерации с намерением ходатайствовать о признании беженцем и признанного недееспособным, определяется в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

### Статья 4. Обращение лица с ходатайством и предварительное рассмотрение ходатайства

1. Лицо, заявившее о желании быть признанным беженцем и достигшее возраста восемнадцати лет, обязано лично или через уполномоченного на то представителя обратиться с ходатайством в письменной форме:

1) в дипломатическое представительство или консульское учреждение Российской Федерации вне государства своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства), если данное лицо еще не прибыло на территорию Российской Федерации (далее — дипломатическое представительство или консульское учреждение);

2) в пост иммиграционного контроля федерального органа исполнительной власти по миграционной службе, а при его отсутствии в орган пограничного контроля федерального органа исполнительной власти по пограничной службе в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации при пересечении данным лицом Государственной границы Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

Если лицо по состоянию здоровья не может лично обратиться с ходатайством, оно подает ходатайство и соответствующий медицинский документ через уполномоченного на то представителя;

3) в орган пограничного контроля федерального органа исполнительной власти по пограничной службе, или в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по внутренним делам, или в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе при вынужденном незаконном пересечении Государственной границы Российской Федерации в пункте пропуска либо вне пункта пропуска через Государственную границу Российской Федерации в течение суток со дня пересечения данным лицом Государственной границы Российской Федерации.

При наличии обстоятельств, не зависящих от данного лица и препятствующих его своевременному обращению с ходатайством, срок обращения может превышать одни сутки, но не более чем на период действия возникших обстоятельств;

4) в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе по месту своего пребывания на законном основании на территории Российской Федерации.

2. Сведения о прибывших вместе с лицом членах его семьи, не достигших возраста восемнадцати лет, заносятся в ходатайство одного из родителей, а при отсутствии родителей в ходатайство опекуна либо в ходатайство одного из членов семьи, достигшего возраста восемнадцати лет и добровольно взявшего на себя ответственность за поведение, воспитание и содержание членов семьи, не достигших возраста восемнадцати лет.

3. Ходатайство лица, поданное в орган пограничного контроля федерального органа исполнительной власти по пограничной службе (далее — орган пограничного контроля) в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации, передается данным орга-

ном в установленном порядке в пост иммиграционного контроля федерального органа исполнительной власти по миграционной службе (далее — пост иммиграционного контроля) в течение трех рабочих дней со дня поступления ходатайства.

4. Ходатайство лица, поданное в орган пограничного контроля или территориальный орган федерального органа исполнительной власти по внутренним делам при вынужденном незаконном пересечении Государственной границы Российской Федерации, передается данными органами в установленном порядке в пост иммиграционного контроля или территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в течение трех рабочих дней со дня поступления ходатайства.

5. Предварительное рассмотрение ходатайства осуществляется в следующем порядке:

1) ходатайство лица, находящегося вне пределов территории Российской Федерации, предварительно рассматривается дипломатическим представительством или консульским учреждением в течение одного месяца со дня поступления ходатайства;

2) ходатайство лица, находящегося в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации или на территории Российской Федерации, предварительно рассматривается постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в течение пяти рабочих дней со дня поступления ходатайства.

6. Решение о выдаче свидетельства принимается дипломатическим представительством или консульским учреждением по месту подачи ходатайства либо постом иммиграционного контроля, или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

Решение дипломатического представительства или консульского учреждения о выдаче свидетельства и материалы предварительного рассмотрения ходатайства в течение пяти рабочих дней направляются в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе для выдачи свидетельства и рассмотрения ходатайства по существу.

Решение о выдаче свидетельства является основанием для предоставления лицу и членам его семьи прав и возложения на них обязанностей, предусмотренных статьей 6 настоящего Федерального закона, в части, не противоречащей настоящему правовому положению данных лиц.

7. При принятии решения о выдаче свидетельства пост иммиграционного контроля или территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе оформляет на лицо и членов его семьи личное дело и в течение суток со дня принятия

решения, вручает или направляет данному лицу свидетельство установленной формы.

Свидетельство является документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем.

Сведения о членах семьи лица, не достигших возраста восемнадцати лет, заносятся в свидетельство одного из родителей, а при отсутствии родителей в свидетельство опекуна либо в свидетельство одного из членов семьи, достигшего возраста восемнадцати лет и добровольно взявшего на себя ответственность за поведение, воспитание и содержание членов семьи, не достигших возраста восемнадцати лет.

Лицу, ходатайствующему о признании беженцем, не достигшему возраста восемнадцати лет и прибывшему на территорию Российской Федерации без сопровождения родителей или опекунов, также вручается свидетельство, если данному лицу не определено иное правовое положение на территории Российской Федерации.

Свидетельство является основанием для регистрации в установленном порядке лица, ходатайствующего о признании беженцем, и членов его семьи в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по внутренним делам на срок рассмотрения ходатайства по существу.

Свидетельство является также основанием для получения лицом и членами его семьи направления в центр временного размещения.

Форма бланка свидетельства, порядок его оформления, выдачи и обмена определяются Правительством Российской Федерации.

8. Лицо, находящееся на территории Российской Федерации, при получении свидетельства передает свой национальный (гражданский) паспорт и (или) другие документы, удостоверяющие его личность, на хранение в пост иммиграционного контроля или территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе на период рассмотрения ходатайства по существу.

#### **Статья 5. Основания для отказа лицу в рассмотрении ходатайства по существу**

1. Основаниями для отказа лицу в рассмотрении ходатайства по существу являются следующие обстоятельства:

1) если в отношении лица возбуждено уголовное дело за совершение преступления на территории Российской Федерации;

2) если лицу ранее было отказано в признании беженцем в связи отсутствием обстоятельств, предусмотренных настоящим Федеральным законом, при условии, что обстановка в государстве его гражданской принадлежности (его прежнего обычного местожительства) с дня получения отказа и до дня подачи нового ходатайства не изменилась;

3) если лицо получило обоснованный отказ в признании беженцем в любом из государств, присоединившихся к Конвенции Организации Объединенных Наций 1951 года о статусе беженцев и (или) к Протоколу 1967 года, касающемуся статуса беженцев, при условии что правовые нормы признания беженцем в данном государстве не противоречат законодательству Российской Федерации;

4) наличие у лица гражданства третьего государства, защитой которого лицо может воспользоваться, или права на пребывание на законном основании на территории третьего государства при отсутствии обоснованных опасений стать жертвой преследований в третьем государстве по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 1 пункта 1 статьи настоящего Федерального закона.

5) если лицо прибыло из иностранного государства, на территории которого имело возможность быть признанным беженцем;

6) если лицо покинуло государство своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства) не по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона, и не желает возвращаться в государство своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства) из опасения понести в соответствии с законодательством данного государства наказание за незаконный выезд за пределы его территории либо за совершенное в нем иное правонарушение;

7) если лицо было вынуждено незаконно пересечь Государственную границу Российской Федерации с намерением ходатайствовать о признании беженцем и не обратилось с ходатайством в порядке, предусмотренном подпунктом 3 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона;

8) если лицо отказывается сообщить сведения о себе и (или) об обстоятельствах прибытия на территорию Российской Федерации;

9) если лицо состоит в браке с гражданкой (гражданином) Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации имеет возможность получить разрешение на постоянное проживание на территории Российской Федерации;

10) если лицо уже имеет разрешение на постоянное проживание на территории Российской Федерации.

2. В случае, если лицу, ходатайствующему о признании беженцем и находящемуся вне пределов территории Российской Федерации, отказано в рассмотрении ходатайства по существу, федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе в течение пяти рабочих дней направляет решение об отказе в рассмотрении ходатайства по существу в дипломатическое представительство или консульское учреждение.



В случае, если лицу, ходатайствующему о признании беженцем, отказано в рассмотрении ходатайства по существу в связи с наличием обстоятельств, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, дипломатическое представительство или консульское учреждение по месту подачи ходатайства, либо пост иммиграционного контроля, или территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в течение трех рабочих дней со дня принятия решения об отказе вручает или направляет данному лицу уведомление с указанием причин отказа и порядка обжалования принятого решения, а также с разъяснением правового положения лица и членов его семьи на территории Российской Федерации.

3. Лицо, подавшее ходатайство в пост иммиграционного контроля, а при его отсутствии в орган пограничного контроля в соответствии с подпунктом 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона и получившее уведомление об отказе в рассмотрении ходатайства по существу, обязано по предложению поста иммиграционного контроля покинуть территорию Российской Федерации совместно с членами семьи в течение трех рабочих дней со дня получения уведомления об отказе.

4. Лицо, подавшее ходатайство в орган пограничного контроля, или территориальный орган федерального органа исполнительной власти по внутренним делам, или территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона и получившее уведомление об отказе в рассмотрении ходатайства по существу, а также не использующее право на обжалование решения об отказе в рассмотрении ходатайства по существу в соответствии со статьей 10 настоящего Федерального закона, обязано по предложению поста иммиграционного контроля или территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе покинуть территорию Российской Федерации совместно с членами семьи в месячный срок со дня получения уведомления об отказе.

5. Лицо, подавшее ходатайство в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона и получившее уведомление об отказе в рассмотрении ходатайства по существу, а также не использующее право на обжалование решения об отказе в рассмотрении ходатайства по существу в соответствии со статьей 10 настоящего Федерального закона, обязано по предложению данного территориального органа покинуть территорию Российской Федерации совместно с членами семьи в месячный срок со дня получения уведомления об отказе при отсутствии у данного лица иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации.

## **Статья 6. Права и обязанности лица, получившего свидетельство**

1. Лицо, получившее свидетельство, и прибывшие с ним члены его семьи имеют право на:

1) получение услуг переводчика и получение информации о порядке признания беженцем, о своих правах и обязанностях, а также иной информации в соответствии с настоящей статьей;

2) получение содействия в обеспечении проезда и провоза багажа к месту пребывания в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

3) получение единовременного денежного пособия на каждого члена семьи в порядке и в размерах, определяемых Правительством Российской Федерации, но не ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом;

4) получение направления территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в центр временного размещения;

5) сопровождение представителями территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе и (или) территориального органа федерального органа исполнительной власти по внутренним делам в центр временного размещения и на охрану представителями территориального органа федерального органа исполнительной власти по внутренним делам в центре временного размещения в целях обеспечения безопасности данных лиц;

6) получение питания и пользование коммунальными услугами в месте временного содержания или центре временного размещения в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

7) медицинскую и лекарственную помощь в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;

8) получение содействия в направлении на профессиональное обучение в центре временного размещения или в трудоустройстве в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;

9) подачу заявления о прекращении рассмотрения ходатайства.

2. Лицо, получившее свидетельство, и прибывшие с ним члены его семьи обязаны:

1) соблюдать Конституцию Российской Федерации, настоящий Федеральный закон, другие федеральные законы и иные нормативные право-

вые акты Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации;

2) соблюдать установленный порядок проживания и выполнять установленные требования санитарно-гигиенических норм проживания в месте временного проживания или центре временного размещения;

3) пройти обязательное медицинское освидетельствование в установленном объеме требований медицинского сертификата.

В случае, если данные лица отказываются проходить обязательное медицинское освидетельствование в установленном объеме требований медицинского сертификата, их правовое положение и правоотношения с ними определяются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

4) сообщать в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе либо в его территориальный орган достоверные сведения, необходимые для принятия решения о признании данных лиц беженцами.

#### Статья 7. Рассмотрение ходатайства по существу

1. Рассмотрение ходатайства по существу осуществляют:

1) федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе в отношении лица, находящегося вне пределов территории Российской Федерации, в течение двух месяцев со дня принятия решения о выдаче свидетельства;

2) территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в отношении лица, находящегося в центре временного размещения или ином месте пребывания на территории Российской Федерации, в течение трех месяцев со дня принятия решения о выдаче свидетельства.

Срок рассмотрения ходатайства по существу может быть продлен федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе либо его территориальным органом с согласия федерального органа исполнительной власти по миграционной службе, но не более чем на три месяца.

2. Рассмотрение ходатайства по существу осуществляется в порядке, предусмотренном статьей 3 настоящего Федерального закона.

3. Решение о признании беженцем либо об отказе в признании беженцем принимается федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе либо его территориальным органом по итогам рассмотрения ходатайства по существу.

4. Решение о признании беженцем вручается или направляется лицу федеральным органом исполнительной власти по миграционной

службе либо его территориальным органом в течение трех рабочих дней со дня принятия решения.

5. Решение о признании беженцем лица, находящегося вне пределов территории Российской Федерации, с указанием места пребывания данного лица и членов его семьи на территории Российской Федерации направляется федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе в течение трех рабочих дней в дипломатическое представительство или консульское учреждение по месту подачи ходатайства в целях оформления документов для въезда на территорию Российской Федерации данных лиц.

6. Решение о признании беженцем является основанием для предоставления лицу и членам его семьи прав и возложения на них обязанностей, предусмотренных настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

7. Лицу, признанному беженцем и достигшему возраста восемнадцати лет, федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе либо его территориальным органом выдается удостоверение установленной формы.

Удостоверение является документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем.

Сведения о членах семьи лица, признанного беженцем, не достигших возраста восемнадцати лет, заносятся в удостоверение одного из родителей, а при отсутствии родителей в удостоверение опекуна либо в удостоверение одного из членов семьи, достигшего возраста восемнадцати лет и добровольно взявшего на себя ответственность за поведение, воспитание и содержание членов семьи, не достигших возраста восемнадцати лет.

Лицу, признанному беженцем, не достигшему возраста восемнадцати лет и прибывшему на территорию Российской Федерации без сопровождения родителей или опекунов, также вручается удостоверение, если данному лицу не определено иное правовое положение на территории Российской Федерации.

Удостоверение действительно на всей территории Российской Федерации.

Удостоверение является основанием для регистрации в установленном порядке лица, признанного беженцем, и членов его семьи в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по внутренним делам на срок признания данного лица беженцем.

Форма бланка удостоверения, порядок его оформления, выдачи и обмена определяются Правительством Российской Федерации.

8. При получении удостоверения национальный (гражданский) паспорт и (или) другие документы, удостоверяющие личность лица, признанного беженцем, остаются на хранении в федеральном органе исполнительной власти по миграционной службе либо в его территориальном органе на срок признания данного лица беженцем.

9. Лицо признается беженцем на срок до трех лет. При сохранении в государстве гражданской принадлежности (прежнего обычного местожительства) лица обстоятельств, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона, срок признания беженцем продлевается данному лицу территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе на каждый последующий год.

10. В случае, если лицу, находящемуся вне пределов территории Российской Федерации, отказано в признании беженцем, федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения об отказе направляет данное решение в дипломатическое представительство или консульское учреждение по месту подачи ходатайства. Дипломатическое представительство или консульское учреждение в течение трех рабочих дней со дня получения решения об отказе вручает или направляет данному лицу уведомление с указанием причин отказа и порядка обжалования принятого решения.

В случае, если лицу, находящемуся на территории Российской Федерации, отказано в признании беженцем, территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в течение трех рабочих дней со дня принятия решения об отказе вручает или направляет данному лицу по месту его пребывания уведомление с указанием причин отказа и порядка обжалования принятого решения, а также с разъяснением правового положения лица и членов его семьи.

11. Лицо, подавшее ходатайство в пост иммиграционного контроля, а при его отсутствии в орган пограничного контроля в соответствии с подпунктом 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона и получившее уведомление об отказе в признании беженцем, а также не использующее право на обжалование решения об отказе в признании беженцем в соответствии со статьей 10 настоящего Федерального закона, обязано по предложению территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе покинуть территорию Российской Федерации совместно с членами семьи в месячный срок со дня получения уведомления об отказе.

12. Лицо, подавшее ходатайство в орган пограничного контроля, или в территориальный орган федерального органа исполнительной

власти по внутренним делам, или в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона и получившее уведомление об отказе в признании беженцем, а также не использующее право на обжалование решения об отказе в признании беженцем в соответствии со статьей 10 настоящего Федерального закона, обязано по предложению территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе покинуть территорию Российской Федерации совместно с членами семьи в месячный срок со дня получения уведомления об отказе.

13. Лицо, подавшее ходатайство в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона и получившее уведомление об отказе в признании беженцем, а также не использующее право на обжалование решения об отказе в признании беженцем в соответствии со статьей 10 настоящего Федерального закона, обязано по предложению данного территориального органа покинуть территорию Российской Федерации совместно с членами семьи в месячный срок со дня получения уведомления об отказе при отсутствии у данного лица иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации.

#### **Статья 8. Права и обязанности лица, признанного беженцем**

1. Лицо, признанное беженцем, и прибывшие с ним члены его семьи имеют право на:

1) получение услуг переводчика и получение информации о своих правах и обязанностях, а также иной информации в соответствии с настоящей статьей;

2) получение содействия в оформлении документов для въезда на территорию Российской Федерации в случае, если данные лица находятся вне пределов территории Российской Федерации;

3) получение содействия в обеспечении проезда и провоза багажа к месту пребывания в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

4) получение питания и пользование коммунальными услугами в центре временного размещения в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, до убытия к новому месту пребывания;

5) охрану представителями территориального органа федерального органа исполнительной власти по внутренним делам в центре временного размещения в целях обеспечения безопасности данных лиц;

6) пользование жилым помещением, предоставляемым в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, из фонда жилья для временного поселения.

Лицо, признанное беженцем, и члены его семьи утрачивают право на пользование жилым помещением из фонда жилья для временного поселения в случае приобретения, получения, найма другого жилья;

7) медицинскую и лекарственную помощь наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

8) получение содействия в направлении на профессиональное обучение или в трудоустройстве наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;

9) работу по найму или предпринимательскую деятельность наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;

10) социальную защиту, в том числе социальное обеспечение, наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;

11) получение содействия в устройстве детей лица, признанного беженцем, в государственные или муниципальные дошкольные и общеобразовательные учреждения, образовательные учреждения начального профессионального образования, а также в переводе их в образовательные учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федераль-

ными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

12) содействие федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в получении сведений о родственниках лица, признанного беженцем, проживающих в государстве его гражданской принадлежности (его прежнего обычного местожительства);

13) обращение в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе по месту пребывания лица и членов его семьи в целях оформления проездного документа для выезда за пределы территории Российской Федерации данных лиц.

Форма бланка проездного документа, порядок его оформления, выдачи и обмена определяются Правительством Российской Федерации;

14) обращение с заявлением о предоставлении права на постоянное проживание на территории Российской Федерации или на приобретение гражданства Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;

15) участие в общественной деятельности наравне с гражданами Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;

16) добровольное возвращение в государство своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства);

17) выезд на местожительство в иностранное государство;

18) пользование иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации, а также законодательством субъектов Российской Федерации.

2. Лицо, признанное беженцем, и прибывшие с ним члены его семьи обязаны:

1) соблюдать Конституцию Российской Федерации, настоящий Федеральный закон, другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации;

2) своевременно прибыть в центр временного размещения или иное место пребывания, определенное федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе либо его территориальным органом;

3) соблюдать установленный порядок проживания и выполнять установленные требования санитарно-гигиенических норм проживания в центре временного размещения;

4) сообщить в течение семи дней в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе сведения об изменении фамилии, имени, состава семьи, семейного положения, о приобретении гражданства Российской Федерации или гражданства другого иностранного государства либо о получении разрешения на постоянное проживание на территории Российской Федерации;

5) сообщать о намерении переменить место пребывания на территории Российской Федерации либо выехать на место жительства за пределы территории Российской Федерации;

6) сняться с учета в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по миграционной службе при перемене места пребывания и в течение семи дней со дня прибытия к новому месту пребывания встать на учет в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

Постановка на учет лица, признанного беженцем, в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по миграционной службе является основанием для регистрации данного лица и членов его семьи в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по внутренним делам по новому месту пребывания;

7) проходить ежегодный переучет в сроки, устанавливаемые территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

#### **Статья 9. Утрата лицом статуса беженца и лишение лица статуса беженца**

1. Лицо утрачивает статус беженца:

1) после получения разрешения на постоянное проживание на территории Российской Федерации либо при приобретении гражданства Российской Федерации;

2) если снова добровольно воспользовалось защитой государства своей гражданской принадлежности;

3) если, лишившись гражданства, снова его добровольно приобрело;

4) если приобрело гражданство иностранного государства и пользуется защитой государства своей новой гражданской принадлежности;

5) если добровольно вновь обосновалось в государстве, которое покинуло или вне пределов которого пребывало вследствие опасений преследований по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона;

6) если не может более отказываться от пользования защитой государства своей гражданской принадлежности, территорию которого вынуждено было покинуть по обстоятельствам, предусмотренным под-

пунктом 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона, в связи с тем, что данные обстоятельства более не существуют;

7) если не имеет определенного гражданства и может вернуться в государство своего прежнего обычного местожительства в связи с тем, что обстоятельства, предусмотренные подпунктом 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона, в связи с тем, что данные обстоятельства более не существуют.

2. Лицо лишается федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе либо его территориальным органом статуса беженца, если оно:

1) осуждено по вступившему в силу приговору суда за совершение преступления на территории Российской Федерации;

2) сообщило заведомо ложные сведения, либо предъявило фальшивые документы, послужившие основанием для признания беженцем, либо допустило иное нарушение положений настоящего Федерального закона.

3. Уведомление об утрате лицом статуса беженца или о лишении лица статуса беженца с указанием причин принятого решения об утрате статуса беженца или о лишении статуса беженца и порядка его обжалования вручается или направляется данному лицу федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе либо его территориальным органом в течение трех рабочих дней со дня принятия решения.

4. В случае утраты лицом статуса беженца или в случае лишения лица статуса беженца удостоверение сдается в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе либо в его территориальный орган и признается федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе недействительным.

5. Лицо, утратившее статус беженца или лишенное статуса беженца по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 и подпунктом 2 пункта 2 настоящей статьи, и не использующее в соответствии со статьей 10 настоящего Федерального закона право на обжалование решения об утрате статуса беженца или о лишении статуса беженца, а также не имеющее иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации, обязано по предложению территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе покинуть территорию Российской Федерации совместно с членами семьи в месячный срок со дня получения уведомления об утрате статуса беженца или о лишении статуса беженца.

6. Лицо, утратившее статус беженца или лишенное статуса беженца по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 и подпунктом 2 пункта 2 настоящей статьи, и члены его семьи теряют право на пользование жилым помещением из фонда жилья для временного поселения

при отсутствии у данных лиц иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации.

Право на пользование жилым помещением из фонда жилья для временного поселения сохраняется за членами семьи лица, лишенного статуса беженца по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 1 пункта 2 настоящей статьи.

#### **Статья 10. Гарантии прав лица**

1. Лицо, ходатайствующее о признании беженцем или признанное беженцем, либо утратившее статус беженца, или лишенное статуса беженца, не может быть возвращено против его воли на территорию государства своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства) при сохранении в данном государстве обстоятельств, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона.

2. Решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и должностных лиц, связанные с исполнением настоящего Федерального закона, могут быть обжалованы в вышестоящий по подчиненности орган либо в суд.

3. Срок подачи жалобы не должен превышать:

1) один месяц со дня получения лицом уведомления в письменной форме о принятом решении или со дня истечения месячного срока после подачи жалобы, если лицом не был получен на нее ответ в письменной форме.

2) три месяца со дня, когда лицу стало известно об отказе в признании беженцем.

4. До принятия решения по жалобе лицо, подавшее жалобу, и члены его семьи имеют права и выполняют обязанности, предусмотренные статьей 6 и статьей 8 настоящего Федерального закона, в части, не противоречащей настоящему правовому положению данных лиц.

5. Лицо, получившее уведомление об отказе в рассмотрении ходатайства по существу или об отказе в признании беженцем, либо лицо, получившее уведомление об утрате статуса беженца или о лишении статуса беженца по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 и подпунктом 2 пункта 2 статьи 9 настоящего Федерального закона, и использовавшее право на обжалование решения об отказе с рассмотрением ходатайства по существу или об отказе в признании беженцем, либо решение об утрате статуса беженца, или о лишении статуса беженца в соответствии с настоящей статьей, обязано покинуть территорию Российской Федерации совместно с членами семьи в течение трех рабочих дней со дня получения уведомления об отказе на жалобу при

отсутствии у данных лиц иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации.

#### **Статья 11. Фонд жилья для временного поселения**

1. Фонд жилья для временного поселения предназначен для проживания лиц, признанных беженцами, и членов их семей, не имеющих жилья на территории Российской Федерации, в течение срока признания их беженцами. К фонду жилья для временного поселения относятся дома, квартиры, общежития, другие жилые помещения.

2. Строительство (приобретение) жилых помещений в целях формирования фонда жилья для временного поселения, их эксплуатация и использование, оперативное управление ими осуществляются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Использование жилого помещения, арендуемого территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе для временного поселения лиц, признанных беженцами, и членов их семей, осуществляется на основе договора аренды с собственником жилого помещения.

3. Фонд жилья для временного поселения создается за счет средств федерального бюджета, а также за счет средств, направляемых из других источников.

Фонд жилья для временного поселения за исключением арендуемых жилых помещений является федеральной собственностью.

4. Жилое помещение из фонда жилья для временного поселения предоставляется в порядке очередности, устанавливаемой территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

5. Жилое помещение из фонда жилья для временного поселения не подлежит приватизации, обмену, бронированию, сдаче в поднаем. Лицу, проживающему в указанном жилом помещении, не разрешаются раздел занимаемой им площади и вселение временных жильцов без разрешения на то территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

#### **Статья 12. Предоставление иностранному гражданину или лицу без гражданства временного убежища**

1. Предоставление иностранному гражданину или лицу без гражданства временного убежища осуществляется в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Решение о предоставлении временного убежища принимается территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе по месту подачи иностранным гражданином или

лицом без гражданства заявления с просьбой о предоставлении возможности временно пребывать на территории Российской Федерации.

2. Временное убежище может быть предоставлено иностранному гражданину или лицу без гражданства, если они:

1) имеют основания для признания беженцем, но ограничиваются заявлением в письменной форме с просьбой о предоставлении возможности временно пребывать на территории Российской Федерации.

2) не имеют оснований для признания беженцем по обстоятельствам, предусмотренным настоящим Федеральным законом, но из гуманных побуждений не могут быть выдворены (депортированы) за пределы территории Российской Федерации.

3. Лицу, получившему временное убежище и прошедшему обязательное медицинское освидетельствование в установленном объеме требований медицинского сертификата, территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе выдается свидетельство установленной формы.

Свидетельство является основанием для законного пребывания данного лица на территории Российской Федерации и для регистрации его в установленном порядке в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по внутренним делам по месту пребывания.

Форма бланка свидетельства, порядок его оформления, выдачи и обмена определяются Правительством Российской Федерации.

При получении свидетельства национальный (гражданский) паспорт и (или) другие документы, удостоверяющие личность лица, получившего временное убежище, передаются данным лицом на хранение в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

4. Правовое положение лица, получившего временное убежище, определяется настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Лицо, получившее временное убежище, не может быть возвращено против его воли на территорию государства своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства).

На лицо, получившее свидетельство, не распространяются положения пункта 1 статьи 6 настоящего Федерального закона в части пользования единовременным денежным пособием.

5. Лицо утрачивает временное убежище:

1) в связи с устранением обстоятельств, послуживших основанием для предоставления ему временного убежища;

2) при получении права на постоянное проживание на территории Российской Федерации либо при приобретении гражданства Российской Федерации или гражданства другого иностранного государства;

3) при выезде к месту жительства за пределы территории Российской Федерации.

6. Лицо лишается территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе временного убежища, если оно:

1) осуждено по вступившему в силу приговору суда за совершение преступления на территории Российской Федерации;

2) сообщило заведомо ложные сведения, либо предъявило фальшивые документы, послужившие основанием для предоставления данному лицу временного убежища, либо допустило иное нарушение положений настоящего Федерального закона.

7. Лицо, утратившее временное убежище или лишенное временно убежища по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 5 и подпунктом 2 пункта 6 настоящей статьи, и не имеющее иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации, обязано по предложению территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в месячный срок покинуть территорию Российской Федерации.

### **Статья 13. Выдворение (депортация) лица за пределы территории Российской Федерации**

1. Лицо, получившее уведомление об отказе в рассмотрении ходатайства по существу или об отказе в признании беженцем, либо уведомление об утрате статуса беженца, или о лишении статуса беженца, не использующее право обжалования решения и отказывающееся от добровольного выезда, выдворяется (депортируется) совместно с членами семьи за пределы территории Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

2. Лицо, обжаловавшее решение об отказе в рассмотрении ходатайства по существу или об отказе в признании беженцем, либо решение об утрате статуса беженца, или о лишении статуса беженца и получившее отказ на жалобу, а также не имеющее иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации и отказывающееся от добровольного выезда, выдворяется (депортируется) совместно с членами семьи за пределы территории Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

3. Лицо, лишенное статуса беженца или временного убежища в связи с его осуждением за совершение преступления на территории Российской Федерации, подлежит выдворению (депортации) за пределы территории Российской Федерации после отбытия наказания, если иные правила не предусмотрены международными договорами Российской Федерации.

4. Лицо, утратившее временное убежище или лишенное временного убежища по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 5 и подпунктом 2 пункта 6 статьи 12 настоящего Федерального закона, не имеющее иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации и отказывающееся от добровольного выезда, выдворяется (депортируется) за пределы территории Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

#### **Статья 14. Распределение лиц в субъектах Российской Федерации. Прием лиц в случае их экстренного массового прибытия на территорию Российской Федерации**

1. Распределение лиц, признанных беженцами либо получивших временное убежище, осуществляется в соответствии с ежегодно устанавливаемой Правительством Российской Федерации квотой распределения данных лиц для каждого субъекта Российской Федерации.

2. В случае экстренного массового прибытия на территорию Российской Федерации лиц, ходатайствующих о признании беженцами или о предоставлении временного убежища по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 1 пункта 1 статьи 1 настоящего Федерального закона, места пребывания данных лиц и условия их содержания определяются Правительством Российской Федерации.

#### **Статья 15. Финансирование расходов на прием, проезд и размещение лиц. Финансирование расходов, связанных с выдворением (депортацией) лиц за пределы территории Российской Федерации**

1. Финансирование расходов на прием, проезд и размещение лиц, ходатайствующих о признании беженцами, лиц, признанных беженцами, и членов их семей, а также расходов на прием лиц, получивших временное убежище, осуществляется за счет средств федерального бюджета, выделяемых на реализацию Федеральной миграционной программы и за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на реализацию региональных миграционных программ, а также за счет иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2. Финансирование расходов, связанных с выдворением (депортацией) за пределы территории Российской Федерации лиц, получивших отказ в рассмотрении ходатайства по существу или отказ в признании беженцами, либо утративших статус беженца, или лишенных статуса беженца, и членов их семей, а также лиц, утративших временное убежище или лишенных временного убежища, осуществляется за счет средств выдворяемого (депортируемого) лица, а при отсутствии указанных средств за счет средств федерального бюджета, выделяемых федеральному органу исполнительной власти по миграционной службе и федеральному органу исполнительной власти по внутренним делам.

#### **Статья 16. Фонды помощи беженцам**

1. Фонды помощи беженцам (далее — фонды) являются некоммерческими организациями, создаваемыми в соответствии с федеральными законами и (или) законами субъектов Российской Федерации на федеральном и (или) на региональном (межрегиональном) уровнях и преследующими социальные, благотворительные и иные общественно полезные цели.

2. Средства фондов направляются на финансирование мероприятий по обеспечению социальной, культурной адаптации и обустройства лиц, признанных беженцами, на территории Российской Федерации и формируются за счет:

- 1) средств участников фонда;
- 2) пожертвований, добровольных взносов физических и юридических лиц;
- 3) источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 4) средств, получаемых от иностранных государств, международных и межправительственных организаций.

3. Фонды осуществляют свою деятельность во взаимодействии с федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе либо с его территориальными органами в соответствии со своими уставами, с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

#### **Статья 17. Полномочия федеральных органов исполнительной власти и их территориальных органов по реализации настоящего Федерального закона**

1. Федеральные органы исполнительной власти:
- 1) взаимодействуют с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по вопросам разработки и осуществления фе-



деральных и региональных программ по проблемам защиты прав лиц, ходатайствующих о признании беженцами, лиц, признанных беженцами, и членов их семей, а также по вопросам приема, размещения и адаптации данных лиц и (или) лиц, получивших временное убежище, в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;

2) взаимодействуют с органами местного самоуправления по вопросам приема, размещения и адаптации лиц, ходатайствующих о признании беженцами, лиц, признанных беженцами, и членов их семей, а также лиц, получивших временное убежище;

3) взаимодействуют с общественными объединениями и иными организациями в работе по оказанию помощи лицам, ходатайствующим о признании беженцами, лицам, признанным беженцами, и членам их семей, а также лицам, получившим временное убежище, обеспечивают соблюдение прав и законных интересов общественных объединений, занимающихся проблемами беженцев.

2. Федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе:

1) осуществляет контроль за деятельностью своих территориальных органов, при выявлении нарушений настоящего Федерального закона пересматривает их решения;

2) ведет учет лиц, ходатайствующих о признании беженцами, или лиц, признанных беженцами, и членов их семей, а также лиц, получивших временное убежище, и направляет информацию в центральный банк данных по учету иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

3) получает в установленном порядке и передает в свои территориальные органы информацию о политической, социально-экономической и санитарно-эпидемиологической обстановке в государстве гражданской принадлежности (прежнего обычного местожительства) лица, ходатайствующего о признании беженцем, а также информацию об изменениях паспортно-визового режима иностранных государств и о правилах пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства;

4) получает безвозмездно от физических и юридических лиц, учреждений и организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности информацию, необходимую для осуществления проверки сведений, сообщенных лицом, ходатайствующим о признании беженцем, за исключением случаев, если федеральными закона-

ми и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрен иной порядок получения указанной информации;

5) содействует лицу, ходатайствующему о признании беженцем или признанному беженцем, не достигшему возраста восемнадцати лет и прибывшему на территорию Российской Федерации без сопровождения родителей или опекунов, в получении сведений о наличии и месте проживания родителей либо иных родственников или опекунов;

6) использует в установленном порядке информационно-коммуникационные системы Российской Федерации;

7) обобщает и направляет в установленном порядке в федеральный орган исполнительной власти по внутренним делам материалы о лицах, подлежащих выдворению (депортации) за пределы территории Российской Федерации в соответствии со статьей 13 настоящего Федерального закона.

3. Федеральный орган исполнительной власти по пограничной службе и органы пограничного контроля:

1) в течение трех рабочих дней со дня пересечения лицом Государственной границы Российской Федерации передают в установленном порядке в пост иммиграционного контроля ходатайство лица, прибывшего на территорию Российской Федерации по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона;

2) в течение трех рабочих дней со дня получения ходатайства передают в установленном порядке в пост иммиграционного контроля или в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе ходатайство лица, прибывшего на территорию Российской Федерации по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 3 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона;

3) в течение трех рабочих дней направляют в установленном порядке в пост иммиграционного контроля или в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе, либо в его территориальный орган информацию о лицах, прибывших на территорию Российской Федерации по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 2 и подпунктом 3 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона, и обратившихся с ходатайством.

4. Федеральный орган исполнительной власти по внутренним делам и его территориальные органы:

1) в течение трех рабочих дней со дня получения ходатайства передают в установленном порядке в пост иммиграционного контроля или в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе ходатайство лица, прибывшего на территорию Российской Федерации по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 3 пункта 1 статьи 4 настоящего Федерального закона;

2) содействуют лицу, признанному беженцем, и членам его семьи в оформлении проездного документа для выезда за пределы территории Российской Федерации в соответствии с подпунктом 13 пункта 1 статьи 8 настоящего Федерального закона;

3) предоставляют в пределах своих полномочий по запросу федерального органа исполнительной власти по миграционной службе либо его территориального органа информацию о наличии обстоятельств, предусмотренных статьей 2 и статьей 5 настоящего Федерального закона;

4) информируют в двухнедельный срок федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе и его территориальный орган о факте совершения преступления на территории Российской Федерации лицом, ходатайствующим о признании беженцем или признанным беженцем;

5) направляют в установленном порядке в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе и в его территориальные органы информацию об изменениях паспортно-визового режима и о правилах пребывания на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства;

6) осуществляют выдворение (депортацию) лица за пределы территории Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и (или) международными договорами Российской Федерации.

5. Федеральный орган исполнительной власти по безопасности:

1) осуществляет контрразведывательное обеспечение въезда лица на территорию Российской Федерации, режима его пребывания на территории Российской Федерации и выезда за пределы территории Российской Федерации;

2) в двухнедельный срок предоставляет в пределах своих полномочий по запросу федерального органа исполнительной власти по миграционной службе либо его территориального органа информацию о лице, на которое распространяются положения статьи 2 либо статьи 5 настоящего Федерального закона.

6. Федеральный орган исполнительной власти по здравоохранению:

1) определяет порядок предоставления медицинской и лекарственной помощи лицам в соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 6 и подпунктом 7 пункта 1 статьи 8 настоящего Федерального закона;

2) обеспечивает санитарно-эпидемиологический контроль в месте временного содержания или центре временного размещения;

3) направляет в установленном порядке в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе и в его территориальные органы информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке в местах временного содержания или центрах временного размещения.

7. Федеральный орган исполнительной власти по труду и социальному развитию:

1) оказывает лицу, ходатайствующему о признании беженцем или признанному беженцем, содействие в трудоустройстве или получении направления на профессиональное обучение в соответствии с подпунктом 8 пункта 1 статьи 6, подпунктом 8 и подпунктом 9 пункта 1 статьи 8 настоящего Федерального закона;

2) направляет в установленном порядке в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе и в его территориальные органы информацию о занятости населения;

3) обеспечивает лицу, признанному беженцем, лицу, не достигшему возраста восемнадцати лет, прибывшему на территорию Российской Федерации без сопровождения родителей или опекунов и признанному беженцем, либо лицу, которое прибыло на территорию Российской Федерации без сопровождения родителей или опекунов и которому определено иное правовое положение на территории Российской Федерации, права в области социальной защиты, в том числе право на социальное обеспечение, в соответствии с подпунктом 10 пункта 1 статьи 8 настоящего Федерального закона;

4) направляет в установленном порядке в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе и в его территориальные органы информацию о возможности размещения лиц, признанных беженцами, из числа одиноких престарелых и (или) инвалидов и нуждающихся в постоянном уходе, в учреждениях социальной защиты населения или в домах муниципального жилищного фонда социального использования для граждан пожилого возраста и инвалидов.

8. Федеральный орган исполнительной власти по общему и профессиональному образованию:

1) содействует получению образования лицом, признанным беженцем, и членами его семьи, а также лицом, не достигшим возраста восемнадцати лет, прибывшим на территорию Российской Федерации без сопровождения родителей или опекунов и признанным беженцем, в соответствии с подпунктом 11 пункта 1 статьи 8 настоящего Федерального закона;

2) направляет в установленном порядке в федеральный орган исполнительной власти по миграционной службе и в его территориальные органы информацию о возможностях и об условиях содержания и обучения детей лица, признанного беженцем, в государственных или муниципальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях, образовательных учреждениях начального профессионального образования, а также о возможностях и об условиях перевода их в образовательные учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования.

9. **Федеральный орган исполнительной власти по иностранным делам:**

1) обеспечивает условия для проведения единой политики Российской Федерации в отношениях с иностранными государствами и международными организациями в области защиты прав лиц, признанных беженцами.

2) осуществляет наблюдение за выполнением международных договоров Российской Федерации в области защиты прав лиц, признанных беженцами;

3) содействует лицу, признанному беженцем, и членам его семьи в оформлении документов для въезда на территорию Российской Федерации в случае, если данные лица находятся вне пределов территории Российской Федерации;

4) содействует в пределах своих полномочий выполнению настоящего Федерального закона, в том числе обеспечению выдворения (депортации) лиц за пределы территории Российской Федерации.

10. Федеральные органы исполнительной власти и их территориальные органы осуществляют иные полномочия по реализации настоящего Федерального закона.

#### **Статья 18. Международное сотрудничество по проблемам беженцев**

1. Российская Федерация сотрудничает с иностранными государствами, Управлением Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, иными международными организациями в целях разрешения проблем беженцев.

Российская Федерация строит отношения с иностранными государствами на основе международных договоров Российской Федерации.

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора.

#### **Статья 19. Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона**

1. Виновные в нарушении настоящего Федерального закона должностные лица органов государственной власти Российской Федерации, органов власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, организаций независимо от форм собственности, а также граждане Российской Федерации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Статья 2.** Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

Положения настоящего Федерального закона распространяются на лиц, признанных беженцами в соответствии с Законом Российской Федерации от 19 февраля 1993 года № 4528-1 «О беженцах».

Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом и принять необходимые нормативные правовые акты в целях обеспечения выполнения данного Федерального закона.

**Статья 3.** В связи с принятием настоящего Федерального закона признать утратившим силу постановление Верховного Совета Российской Федерации «О порядке введения в действие Закона Российской Федерации «О беженцах» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 12, ст. 426).

Президент Российской Федерации  
Б. Ельцин  
Москва, Кремль  
28 июня 1997 г., № 95-ФЗ

## Положение о признании лица инвалидом

Постановление Правительства  
Российской Федерации  
от 13 августа 1996 г. № 965

### 1. Общие положения

1. Настоящее положение определяет в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» порядок и условия признания лица инвалидом, которое осуществляется учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы (далее именуется — учреждение).

2. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утверждаемыми Министерством социальной защиты населения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

3. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 16 лет — категория «ребенок-инвалид».

4. Медико-социальная экспертиза гражданина производится в учреждении по месту его жительства либо по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения (далее именуется — учреждение здравоохранения).

В случае если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения лицо не может явиться в учреждение по состоянию здоровья, медико-социальная экспертиза может проводиться на дому, в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно на основании представленных документов с его согласия либо с согласия его законного представителя.

5. Руководитель учреждения назначает состав специалистов учреждения, проводящих медико-социальную экспертизу лица и принимающих экспертное решение о признании лица инвалидом.

Гражданин либо его законный представитель имеет право привлечь любого специалиста за счет собственных средств для участия

в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

6. Учреждение обязано ознакомить гражданина в доступной для него форме с порядком и условиями проведения медико-социальной экспертизы.

### II. Порядок направления на медико-социальную экспертизу

7. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу учреждением здравоохранения или органом социальной защиты населения.

Лицо без определенного места жительства принимается на медико-социальную экспертизу по направлению органа социальной защиты населения.

8. Учреждение здравоохранения направляет в установленном порядке гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

В направлении учреждения здравоохранения указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Форма направления учреждения здравоохранения на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

Медицинские услуги, необходимые для проведения медико-социальной экспертизы, включаются в базовую программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации.

9. Орган социальной защиты населения может направлять на медико-социальную экспертизу лицо, имеющее признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающееся в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Форма направления органа социальной защиты населения на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

10. Учреждения здравоохранения и органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. В случае отказа учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения в направлении на медико-социальную экспертизу лицо или его законный представитель имеет право обратиться в бюро медико-социальной экспертизы самостоятельно при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности.

### III. Порядок проведения медико-социальной экспертизы

12. Медико-социальная экспертиза лица проводится по его письменному заявлению либо письменному заявлению его законного представителя.

Заявление подается на имя руководителя учреждения. К заявлению прилагаются направление учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения, медицинские документы, подтверждающие нарушение его здоровья.

13. Специалисты учреждения, проводящие медико-социальную экспертизу, рассматривают представленные сведения (клинико-функциональные, социально-бытовые, профессионально-трудовые, психологические и другие данные), проводят личный осмотр гражданина, оценивают степень ограничения его жизнедеятельности и коллегиально обсуждают полученные результаты.

14. Основаниями для признания гражданина инвалидом являются: нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

Наличие одного из указанных признаков не является условием, достаточным для признания лица инвалидом.

15. Решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение, простым большинством голосов.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу, или его законному представителю руководителем учреждения в присутствии всех специалистов, принимающих это решение.

Специалисты, принимающие экспертное решение, дают по нему разъяснения гражданину или его законному представителю.

16. В тех случаях, когда состав специалистов учреждения не может принять экспертное решение, акт освидетельствования лица направляется в 3-дневный срок в главное бюро медико-социальной экспертизы, которое принимает решение по рассматриваемому вопросу в установленном порядке.

17. В случаях, требующих применения сложных видов экспертно-реабилитационной диагностики, специальных методов обследования, тестирования, а также получения дополнительных сведений, составляется программа дополнительного освидетельствования, которая утверждается руководителем учреждения и доводится до сведения заявителя в доступной для него форме.

Программа дополнительного освидетельствования может предусматривать проведение дополнительного обследования в лечебно-профилактическом, реабилитационном или другом учреждении, получение заключения Главного бюро медико-социальной экспертизы, запрос необходимых сведений, проведение обследований условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения лица и другие меры.

18. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного освидетельствования, специалисты учреждения принимают решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности.

19. Датой установления инвалидности считается день поступления в учреждение заявления гражданина о признании его инвалидом с прилагаемыми к нему документами.

20. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп — на 1 год.

Лицу в возрасте до 16 лет категория «ребенок-инвалид» может устанавливаться сроком от 6 месяцев до 2 лет, от 2 до 5 лет и до достижения им 16-летнего возраста в соответствии с медицинскими показаниями, утверждаемыми Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

21. Причинами инвалидности являются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма или заболевание, полученные в период военной службы, инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также другие причины, установленные законодательством Российской Федерации.

В случае отсутствия документов о профессиональном заболевании, трудовом увечье, военной травме и других обстоятельствах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, учреждение устанавливает, что причиной инвалидности является общее заболевание, и одновременно оказывает содействие лицу в поиске необходимых документов, после получения которых изменяется причина инвалидности без дополнительного очного освидетельствования инвалида.

22. В случае признания лица инвалидом специалистами учреждения, проводившими медико-социальную экспертизу, в месячный срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации.

Программа утверждается руководителем учреждения и в 3-дневный срок после ее разработки направляется в орган социальной защиты населения.

Данные индивидуальных программ реабилитации инвалидов вводятся в банк данных Главного бюро медико-социальной экспертизы.

23. Данные медико-социальной экспертизы лица и решение специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, заносятся в протокол заседания и акт освидетельствования лица, которые подписываются руководителем учреждения, специалистами, принимавшими решения, и заверяются печатью учреждения.

Заключение консультанта, привлекаемого к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия экспертного решения, заносятся в акт освидетельствования или приобщаются к нему.

24. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, направляется в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня установления инвалидности.

25. Лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Формы справки и индивидуальной программы реабилитации инвалида утверждаются Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

Лицу, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах освидетельствования.

26. Лицу, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листке временной нетрудоспособности или в справке, удостоверяющей временную нетрудоспособность, в тех случаях, когда листок временной нетрудоспособности не выдается.

#### **IV. Порядок переосвидетельствования инвалидов**

27. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, установленном для признания лица инвалидом.

28. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится один раз в два года, инвалидов II и III групп — один раз в год, а детей-инвалидов — в сроки, установленные в соответствии с медицинскими показаниями.

Инвалидность устанавливается до первого числа и месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование.

29. Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами, другим инвалидам в соответствии с критериями, утверждаемыми Министерством социальной защиты населения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

30. Переосвидетельствование лиц, инвалидность которым установлена без срока переосвидетельствования, включая мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет, проводится в случаях выявления в установленном порядке подложных документов, на основании которых установлена инвалидность.

31. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности.

32. Переосвидетельствование инвалида ранее установленных сроков проводится по направлению учреждения здравоохранения в связи с изменением состояния его здоровья.

#### **V. Порядок обжалования решений учреждений**

33. Гражданин или его законный представитель в случае несогласия с экспертным решением Бюро медико-социальной экспертизы может обжаловать его на основании письменного заявления, подаваемого в учреждение, проводившее освидетельствование, или в Главное бюро медико-социальной экспертизы, или в соответствующий орган социальной защиты населения.

Бюро медико-социальной экспертизы, проводившее освидетельствование, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет это заявление со всеми имеющимися документами в Главное бюро медико-социальной экспертизы.

34. Главное бюро медико-социальной экспертизы не позднее месяца со дня поступления заявления проводит медико-социальную экспертизу лица и на основании полученных результатов выносит решение.

Решение Главного бюро медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в месячный срок в орган социальной защиты населения субъекта Российской Федерации.

35. В случае несогласия гражданина с решением Главного бюро медико-социальной экспертизы орган социальной защиты населения может поручить проведение медико-социальной экспертизы любому составу специалистов необходимого профиля указанного учреждения.

36. Решение учреждения может быть обжаловано в суд гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

### **Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации ветеранам труда**

- Пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым они прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях;
- при достижении возраста, дающего право на пенсию по старости, бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов) в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства;
- предоставление ежегодного отпуска в удобное для них время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до одного месяца в году;
- бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) в любом городе независимо от их места жительства, а в сельской местности — также на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугородного сообщения;
- 50-процентная сезонная скидка со стоимости проезда на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;
- 50-процентная скидка в оплате занимаемой общей площади жилых помещений (в пределах социальной нормы), в том числе членам семей указанных лиц, совместно с ними проживающим (в коммунальных квартирах — 50-процентная скидка в оплате жилой площади); льготы по оплате жилья предоставляются ветеранам труда, проживающим в домах государственного и муниципального жилищных фондов, а также в приватизированных жилых помещениях;
- 50-процентная скидка в оплате коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия — в пределах нормативов потребления коммунальных услуг, абонентская плата за телефон, радио, коллективная антенна), а ветеранам труда, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — в оплате топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных

услуг для поставки этого топлива. Обеспечение топливом производится в первоочередном порядке, льготы по оплате коммунальных услуг предоставляются лицам, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда.

Такие же льготы предоставляются ветеранам органов внутренних дел, прокуратуры, юстиции и судов, ветеранам военной службы.

## **Льготы, определяемые законодательством Российской Федерации для многодетных семей**

Президентом РФ Б. Н. Ельциным 5 мая 1992 г. был принят Указ «О мерах по социальной поддержке многодетных семей», согласно которому в целях проведения целенаправленной и адресной политики по усилению социальной поддержки многодетных семей в условиях либерализации цен:

1. Правительствам республик в составе Российской Федерации, органам исполнительной власти краев, областей, автономных образований, городов Москвы и Санкт-Петербурга:

а) определить категории семей, которые относятся к многодетным и нуждаются в дополнительной социальной поддержке, с учетом национальных и культурных особенностей в социально-экономическом и демографическом развитии региона;

б) установить для многодетных семей:

— скидку в размере не ниже 30 процентов установленной платы за пользование отоплением, водой, канализацией, газом и электроэнергией, а для семей, проживающих в домах, не имеющих центрального отопления, — от стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на данной территории;

— бесплатную выдачу лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, для детей в возрасте до 6 лет;

— бесплатный проезд на внутригородском транспорте (трамвай, троллейбус, метрополитен и автобус городских линий (кроме такси), а также в автобусах пригородных и внутрирайонных линий для учащихся общеобразовательных школ;

— прием детей в дошкольные учреждения в первую очередь;

— бесплатное питание (завтраки и обеды) для учащихся общеобразовательных и профессиональных учебных заведений за счет средств всеобщего и отчислений от их производственной деятельности и других внебюджетных отчислений;

— бесплатное обеспечение в соответствии с установленными нормативами школьной формой либо заменяющим ее комплектом детской одежды для посещения школьных занятий, а также спортивной формой на весь период обучения детей в общеобразовательной школе за счет средств всеобщего либо иных внебюджетных средств;

— один день в месяц для бесплатного посещения музеев, парков культуры и отдыха, а также выставок;



в) оказывать необходимую помощь многодетным родителям, желающим организовать крестьянские (фермерские) хозяйства, малые предприятия и другие коммерческие структуры, обеспечивать выделение для этих целей земельных участков, а также предоставлять льготы по взиманию земельного налога и арендной платы в виде полного или частичного освобождения от налога на определенный срок либо понижения ставок налога; предоставлять безвозмездную материальную помощь либо беспроцентные ссуды для возмещения расходов на развитие крестьянского (фермерского) хозяйства; предусматривать полное или частичное освобождение от уплаты регистрационного сбора с физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью;

г) обеспечить первоочередное выделение для многодетных семей садово-огородных участков в размере не менее 0,15 гектара на семью;

д) содействовать предоставлению многодетным семьям льготных кредитов, дотаций, беспроцентных ссуд на приобретение строительных материалов и строительство жилья;

е) при разработке региональных программ занятости учитывать необходимость трудоустройства многодетных родителей, возможность их работы на условиях применения гибких форм труда (неполный рабочий день, неполная рабочая неделя, работа на дому, временная работа и т. д.); обеспечивать организацию их обучения и переобучения с учетом потребностей экономики региона.

2. Правительству Российской Федерации проводить регулярные обследования уровня жизни и доходов малообеспеченных групп населения, включая многодетные семьи, с целью осуществления мероприятий по оказанию им необходимой социальной поддержки.

## Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации инвалидам, детям-инвалидам

*Льготы инвалидам общего заболевания, трудового увечья, профзаболевания; инвалидам с детства; инвалидам, заболевание которых получено в период прохождения военной службы; инвалидам с детства вследствие ранения, контузии, увечья, связанных с военными действиями в период Великой Отечественной войны; семьям, имеющим детей-инвалидов:*

— инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями с учетом льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

— обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно или на льготных условиях. Порядок и условия оказания квалифицированной медицинской помощи различным категориям инвалидов определены постановлением Правительства Российской Федерации № 890 от 30 июля 1994 г.;

— обслуживание вне очереди на предприятиях торговли, общественного питания, службы быта, связи, в учреждениях здравоохранения;

— бесплатное санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями и очередностью среди инвалидов. Инвалиды I группы и дети-инвалиды, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, имеют право на получение второй путевки для сопровождающего их лица;

— бесплатный проезд на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения, кроме такси;

— 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая и один раз (проезд туда и обратно) в другое время года;

— инвалидам I и II групп, детям-инвалидам бесплатный проезд один раз в год к месту лечения и обратно;

— освобождение от арендной платы за землю и помещение для хранения средств передвижения, имеющих в личном пользовании;

— первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства;

— изготовление и ремонт протезных изделий (кроме зубных протезов из драгоценных металлов) за счет федерального бюджета в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;

— 50-процентная скидка за пользование телефоном и радиотрансляционной точкой;

— скидка не ниже 50 процентов с квартирной платы (в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда) и оплата коммунальных услуг, а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, — со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

## **Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации участникам Великой Отечественной войны**

Согласно статье 15 Федерального закона «О ветеранах», участникам Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпунктах «а» — «ж» пункта 1 части второй статьи 2 настоящего Федерального закона, в качестве мер социальной защиты предоставляются следующие права и льготы:

— повышение размеров пенсий и льготное налогообложение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

— первоочередное бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улучшении жилищных условий; первоочередной ремонт занимаемых ими жилых помещений;

— недопустимость выселения участников Великой Отечественной войны из занимаемого служебного жилого помещения без предоставления безвозмездно другого жилого помещения;

— 50-процентная скидка в оплате занимаемой общей площади жилых помещений (в пределах социальной нормы), в том числе членам семей участников Великой Отечественной войны, совместно с ними проживающим (в коммунальных квартирах — 50-процентная скидка в оплате занимаемой жилой площади);

— 50-процентная скидка в ежемесячной оплате услуг вневедомственной охраны для одиноко проживающих участников Великой Отечественной войны, одиноко проживающих пар, в которых один из супругов является участником Великой Отечественной войны;

— внеочередная установка квартирного телефона;

— преимущественное право на вступление в жилищные, жилищно-строительные, гаражные, дачные кооперативы, бесплатное получение земельных участков;

— бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым они были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи;

— бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей в пределах норм и в порядке, установленных Правительством Российской Федерации;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов;

— бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

— использование ежегодного отпуска в удобное для них время предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до одного месяца в году;

— при наличии медицинских показаний первоочередное обеспечение работающих участников Великой Отечественной войны путевками в санатории, профилактории, дома отдыха по месту работы, а неработающих участников Великой Отечественной войны — органами, осуществляющими пенсионное обеспечение;

— при наличии медицинских показаний обеспечение в период с октября по апрель путевками на амбулаторно-курортное лечение, преимущественное предоставление мест в пансионатах;

— бесплатный проезд участников Великой Отечественной войны на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) в любом городе независимо от их места жительства, а в сельской местности — также на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугородного сообщения;

— бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

— бесплатный проезд один раз в два года (туда и обратно) участников Великой Отечественной войны на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте либо по желанию участника Великой Отечественной войны проезд с 50-процентной скидкой в оплате один раз в год (туда и обратно) на указанных видах транспорта;

— преимущественное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта, внеочередное обслуживание предприятиями розничной торговли и бытового обслуживания;

— право на внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, а также на внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

— участникам Великой Отечественной войны, ставшим инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, не связанных с противоправными действиями, предоставляются права и льготы инвалидов войны в соответствии с установленной группой инвалидности без дополнительного экспертного медицинского освидетельствования.

*Льготы, предоставляемые военнослужащим, в том числе уволенным в запас (отставку), проходившим военную службу в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, и награжденным медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг.» или медалью «За победу над Японией»:*

— повышение размеров пенсий и льготное налогообложение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

— получение разовых льготных кредитов банковских учреждений на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков, организацию подсобного или фермерского хозяйства;

— преимущественные права на вступление в жилищные, жилищно-строительные, гаражные кооперативы и садово-огородные товарищества;

— недопустимость выселения указанных в настоящей статье лиц, ставших инвалидами, из занимаемых ими служебных жилых помещений без предоставления безвозмездно другого жилого помещения;

— преимущественное право на установку квартирного телефона, ремонт квартиры;

— бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях (в том числе в госпиталях ветеранов войн);

— 50-процентная скидка в оплате лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, в пределах норм и в порядке, установленных Правительством Российской Федерации;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов) в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

— использование ежегодного отпуска в удобное для них время, предоставление дополнительного отпуска без сохранения заработной платы сроком до двух недель в году;

— бесплатный проезд лиц, указанных в части первой настоящей статьи, на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) в любом городе независимо от их места жительства, а в сельской местности — также на автомобильном транспорте

общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугородного сообщения;

— 50-процентная скидка со стоимости проезда на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

— преимущественное право на прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, а также на внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

*Льготы, предоставляемые лицам, работавшим в годы Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительства оборонительных сооружений, морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог:*

— повышение размеров пенсий в соответствии с законодательством Российской Федерации;

— получение разовых льготных кредитов банковских учреждений на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков;

— преимущественное право на вступление в садово-огородные товарищества;

— бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых действующим законодательством, для строительства жилого дома, ведения садово-огородного или фермерского хозяйства;

— преимущественное право на установку квартирного телефона;

— недопустимость выселения указанных лиц, ставших инвалидами, из занимаемых ими служебных жилых помещений без предоставления безвозмездно другого жилого помещения;

— бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым они были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических (в том числе и госпиталях ветеранов войн) учреждениях;

— предоставление 50-процентной скидки в оплате лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, в пределах норм и в порядке, установленных Правительством Российской Федерации;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов) в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях по месту житель-

ства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

— использование ежегодного отпуска в удобное для указанных лиц время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до одного месяца в году;

— при наличии медицинских показаний преимущественное обеспечение по месту работы путевками в санатории, профилактории, дома отдыха;

— бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) в любом городе независимо от их места жительства, а в сельской местности — также на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугородного сообщения;

— 50-процентная скидка со стоимости проезда на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

— право на внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, а также на внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

Указанные меры социальной защиты также распространяются на лица, привлекавшиеся органами местной власти к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий и объектов в годы Великой Отечественной войны, а также на членов экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств.

*Льготы, предоставляемые лицам, работавшим на предприятиях, в учреждениях и организациях города Ленинграда в период блокады с 8 сентября 1941 г. по 27 января 1944 г. и награжденным медалью «За оборону Ленинграда», и лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»:*

— получение разовых льготных кредитов банковских учреждений на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков, организацию подсобного или фермерского хозяйства;

— первоочередное бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улучшении жилищных условий, первоочередной ремонт занимаемых ими жилых помещений;

— внеочередная установка квартирного телефона;

— преимущественное право на вступление в жилищные, жилищно-строительные, гаражные, дачные кооперативы и садово-огородные товарищества, бесплатное получение земельных участков в размерах,

определяемых действующим законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного хозяйства;

— бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым указанные лица были прикреплены в период работы, лечение в государственных госпиталях и других государственных стационарных медицинских учреждениях;

— бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей в пределах норм и в порядке, установленных Правительством Российской Федерации;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов) в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

— при наличии медицинских показаний преимущественное право на обеспечение лиц, указанных в настоящей статье, путевками в санатории, профилактории, дома отдыха по месту работы, а неработающих — обеспечение путевками органами, осуществляющими пенсионное обеспечение;

— обеспечение в период с октября по апрель при наличии медицинских показаний путевками на амбулаторно-курортное лечение, преимущественное предоставление мест в пансионатах;

— бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) в любом городе независимо от их места жительства, а в сельской местности — также на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугородного сообщения;

— бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

— бесплатный проезд один раз в два года (туда и обратно) лиц, указанных в настоящей статье, на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте либо по их желанию проезд с 50-процентной скидкой в оплате один раз в год (туда и обратно) на указанных видах транспорта;

— преимущественное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта, обслуживание предприятиями розничной торговли и бытового обслуживания;

— право на внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, а также на внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

Лицам, указанным в части первой настоящей статьи, признанными инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), устанавливаются следующие дополнительные льготы:

— ежегодное бесплатное диспансерное обследование в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях;

— 50-процентная скидка в оплате занимаемой общей площади жилых помещений (в пределах социальной нормы), в том числе членам семей указанных лиц, совместно с ними проживающим (в коммунальных квартирах — 50-процентная скидка в оплате занимаемой жилой площади);

— льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах государственного и муниципального жилищных фондов, а также в приватизированных жилых помещениях;

— 50-процентная скидка в оплате коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия — в пределах нормативов потребления коммунальных услуг, абонентная плата за телефон, радио, коллективная антенна), а проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — в оплате топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива; обеспечение топливом производится в первоочередном порядке; льготы по оплате коммунальных услуг предоставляются лицам, указанным в первой части настоящей статьи, проживающим в домах независимо от вида жилищного фонда;

— 50-процентная скидка в ежемесячной оплате услуг вневедомственной охраны для одиноко проживающих лиц, указанных в части первой настоящей статьи, или одиноко проживающих пар, в которых один из супругов имеет право на льготы, указанные в настоящей статье;

— недопустимость выселения указанных в части первой настоящей статьи лиц из занимаемых ими служебных жилых помещений без предоставления безвозмездно другого жилого помещения.

*Льготы, предоставляемые лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшим менее шести месяцев и награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны:*

— повышение размеров пенсий в соответствии с законодательством Российской Федерации;

— получение разовых льготных кредитов банковских учреждений на приобретение (строительство) квартир, жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков;

— преимущественное право на вступление в садово-огородные товарищества, бесплатное получение земельного участка в размерах, определяемых действующим законодательством, для жилищного строительства;

— пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым они были прикреплены в период работы;

— 50-процентная скидка в оплате лекарств, приобретаемых по рецептам врачей, в пределах норм и в порядке, установленных Правительством Российской Федерации;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов) в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

— бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) в любом городе независимо от их места жительства, а в сельской местности — также на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугородного сообщения;

— 50-процентная скидка со стоимости проезда на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

— использование ежегодного отпуска в удобное для указанных лиц время и предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до одного месяца в году;

— право на внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, а также на внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

## **Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий на территориях других государств**

Инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий на территориях других государств в качестве мер социальной защиты предоставляются следующие права и льготы согласно положениям Федерального закона «О ветеранах»:

— повышение размеров пенсий и льготное налогообложение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

— капитальный ремонт принадлежащих им жилых помещений за счет средств местных бюджетов на условиях, определяемых органами местного самоуправления;

— первоочередное (внеочередное для инвалидов войны I группы) бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающихся в улучшении жилищных условий и внеочередной ремонт занимаемых ими жилых помещений;

— внеочередная бесплатная установка квартирного телефона;

— недопустимость выселения инвалидов войны из занимаемых ими служебных жилых помещений без предоставления безвозмездно другого жилого помещения;

— преимущественное право на вступление в жилищные, жилищно-строительные, гаражные, дачные кооперативы, садово-огородные товарищества, на бесплатное получение земельных участков;

— 50-процентная скидка в оплате занимаемой общей площади жилых помещений (в пределах социальной нормы), в том числе членам семей инвалидов войны, совместно с ними проживающим (в коммунальных квартирах — 50-процентная скидка в оплате занимаемой жилой площади);

— 50-процентная скидка в оплате коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия — в пределах нормативов потребления коммунальных услуг, абонентная плата за телефон, радио, коллективная антенна), а инвалидам войны, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — в оплате топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива (и членам их семей);

— 50-процентная скидка в ежемесячной оплате услуг вневедомственной охраны для одиноко проживающих инвалидов войны, одиноко проживающих пар, в которых один из супругов является инвалидом войны;

— бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым они были прикреплены в период работы, внеочередное бесплатное оказание медицинской помощи;

— бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей в пределах норм и в порядке, установленных Правительством Российской Федерации;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов), бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

— выплата работающим инвалидам войны пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов заработка независимо от стажа работы;

— прием вне конкурса в государственные образовательные учреждения высшего и среднего профессионального образования и на курсы обучения соответствующим профессиям, выплата социальных стипендий, устанавливаемых Правительством Российской Федерации;

— бесплатное обучение новым профессиям по месту работы;

— использование ежегодного отпуска в удобное для них время, предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до одного месяца в году;

— при наличии медицинских показаний первоочередное обеспечение работающих инвалидов войны путевками в санатории, профилактории, дома отдыха по месту работы, а неработающих инвалидов войны — бесплатными путевками органами, осуществляющими пенсионное обеспечение;

— получение при наличии установленных медицинских показаний (инвалидам войны I группы по зрению или без обеих рук — без медицинских показаний) бесплатно в пользование мотоцикла или легкового автомобиля;

— выплата инвалидам войны, имеющим соответствующие медицинские показания на бесплатное получение транспортного средства, по их желанию вместо получения транспортного средства ежегодной денежной компенсации расходов на транспортное обслуживание;

— бесплатный проезд инвалидов войны на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) в любом городе независимо от их места жительства, а в сельской местности — также на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугородного сообщения; но в сельской местности в пределах административного района;

— бесплатный проезд инвалидов войны на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

— бесплатный проезд инвалидов войны I и II групп один раз в год (туда и обратно) по их желанию на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте. Лицу, сопровождающему инвалида I группы в таких поездках, предоставляется 50-процентная скидка в оплате проезда на указанных видах транспорта;

— бесплатный проезд инвалидов войны III группы один раз в два года (туда и обратно) по их желанию на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте либо проезд по их желанию с 50-процентной скидкой в оплате один раз в год (туда и обратно) на указанных видах транспорта;

— 50-процентная скидка в оплате проезда в осенне-зимний период на железнодорожном, воздушном или междугородном автомобильном транспорте инвалиду войны и лицу, сопровождающему инвалида I группы в таких поездках;

— преимущественное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта, внеочередное обслуживание предприятиями розничной торговли и бытового обслуживания;

— право на внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, а также на внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому.

**Льготы, предоставляемые законодательством  
Российской Федерации членам семей погибших  
(умерших) инвалидов войны, участников  
Великой Отечественной войны и ветеранов боевых  
действий на территориях других государств**

- Пенсионное обеспечение и льготное налогообложение в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- преимущественное право на вступление в жилищные, жилищно-строительные, гаражные и другие кооперативы, садово-огородные товарищества;
- первоочередное бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улучшении жилищных условий;
- бесплатное получение земельного участка в размерах, определяемых действующим законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного или фермерского хозяйства;
- недопустимость выселения семей погибших (умерших) из занимаемого служебного жилого помещения без предоставления безвозмездно другого жилого помещения;
- бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым члены семьи были прикреплены при жизни погибшего (умершего);
- бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей;
- 50-процентная скидка в оплате занимаемой общей площади жилых помещений (в пределах социальной нормы), в том числе членам семьи погибшего (умершего), совместно с ним проживающим;
- 50-процентная скидка в оплате коммунальных услуг (водоснабжение, водоотведение, вывоз бытовых и других отходов, газ, электрическая и тепловая энергия — в пределах нормативов потребления коммунальных услуг, а проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — в оплате топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива). Обеспечение топливом семей погибших (умерших) производится в первоочередном порядке;
- первоочередное получение местных строительных материалов для жилищного строительства;
- при наличии медицинских показаний преимущественное право на обеспечение по последнему месту работы погибшего (умершего) путевками в санатории, профилактории, дома отдыха;

— бесплатный проезд родителей, супруги (супруга) погибшего (умершего) на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси);

— бесплатный проезд родителей, супруги (супруга) на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

— право на внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, а также на внеочередной прием на обслуживание отделениями социальной помощи на дому супруги (супруга) погибшего (умершего).



### **Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации ветеранам боевых действий на территориях других государств**

*Льготы, предоставляемые военнослужащим, в том числе уволенным в запас (отставку), военнообязанным, призванным на военные сборы, лицам рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и государственной безопасности, работникам указанных органов, работникам Министерства обороны СССР или Министерства обороны Российской Федерации, направленным органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации в другие государства и принимавшим участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, военнослужащим, в том числе уволенным в запас (отставку), лицам рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и государственной безопасности, бойцам и командному составу истребительных батальонов, взводов, отрядов защиты народа, участвовавшим в боевых операциях при выполнении правительственных боевых заданий на территории СССР в период с 10 мая 1945 г. по 31 декабря 1951 г.; военнослужащим автомобильных батальонов, направлявшимся в Афганистан для доставки грузов в это государство в период ведения боевых действий; военнослужащим летного состава, совершившим вылеты на боевые задания в Афганистан с территории СССР в период ведения боевых действий:*

- повышение размеров пенсий и льготное налогообложение в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- получение разовых кредитов банковских учреждений на приобретение (строительство) квартир жилых домов, садовых домиков, благоустройство садовых участков, организацию подсобного или фермерского хозяйства;
- первоочередное бесплатное предоставление жилых помещений в домах государственного и муниципального жилищных фондов нуждающимся в улучшении жилищных условий, первоочередной ремонт

занимаемых жилых помещений; дополнительные основания признания ветеранов боевых действий нуждающимися в улучшении жилищных условий устанавливаются органами местного самоуправления;

- недопустимость выселения ветеранов боевых действий из занимаемых служебных жилых помещений без предоставления безвозмездно другого жилого помещения;

- 50-процентная скидка в оплате занимаемой общей площади жилых помещений (в пределах социальной нормы), в том числе членам семей ветеранов боевых действий, совместно с ними проживающим (в коммунальных квартирах — 50-процентная скидка в оплате занимаемой жилой площади); льготы по оплате жилья предоставляются лицам, проживающим в домах государственного и муниципального жилищных фондов, а также в приватизированных жилых помещениях;

- преимущественное право на установку квартирного телефона;

- преимущественное право на вступление в жилищные, жилищно-строительные, гаражные, дачные кооперативы и садово-огородные товарищества, бесплатное получение земельных участков в размерах, определяемых действующим законодательством, для жилищного строительства, ведения садово-огородного хозяйства;

- бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым они были прикреплены в период работы, бесплатное оказание медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях (в том числе в госпиталях ветеранов войны);

- бесплатное обеспечение лекарствами по рецептам врачей в пределах норм и в порядке, установленных Правительством Российской Федерации;

- бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов) в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, а также бесплатное обеспечение другими протезами и протезно-ортопедическими изделиями;

- использование ежегодного отпуска в удобное для них время, предоставление дополнительного отпуска без сохранения заработной платы сроком до трех недель в году;

- при наличии медицинских показаний преимущественное право на получение путевок в санатории, профилактории, дома отдыха;

- бесплатный проезд ветеранов боевых действий на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) в любом городе независимо от их места жительства, а в сельской местности — также на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) пригородного и междугородного сообщения;

— бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения;

— имеющим ранение, контузии или увечье — бесплатный проезд один раз в год (туда и обратно) на железнодорожном, воздушном, водном или междугородном автомобильном транспорте либо по желанию ветерана боевых действий проезд с 50-процентной скидкой в оплате один раз в год (туда и обратно) на указанных видах транспорта;

— преимущественное пользование всеми видами услуг учреждений связи, культурно-просветительных и спортивно-оздоровительных учреждений, внеочередное приобретение билетов на все виды транспорта;

— бесплатное обучение новым профессиям по месту работы, на курсах повышения квалификации в системе государственной подготовки и переподготовки кадров, сохранение оплаты труда (100 процентов тарифной ставки) по последнему месту работы в течение всего периода обучения;

— прием вне конкурса в государственные образовательные учреждения высшего и среднего профессионального образования соответствующим профессиям, выплата специальных стипендий студентам из числа ветеранов боевых действий, обучающимся в указанных образовательных учреждениях;

Льготы, предоставляемые для лиц, указанных в пункте 4 части первой статьи 3 Федерального закона «О ветеранах»:

— бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым они были прикреплены в период работы;

— при наличии медицинских показаний преимущественное право на получение путевок в санатории, профилактории и дома отдыха;

— преимущественное право приема в садоводческие товарищества (кооперативы), на установку квартирного телефона;

— право на использование ежегодного отпуска без сохранения заработной платы сроком до одного месяца в году;

— право на получение ссуды на льготных условиях для жилищного строительства в соответствии с действующим законодательством;

— бесплатное обучение новым профессиям по месту работы, на курсах повышения квалификации в системе государственной подготовки и переподготовки кадров, сохранение оплаты труда (100 процентов тарифной ставки) по последнему месту работы в течение всего периода обучения;

— выплата специальных стипендий, устанавливаемых Правительством Российской Федерации, студентам из числа ветеранов боевых действий, обучающимся в государственных образовательных учреждениях профессионального образования;

— недопустимость выселения инвалидов из числа лиц, указанных в настоящем пункте, из занимаемых ими служебных жилых помещений без предоставления безвозмездно другого жилого помещения;

Льготы, предоставляемые для лиц, указанных в пункте 5 части первой статьи 3 настоящего Федерального закона:

— при наличии медицинских показаний преимущественное право на получение путевок в санатории, профилактории, дома отдыха;

— преимущественное право на прием в садоводческие товарищества (кооперативы), на установку квартирного телефона;

— право на использование ежегодного отпуска в удобное для них время;

— право на получение ссуды на льготных условиях для жилищного строительства в соответствии с действующим законодательством.

*Льготы, предоставляемые работникам (включая членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, выполнявших полеты в Афганистан в период ведения боевых действий), обслуживающим воинские контингенты Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации на территориях других государств, получившим ранения, контузии или увечья либо награжденным орденами и медалями СССР или Российской Федерации:*

— бесплатное пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым они были прикреплены в период работы;

— при наличии медицинских показаний преимущественное право на получение путевок в санатории, профилактории и дома отдыха;

— преимущественное право приема в садоводческие товарищества (кооперативы), на установку квартирного телефона;

— право на использование ежегодного отпуска в удобное для них время, а также на предоставление отпуска без сохранения заработной платы сроком до одного месяца в году;

— право на получение ссуды на льготных условиях для жилищного строительства в соответствии с действующим законодательством;

— бесплатное обучение новым профессиям по месту работы, на курсах повышения квалификации в системе государственной подготовки и переподготовки кадров, сохранение оплаты труда (100 процентов тарифной ставки) по последнему месту работы в течение всего периода обучения;

— выплата специальных стипендий, устанавливаемых Правительством Российской Федерации, студентам из числа ветеранов боевых действий, обучающимся в государственных образовательных учреждениях профессионального образования;

— недопустимость выселения инвалидов из числа лиц, указанных выше, из занимаемых ими служебных жилых помещений без предоставления безвозмездно другого жилого помещения.

## Льготы, полагающиеся бывшим несовершеннолетним узникам фашизма

Для бывших несовершеннолетних узников фашизма существуют отныне два вида льгот: узникам, не имеющим инвалидности, предоставляются льготы, которыми пользуются участники Великой Отечественной войны, и льготы для узников, имеющих инвалидность, — инвалидов Великой Отечественной войны.

Особое внимание следует обратить на то, что указом № 1235 Президента РФ от 15 октября 1992 г. «О предоставлении льгот бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в годы второй мировой войны» предусмотрено право на льготы, а следовательно, и право на получение удостоверения только несовершеннолетним узникам фашизма, т. е. лицам, угнанным в фашистскую неволю до достижения 18-летнего возраста.

Предоставление льгот и выдача удостоверений лицам, находившимся в фашистской неволе в совершеннолетнем возрасте, действующим законодательством не предусмотрено.

**Узники фашизма, не имеющие инвалидности, получили право на следующие льготы:**

- право пользования при выходе на пенсию поликлиниками, к которым были прикреплены в период работы;
- бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) и на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) в сельской местности (в пределах административного района по месту жительства);
- бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения и в автобусах пригородных маршрутов;
- бесплатный проезд один раз в два года (туда и обратно) железнодорожным, водным, воздушным или междугородным автомобильным транспортом, независимо от наличия железнодорожного сообщения, или проезд с 50-процентной скидкой раз в год (туда и обратно) указанными видами транспорта;
- бесплатное получение лекарств по рецептам врачей;
- преимущественное обеспечение путевками в санатории, профилактории и дома отдыха;
- первоочередное обеспечение жилой площадью;

- право получения беспроцентной ссуды на индивидуальное жилищное строительство в порядке, предусмотренном для ИОВ;
- право получения беспроцентной ссуды на строительство ЖСК;
- льготы по подоходному налогу;
- право на внеочередную установку квартирных телефонов;
- право на внеочередное пользование всеми видами услуг связи;
- преимущественное право на прием в садоводческие товарищества (кооперативы);
- право получения беспроцентной ссуды членам садоводческих товариществ на приобретение или строительство садовых домиков и на благоустройство садовых участков;
- право использования очередного ежегодного отпуска в удобное время;
- право получения дополнительного отпуска без сохранения заработной платы сроком до двух недель в году.

**Узники фашизма, имеющие инвалидность, получили право на следующие льготы:**

- право на преимущественное обслуживание в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на внеочередную госпитализацию, на пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым были прикреплены в период работы, бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов), а также на обеспечение в установленном порядке протезами и другими протезно-ортопедическими изделиями, на бесплатное получение лекарств по рецептам врачей;
- обеспечение в первоочередном порядке по месту работы путевками в санатории, профилактории и дома отдыха;
- неработающие инвалиды бесплатно обеспечиваются путевками по месту получения пенсий;
- нуждающимся инвалидам I и II групп, направляемым органами социального обеспечения на санаторно-курортное лечение, расходы по проезду оплачиваются в оба конца. Если на санаторно-курортное лечение направляется инвалид I группы, нуждающийся в постоянном уходе, ему выделяется сопровождающий на путь следования. Проезд сопровождающего по железной дороге в оба конца, а также суточные оплачиваются органами социальной защиты;
- инвалиды, нуждающиеся в постороннем уходе в период пребывания на курорте, обеспечиваются этим уходом, который, как правило, осуществляет обслуживающий персонал санатория. Однако в отдельных случаях, по заключению врачебной комиссии, органами социальной защиты сопровождающему лицу может быть выдана бесплатная путевка с оплатой его проезда в санаторий и обратно. Работающим путевки в санаторий выдаются с 30-процентной оплатой от стоимости

или бесплатно по решению профсоюзного комитета с учетом материального положения инвалида. Этим же инвалидам по решению профсоюзной организации стоимость проезда может быть частично оплачена в зависимости от материального положения инвалида;

— инвалидам предоставляется право бесплатного проезда на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси) и в сельской местности в пределах административного района по месту жительства, а также на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения и в автобусах пригородных маршрутов;

— право бесплатного проезда на городском пассажирском транспорте (за исключением такси) предоставляется в любом городе независимо от места жительства, а в сельской местности — на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси);

— лицу, сопровождающему в поездках инвалида I группы, право бесплатного проезда предоставлено на всех видах пассажирского транспорта (за исключением такси) и в сельской местности — на автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) в пределах административного района по месту жительства;

— инвалиды I и II групп пользуются правом бесплатного проезда по железной дороге или на судах транзитных и местных линий речного флота один раз в год (туда и обратно), а в районах, не имеющих железнодорожного сообщения, — 50-процентная скидка со стоимости проезда воздушным, водным или междугородным автомобильным транспортом. Лицам, сопровождающим инвалидов I группы (не более одного сопровождающего), предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда указанным транспортом;

— инвалиды III группы пользуются 50-процентной скидкой со стоимости проезда один раз в год (туда и обратно) по железной дороге, а в районах, не имеющих железнодорожного сообщения, — водным, воздушным или междугородным автомобильным транспортом;

— разрешен по желанию бесплатный проезд один раз в два года (туда и обратно) железнодорожным, водным, воздушным или междугородным транспортом, независимо от наличия железнодорожного сообщения, или 50-процентной скидкой со стоимости проезда один раз в год (туда и обратно) указанными видами транспорта;

— инвалидам I, II, III групп предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда по железным дорогам в период с 1 октября по 15 мая без ограничения количества поездок. Такая же скидка в указанный период без ограничения количества поездок предоставляется лицу, сопровождающему во время поездки инвалида I группы;

— в таком же порядке предоставляется скидка на проезд в период с 1 октября по 15 мая в междугородных автобусах, на пассажирских судах, на внутренних воздушных линиях гражданской авиации;

— инвалидам-узникам фашизма при наличии установленных медицинских показаний выдаются бесплатно на семилетний срок эксплуатации автомобиль с ручным управлением, а при наличии противопоказаний к вождению автомобиля, но отсутствии противопоказаний к вождению мотоколяски, — мотоколяска на пятилетний срок эксплуатации. Автомобиль и мотоколяска выдаются без права продажи и передачи;

— инвалидам I и II групп, имеющим медицинские показания на бесплатное получение автомобиля, но одновременно и противопоказания к его вождению, выдается автомобиль с правом вождения лица, проживающего в одном населенном пункте;

— инвалидам I и II групп, имеющим право по медицинским показаниям на обеспечение бесплатно автомобиля, но не получившим автомобиль в связи с наличием медицинских противопоказаний к вождению и отсутствием лиц, могущих управлять автомобилем, выплачивается ежегодная денежная компенсация расходов на транспортное обслуживание;

— инвалидам, получившим бесплатно или на льготных условиях автомобиль или мотоколяску, компенсируются расходы на бензин, ремонт, техническое обслуживание и запасные части к ним;

— нуждающиеся в улучшении жилищных условий в первоочередном порядке обеспечиваются жилой площадью;

— предоставляются скидки на индивидуальное жилищное строительство. Взимание процентов за пользование ссудой, выданной на индивидуальное или кооперативное жилищное строительство и капитальный ремонт принадлежащих им домов, не производится. Местные строительные материалы на индивидуальное жилищное строительство и капитальный ремонт домов отпускаются в первоочередном порядке. Предоставляется право на беспроцентную ссуду на капитальный ремонт домов, газификацию и присоединение к сетям водопровода и канализации;

— жилая площадь (кроме ЖСК), занимаемая в пределах норм, предусмотренных действующим законодательством, инвалидам-узникам и членам их семей оплачивается в размере 50 процентов квартирной платы, а излишняя жилая площадь (до 15 кв. м) — в одинарном размере;

— предоставляется скидка в размере 50 процентов с установленной платы за пользование отоплением, водопроводом (включая горячее водоснабжение), газом и электроэнергией;

— инвалидам, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, предоставляется скидка в размере 50 процентов от стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению. Обеспечение топливом производится в первоочередном порядке;

— инвалиды не могут быть выселены из служебного жилого помещения без предоставления другой жилой площади в случае прекращения трудовых отношений;

— предоставлено право на первоочередное выделение земельных участков под строительство собственных домов, на оказание помощи в обеспечении проектами жилых домов, необходимыми строительными материалами и их доставке к месту строительства. Может быть выделен банковский кредит без взимания процентов;

— инвалиды имеют право на внеочередную установку телефона, преимущество при вступлении в садоводческие товарищества (кооперативы);

— праздничное обслуживание в салонах заказов;

— предусмотрены льготы по трудоустройству, налоговые льготы и льготы по протезированию.

### **Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации репрессированным и впоследствии реабилитированным лицам, а также лицам, пострадавшим от политических репрессий**

Льготы, предоставляемые законодательством РФ реабилитированным лицам:

— первоочередное получение путевок для санаторно-курортного лечения и отдыха;

— внеочередное оказание медицинской помощи и снижение стоимости лекарств по рецептам врача на 50 процентов;

— бесплатный проезд всеми видами городского пассажирского транспорта (кроме такси), а также автомобильным и водным транспортом общего пользования (кроме такси) в пределах административного района проживания;

— бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения и в автобусах пригородных маршрутов;

— снижение (для реабилитированных лиц и совместно с ними проживающих членов их семей) размеров оплаты жилой площади и коммунальных услуг на 50 процентов в пределах норм, предусмотренных законодательством, а также стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, проживающему в домах без центрального отопления;

— первоочередная установка телефона;

— первоочередное вступление в садоводческие товарищества и жилищно-строительные кооперативы;

— внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, проживание в них на полном государственном обеспечении с выплатой не менее 25 процентов назначенной пенсии;

— льготное обеспечение продовольственными и промышленными товарами;

— бесплатная консультация адвокатов по вопросам, связанным с реабилитацией;

— освобождение от уплаты государственных пошлин и возмещения судебных расходов при обращении в государственные органы и суд по вопросам, возникающим в связи с применением настоящего Закона, за исключением споров между этими лицами и их наследниками;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов) в государственных и муниципальных медицинских учреждениях;

— бесплатное получение автомобиля класса ЗАЗ-968М с ручным управлением при наличии установленных медицинских показаний на обеспечение мотоколяской и при отсутствии противопоказаний к вождению автомобиля, определяемых ВТЭК; при этом получившим автомобиль производится выплата компенсаций: на бензин, на ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и запасные части к ним;

— бесплатный проезд один раз в год на территории Российской Федерации (туда и обратно) железнодорожным транспортом, а в районах, не имеющих железнодорожного сообщения, — водным, воздушным или междугородным автомобильным транспортом с 50-процентной скидкой со стоимости проезда;

— первоочередное получение жилья (нуждающимся в улучшении жилищных условий), а в сельской местности — получение беспроцентной ссуды или строительных материалов (при необходимости улучшения жилищных условий).

*Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации лицам, пострадавшим от политических репрессий:*

— первоочередное получение путевок для санаторно-курортного лечения и отдыха;

— внеочередное оказание медицинской помощи и снижение стоимости лекарств по рецепту врача на 50 процентов;

— бесплатный проезд всеми видами городского пассажирского транспорта (кроме такси), а также автомобильным и водном транспортом общего пользования (кроме такси) в пределах административного района проживания;

— бесплатный проезд на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения и в автобусах пригородных маршрутов;

— снижение (для пострадавших от политических репрессий и совместно с ними проживающих членов их семей) размеров оплаты жилой площади и коммунальных услуг на 50 процентов в пределах норм, предусмотренных законодательством, а также стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, проживающему в домах без центрального отопления;

— первоочередная установка телефона;

— первоочередное вступление в садоводческие товарищества и жилищно-строительные кооперативы;

— внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, проживание в них на полном государственном обеспечении с выплатой не менее 25 процентов назначенной пенсии;

— льготное обеспечение продовольственными и промышленными товарами;

— бесплатная консультация адвокатов по вопросам, связанным с реабилитацией;

— освобождение от уплаты государственных пошлин и возмещения судебных расходов при обращении в государственные органы и суд по вопросам, возникающим в связи с применением настоящего Закона, за исключением споров между этими лицами и их наследниками.

*Льготы реабилитированным и пострадавшим от политических репрессий по национальному или иному признаку:*

Права и льготы, предоставленные жертвам политических репрессий Законом от 18 октября 1991 г. «О реабилитации жертв политических репрессий», с июля 1995 г. распространены и на граждан из числа репрессированных народов, подвергшихся репрессиям на территории Российской Федерации по признакам национальной или иной принадлежности.

**Льготы, предоставляемые гражданам  
по Закону Российской Федерации от 24 ноября 1995 г.  
«О социальной защите граждан, подвергшихся  
воздействию радиации вследствие катастрофы  
на Чернобыльской АЭС»**

*Льготы, предоставляемые гражданам, переселенным из зоны  
отселения:*

- доплата до размера прежнего заработка при переводе по медицинским показаниям на нижеоплачиваемую работу;
- использование ежегодного очередного оплачиваемого отпуска в удобное для них время, а также получение дополнительного оплачиваемого отпуска продолжительностью 14 календарных дней;
- преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата независимо от времени работы на данном предприятии, в учреждении, организации и на первоочередное трудоустройство при ликвидации или реорганизации предприятия, учреждения, организации;
- одноразовое получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков, благоустройство садовых участков, внеочередное обеспечение необходимыми строительными материалами;
- внеочередное обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях и аптеках;
- внеконкурсное поступление в государственные образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования. Прием на подготовительные отделения при государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования производится независимо от наличия мест с обязательным представлением общежития в случае нуждаемости в нем. Стипендии указанным лицам устанавливаются в повышенных на 50 процентов размерах;
- внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа, оздоровительных лагерях и других оздоровительных учреждениях независимо от ведомственной принадлежности с оплатой 50-процентной стоимости содержания в данном учреждении;
- бесплатная передача по факту владения в личную собственность занимаемых ими жилых помещений государственного жилого фонда;

- первоочередная установка телефона;
- пособие по временной нетрудоспособности в размере 100-процентного фактического заработка независимо от непрерывного стажа работы;
- получение в первоочередном порядке по месту работы ежегодной путевки для санаторно-курортного лечения или отдыха;
- преимущественное вступление в гаражно-строительные кооперативы и садоводческие товарищества (кооперативы);
- расторжение трудового договора (контракта) при переселении на новое место жительства без соблюдения предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков предупреждения администрации, предприятия, учреждения, организации;
- первоочередное трудоустройство на новом месте жительства в соответствии с профессией и квалификацией. При отсутствии возможности такого трудоустройства гражданам предоставляется другая работа с учетом их желания или возможность обучения новым профессиям (специальностям) с сохранением им в установленном порядке среднего заработка в период обучения;
- сохранение после прибытия на новое место жительства на период трудоустройства, но не более чем на четыре месяца или по решению местных органов исполнительной власти на срок до 12 месяцев, среднего заработка и непрерывного трудового стажа, а для лиц, переселенных в обязательном порядке, кроме того, сохранение в течение года непрерывного стажа и выплат, получаемых ими по месту прежнего жительства;
- выплата полной компенсации материального ущерба в связи с утратой имущества, включающая в себя:
  - стоимость строений (жилые дома, садовые домики, дачи, гаражи, хозяйственные постройки и другие), исходя из фактических затрат на строительство или приобретение строений, аналогично утраченным;
  - стоимость всех видов сельскохозяйственных животных, подлежащих вынужденному убою, а также утраченных садово-ягодных насаждений, посевов;
  - стоимость домашнего имущества, степень радиоактивного загрязнения которого не позволяет перевезти его на новое место жительства, исходя из фактических затрат на вновь приобретаемое (приобретенное) имущество, аналогичное утраченному;
- единовременное пособие в связи с переездом на новое место жительства в пятикратном размере установленного законом минимального размера оплаты труда на каждого переселяющегося члена семьи;
- оплата стоимости проезда, расходов по перевозке имущества железнодорожным, водным, автомобильным и авиационным (в слу-

чае, если нет другого) транспортом, кроме случаев, когда транспортное средство предоставляется бесплатно. При этом нетрудоспособным гражданам, многодетным семьям, матерям-одиночкам и одиноким женщинам дополнительно оплачивается стоимость услуг по погрузке и разгрузке имущества;

— внеочередное одноразовое обеспечение благоустроенной жилой площадью в домах государственного и общественного жилищного фонда, жилыми помещениями в домах, принадлежащих колхозам, совхозам и другим сельскохозяйственным предприятиям, или внеочередное приобретение квартир в домах государственного или общественного фонда, а также внеочередное вступление в жилищные или в жилищно-строительные кооперативы по месту нового жительства при условии сдачи жилой площади по прежнему месту жительства;

— первоочередное предоставление благоустроенных жилых помещений нетрудоспособным гражданам, переселяющимся на жилую площадь близких родственников (родителей, детей, внуков, родных братьев, сестер) в качестве члена семьи для совместного проживания, если в результате переселения возникает необходимость в улучшении жилищных условий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

— внеочередное получение земельных участков и приобретение строительных материалов для строительства индивидуальных жилых домов;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды на хозяйственное обзаведение и на строительство индивидуального жилого дома с надворными постройками;

— получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков и благоустройство садовых участков;

— первоочередное право вступления в кооперативы по строительству и эксплуатации коллективных гаражей и стоянок для транспортных средств (включая водные);

— преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов или домах-интернатах для престарелых и инвалидов;

— внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, в специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа и оздоровительных лагерях;

— освобождение от уплаты земельного налога, налога на строения, помещения и сооружения и налога на транспортные средства сроком на пять лет со дня эвакуации (переселения);

— получение ежегодной материальной помощи на оздоровление в размере установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда.

### *Компенсации и льготы участникам ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в зоне отчуждения в 1988–1990 гг.:*

— доплата до размера прежнего заработка при переводе по медицинским показаниям на нижеоплачиваемую работу;

— выплата пособия по временной нетрудоспособности в размере 100-процентного среднего заработка независимо от непрерывного стажа работы, в том числе при направлении на санаторно-курортное лечение, на врачебную консультацию в другой населенный пункт;

— преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата независимо от времени работы на данном предприятии, в учреждении, организации и первоочередное трудоустройство при ликвидации и реорганизации предприятия, учреждения, организации;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков, благоустройство садовых участков, внеочередное обеспечение необходимыми строительными материалами;

— внеочередное обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях и аптеке;

— пользование при выходе на пенсию и перемене места работы поликлиниками, к которым они были прикреплены до выхода на пенсию или перемены работы;

— внеконкурсное поступление в государственные образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования. Прием на подготовительные отделения при государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования производится независимо от наличия мест с обязательным предоставлением общежития в случае нуждаемости в нем. Стипендии указанным лицам устанавливаются в повышенных на 50 процентов размерах;

— внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа, оздоровительных лагерях и других оздоровительных учреждениях независимо от ведомственной принадлежности с оплатой 50-процентной стоимости содержания в данном учреждении;

— бесплатная передача по факту владения в личную собственность занимаемых ими помещений государственного жилищного фонда;

— преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов или домах-интернатах для престарелых и инвалидов;

— бесплатный проезд на территории Российской Федерации на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) и на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в сельской местности, а также на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения и в автобусах пригородных маршрутов;



— пособие по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов фактического заработка независимо от непрерывного стажа работы;

— использование ежегодного очередного оплачиваемого отпуска в удобное для них время;

— получение в первоочередном порядке по месту работы ежегодной путевки для санаторно-курортного лечения или отдыха;

— скидка в размере 50 процентов со стоимости приобретаемых по рецептам врачей лекарств, оказания медицинской помощи (в стационаре и амбулаторно), а также получение бесплатно медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации со специальной базовой программой с отнесением разницы расходов по реализации специальной базовой программы и базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на федеральный бюджет;

— преимущественное вступление в гаражно-строительные кооперативы и садоводческие товарищества (кооперативы);

— постановка на учет граждан, нуждающихся в улучшении жилищных условий, при проживании в коммунальных квартирах независимо от размеров занимаемой ими площади;

— скидка в размере 50 процентов со стоимости изготовления и ремонта зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, фарфора и металлокерамики).

*Льготы и компенсации гражданам, выехавшим в добровольном порядке на новое место жительства из зоны проживания с правом отселения:*

— расторжение трудового договора (контракта) при переселении на новое место жительства без соблюдения предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков предупреждения администрации, предприятия, учреждения, организации;

— первоочередное трудоустройство на новом месте жительства в соответствии с профессией и квалификацией. При отсутствии возможности такого трудоустройства гражданам предоставляется другая работа с учетом их желания или возможность обучения новым профессиям (специальностям) с сохранением им в установленном порядке среднего заработка в период обучения;

— сохранение после прибытия на новое место жительства на период трудоустройства, но не более чем на четыре месяца или по решению местных органов исполнительной власти на срок до 12 месяцев, среднего заработка и непрерывного трудового стажа, а для лиц, переселенных в обязательном порядке, кроме того, сохранение в течение года непрерывного стажа и выплат, получаемых ими по месту прежнего жительства;

— выплата полной компенсации материального ущерба в связи с утратой имущества, включающая в себя:

стоимость строений (жилые дома, садовые домики, дачи, гаражи, хозяйственные постройки и другие), исходя из фактических затрат на строительство или приобретение строений, аналогично утраченным;

стоимость всех видов сельскохозяйственных животных, подлежащих вынужденному убою, а также утраченных садово-ягодных насаждений, посевов;

стоимость домашнего имущества, степень радиоактивного загрязнения которого не позволяет перевезти его на новое место жительства, исходя из фактических затрат на вновь приобретаемое (приобретенное) имущество, аналогичное утраченному;

единовременное пособие в связи с переездом на новое место жительства в пятикратном размере установленного законом минимального размера оплаты труда на каждого переселяющегося члена семьи;

— оплата стоимости проезда, расходов по перевозке имущества железнодорожным, водным, автомобильным и авиационным (в случае, если нет другого) транспортом, кроме случаев, когда транспортное средство предоставляется бесплатно. При этом нетрудоспособным гражданам, многодетным семьям, матерям-одиночкам и одиноким женщинам дополнительно оплачивается стоимость услуг по погрузке и разгрузке имущества;

— внеочередное одnorазовое обеспечение благоустроенной жилой площадью в домах государственного и общественного жилищного фонда, жилыми помещениями в домах, принадлежащих колхозам, совхозам и другим сельскохозяйственным предприятиям, или внеочередное приобретение квартир в домах государственного или общественного фонда, а также внеочередное вступление в жилищные или в жилищно-строительные кооперативы по месту нового жительства при условии сдачи жилой площади по прежнему месту жительства;

— первоочередное предоставление благоустроенных жилых помещений нетрудоспособным гражданам, переселяющимся на жилую площадь близких родственников (родителей, детей, внуков, родных братьев, сестер) в качестве члена семьи для совместного проживания, если в результате переселения возникает необходимость в улучшении жилищных условий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

— внеочередное получение земельных участков и приобретение строительных материалов для строительства индивидуальных жилых домов;

— одnorазовое получение беспроцентной ссуды на хозяйственное обзаведение и на строительство индивидуального жилого дома с надзорными постройками;

- получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков и благоустройство садовых участков;
- первоочередное право вступления в кооперативы по строительству и эксплуатации коллективных гаражей и стоянок для транспортных средств (включая водные);
- преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов или домах-интернатах для престарелых и инвалидов;
- внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, в специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа и оздоровительных лагерях;
- освобождение от уплаты земельного налога, налога на строения, помещения и сооружения и налога на транспортные средства сроком на пять лет со дня эвакуации (переселения).

*Компенсации и льготы семьям умерших участников ликвидации катастрофы на Чернобыльской АЭС:*

- преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов или домах-интернатах для престарелых и инвалидов;
- оплата занимаемой общей площади в домах государственного и муниципального фондов, а также в приватизированных жилых помещениях (в пределах норм, предусмотренных действующим законодательством), в том числе и членам их семей, проживающим с ними, в размере 50 процентов квартирной платы, исчисленной по ставкам, установленным для рабочих и служащих, а также предоставление скидки в размере 50 процентов с установленной платы за пользование телефоном, радио, коллективными телевизионными антеннами (кроме спутниковых) и за их установку, за пользование отоплением, водопроводом, газом и электроэнергией, а проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — предоставление скидки в размере 50 процентов со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, включая транспортные расходы;
- первоочередное разовое бесплатное обеспечение независимо от времени проживания в данном населенном пункте благоустроенной жилой площадью при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий либо проживания в коммунальных квартирах;
- первоочередная установка телефона.

*Компенсации и льготы участникам ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в зоне отчуждения в 1986–1987 гг.:*

- оплата занимаемой общей площади в домах государственного и муниципального фондов, а также в приватизированных жилых помещениях (в пределах норм, предусмотренных действующим законо-

дательством), в том числе и членам их семей, проживающим с ними, в размере 50 процентов квартирной платы, исчисленной по ставкам, установленным для рабочих и служащих, а также предоставление скидки в размере 50 процентов с установленной платы за пользование телефоном, радио, коллективными телевизионными антеннами (кроме спутниковых) и за их установку, за пользование отоплением, водопроводом, газом и электроэнергией, а проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — предоставление скидки в размере 50 процентов со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, включая транспортные расходы;

- доплата до размера прежнего заработка при переводе по медицинским показаниям на нижеоплачиваемую работу;

- использование ежегодного очередного оплачиваемого отпуска в удобное для них время, а также получение дополнительного оплачиваемого отпуска до 14 календарных дней;

- освобождение от уплаты подоходного налога и всех других видов налогов, а также видов пошлин, регистрационного и курортного сборов;

- выплата пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов среднего заработка независимо от непрерывного стажа работы, в том числе при направлении на санаторно-курортное лечение, на врачебную консультацию в другой населенный пункт;

- преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата независимо от времени работы на данном предприятии, в учреждении, организации и первоочередное трудоустройство при ликвидации и реорганизации предприятия, учреждения, организации;

- внеочередное вступление в жилищно-строительные кооперативы, внеочередное обеспечение земельными участками для индивидуального жилищного строительства (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий), внеочередное вступление в гаражно-строительные кооперативы, садоводческие товарищества (кооперативы), внеочередное приобретение садовых домиков или материалов для их строительства, промышленных товаров повышенного спроса, в том числе легковых автомобилей, мотоциклов и моторных лодок, внеочередное обслуживание на предприятиях службы быта, технического обслуживания и ремонта транспортных средств, общественного питания, в учреждениях жилищно-коммунального хозяйства, организациях связи и междугородного транспорта;

- одnorазовое получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков, благоустройство садовых участков, внеочередное обеспечение необходимыми строительными материалами;

— внеочередное обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях и аптеках;

— пользование при выходе на пенсию и перемене места работы поликлиниками, к которым они были прикреплены до выхода на пенсию или перемены работы;

— внеконкурсное поступление в государственные образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования. Прием на подготовительные отделения при государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования производится независимо от наличия мест с обязательным предоставлением общежития в случае нуждаемости в нем. Стипендии указанным лицам устанавливаются в повышенных на 50 процентов размерах;

— внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа, оздоровительных лагерях и других оздоровительных учреждениях независимо от ведомственной принадлежности с оплатой 50-процентной стоимости содержания в данном учреждении;

— бесплатная передача по факту владения в личную собственность занимаемых ими помещений государственного жилищного фонда;

— преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов или домах-интернатах для престарелых и инвалидов;

— бесплатное оказание медицинской помощи (в стационаре и амбулаторно), диспансеризация, бесплатное приобретение лекарств (по рецептам врачей), а также получение бесплатного страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации со специальной базовой программой с отнесением расходов по реализации специальной базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на федеральный бюджет;

— первоочередное бесплатное ежегодное обеспечение путевкой в санаторно-курортное (при наличии медицинских показаний с выдачей листка нетрудоспособности) или другое оздоровительное учреждение, а в случае невозможности предоставления путевки — денежная компенсация в размере ее средней стоимости;

— первоочередное разовое бесплатное обеспечение независимо от времени постоянного проживания в данном населенном пункте благоустроенной жилой площадью при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий либо проживания в коммунальных квартирах;

— скидка в размере 50 процентов от стоимости проезда один раз в год (туда и обратно) воздушным, железнодорожным, водным транспортом по территории Российской Федерации;

— бесплатный проезд на территории Российской Федерации на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) и на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в сельской местности, а также на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения и в автобусах пригородных маршрутов;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды на покупку (приобретение) жилья, кооперативное или индивидуальное строительство (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий) с погашением 25 процентов ссуды за счет федерального бюджета;

— первоочередная установка телефона;

— пособие по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов фактического заработка независимо от непрерывного стажа работы;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, фарфора и металлокерамики);

— ежемесячная выплата денежной компенсации на приобретение продовольственных товаров в размере двукратного установленного законом минимального размера оплаты труда;

— возмещение вреда, причиненного здоровью в связи с выполнением работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, выплатой денежных сумм в размере заработка (или соответствующей его части) в зависимости от степени утраты трудоспособности (без установления инвалидности), определяемом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации для случаев возмещения вреда, связанного с исполнением работниками трудовых обязанностей.

#### *Льготы, предоставляемые семье умершего инвалида вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС:*

— одноразовое бесплатное обеспечение независимо от времени постоянного проживания в данном населенном пункте благоустроенной жилой площадью в течение трех месяцев со дня подачи заявления при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий либо проживания в коммунальных квартирах, а также одноразовое бесплатное обеспечение дополнительной жилой площадью в виде отдельной комнаты;

— оплата занимаемой общей площади в домах государственного и муниципального фондов, а также в приватизированных жилых помещениях (в пределах норм, предусмотренных действующим законодательством), в том числе и членам их семей, проживающим с ними, в размере 50 процентов квартирной платы, исчисленной по ставкам,

установленным для рабочих и служащих, а также предоставление скидки в размере 50 процентов с установленной платы за пользование телефоном, радио, коллективными телевизионными антеннами (кроме спутниковых) и за их установку, за пользование отоплением, водопроводом, газом и электроэнергией, а проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — предоставление скидки в размере 50 процентов со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, включая транспортные расходы;

— внеочередная установка телефона;

— преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата независимо от времени работы на данном предприятии, в учреждении, организации и первоочередное трудоустройство при ликвидации или реорганизации предприятия, учреждения, организации;

— внеочередное вступление в жилищно-строительные кооперативы, внеочередное обеспечение земельными участками для индивидуального жилищного строительства (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий), внеочередное вступление в гаражно-строительные кооперативы, садоводческие товарищества (кооперативы), внеочередное приобретение садовых домиков или материалов для их строительства, промышленных товаров повышенного спроса, в том числе легковых автомобилей, мотоциклов и моторных лодок, внеочередное обслуживание на предприятиях службы быта, технического обслуживания и ремонта транспортных средств, общественного питания, в учреждениях жилищно-коммунального хозяйства, организациях связи и междугородного транспорта;

— однократное получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков, благоустройство садовых участков, внеочередное обеспечение необходимыми строительными материалами;

— внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа, оздоровительных лагерях и других оздоровительных учреждениях независимо от ведомственной принадлежности с оплатой 50 процентов стоимости содержания в данном учреждении;

— однократное получение беспроцентной ссуды на покупку (приобретение) жилья, кооперативное или индивидуальное жилищное строительство (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий) с погашением 50 процентов ссуды за счет федерального бюджета;

— бесплатная передача по факту владения в личную собственность занимаемых ими жилых помещений государственного жилищного фонда;

— ежемесячная выплата проживающим с ним детям, не достигшим 14-летнего возраста, денежной компенсации на приобретение продовольственных товаров в размере трехкратного установленного законом минимального размера оплаты труда;

— преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов или домах-интернатах для престарелых и инвалидов.

*Компенсации и льготы, предоставляемые гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидам вследствие Чернобыльской катастрофы:*

— бесплатное оказание медицинской помощи (в стационаре и амбулаторно), диспансеризация, бесплатное приобретение лекарств (по рецептам врачей), бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов), бесплатное ежегодное обеспечение санаторно-курортным лечением (при наличии медицинских показаний) или получение денежной компенсации в размере средней стоимости путевки, бесплатный проезд по территории Российской Федерации на всех видах транспорта (кроме такси) от места жительства до места лечения, в том числе санаторно-курортного, диспансерного, амбулаторного, клинического обследования, и обратно, внеочередная госпитализация, а также получение бесплатного страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации со специальной базовой программой с отнесением разницы расходов по реализации специальной базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на федеральный бюджет;

— выплата работающим инвалидам пособия по временной нетрудоспособности до четырех месяцев подряд или до пяти месяцев в календарном году в размере 100 процентов среднего заработка;

— однократное бесплатное обеспечение независимо от времени постоянного проживания в данном населенном пункте благоустроенной жилой площадью в течение трех месяцев со дня подачи заявления при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий либо проживания в коммунальных квартирах, а также однократное бесплатное обеспечение дополнительной жилой площадью в виде отдельной комнаты;

— оплата занимаемой общей площади в домах государственного и муниципального фондов, а также в приватизированных жилых помещениях (в пределах норм, предусмотренных действующим законодательством), в том числе и членам их семей, проживающим с ними, в размере 50 процентов квартирной платы, исчисленной по ставкам, установленным для рабочих и служащих, а также предоставление скид-

ки в размере 50 процентов с установленной платы за пользование телефоном, радио, коллективными телевизионными антеннами (кроме спутниковых) и за их установку, за пользование отоплением, водопроводом, газом и электроэнергией, а проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — предоставление скидки в размере 50 процентов со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, включая транспортные расходы;

— доплата до размера прежнего заработка при переходе по медицинским показаниям на нижеоплачиваемую работу;

— первоочередное бесплатное обеспечение легковым автомобилем при наличии соответствующих медицинских показаний;

— возмещение органами социального обеспечения расходов, связанных с обслуживанием на дому, при отсутствии проживающих с ними близких родственников;

— бесплатный проезд по территории Российской Федерации на всех видах городского транспорта (кроме такси) и на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в сельской местности, а также на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения и в автобусах пригородных маршрутов, бесплатный проезд с правом первоочередного приобретения билетов по железной дороге или на судах транзитных и местных линий речного флота один раз в год (туда и обратно), а в районах, не имеющих железнодорожного сообщения, — воздушным, водным или междугородным автомобильным транспортом;

— использование ежегодного очередного оплачиваемого отпуска в удобное для них время, а также получение дополнительного оплачиваемого отпуска до 14 календарных дней;

— освобождение от уплаты подоходного налога и всех других видов налогов, а также видов пошлин, регистрационного и курортного сборов;

— выплата пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов среднего заработка независимо от непрерывного стажа работы, в том числе при направлении на санаторно-курортное лечение, на врачебную консультацию в другой населенный пункт;

— преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата независимо от времени работы на данном предприятии, в учреждении, организации и первоочередное трудоустройство при ликвидации и реорганизации предприятия, учреждения, организации;

— внеочередная установка телефона;

— внеочередное вступление в жилищно-строительные кооперативы, внеочередное обеспечение земельными участками для индивиду-

ального жилищного строительства (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий), внеочередное вступление в гаражно-строительные кооперативы, садоводческие товарищества (кооперативы), внеочередное приобретение садовых домиков или материалов для их строительства, промышленных товаров повышенного спроса, в том числе легковых автомобилей, мотоциклов и моторных лодок, внеочередное обслуживание на предприятиях службы быта, технического обслуживания и ремонта транспортных средств, общественного питания, в учреждениях жилищно-коммунального хозяйства, организациях связи и междугородного транспорта;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков, благоустройство садовых участков, внеочередное обеспечение необходимыми строительными материалами;

— внеочередное обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях и аптеках;

— пользование при выходе на пенсию и перемене места жительства поликлиниками, к которым они были прикреплены до выхода на пенсию или перемены места работы;

— внеконкурсное поступление в государственные образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования. Прием на подготовительные отделения при государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования производится независимо от наличия мест с обязательным предоставлением общежития в случае нуждаемости в нем. Стипендии указанным лицам устанавливаются в повышенных на 50 процентов размерах;

— внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа, оздоровительных лагерях и других оздоровительных учреждениях независимо от ведомственной принадлежности с оплатой 50 процентов стоимости содержания в данном учреждении;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды на покупку (приобретение) жилья, кооперативное или индивидуальное жилищное строительство (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий) с погашением 50 процентов ссуды за счет федерального бюджета;

— бесплатная передача по факту владения в личную собственность занимаемых ими помещений государственного жилищного фонда;

— ежемесячная выплата им, а также проживающим с ними детям, не достигшим 14-летнего возраста, денежной компенсации на приобретение продовольственных товаров в размере трехкратного установленного законом минимального размера оплаты труда;

— преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов или домах-интернатах для престарелых и инвалидов;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды для организации подсобного или фермерского хозяйства;

— возмещение вреда, причиненного здоровью в связи с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы либо с выполнением работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, выплатой денежных сумм в размере заработка (или соответствующей его части) в зависимости от степени утраты трудоспособности (с установлением инвалидности), определяемом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации для случаев возмещения вреда, связанного с исполнением работниками трудовых обязанностей.

*Компенсации и льготы гражданам, эвакуированным из зоны отчуждения:*

— оплата занимаемой общей площади в домах государственного и муниципального фондов, а также в приватизированных жилых помещениях (в пределах норм, предусмотренных законодательством), в том числе и членам их семей, проживающим с ними, в размере 50 процентов квартирной платы, исчисленной по ставкам, установленным для рабочих и служащих, а также предоставление скидки в размере 50 процентов с установленной платы за пользование телефоном, радио, коллективными телевизионными антеннами (кроме спутниковых) и за их установку, за пользование отоплением, водопроводом, газом и электроэнергией, — предоставление скидки в размере 50 процентов стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, включая транспортные расходы;

— доплата в размере прежнего заработка при переходе по медицинским показаниям на нижеоплачиваемую работу;

— использование ежегодного очередного оплачиваемого отпуска в удобное для них время, а также получение дополнительного оплачиваемого отпуска продолжительностью 14 календарных дней;

— освобождение от уплаты подоходного налога и всех других видов налогов, а также всех видов пошлин, регистрационного и курортного сборов;

— выплата пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов среднего заработка независимо от непрерывности стажа работы, в том числе при направлении на санаторно-курортное лечение, на врачебную консультацию в другой населенный пункт;

— преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата независимо от времени работы на данном

предприятии, в учреждении, организации и первоочередное трудоустройство при ликвидации или реорганизации предприятия, учреждения, организации;

— внеочередное вступление в жилищно-строительные кооперативы, внеочередное обеспечение земельными участками для индивидуального жилищного строительства (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий), внеочередное вступление в гаражно-строительные кооперативы, садоводческие товарищества (кооперативы), внеочередное приобретение садовых домиков или материалов для их строительства, промышленных товаров повышенного спроса, в том числе легковых автомобилей, мотоциклов и моторных лодок, внеочередное обслуживание на предприятиях службы быта, технического обслуживания и ремонта транспортных средств, общественного питания, в учреждениях жилищно-коммунального хозяйства, организациях связи и междугородного транспорта;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков, благоустройство садовых участков, внеочередное обеспечение необходимыми строительными материалами;

— внеочередное обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях и аптеках;

— пользование при выходе на пенсию и перемене места жительства поликлиниками, к которым они были прикреплены до выхода на пенсию или перемены места работы;

— внеконкурсное поступление в государственные образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования. Прием на подготовительные отделения государственных образовательных учреждений высшего и профессионального образования производится независимо от наличия мест с обязательным предоставлением общежития в случае нуждаемости в нем. Стипендия указанным лицам устанавливается в повышенных на 50 процентов размерах;

— внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа, оздоровительных лагерях и других оздоровительных учреждениях независимо от ведомственной принадлежности с оплатой 50 процентов стоимости содержания в данном учреждении;

— бесплатное оказание медицинской помощи (в стационаре и амбулаторно), диспансеризация, бесплатное приобретение лекарств (по рецептам врачей), а также получение бесплатного страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации со специальной базовой программой с отнесением расходов по реализации специальной базовой программы обязательного

медицинского страхования граждан Российской Федерации на федеральный бюджет;

— первоочередное бесплатное ежегодное обеспечение путевкой в санаторно-курортное (при наличии медицинских показаний с выдачей листка нетрудоспособности) или другое оздоровительное учреждение, а в случае невозможности предоставления путевки — денежная компенсация в размере ее средней стоимости;

— первоочередная установка телефона;

— пособие по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов фактического заработка независимо от непрерывного стажа работы;

— бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, фарфора и металлокерамики);

— ежемесячная выплата денежной компенсации на приобретение продовольственных товаров в размере двукратного установленного законом минимального размера оплаты труда;

— расторжение трудового договора (контракта) при переселении на новое место жительства без соблюдения предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков предупреждения администрации, предприятия, учреждения, организации;

— первоочередное трудоустройство на новом месте жительства в соответствии с профессией и квалификацией. При отсутствии возможности такого трудоустройства гражданам предоставляется другая работа с учетом их желания или возможность обучения новым профессиям (специальностям) с сохранением им в установленном порядке среднего заработка в период обучения;

— сохранение после прибытия на новое место жительства на период трудоустройства, но не более чем на четыре месяца или по решению местных органов исполнительной власти на срок 12 месяцев, среднего заработка и непрерывного трудового стажа, а для лиц, переселенных в обязательном порядке, кроме того, сохранение в течение года непрерывного стажа и выплат, получаемых по месту прежнего жительства;

— выплата полной компенсации материального ущерба в связи с утратой имущества, включающая в себя:

стоимость строений (жилые дома, дачи, гаражи, хозяйственные постройки и другие), исходя из фактических затрат на строительство или приобретение строений, аналогично утраченным;

стоимость всех видов сельскохозяйственных животных, подлежащих вынужденному убою, а также утраченных садово-ягодных насаждений, посевов;

стоимость домашнего имущества, степень радиоактивного загрязнения которого не позволяет перевезти его на новое место жительства, исходя из фактических затрат на вновь приобретаемое (приобретенное) имущество, аналогично утраченному;

— единовременное пособие в связи с переездом на новое место жительства в пятикратном размере установленного законом минимального размера оплаты труда на каждого переселяющегося члена семьи;

— оплата стоимости проезда, расходов по перевозке имущества железнодорожным, водным, автомобильным и авиационным (в случае, если нет другого) транспортом, кроме случаев, когда транспортное средство предоставляется бесплатно. При этом нетрудоспособным гражданам, многодетным семьям, матерям-одиночкам и одиноким женщинам дополнительно оплачивается стоимость услуг по погрузке и разгрузке имущества;

— внеочередное одноразовое обеспечение благоустроенной жилой площадью в домах государственного и общественного жилищного фонда, жилыми помещениями в домах, принадлежащих колхозам, совхозам и другим сельскохозяйственным предприятиям, или внеочередное приобретение квартир в домах государственного или общественного фонда, а также внеочередное вступление в жилищные или жилищно-строительные кооперативы по месту нового жительства при условии сдачи жилой площади по прежнему месту жительства;

— первоочередное предоставление благоустроенных жилых помещений нетрудоспособным гражданам, переселяющимся на жилую площадь близких родственников (родителей, детей, внуков, родных братьев, сестер) в качестве члена семьи для совместного проживания, если в результате переселения возникает необходимость в улучшении жилищных условий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

— внеочередное получение земельных участков и приобретение строительных материалов для строительства индивидуальных жилых домов;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды на хозяйственное обзаведение и на строительство индивидуального жилого дома с надворными постройками;

— получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков и благоустройство садовых участков;

— первоочередное право вступления в кооперативы по строительству и эксплуатации коллективных гаражей и стоянок для транспортных средств (включая водные);

— преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов или домах-интернатах для престарелых и инвалидов;

— внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа и оздоровительных лагерях;

— освобождение от уплаты земельного налога, налога на строения, помещения и сооружения и налога на транспортные средства сроком на пять лет со дня эвакуации (переселения);

— получение ежегодной материальной помощи на оздоровление в размере установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда.

**Закон Российской Федерации**  
**от 20 мая 1993 г.**  
**«О социальной защите граждан, подвергшихся**  
**радиации вследствие аварии в 1957 г.**  
**на производственном объединении «Маяк»**  
**и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»**  
**(Извлечения)**

*Гражданам, ставшим инвалидами, получившим и перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, из числа лиц, перечисленных в настоящем законе, предоставляются льготы и компенсации, установленные для граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС:*

— бесплатное оказание медицинской помощи (в стационаре и амбулаторно), диспансеризация, бесплатное приобретение лекарств (по рецептам врачей), бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов), бесплатное ежегодное обеспечение санаторно-курортным лечением (при наличии медицинских показаний) или получение денежной компенсации в размере средней стоимости путевки, бесплатный проезд по территории Российской Федерации на всех видах транспорта (кроме такси) от места жительства до места лечения, в том числе санаторно-курортного, диспансерного, амбулаторного, клинического обследования, и обратно, внеочередная госпитализация, а также получение бесплатного страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации со специальной базовой программой с отнесением расходов по реализации специальной базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на федеральный бюджет;

— выплата работающим инвалидам пособия по временной нетрудоспособности до четырех месяцев подряд или до пяти месяцев в календарном году в размере 100 процентов среднего заработка;

— одноразовое бесплатное обеспечение независимо от времени проживания в данном населенном пункте благоустроенной жилой площадью в течение трех месяцев со дня подачи заявления при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий либо проживания в коммунальных квартирах, а также одноразовое бес-



платное обеспечение дополнительной жилой площадью в виде отдельной комнаты;

— оплата занимаемой общей площади в домах государственного и муниципального фондов, а также в приватизированных жилых помещениях (в пределах норм, предусмотренных законодательством), в том числе и членам их семей, проживающим с ними, в размере 50 процентов квартирной платы, исчисленной по ставкам, установленным для рабочих и служащих, а также предоставление скидки в размере 50 процентов с установленной платы за пользование телефоном, радио, коллективными телевизионными антеннами (кроме спутниковых) и за их установку, за пользование отоплением, водопроводом, газом и электроэнергией, а проживающим в домах, не имеющих центрального отопления, — предоставление скидки в размере 50 процентов со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, включая транспортные расходы;

— доплата в размере прежнего заработка при переходе по медицинским показаниям на нижеоплачиваемую работу;

— первоочередное бесплатное обеспечение легковым автомобилем при наличии соответствующих медицинских показаний;

— возмещение органами социального обеспечения расходов, связанных с обслуживанием на дому, при отсутствии проживающих с ними близких родственников;

— бесплатный проезд по территории Российской Федерации на всех видах городского транспорта (кроме такси) и на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в сельской местности, а также на железнодорожном и водном транспорте пригородного сообщения и в автобусах пригородных маршрутов, бесплатный проезд с правом первоочередного приобретения билетов по железной дороге или на судах транзитных и местных линий речного флота один раз в год (туда и обратно), а в районах, не имеющих железнодорожного сообщения, воздушным, водным или междугородным автомобильным транспортом;

— использование ежегодного очередного оплачиваемого отпуска в удобное для них время, а также получение дополнительного оплачиваемого отпуска продолжительностью 14 календарных дней;

— освобождение от уплаты подоходного налога и всех других видов налогов, а также всех видов пошлин, регистрационного и курортного сборов;

— выплата пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов среднего заработка независимо от непрерывности стажа работы, в том числе при направлении на санаторно-курортное лечение, на врачебную консультацию в другой населенный пункт;

— внеочередная установка телефона;

— преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата независимо от времени работы на данном

предприятии, в учреждении, организации и первоочередное трудоустройство при ликвидации или реорганизации предприятия, учреждения, организации;

— внеочередное вступление в жилищно-строительные кооперативы, внеочередное обеспечение земельными участками для индивидуального жилищного строительства (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий), внеочередное вступление в гаражно-строительные кооперативы, садоводческие товарищества (кооперативы), внеочередное приобретение садовых домиков или материалов для их строительства, промышленных товаров повышенного спроса, в том числе легковых автомобилей, мотоциклов и моторных лодок, внеочередное обслуживание на предприятиях службы быта, технического обслуживания и ремонта транспортных средств, общественного питания, в учреждениях жилищно-коммунального хозяйства, организациях связи и междугородного транспорта;

— однократное получение беспроцентной ссуды на приобретение или строительство садовых домиков, благоустройство садовых участков, внеочередное обеспечение необходимыми строительными материалами;

— внеочередное обслуживание в лечебно-профилактических учреждениях и аптеках;

— пользование при выходе на пенсию и перемене места жительства поликлиниками, к которым они были прикреплены до выхода на пенсию или перемены места работы;

— внеконкурсное поступление в государственные образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования. Прием на подготовительные отделения государственных образовательных учреждений высшего и профессионального образования производится независимо от наличия мест с обязательным предоставлением общежития в случае нуждаемости в нем. Стипендия указанным лицам устанавливается в повышенных на 50 процентов размерах;

— внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа, оздоровительных лагерях и других оздоровительных учреждениях независимо от ведомственной принадлежности с оплатой 50 процентов стоимости содержания в данном учреждении;

— однократное получение беспроцентной ссуды на покупку (приобретение) жилья, кооперативное или индивидуальное жилищное строительство (при условии признания их нуждающимися в улучшении жилищных условий) с погашением 50 процентов ссуды за счет федерального бюджета;

— бесплатная передача по факту владения в личную собственность занимаемых ими жилых помещений государственного жилищного фонда;

## Закон «О государственных пенсиях в РСФСР» (Выдержки)

— ежемесячная выплата им, а также проживающим с ними детям, не достигшим 14-летнего возраста, денежной компенсации на приобретение продовольственных товаров в размере трехкратного установленного законом минимального размера оплаты труда;

— преимущественное обеспечение местами в пансионатах ветеранов, домах-интернатах для престарелых и инвалидов;

— одноразовое получение беспроцентной ссуды для организации подсобного или фермерского хозяйства;

— возмещение вреда, причиненного здоровью в связи с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы либо с выполнением работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, выплатой денежных сумм в размере заработка (или соответствующей его части) в зависимости от степени утраты трудоспособности (с установлением инвалидности), определяемом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации для случаев возмещения вреда, связанного с исполнением работниками трудовых обязанностей.

Пенсионные отношения в РФ регулируются «Законом о государственных пенсиях в РСФСР». В тех случаях, когда договорами (соглашениями) между Российской Федерацией и другими странами предусматриваются иные правила, чем те, которые содержатся в этом Законе, применяются правила, предусмотренные такими договорами.

Отношения, связанные с пенсионным обеспечением граждан за счет средств автономных республик, местных администраций, предприятий, организаций, в том числе общественных (доплаты к пенсиям и т. д.), регулируются актами, создаваемыми соответствующими органами государственной власти, предприятиями, организациями.

Основаниями для пенсионного обеспечения являются: достижение соответствующего пенсионного возраста, наступление инвалидности, а для нетрудоспособных членов семьи кормильца — его смерть; основанием для пенсионного обеспечения отдельных категорий трудящихся является длительное выполнение определенной профессиональной деятельности.

Законодательством РФ устанавливаются трудовые и социальные пенсии.

В связи с трудовой и иной общественно полезной деятельностью, засчитываемой в общий трудовой стаж, назначаются следующие пенсии:

- по старости (по возрасту);
- по инвалидности;
- по случаю потери кормильца;
- за выслугу лет.

Пенсия на общих основания устанавливается:

- мужчинам — по достижении 60 лет и при общем трудовом стаже не менее 25 лет;
- женщинам — по достижении 55 лет и при общем трудовом стаже не менее 20 лет.

Гражданам, не имеющим по каким-либо причинам права на пенсию в связи с трудовой и иной общественно полезной деятельностью, устанавливается социальная пенсия. Такая пенсия может назначаться в соответствующих случаях вместо трудовой пенсии (по желанию обратившегося за ней).

Гражданам, имеющим одновременно право на различные государственные пенсии, назначается и выплачивается одна из них, по их вы-

бору. Исключение устанавливается для граждан, ставших инвалидами вследствие военной травмы; им предоставляется право получать две пенсии — пенсию по старости (или пенсию за выслугу лет) и пенсию по инвалидности.

Граждане могут обращаться за пенсией в любое время после возникновения права на нее, без ограничения каким-либо сроком и независимо от характера их занятий ко времени обращения.

Трудовые пенсии, со времени установления которых прошло более одного календарного года, повышаются ежегодно в связи с ростом стоимости жизни и оплаты труда занятого в народном хозяйстве населения.

Выплата пенсий, назначенных в соответствии с Законом, осуществляется за счет Пенсионного фонда РФ. Этот фонд образуется: за счет страховых взносов предприятий и организаций; страховых взносов граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, в том числе фермеров; страховых взносов работающих граждан; ассигнований из государственного бюджета РФ.

Выплаты пенсий, предусмотренных настоящим Законом для военнослужащих и приравненных к ним граждан, а также их семей, осуществляется за счет средств, ассигнуемых в Пенсионный фонд РФ из государственного бюджета.

## Содержание

АБИЛИТАЦИЯ .....	7
АБИТУРИЕНТ .....	7
АБОРТ .....	7
АБОРТ КРИМИНАЛЬНЫЙ .....	8
АГГРАВАЦИЯ .....	8
АГРЕССИВНОСТЬ .....	9
АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	9
АДВОКАТ .....	10
АДМИНИСТРИРОВАНИЕ .....	11
АККЛИМАТИЗАЦИЯ .....	11
АКСЕЛЕРАЦИЯ .....	12
АКТИВНОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ .....	13
АКУШЕРСТВО .....	14
АЛИМЕНТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	14
АЛИМЕНТЫ .....	15
АЛКОГОЛИЗМ .....	15
АЛКОГОЛИЗМ САМОГОННЫЙ .....	17
АЛКОГОЛИЗМА ПРОФИЛАКТИКА .....	18
АНОМИЯ .....	18
АРМИЯ СПАСЕНИЯ .....	19
АТТРАКЦИЯ .....	20
ВАЛЬЗАМИРОВАНИЕ .....	20
БАРОТРАВМА .....	20
БЕДНОСТЬ .....	20
БЕЖЕНЦЫ .....	21
БЕЗРАБОТНЫЕ .....	24
БЕСПЛОДИЕ .....	25
БЕССОННИЦА .....	26
БИОЛОГИЧЕСКИЕ РИТМЫ .....	27
БИРЖА ТРУДА .....	28
БЛАГО .....	28
БЛАГОДЕЯНИЕ .....	28
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ .....	28
БОГАДЕЛЬНЯ .....	30
БОЛЕЗНИ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ .....	30
БОЛЕЗНИ ПСИХИЧЕСКИЕ .....	31
БОЛЕЗНИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ .....	32
БОЛЕЗНЬ .....	33
БОЛЕЗНЬ ИСКУССТВЕННАЯ .....	33
БОЛЬНИЦА ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ .....	34
БРАК .....	35
БРОДЯЖНИЧЕСТВО .....	37

БУДДИЗМ .....	37
БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (БМСЭ) .....	38
БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (СМЭ) .....	39
ВАКЦИНАЦИЯ .....	40
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГРУППОВОЕ .....	40
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ИНДИВИДОВ .....	41
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СОЦИАЛЬНОЕ .....	41
ВМЕНЯЕМОСТЬ .....	42
ВНУШЕНИЕ .....	43
ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ .....	44
ВОСПИТАНИЕ .....	45
ВОСПИТАНИЕ ПОЛОВОЕ .....	46
ВОСПИТАНИЕ СЕМЕЙНОЕ .....	47
ВОСПРИЯТИЕ СОЦИАЛЬНОЕ .....	48
ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА .....	48
ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА .....	49
ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ .....	50
ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ (ВТЭК) .....	50
ВРАЧЕВАНИЕ НЕЗАКОННОЕ .....	50
ВЫСЕЛЕНИЕ .....	51
ГАРАНТИИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН НА ТРУД .....	53
ГАРАНТИРОВАННАЯ ОПЛАТА ТРУДА .....	53
ГЕНОФОНД .....	54
ГЕОГРАФИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	54
ГЕРИАТРИЯ .....	55
ГЕРМАФРОДИТИЗМ .....	55
ГЕРМЕНЕВТИКА .....	56
ГЕРОГИГИЕНА .....	56
ГЕРОНТОЛОГИЯ .....	57
ГЕРОНТОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	57
ГЕРОПСИХОЛОГИЯ .....	57
ГИГИЕНА СОЦИАЛЬНАЯ .....	58
ГОМОСЕКСУАЛИЗМ .....	58
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ .....	59
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ .....	60
ГОСУДАРСТВЕННАЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ .....	61
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР .....	61
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОНД ЗАНЯТОСТИ РФ .....	62
ГРУППА СОЦИАЛЬНОГО РИСКА .....	63
ГУВЕРНЕРСТВО .....	64
ГУМАНИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ .....	64
ДАРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ .....	65
ДВУПОЛОСТЬ .....	66
ДЕВИАНТНОСТЬ .....	66

ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	66
ДЕЙСТВИЕ .....	66
ДЕОНТОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКАЯ .....	67
ДЕПРЕССИЯ .....	67
ДЕПРИВАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	68
ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ .....	68
ДЕТСКИЙ ДОМ .....	69
ДЕТСТВО .....	70
ДЕФЕКТ ПСИХИЧЕСКИЙ .....	70
ДИАГНОЗ .....	71
ДИАГНОСТИКА СОЦИАЛЬНАЯ .....	71
ДИСПАНСЕР ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ .....	72
ДИССИМУЛЯЦИЯ .....	73
ДИСТАНЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	73
ДИСТРОФИЯ АЛИМЕНТАРНАЯ .....	74
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	75
ДОВЕРИЕ .....	76
ДОМ-ИНТЕРНАТ .....	76
ДОМ ПРЕСТАРЕЛЫХ .....	76
ДОМ РЕБЕНКА .....	76
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЖИЛАЯ ПЛОЩАДЬ .....	77
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ ЗАНЯТОСТИ .....	78
ЖЕНЩИНА .....	79
ЖЕСТОКОСТЬ .....	81
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ .....	81
ЖИЗНЕННЫЕ ПЛАНЫ .....	81
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ .....	82
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ЗВУТ) .....	83
ЗАБОЛЕВАНИЕ .....	84
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА .....	84
ЗАКОН .....	85
ЗАКОНЫ СОЦИАЛЬНЫЕ .....	85
ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СЛУЖБА .....	85
ЗАНЯТОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ .....	86
ЗАРАЖЕНИЕ ВЕНЕРИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ .....	87
ЗАРАЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ .....	87
ЗАЩИТА ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ .....	88
ЗАЩИТА СОЦИАЛЬНАЯ .....	89
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ЗОЖ) .....	90
ЗДОРОВЬЕ .....	90
ЗНАКОМСТВО .....	91
ЗРЕЛОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ .....	92
ИДЕАЛ СОЦИАЛЬНЫЙ .....	92
ИДЕНТИФИКАЦИЯ .....	93
ИЕРАРХИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	93
ИЗВРАЩЕНИЯ ПОЛОВЫЕ (ПАРАФИЛИИ) .....	94

ИЗНАСИЛОВАНИЕ	95
ИММИГРАНТЫ	95
ИМПОТЕНЦИЯ (ПОЛОВОЕ БЕССИЛИЕ)	96
ИНВАЛИД, ИНВАЛИДНОСТЬ	96
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫЙ	97
ИНСТРУМЕНТАРИЙ СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	98
ИНТЕРАКЦИЯ	98
ИНТЕРВЬЮ	98
ИНТЕРЕСЫ СОЦИАЛЬНЫЕ	99
ИНТЕРНАТ	99
ИНТЕРНАТ ШКОЛЬНЫЙ	100
ИНФАНТИЛИЗМ	100
ИНФОРМАЦИЯ	101
ИНФОРМАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ	102
ИНФОРМАЦИИ ТЕОРИЯ	103
ИНФРАСТРУКТУРА СОЦИАЛЬНАЯ	103
ИСЛАМ (МУСУЛЬМАНСТВО)	104
ИСПРАВИТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ (ИУ)	105
ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ	107
КАТОЛИЦИЗМ	107
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ	108
КВЕРУЛЯНТСТВО	109
КВОТИРОВАНИЕ РАБОЧИХ МЕСТ	110
КЛАССИФИКАЦИЯ СМЕРТИ	110
КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ	111
КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМАТИЗМА	111
КЛАССИФИКАЦИЯ ЯДОВ	112
КЛИЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ	112
КЛИЕНТОЦЕНТРИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ	112
КЛИМАТ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ	113
КОММУНИКАТИВНАЯ ТЕХНИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	113
КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	114
КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ И ПОСОВИЯ	114
КОМПЛИМЕНТ	115
КОНСТАТАЦИЯ СМЕРТИ	115
КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ТРУДУ	116
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ	116
КОНТАКТ	117
КОНТРАЦЕПЦИЯ	117
КОНТРОЛЬ И НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	117
КОНТРОЛЬ СОЦИАЛЬНЫЙ	118
КОНТРСУГГЕСТИЯ	119
КОНФЛИКТ	119
КОНФЛИКТ РЕЛИГИОЗНЫЙ	121
КОНФЛИКТ СЕМЕЙНЫЙ	121

КОНФЛИКТ СОЦИАЛЬНО-РОЛЕВОЙ	122
КОНФОРМИЗМ	122
КОНФОРМНОСТЬ	122
КОНФРОНТАЦИЯ	122
КООРДИНАЦИОННЫЕ КОМИТЕТЫ СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	123
КРЕДИТ	123
КРИЗИС	124
КУЛЬТУРА	125
КУЛЬТУРА ПОВЕДЕНИЯ	126
ЛЕСБИЯНСТВО	126
ЛИДЕР	126
ЛИДЕР СОЦИАЛЬНЫЙ	127
ЛИЧНОСТНАЯ ЗРЕЛОСТЬ	127
ЛИЧНОСТЬ	128
ЛИЧНЫЙ ПРИМЕР	129
ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ В РФ ИНОСТРАННОЙ РАБОЧЕЙ СИЛЫ	129
ЛОМБРОЗИАНСТВО	129
ЛУЧЕВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ	130
ЛЬГОТА	130
МАРГИНАЛЬНАЯ ЛИЧНОСТЬ	131
МАРГИНАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ	131
МАРГИНАЛЬНОСТЬ	132
МАРГИНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	132
МАССОВОЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ	133
МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ	133
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА (МСЭ)	133
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ	134
МЕЖРЕЛИГИОЗНЫЕ ОТНОШЕНИЯ	135
МЕЖЭТНИЧЕСКИЕ (МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫЕ) ОТНОШЕНИЯ	135
МЕНТАЛЬНОСТЬ	136
МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ	137
МЕЦЕНАТСТВО	137
МИГРАНТЫ	137
МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ	138
МИЛОСЕРДИЕ	138
МИЛОСТЫНЯ	139
МОБИЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ	139
МОЛОДЕЖЬ	139
МОЛОДЕЖЬ И ЗАНЯТОСТЬ	140
МОРАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИНЦИПЫ	141
МОТИВ	141
МОТИВАЦИЯ	142
МУЖЕЛОЖСТВО	142
МУЖЧИНА	142
НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ	143

НАРКОМАНИЯ .....	144
НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ .....	145
НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ .....	146
НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ .....	147
НАУКА .....	147
НАУКА СОЦИАЛЬНАЯ .....	148
НЕВМЕНЯЕМОСТЬ .....	148
НЕВРОЗ .....	148
НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ .....	149
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ .....	149
НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ .....	150
НИЩЕНСТВО .....	151
НИЩЕТА, НИЩИЙ .....	151
НОВОСЕЛОВ ПРИЖИВАЕМОСТЬ .....	151
НОРМАТИВЫ СОЦИАЛЬНЫЕ .....	152
НОРМЫ СОЦИАЛЬНЫЕ .....	152
ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ .....	153
ОБМЕН ЖИЛЫМИ ПОМЕЩЕНИЯМИ .....	154
ОБРАЗ ЖИЗНИ .....	155
ОБРАЗОВАНИЕ .....	156
ОБРАЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ .....	158
ОБРАЩЕНИЕ .....	158
ОБЩЕНИЕ .....	159
ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАБОТЫ .....	159
ОБЩНОСТЬ СОЦИАЛЬНАЯ .....	160
ОБЪЯСНЕНИЕ .....	160
ОБЫЧАЙ .....	161
ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ .....	162
ОБЯЗАННОСТЬ ВОИНСКАЯ .....	162
ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	163
ОГРАНИЧЕНИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ .....	163
ОДИНОКИЕ ЛЮДИ .....	163
ОДИНОЧЕСТВО .....	164
ОЖИДАНИЕ (ЭКСПЕКТАЦИЯ) .....	164
ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА .....	165
ОПЕКА .....	165
ОПЕКУН .....	165
ОПЬЯНЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЕ .....	166
ОПЬЯНЕНИЕ ИЗМЕНЕННОЕ .....	166
ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ .....	167
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ .....	168

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ .....	169
ОСУЖДЕННЫЕ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ .....	170
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ .....	171
ОТНОШЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫЕ .....	172
ОТРАВЛЕНИЕ .....	173
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН .....	173
ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА (ОМД) .....	174
ПАТРОНАЖ .....	175
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАПУЩЕННОСТЬ .....	175
ПЕНСИОНЕРЫ .....	176
ПЕНСИОНЕРЫ ТРУДОСПОСОБНЫЕ .....	176
ПЕНСИЯ .....	177
ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА .....	178
ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЖИЛЬЯ .....	179
ПЕРЕЖИВАНИЕ .....	180
ПЕРЕМЕЩЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ .....	180
ПЕРЕСЕЛЕНЦЫ .....	180
ПЕРЕСЕЛЕНЦЫ ВЫНУЖДЕННЫЕ .....	181
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР .....	182
ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ .....	182
ПЛАНИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ .....	183
ПОВЕДЕНИЕ АМОРАЛЬНОЕ .....	184
ПОВЕДЕНИЕ ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ (ДЕВИАНТНОЕ) .....	184
ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОПАСНЫЕ ДЛЯ ЖИЗНИ .....	186
ПОДХОДЯЩАЯ РАБОТА .....	186
ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ .....	187
ПОЗДРАВЛЕНИЕ .....	188
ПОЗИЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	188
ПОКАЗАТЕЛИ СОЦИАЛЬНЫЕ .....	188
ПОЛИТИКА СОЦИАЛЬНАЯ .....	189
ПОЛОВАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ .....	190
ПОЛОЖЕНИЕ ПРАВОВОЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТИ СЕМЕЙНОГО ПРАВА .....	191
ПОМОЩЬ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ .....	192
ПОНИМАНИЕ .....	193
ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО .....	193
ПОПУЛЯЦИЯ .....	194
ПОСЛЕДСТВИЯ СОЦИАЛЬНЫЕ .....	194
ПОСОБИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ .....	194
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС .....	194
ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ КОРЗИНА .....	195
ПОТРЕБНОСТЬ .....	196
ПРАВА ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ .....	196
ПРАВА ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ .....	196
ПРАВО ГРАЖДАН НА ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ .....	197

ПРАВО ГРАЖДАН НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ .....	197
ПРАВО ГРАЖДАН НА ТРУДОУСТРОЙСТВО.....	198
ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА .....	198
ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ .....	199
ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТИ ЖИЛИЩНОГО ПРАВА .....	200
ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТИ ТРУДОВОГО ПРАВА .....	200
ПРАВОНАРУШЕНИЕ.....	201
ПРАВСПОСОБНОСТЬ .....	202
ПРЕДМЕТ, ОБЪЕКТ И ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ .....	203
ПРЕДРАССУДКИ .....	203
ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО ГРАЖДАН, КОТОРЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ .....	204
ПРЕСТИЖ .....	204
ПРЕСТУПЛЕНИЕ .....	204
ПРИВЕТСТВИЕ .....	206
ПРИГЛАШЕНИЕ .....	206
ПРИЗРЕНИЕ .....	207
ПРИКЛАДНОЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ .....	207
ПРИНУЖДЕНИЕ .....	207
ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ .....	208
ПРИОРИТЕТЫ СОЦИАЛЬНЫЕ .....	208
ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА .....	209
ПРИЮТ .....	210
ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНАЯ .....	210
ПРОБЛЕМЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРЕСТУПНИКОВ .....	211
ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ МОЛОДЕЖИ .....	212
ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ .....	213
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ .....	213
ПРОЖИТОЧНЫЙ МИНИМУМ .....	214
ПРОСТИТУЦИЯ .....	215
ПРОСТУПОК .....	215
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ .....	216
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ .....	216
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ .....	217
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРАВОНАРУШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ .....	217
ПРОФИЛАКТИКА .....	218
ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВНОЙ ПРЕСТУПНОСТИ .....	218
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ .....	220
ПРОЩАНИЕ .....	220
ПСИХИАТРИЯ .....	220
ПСИХИАТРИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКАЯ .....	221

ПСИХИАТРИЯ ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ .....	222
ПСИХИГИГИЕНА .....	223
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПОЖИЛЫХ .....	223
ПСИХОГЕНИИ .....	224
ПСИХОДРАМА .....	225
ПСИХОЗ .....	225
ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	227
ПСИХОПАТИИ .....	227
ПСИХОПРОФИЛАКТИКА .....	228
ПСИХОТЕРАПИЯ .....	229
ПЬЯНСТВО .....	229
РАЗВРАТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ .....	229
РАЗГРАНИЧЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ .....	230
РЕАБИЛИТАЦИЯ .....	231
РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДА .....	232
РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ .....	233
РЕГУЛИРОВАНИЕ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ .....	233
РЕЛИГИЯ .....	233
РЕСПУБЛИКАНСКИЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ И СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ .....	234
РЕФЛЕКСИЯ .....	235
РЕФЛЕКСИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	235
РЕЧЕВОЙ ЭТИКЕТ .....	236
РИСК .....	236
РИСК СОЦИАЛЬНЫЙ .....	237
РОЖДАЕМОСТЬ .....	237
РОЛЬ СОЦИАЛЬНАЯ .....	238
РЫНОК ТРУДА .....	239
САМОВОСПИТАНИЕ .....	240
САМОВОСПРИЯТИЕ .....	240
САМОУБИЙСТВО (СУИЦИД) .....	241
САМОУТВЕРЖДЕНИЕ .....	243
САНИТАРНОЕ ПРАВОНАРУШЕНИЕ .....	243
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ .....	244
САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА, НОРМЫ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ .....	244
САНКЦИИ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ .....	245
СДАЧА ЖИЛЬЯ ВНАЕМ .....	245
СДЕЛКА .....	247
СЕКСУАЛЬНЫЕ МЕНЬШИНСТВА .....	248
СЕМЕЙНО-ВЫТОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОЛОДЕЖИ .....	248
СЕМЬЯ .....	249
СЕМЬЯ МАЛООБЕСПЕЧЕННАЯ .....	251

СЕМЬЯ НЕПОЛНАЯ .....	251
СЕМЬЯ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА .....	251
СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ .....	251
СИМУЛЯЦИЯ .....	252
СИРОТСТВО .....	252
СЛУЖБА ЗАЩИТЫ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ .....	253
СМЕРТЬ .....	254
СМЕРТЬ СКОРОПОСТИЖНАЯ .....	254
СОВЕСТЬ .....	255
СОВМЕСТИМОСТЬ СУПРУЖЕСКАЯ .....	255
СОГЛАШЕНИЕ .....	256
СОКРАЩЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА РАБОТНИКОВ .....	256
СОЦИАЛИЗАЦИЯ .....	257
СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА .....	258
СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА .....	259
СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ .....	260
СОЦИАЛЬНАЯ СЛУЖБА РЕГИОНА .....	260
СОЦИАЛЬНАЯ СПРАВЕДЛИВОСТЬ .....	260
СОЦИАЛЬНАЯ СРЕДА .....	261
СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА .....	261
СОЦИАЛЬНОЕ НОВОВВЕДЕНИЕ .....	262
СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ .....	263
СОЦИАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ .....	264
СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ .....	265
СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ .....	266
СОЦИАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ .....	267
СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ СРЕДА И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ .....	268
СОЦИАЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ .....	268
СОЦИАЛЬНЫЕ ЛЬГОТЫ .....	269
СОЦИАЛЬНЫЕ МЕНЬШИНСТВА .....	270
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА .....	272
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ .....	272
СОЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ .....	273
СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ .....	273
СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ .....	274
СОЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ РЕЛИГИИ .....	274
СОЦИАЛЬНЫЙ НАДЗОР .....	275
СОЦИАЛЬНЫЙ ПЕДАГОГ .....	276
СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК .....	277
СОЦИОДРАМА .....	277
СПЕЦИАЛИСТ .....	278
СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ .....	278
СПИД .....	279
СПОРНОЕ МАТЕРИНСТВО .....	279

СПОРНОЕ ОТЦОВСТВО .....	279
СРАВНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЕ .....	280
СТЕРЕОТИП СОЦИАЛЬНЫЙ .....	280
СТИПЕНДИЯ .....	281
СТРАХ .....	282
СТРЕСС СОЦИАЛЬНЫЙ .....	282
СТУДЕНЧЕСТВО .....	283
СУГГЕСТИВНОСТЬ .....	283
СУГГЕСТИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	285
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА .....	286
СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ .....	286
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЖИВЫХ ЛИЦ .....	287
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА .....	287
СУПЕРВИЗИЯ .....	288
СУПЕРВИЗОР .....	288
ТАКТИКА И СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ .....	289
ТАНАТОЛОГИЯ .....	289
ТЕОРИЯ .....	290
ТЕРАПИЯ .....	290
ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ .....	291
ТЕРПИМОСТЬ (ТОЛЕРАНТНОСТЬ) .....	291
ТЕХНИКА И МЕТОДИКА ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ .....	292
ТОКСИКОМАНИЯ .....	293
ТОЛКОВАНИЕ СНОВИДЕНИЙ .....	294
ТРАВМАТИЗМ .....	295
ТРАВМАТИЗМ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ .....	296
ТРАНССЕКСУАЛИЗМ .....	297
ТРЕНИНГ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ .....	297
ТРУДНАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ .....	298
УБЕЖДЕНИЕ .....	298
УБЕЖДЕНИЯ .....	299
УВЕЧЬЕ .....	299
УВЕЧЬЕ ТРУДОВОЕ .....	300
УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРАВО (УИП) .....	300
УМИРАНИЕ .....	301
УРБАНИЗАЦИЯ .....	301
УРОВЕНЬ ЖИЗНИ .....	302
УСТАНОВКА СОЦИАЛЬНАЯ .....	302
УСЫНОВЛЕНИЕ (УДОЧЕРЕНИЕ) .....	303
УЧАЩИЕСЯ .....	304
ФАКТОРЫ РИСКА .....	305
ФЕДЕРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ЗАНЯТОСТИ .....	307
ФИЛАНТРОПИЯ .....	308
ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ МАЛОИМУЩИМ .....	309
ФРУСТРАЦИЯ .....	309
ХАРАКТЕР .....	310
ХОСПИС .....	311



ХРИСТИАНСТВО .....	311
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ .....	312
ЧЛЕНОВРЕДИТЕЛЬНОСТЬ .....	312
ШКОЛА-ИНТЕРНАТ .....	313
ЭВТАНАЗИЯ .....	314
ЭКОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНАЯ .....	314
ЭКГУМАЦИЯ .....	314
ЭКСПЕКТАЦИЯ .....	315
ЭКСПЕРТ .....	315
ЭКСПЕРТ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ .....	315
ЭКСПЕРТИЗА .....	316
ЭКСПЕРТИЗА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ (СМЭ) .....	316
ЭЛЕКТРОТРАВМА .....	317
ЭМИГРАНТЫ .....	318
ЭМПИРИЧЕСКОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ .....	318
ЭТИКА ВРАЧЕБНАЯ .....	319
ЭТИКА СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА .....	320
ЭТИКЕТ .....	320
ЭТИКЕТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ .....	321
ЭТНОС .....	322
ЭТОС .....	322
ЭУТАНАЗИЯ .....	322
ЯТРОГЕНИЯ .....	323
ТЕМАТИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ .....	325
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	338
1. Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации (Федеральный закон РФ от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ) .....	338
2. Об основных направлениях государственной семейной политики .....	348
Основные направления государственной семейной политики (Указ Президента Российской Федерации от 14 мая 1996 г. № 712) .....	348
3. О прожиточном минимуме в Российской Федерации (Федеральный закон РФ от 24 октября 1997 г. № 134-ФЗ) .....	357
4. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О вынужденных переселенцах» (Федеральный закон РФ от 20 декабря 1995 г. № 202-ФЗ) .....	361
5. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «О беженцах» (Федеральный закон от 28 июля 1997 г. № 85-ФЗ) .....	374
6. Положение о признании лица инвалидом (Постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 г. № 995) .....	404
7. Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации ветеранам труда .....	411
8. Льготы, определяемые законодательством Российской Федерации для многодетных семей .....	413
9. Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации инвалидам, детям-инвалидам .....	415
10. Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации участникам Великой Отечественной войны .....	417
11. Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий на территориях других государств .....	425
12. Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий на территориях других государств .....	428
13. Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации ветеранам боевых действий на территориях других государств .....	430
14. Льготы, полагающиеся бывшим несовершеннолетним узникам фашизма .....	434
15. Льготы, предоставляемые законодательством Российской Федерации репрессированным и впоследствии реабилитированным лицам, а также лицам, пострадавшим от политических репрессий .....	439
16. Льготы, предоставляемые гражданам по Закону Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» .....	442
17. Закон Российской Федерации от 20 мая 1993 г. «О социальной защите граждан, подвергшихся радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» (Извлечения) .....	461
18. Закон «О государственных пенсиях в РСФСР». (Выдержки) .....	465