

• заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – лишение свободы до 5 лет, с лишением права заниматься профессиональной деятельностью на срок до 3 лет.

Лицо, совершившее деяние, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения.

5. Обязанности медицинских работников.

В соответствии со ст. 124 УК РФ, неоказание помощи больному без уважительной причины лицом, обязанным ее оказывать в соответствии со специальным правилом, карается лишением свободы до 3 лет.

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни и здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случае если виновный имел возможность оказать помощь и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни и здоровья состояние – лишением свободы до 1 года (ст. 125 УК РФ).

Информация о факте обращения ВИЧ-инфицированного за медицинской помощью, о состоянии его здоровья и иные сведения, которые были получены при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при исполнении профессиональных или служебных обязанностей.

Но в некоторых случаях могут предоставляться сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия ВИЧ-инфицированного. Это допускается:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений;
- по запросу органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Лица, которым в установленном законом порядке были переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими работниками несут дисциплинарную, административную и уголовную ответственность (ст. 61 Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан»).

В.И. Шкиндер, Н.Л. Шкиндер (Екатеринбург)

Оптимизация системы социального обслуживания как фактор снижения уровня бедности в регионе

Проблема бедности в России достигла предельной остроты. По данным академика РАН Г.В.Осипова, 34% населения страны живет за чертой бедности [2]. Одним из показателей уровня бедности являются данные о количестве

граждан, получающих адресную социальную помощь (АСП). Поскольку адресная социальная помощь предъявляется на заявительной основе, то можно предположить, что реальные показатели уровня бедности в Свердловской области будут несколько выше, чем данные представленные в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Изменение численности отдельных категорий населения
Свердловской области в 2001-2003 гг. (без учета ЗАТО)

	2002 г. в сравнении с 2001 г.		2003 г. в сравнении с 2002 г.		2003 г. в сравнении с 2001 г.	
	Кол-во чел.	в %	Кол-во чел.	в %	Кол-во чел.	в %
Изменение численности населения	- 27900	- 0,6	- 34100	- 0,8	- 62000	- 1,4
Изменение числа пенсионеров	- 16579	- 1,4	- 30332	- 2,6	- 46911	- 3,9
Изменение числа получателей АСП	+ 51958	+ 18,2	- 8377	- 2,5	+ 43581	+ 15,2

Данные, представленные в таблице 1 свидетельствуют о том, что в 2003 г. по сравнению с 2001 г. численность получателей АСП в Свердловской области увеличилась на 43581 чел., или на 15,2 %. Тем не менее, процентное соотношение получателей АСП к численности населения Свердловской области не превышает критического показателя 10% (в 2003 г. - 7,6%) [1]. Эти данные, на первый взгляд, свидетельствуют о сравнительно благополучной социально-экономической ситуации в Свердловской области на фоне общероссийских показателей.

Однако, если на проблему взглянуть «изнутри», то положение оказывается не таким уж оптимистичным. Дифференциация уровней бедности в муниципальных образованиях области достигает такой остроты, что требует, на наш взгляд, безотлагательной корректировки социальной политики в целях сглаживания обостряющихся противоречий. Данные, приведенные в таблице 2, свидетельствуют о том, что на фоне 32 относительно благополучных МО, где число получателей АСП не превышает 10% от общего числа жителей, безусловно бедствуют муниципальные образования, где число получателей АСП значительно превышает критический показатель (Ачитский район – 30,3%, Алапаевский район – 32,8, Слободо-Туринский район – 38,1, Таборинский район – 51,0%).

Одним из государственных механизмов преодоления бедности является система социальной защиты населения и, являющаяся ее частью, система социального обслуживания, функциями которых является помощь гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

В связи с передачей в ведение субъектов РФ системы социальной служб и адаптацией ее к рыночным условиям необходима реструктуризация системы социального обслуживания и оптимизация ее деятельности. Эти процессы связаны с рационализацией и ужесточением условий государственного финансирования учреждений и предприятий социального обслуживания населе-

ния. Такая тенденция закономерна, поскольку является необходимым условием для снижения индивидуальных настроений, развития внутреннего потенциала учреждений социального обслуживания, повышения качества и объема оказываемых населению социальных услуг за счет собственной инициативы и предприимчивости.

Таблица 2

Распределение муниципальных образований Свердловской области по численности получателей АСП в структуре населения (по данным за 2003 г.)

МО, где численность получателей АСП менее 10,0% от всего населения	Асбест, Малышево. Рефтинский, Заречный, Сухоложский, Каменск-Уральский, Каменский районы, Нижняя Салда, Нижний Тагил, Невьянский район и пос. Верх-Нейвинский, Пригородный р-н, Сысертский р-н и Арамил, Кировград и В. Тагил, Верхнесалдинский, Кушва и В. Тура, В. Пышма и Среднеуральск, Первоуральск, Полевской, Ревда и Дегтярск, Ивдель, Пельым, Карпинск, Волчанск, Краснотуринск, Качканар, Серов, Нижнетуринский р-н, Североуральск, Екатеринбург, Режевской р-н, Березовский
МО, где численность получателей АСП 10,1-20,0% от всего населения	Артемовский, Талицкий районы, Алапаевск, Ирбит, Ирбитский район, Камышлов и Камышловский район, Тавдинский, Тугулымский, Богдановичский, Белоярский районы, п. Верхнее Дуброво, Красноуфимск, Красноуфимский и Артинский районы, Нижнесергинское и Бисерть, Красноуральск, Верхотурский, Новолялинский и Серовский Шалинский районы
МО, где численность получателей АСП 20,1-30,0% от всего населения	Байкаловский, Туринский, Пышминский, Гариинский районы
МО, где численность получателей АСП 30,1-40% от всего населения	Алапаевский, Слободо-Туринский и Ачитский районы
МО, где численность получателей АСП 40,1% и более от всего населения	Таборинский район

Необходимость в минимизации бюджетного финансирования в рыночных условиях существования не вызывает сомнения. Однако этот процесс должен сопровождаться правовой поддержкой и научно-методическим обеспечением перехода учреждений социального обслуживания к деятельности в условиях формирования рынка социальных услуг. В целом на формирование региональной бюджетной политики в области социальной сферы решающую роль должны играть четыре фактора: возможности региональных бюджетов; социально-экономическая и демографическая ситуации в конкретных муниципальных образованиях; развитие предпринимательской деятельности и по-

вышения доли платных социальных услуг в деятельности предприятий и учреждений социального обслуживания; создание благоприятных условий для развития негосударственной сети учреждений социального обслуживания.

При разработке финансовых нормативов социального обслуживания населения и определении объемов бюджетного финансирования учреждений следует учитывать численность социально незащищенных категорий населения и тенденции в ее изменении. Динамика численности этих категорий определяется комплексом социально-экономических и демографических факторов. Однако, характер изменений в этой области позволяет судить и о том, насколько эффективно сегодня функционирует и развивается система социальных служб.

В настоящее время существует диспропорция спроса и предложения в сфере социальных услуг. Несмотря на отсутствие социальной рекламы и заявительный принцип социального обслуживания, в очереди на его получение числится большое количество клиентов регионального системы социального обслуживания. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что система СО Свердловской области не в полной мере удовлетворяет потребности населения в социальных услугах. Поскольку возможности регионального бюджета ограничены, экстенсивный путь развития системы социального обслуживания невозможен. Необходимо реструктуризировать и оптимизировать уже существующую систему.

Для этого необходимо в целях реструктуризации учреждений социального обслуживания:

- сократить имеющуюся сеть учреждений путем уменьшения числа однотипных учреждений в МО. Например, там, где есть дом-интернат и центр СО, включающий стационарное отделение, целесообразна интеграция дома-интерната в структуру центра;
- сократить число специализированных учреждений СО, заменив их комплексными центрами СО с представительствами в малых населенных пунктах;
- обеспечить распределение учреждений СО по территории области в соответствии с характером социально-экономической ситуации в муниципальных образованиях и их потребностью в социальном обслуживании;
- расширить функции уже существующих учреждений СО;
- ориентировать социальное обслуживание на развитие субъектности клиентов, для этого реорганизовать приюты в центры социальной помощи;
- повысить роль нестационарных учреждений в оказании услуг реабилитационного характера;
- содействовать развитию негосударственного сектора системы СО.
- создать базовые центры, которые были бы способны выполнять методические функции.

В целях оптимизации деятельности учреждений социального обслуживания:

- в процессе разработки региональной социальной политики рассматривать систему социального обслуживания (наряду с налоговой системой) как один из механизмов перераспределения материальных благ и сглаживания социальных противоречий;
- разработать минимальные стандарты социального обслуживания и их финансовые нормативы в целях гарантированного оказания социальных услуг гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации;

- разработать дифференцированные стандарты социального обслуживания для различных слоев и категорий населения, значительно расширив ассортимент услуг и обеспечив их качество в соответствии с самыми высокими требованиями;
- повысить долю платных услуг в социальном обслуживании населения;
- разработать финансовые механизмы, стимулирующие предпринимательскую деятельность учреждений социального обслуживания;
- осуществлять постепенное повышение уровня минимальных стандартов социального обслуживания, используя для этого внебюджетные средства учреждений социального обслуживания;
- осуществлять социальную паспортизацию муниципальных образований;
- сочетать заявительный принцип социального обслуживания с выживательным;
- переходить от сметного к нормативному финансированию (подушевой норматив, основанный на рыночной стоимости комплекса оказываемых услуг);
- обеспечить оплату труда работников социальных служб, не ниже прожиточного минимума.

Библиографический список

1. Социальная защита населения Свердловской области. 2003 г.: Информ.-аналитич. сб. Екатеринбург, 2003.
2. Якимец В.Н. Качество жизни и межсекторное социальное партнерство – инструменты эффективного управления экономикой и социальной сферой России //Отечественный журнал социальной работы. 2004. № 1.