

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
КОЛЛЕДЖ СЕРВИСА И ДИЗАЙНА

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Специальность: 40.02.01 Право и организация социального
обеспечения

ПМ.02 «Обеспечение реализации прав граждан в сфере пенсионного
обеспечения и социальной защиты»

период с «28» марта 2024 года по «10» апреля 2024года

Студент группы СОПР-21-1 _____ Коваленкова С.С.
подпись

Организация: ООО «Арлекин»

Руководитель практики _____ Абрамова С.А.
подпись

Отчет защищен:

с оценкой _____

Владивосток 2024

Содержание

Введение.....	3
1 С целью получения опыта по анализу действующего законодательства в области пенсионного обеспечения и социальной защиты: Рассмотреть соответствуют ли положения российского законодательства о социальном обеспечении положениям Конвенции МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения».....	4
2 С целью получения опыта по приему граждан по вопросам пенсионного обеспечения и социальной защиты: Рассмотреть какие виды социального обеспечения социального страхования в настоящее время принимаются в РФ.....	5
3 Рассмотреть какие существуют виды и подвиды пособий по временной нетрудоспособности.....	11
4 Проанализировать эффективность проведения и порядок консультирования граждан с инвалидностью разных групп по вопросам социальной работы.....	15
Заключение.....	22
Список используемых источников.....	23

Введение

Я, Коваленкова Софья Сергеевна, студентка 3 курса группы СОПР 21-01, проходила учебную практику с 21 марта 2024 г. по 27 марта 2024 г. в организации «ООО Кузнецы» г. Владивосток, расположенного по адресу Мордовцева, д. 3.

Цели моей производственной практики:

- 1) получение опыта по анализу действующего законодательства в области пенсионного обеспечения и социальной защиты;
- 2) получение опыта по приёму граждан по вопросам социального обеспечения;
- 3) проведение анализа эффективности проведения консультирования инвалидов по вопросам социальной работы.

Передо мной поставлены следующие задачи:

- 1) проанализировать соответствуют ли основные положения российского законодательства о социальном обеспечении основным требованиям Конвенции МОТ №102 "О минимальных нормах социального обеспечения";
- 2) изучить виды социального страхования, действующие в России в настоящее время;
- 3) выделить виды пособий по временной нетрудоспособности;
- 4) изучить порядок консультирования инвалидов различных групп по вопросам социального обслуживания.

1 С целью получения опыта по анализу действующего законодательства в области пенсионного обеспечения и социальной защиты: Рассмотреть соответствуют ли положения российского законодательства о социальном обеспечении положениям Конвенции МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения»

Конвенция № 102 охватывает все девять отраслей социального обеспечения, в частности:

- 1) медицинское обслуживание;
- 2) обеспечение по болезни;
- 3) обеспечение по безработице;
- 4) обеспечение по старости;
- 5) обеспечение при производственном травматизме;
- 6) семейное обеспечение;
- 7) обеспечение при беременности и родах;
- 8) обеспечение по инвалидности;
- 9) обеспечение по случаю потери кормильца.

Минимальные цели Конвенции включают в себя такие аспекты, как доля населения, покрываемая программами социального обеспечения, минимальный размер пособий, гарантированных застрахованным лицам, а также условия и период начисления этих пособий.

Конвенция № 102 не устанавливает способа достижения этих целей, давая государствам-членам определенную степень свободы. Они могут быть достигнуты с помощью:

- 1) всеобщих программ;
- 2) программ социального страхования, финансируемых за счет взносов фиксированного размера или зависящих от размера заработка, либо сочетания того и другого;
- 3) программ социальной помощи.

Конвенция № 102 закрепляет следующие принципы:

- 1) гарантия установленных пособий;
- 2) участие работников и работодателей в органах управления программами;
- 3) общая ответственность государства за соблюдение порядка выплаты пособий и надлежащее управление органами социального обеспечения;
- 5) коллективное финансирование пособий за счет страховых взносов или налогов¹

¹ Конвенция N 102 Международной организации труда "О минимальных нормах социального обеспечения", ст. 7-17

2 С целью получения опыта по приему граждан по вопросам пенсионного обеспечения и социальной защиты: Рассмотреть какие виды социального обеспечения социального страхования в настоящее время принимаются в РФ

Социальное страхование непосредственно связано с системой социальной защиты населения, наличие которой характерно практически для всех стран. Уровень этой системы зависит от экономических условий, культурно-исторических особенностей, политической культуры, состояния общественного движения. В период обострения экономических проблем и социальной напряженности необходимость ее расширения становится наиболее значимой и актуальной.

Система социальной защиты призвана улучшать статус экономически и социально слабых слоев населения, создавать им определенную защищенность и безопасность, ограничивая нарушение принципов равенства и равноправия. Важнейшим приоритетом системы является поддержка нетрудоспособных граждан, для которых обособляется часть созданного валового продукта посредством формирования и использования специальных денежных фондов. Строится система, судя по опыту стран с рыночной экономикой, на основе многосторонней ответственности государства, негосударственных (включая и частные) структур, общественных объединений.

Сфере социальной защиты населения присущи такие термины, как «социальное обеспечение» и «социальное страхование». Термин «социальное обеспечение» появился в обиходе в 1919 г., когда социальное страхование было заменено социальным обеспечением. Последнее носило характер материальной помощи рабочим и служащим, семьям красноармейцев, ремесленникам, крестьянам, больным и престарелым. Расходы покрывались за счет ассигнований из бюджета. По окончании гражданской войны государственное обеспечение было заменено социальным страхованием.

В дальнейшем в хозяйственной практике эта терминология и сфера деятельности появились вновь. Причем социальное обеспечение находилось в ведении Министерства социального обеспечения, социальное страхование — в ведении профсоюзов и существовали «Фонд социального обеспечения» и «Бюджет социального страхования». В 1964 г. вводится социальное обеспечение и некоторые формы социального страхования членов колхозов, которые с 30-х гг. были одной из самых незащищенных категорий трудящихся. В 1971 г. организуются автономные от бюджета государственного социального страхования и фонда социального обеспечения фонды социального страхования и социального обеспечения

колхозников. В 1991 г. все фонды слились в систему государственного социального страхования.

В экономической и публицистической литературе термины «социальное обеспечение» и «социальное страхование» нередко отождествляют или, наоборот, считают неоднозначными. Между тем каждый из них несет специфическую смысловую нагрузку.

Под социальным обеспечением следует понимать установленную государством систему материального обеспечения граждан в старости, в случае полной или частичной утраты трудоспособности, потери кормильца, а также помощи многодетным, неполным и малообеспеченным семьям. Социальное обеспечение — это часть финансов, используемых государством как экономический инструмент распределения средств для содержания и обслуживания нетрудоспособных членов общества. Социальное обеспечение осуществляется в формах «социального страхования», «обеспечения» и «попечительства».

Характерной чертой социального страхования является финансирование социальных выплат за счет взносов. При «обеспечении» финансирование материальной помощи осуществляется за счет налогов независимо от сделанных ранее взносов. Форма попечительства представляет финансирование из бюджета и ориентацию на индивидуальную нуждаемость. Форма социального страхования является доминирующей в странах рыночной экономики.

Таким образом, под социальным обеспечением следует понимать процесс социальной защиты населения, а под социальным страхованием — одну из форм осуществления этого процесса.

В системе социального страхования место страхования реализуется за счет взносов от определенной части заработной платы работников и фонда заработной платы работодателей. Причем в одних странах метод страхования носит накопительный характер, в других — солидарный. В первом случае при утрате заработка страхуемые получают компенсацию, размер которой ориентируется на величину их прежней заработной платы с учетом уплаты предварительных взносов. Этот принцип построения системы социального обеспечения во многих странах считается справедливым и одобряется ее участниками. При солидарном характере социального страхования работающие содержат нетрудоспособных.

Формы социального страхования основные организационно-правовые формы, которые можно осуществить по следующим основным признакам:

- 1) установление и реализация социально-страховых отношений в силу предписаний закона или свободного волеизъявления страхователя и страховщика;
- 2) степень централизации процессов организации, осуществления и контроля социального страхования;

3) уровни хозяйствования и управления, субъекты которых являются носителями социально-страхового интереса.

С учетом этих признаков выделяются обязательное и добровольное социальное страхование.

Обязательное социальное страхование включает:

1) централизованно организованную, осуществляемую и контролируемую государством форму обязательного социального страхования; к ней относятся обязательное пенсионное страхование, обязательное медицинское страхование, страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, страхование на случай утраты трудоспособности по беременности и родам.

2) децентрализованную форму обязательного социального страхования, организованную и осуществляемую в соответствии с федеральными законами, указанными в них в качестве страхователей лицами. Она включает обязательное страхование жизни и здоровья государственных служащих, страхование жизни и здоровья работников опасных профессий, обязательное личное страхование жизни пассажиров.

Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:

1) устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного социального страхования;

2) всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;

3) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;

4) государственное регулирование системы обязательного социального страхования;

5) паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;

6) обязательность уплаты страхователями страховых взносов;

7) ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;

8) обеспечение надзора и общественного контроля;

9) автономность финансовой системы обязательного социального страхования.²

Добровольное социальное страхование состоит из:

1) корпоративно-коллективной формы личного социального страхования; она включает добровольное страхование работодателями своих работников по договорам: мед. страхование, страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, страхование негосударственных пенсий, страхование жизни с выплатой аннуитетов и т. д.

2) индивидуальной формы личного социального страхования. В нее входят добровольное страхование гражданами своих имущественных интересов: страхование жизни, медицинское страхование и т.д.

Виды социального страхования:

1) оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;

2) пенсия по старости (это самый распространенный вид пенсии в России; право на нее имеют мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет, при наличии необходимого страхового стажа и минимальной суммы пенсионных баллов (с учетом переходных положений пенсионного законодательства), отдельные категории граждан могут получить право на страховую пенсию раньше);

3) пенсия по инвалидности (назначается инвалидам I, II или III группы при наличии страхового стажа, продолжительность которого не имеет значения, и независимо от причины инвалидности и времени ее наступления, также не имеет значения, работает в данный момент инвалид или нет);

4) пенсия по случаю потери кормильца (назначается нетрудоспособным членам семьи умершего кормильца, состоявшим на его иждивении, исключение – лица, совершившие умышленное уголовно наказуемое деяние, повлекшее за собой смерть кормильца и установленное в судебном порядке);

5) пособие по временной нетрудоспособности (выплата, предоставляемая застрахованным лицам в целях частичной компенсации утраченного трудового дохода в случаях, когда выполнение работы или иной деятельности невозможно в связи с краткосрочным ухудшением здоровья);

6) пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием (обеспечение по страхованию осуществляется, в частности, в виде выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти, единовременного пособия (страховой выплаты) и ежемесячного пособия. Размер

² Николаева, Е. Ю. Право социального обеспечения / Е.Ю. Николаева. - М.: РИОР, Инфра-М, 2018. - 230 с.

единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности);

7) пособие по беременности и родам (один из видов страхового социального обеспечения, выраженный в денежной сумме, выплачиваемой женщине суммарно за весь период отпуска по беременности и родам. Имеет замещающий характер. Размер такого пособия не должен превышать максимальный размер пособия по беременности и родам. выплачивается за период отпуска по беременности и родам продолжительностью семьдесят (в случае многоплодной беременности - восемьдесят четыре) календарных дней до родов и семьдесят (в случае осложненных родов - восемьдесят шесть, при рождении двух или более детей - сто десять) календарных дней после родов.);

8) ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет (выплачивается лицам, которые осуществляют уход за ребенком во время отпуска по уходу за ребенком, отпуск предоставляется до достижения ребенком трех лет, а пособие выплачивается до полутора);

9) пособие по безработице (регулярная государственная социальная денежная выплата лицам, признанным по закону безработными, в установленном надлежащем порядке. Решение о выплате пособия по безработице должно быть принято одновременно с принятием решения о признании гражданина безработным. Выплачиваются гражданам, уволенным по любым основаниям в течение 12 месяцев, предшествовавших началу безработицы, имевшим в этот период оплачиваемую работу не менее 26 недель на условиях полного рабочего дня (полной рабочей недели) или на условиях неполного рабочего дня (неполной рабочей недели) с пересчетом на 26 недель с полным рабочим днем (полной рабочей неделей), и признанным в установленном порядке безработными);

10) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (назначается беременным женщинам, проживающим на территории РФ, вставшим на учет в медицинской организации в первые 12 недель беременности, если ежемесячный доход на человека в семье не превышает регионального прожиточного минимума на душу населения);

11) единовременное пособие при рождении ребенка (разовая выплата, предоставляемая одному из работающих родителей. При рождении двух и более детей данное пособие выплачивается на каждого ребенка. Если один из родителей не работает, то пособие получит работающий. Размер пособия при рождении ребенка с 1 февраля 2023 года составляет 22 909 рублей 03 копейки. Если родитель проживает на территории, где применяются районные коэффициенты, пособие будет выплачено с учётом районных коэффициентов);

12) пособие на санаторно-курортное лечение (фонд проводит работу по обеспечению граждан льготных категорий санаторно-курортным лечением, предоставления им бесплатного проезда к месту санаторного лечения и обратно, и по направлениям органов здравоохранения субъектов РФ к месту лечения. Путевки на санаторно-курортное лечение предоставляются льготным категориям граждан, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и сохранившим набор социальных услуг в части предоставления при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение);

13) социальное пособие на погребение (разновидность государственной поддержки, которая полагается лицам, принявшим на себя обязанности организации похорон умершего гражданина);

14) оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.⁴

⁴ Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ

3 Рассмотреть какие существуют виды и подвиды пособий по временной нетрудоспособности

Пособие по временной нетрудоспособности — это выплата, предоставляемая застрахованным лицам в целях частичной компенсации утраченного трудового дохода в случаях, когда выполнение работы или иной деятельности невозможно в связи с краткосрочным ухудшением здоровья.

Обеспечение застрахованных лиц пособием по временной нетрудоспособности осуществляется в случаях:

1) утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения (выплачивается застрахованному лицу за весь период временной нетрудоспособности до дня восстановления трудоспособности);

2) необходимости осуществления ухода за больным членом семьи; Выплачивается застрахованному лицу:

2.1) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет - за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара), но не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком, а в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, определяемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;

2.2) в случае ухода за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет - за период до 15 календарных дней по каждому случаю лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара), но не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

2.3) в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет - за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях

(в условиях дневного стационара), но не более чем за 120 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

2.4) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет, являющимся ВИЧинфицированным, - за весь период совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях дневного стационара);

3) карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным. Выплачивается застрахованному лицу, которое контактировало с инфекционным больным или у которого выявлено бактерионосительство, за все время его отстранения от работы в связи с карантином. Если карантину подлежат дети в возрасте до 7 лет, посещающие дошкольные образовательные организации, или другие члены семьи, признанные в установленном порядке недееспособными, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу (одному из родителей, иному законному представителю или иному члену семьи) за весь период карантина.

4) осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении;

5) лечения в установленном порядке в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях (выплачивается за период пребывания в санаторно-курортной организации, но не более чем за 24 календарных дня).

Застрахованному лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания (за исключением заболевания туберкулезом) или травмы выплачивается не более чем за пять месяцев в календарном году. При заболевании указанных лиц туберкулезом пособие по временной нетрудоспособности выплачивается до дня восстановления трудоспособности или до дня пересмотра группы инвалидности вследствие заболевания туберкулезом.

Застрахованному лицу, заключившему срочный трудовой договор, срочный служебный контракт, договор гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договор авторского заказа, договор об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательский лицензионный договор, лицензионный договор о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства на срок до шести месяцев, а также застрахованному лицу, у которого заболевание или травма наступили в период со дня

заклучения трудового договора до дня его аннулирования, пособие по временной нетрудоспособности (за исключением заболевания туберкулезом) выплачивается не более чем за 75 календарных дней по этому договору.

При заболевании туберкулезом пособие по временной нетрудоспособности выплачивается до дня восстановления трудоспособности (установления инвалидности). При этом застрахованному лицу, у которого заболевание или травма наступили в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается со дня, с которого работник должен был приступить к работе.

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы, при карантине, протезировании по медицинским показаниям и лечении в санаторно-курортных организациях непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях выплачивается в следующем размере:

- 1) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, - 100 процентов среднего заработка;
- 2) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, - 80 процентов среднего заработка;
- 3) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, - 60 процентов среднего заработка.

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованным лицам в размере 60 процентов среднего заработка в случае заболевания или травмы, наступивших в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой они подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным ребенком выплачивается:

- 1) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 8 лет - в размере 100 процентов среднего заработка;
- 2) в случае ухода за больным ребенком в возрасте 8 лет и старше:
 - а) при лечении ребенка в амбулаторных условиях - за первые 10 календарных дней в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица за последующие дни в размере 50 процентов среднего заработка;
 - б) при лечении ребенка в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) -

в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица.

Пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи при его лечении в амбулаторных условиях, за исключением случаев ухода за больным ребенком, выплачивается в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица.

Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж менее шести месяцев, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

В случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя, пособие по временной нетрудоспособности за период простоя выплачивается в том же размере, в каком сохраняется за это время заработная плата, но не выше размера пособия по временной нетрудоспособности, которое застрахованное лицо получало бы по общим правилам.⁵ —

⁵ Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 03.04.2023) "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"

4 Проанализировать эффективность проведения и порядок консультирования граждан с инвалидностью разных групп по вопросам социальной работы

Социальное консультирование инвалидов – это технология социальной работы, представляющая собой организованное конструктивное взаимодействие специалиста по социальной работе и клиента по вопросам понимания особенностей трудной жизненной ситуации, связанной с инвалидностью, поиску резервных ресурсов клиента, оказанию содействия гражданам с ограниченными возможностями в адаптации к социуму, реализации их законных прав и интересов.

В процессе социального консультирования инвалидов решаются следующие задачи: оказание профессиональной помощи в решении заявленной клиентом проблемы; информирование гражданина о его неиспользованных возможностях; мобилизация скрытых ресурсов клиента, обеспечивающих решение (или снятие остроты) проблемы; выявление основных направлений дальнейшего развития личности в социуме.

Процесс социального консультирования лиц с ограниченными возможностями осуществляется на двух уровнях: содержательном и психологическом. На содержательном уровне: клиент обращается с просьбой помочь ему в решении трудной, жизненной ситуации, а специалист помогает изучить и понять суть возникшей проблемы и предлагает различные варианты возможного выхода из нее. На психологическом уровне: устанавливаются доверительные отношения между специалистом и клиентом, специалист формирует у клиента установку на рациональное, конструктивное решение жизненных трудностей.

В сфере социальной работы можно выделить несколько классификаций социального консультирования инвалидов. В зависимости от проблемы, с которой обратился инвалид, рассматривают: кризисное, социально-психологическое, социально-правовое,

консультирование по вопросам семьи и брака, по жилищным и материальным вопросам, по вопросам трудоустройства, по перечню предоставляемых платно и бесплатно социальных услуг, по вопросам получения образования и другие.

В зависимости от цели консультирования выделяют: рефлексивное, проектное, технологическое, прогностическое.

Рефлексивное консультирование, то есть совместное с клиентом осмысление его трудной жизненной ситуации, её анализ, поиск приоритетов, возможностей изменения и развития. Процесс консультирования в этом случае превращается в совместное размышление, а основная задача и функция консультанта - выслушать клиента и понять причины его затруднений и сложностей. Этот вид консультирования может быть использован в нескольких

случаях: при первом обращении в медико-социальную экспертизу по вопросу получения статуса инвалида, при сопровождении инвалида в процессе реабилитации.

Проектное консультирование, включающее поиск и построение возможной программы (проекта) преобразования сложившейся ситуации, её гармонизации и улучшения. Это консультация – программирование, консультант, соответственно, проектировщик, специалист. Примером такой консультации является консультация специалиста медикосоциальной экспертизы, выстраивающего вместе с инвалидом оптимальную программу реабилитации.

Технологическое консультирование, предполагающее поиск оптимальной последовательности действий для решения конкретной проблемы или задачи. Это консультация – рекомендация, где консультант – это человек, обладающий необходимыми знаниями и необходимым опытом. Именно такую консультацию может получить молодой инвалид у более опытных коллег в общественной организации инвалидов.

Прогностическое консультирование, представляющее собой построение идеальной модели возможного, вероятного состояния конкретной ситуации при сохранении или отсутствии каких-либо тенденций. Это консультация – предвидение, где консультант – это человек, который способен подняться над ситуацией, и её нынешним состоянием, способный увидеть скрытые в ней возможности развития, как позитивного, так и негативного характера. В таком случае появляется возможность вскрыть имеющиеся у инвалида перспективы и выработать на этом основании определённую программу действий. Данный вид консультирования используется в процессе сопровождения трудоустройства инвалида.

Многообразие видов социального консультирования инвалидов позволяет, тем не менее, говорить о существовании ряда универсальных его характеристик. Одной из них является то, что, будучи технологией оказания помощи, социальное консультирование независимо от своей видовой принадлежности оказывается на добровольной основе тому гражданину, который за этой помощью обратился. В этом реализуются важные принципы социальной работы как вида профессиональной деятельности – уважение к личности человека, его правам, неприкосновенности частной жизни.

Часто у лиц с ограниченными возможностями возникают ситуации, в которых они могут обозначить только зону затруднений, но не представляют, что именно и каким путём необходимо изменить, чтобы проблема была решена. Следовательно, они не могут точно указать какая именно помощь или услуга ему необходима для преодоления возникшего затруднения.

Контактное (прямое, очное) консультирование предполагает непосредственный контакт специалиста по социальной работе с инвалидом с целью совместной работы над

решением проблем последнего. Контактное консультирование проводится как в социальных учреждениях (комплексных центрах социального обслуживания населения, бюро медикосоциальной экспертизы, консультативных организациях, общественных объединениях и т.п.), так и в форме выездных мероприятий (консультации на дому, выездная приемная и т.п.).

По своей технологии контактное социальное консультирование инвалидов чаще всего представляет собой взаимодействие между консультантом и клиентом, в ходе которого специалист по социальной работе передает специальные знания и соответствующую информацию (о социальных гарантиях, услугах, правах и т.д.) консультируемому лицу с целью помощи ему в решении назревших проблем. Это позволяет инвалиду комплексно и объективно оценить стоящие перед ним проблемы, глубже их уяснить и осуществить оптимальный выбор варианта действия. В процессе социального консультирования принято выделять несколько этапов.

Подготовительный этап консультирования. На данном этапе устанавливается график и очередность консультаций. Консультант по возможности осуществляет сбор информации о будущих клиентах, проводит предварительные беседы с официальными лицами и людьми из ближайшего окружения клиента. В результате анализа полученной информации консультант составляет предварительный план работы, намечает наиболее эффективные методы воздействия и стиль общения с клиентом.

Основной этап консультирования – это беседа специалиста по социальной работе с инвалидом. Она представляет собой естественный непрерывный процесс, мягко и тактично контролируемый и направляемый консультантом. В развернутом виде основной этап включает несколько обязательных стадий, переходящих друг в друга.

Первая стадия – психологическая настройка консультанта. Она начинается задолго до приглашения клиента в кабинет и завершается первыми словами приветствия. Специалист по социальной работе освежает в памяти всю сумму сведений о клиенте, намеченный на предварительном этапе план и оптимальный вид консультирования.

Вторая стадия – взаимные приветствия будущих собеседников и их представление друг другу. Первое, что должен сделать консультант после приветствия – предложить инвалиду удобно расположиться в кабинете, если есть необходимость, то и помочь в этом. Необходимо дать клиенту возможность освоиться и осмотреться в помещении. Именно на этой стадии работы снимается чувство смущения, напряжения и устанавливается психологический климат, взаимопонимание между участниками беседы.

Третья стадия – обсуждение повода для обращения. Специалист уясняет первичный запрос и требования клиента к предстоящей консультации, принимает решение либо об ее

самостоятельном проведении, либо о привлечении к беседе других специалистов. После этого консультант в деловом и конкретном стиле доводит до сведения клиента цель и задачи консультирования, сообщает ему об этических принципах работы, защищающих интересы клиентов, его права и обязанности. При этом специалист должен убедиться в том, что он понят инвалидом и готов к совместной работе.

Четвертая стадия – так называемая стадия «исповеди». Консультант задает клиенту прямой вопрос примерно следующего содержания: «Расскажите подробно, что Вас привело ко мне?». Этот вопрос дает начало стадии «исповеди», во время которой человек имеет возможность «выговориться», откровенно и эмоционально рассказать о волнующих его проблемах. Опытные консультанты отводят этой стадии не менее двух третей времени основного этапа консультации. На стадии «исповеди» консультант большую часть времени молчит, активно слушая, поддерживает клиента, выражая ему свой интерес сочувствие средствами невербальной коммуникации. При необходимости возможны короткие уточняющие и наводящие вопросы в русле основной линии повествования инвалида. В процессе взаимодействия с инвалидом консультант должен быть и толерантным к молчанию клиента, и уважителен к особенностям речи и поведения консультируемого.

Пятая стадия – фаза активного расспроса клиента и получения дополнительной информации. Специалист задает ряд целенаправленных вопросов для уточнения источников и содержания проблемы инвалида. В результате пятой стадии специалист формирует обоснованное мнение о причинах затруднений клиентов и намечает конструктивные пути их преодоления. На этой стадии консультант не сообщает своего мнения инвалиду.

Многие исследователи и практики утверждают, что активное вовлечение инвалида в консультативный процесс является решающим моментом для успешного консультирования. Специалист по социальной работе ответственен за помощь клиенту в том, чтобы последний стал активным лицом в процессе обсуждения его проблем: удовлетворенность этим процессом консультируемого возрастает по мере его вовлеченности. Подобное достигается только тогда, когда специалист принимает, уважает клиента и рассматривает его как значимого человека, помогает ему увидеть собственные потенциальные возможности. Центральный момент консультации – процесс взаимодействия специалиста и клиента, установление доверительных отношений между ними. Консультируемый рассматривается как равный, а не подчиненный и, следовательно, имеет равные права в процессе принятия решения.⁶

⁶ Галаганов, В.П. Право социального обеспечения (для ссузов). Учебник / В.П. Галаганов. - М.: КноРус, 2018. 467 с.

Шестая стадия консультирования является решающей по своей значимости и требует от консультанта максимальной мобилизации, собранности, профессионального мастерства. Содержание этой стадии – совместная интерпретация проблем инвалида. Консультанту не следует в резкой форме предъявлять свое понимание ситуации клиенту. Следует внимательно наблюдать за реакцией человека и оценивать степень его согласия с предлагаемыми интерпретациями. Если согласие достигается, то данная версия принимается за основу обоими участниками консультирования. Но если предположение не вызывает никакой реакции и оставляет клиента равнодушным, консультанту приходится от него отказаться и искать другое решение. Шестую стадию можно считать успешно завершенной, если достигнуто взаимоприемлемое понимание причин проблемы и трудностей клиента.

Седьмая стадия направлена на оптимизацию личностных механизмов саморегуляции и формирование новой модели поведения клиента. В этот период работы полезна детальная проработка наиболее сложных для инвалида новых моделей поведения.

Восьмая стадия – завершение общения с клиентом. Ее суть состоит в оценке эффективности консультации методом совместного обсуждения. Инвалиду предлагается высказать свое мнение о проделанной работе. Специалист по социальной работе дает окончательную оценку успешности консультации. Если проблему не удалось решить за одну встречу, намечается дата повторной консультации, и ее примерная программа.

Заключительный этап консультирования наступает после завершения совместной работы с клиентом. Консультант окончательно осмысливает полученные результаты, оформляет протокол консультации и при необходимости намечает меры воздействия на социальное окружение в интересах клиента. На этом этапе возможно конкретное взаимодействие с официальными лицами и социальным окружением инвалида с целью оптимизации условий для решения его проблем.

Соблюдение технологических этапов социального консультирования инвалидов еще не дает полной гарантии успешности процесса. Консультанту необходимо обратить внимание, как на собственную подготовку, так и на организационные моменты встречи с клиентом.

Результаты консультации регистрируются в специальных формах учетной документации. Специалист по социальной работе может вести рабочие записи во время консультаций, если это не мешает основной работе и не вызывает возражений клиента. В протоколе консультирования должны быть отражены паспортные данные, информация о семье, состоянии здоровья, кем направлен на консультацию, заявленная клиентом проблема, формы и методы консультации, проработанные проблемы, результаты консультации, поведение человека во время беседы и его отношение к работе, направления дальнейшей работы с клиентом и другие необходимые сведения.

Дистантное (заочное, опосредованное) консультирование не предполагает непосредственного контакта между консультантом и клиентом. В практике социальной работы с инвалидами чаще всего используется его разновидность – телефонное консультирование. Телефонное консультирование выступает для инвалида наиболее приемлемым с экономической, социальной и психологической точки зрения видов консультирования. Его преимущества заключаются в том, что: во-первых, обратиться за помощью инвалид может не выходя из дома и в любое удобное для себя время; во-вторых, не существует временных ограничений такой консультации, кроме того за один день можно получить консультацию несколько раз. В-третьих, анонимное консультирование (телефон доверия) позволяет инвалиду обсуждать с консультантом острые психологические проблемы, не испытывая при этом неловкости и имея возможность в любое время прервать контакт.

Но телефонное консультирование имеет для некоторых категорий инвалидов и свои сложности: во-первых, телефонный контакт, в связи с отсутствием зрительных впечатлений, накладывает основную нагрузку на слуховой канал. Если этот канал получения информации поврежден, то консультирование не может быть эффективным. Во-вторых, напряженность работы социальных служб велика, поэтому не всегда специалист по нужному вопросу владеет достаточным количеством времени для телефонных консультаций. В-третьих, обилие терминов, используемых специалистами социальных служб не всегда доступно для восприятия инвалида по телефону.

Технология телефонного консультирования в целом соответствует алгоритму контактного консультирования. Но при этом она имеет свои особенности:

- Инициатором консультации становится инвалид, при этом он в той или иной степени четко представляет себе предмет консультирования. Специалист по социальной работе с первых минут разговора должен, используя нюансы своего голоса, не только продемонстрировать готовность к взаимодействию с клиентом, но и сформировать доверительное отношение к себе.

Информационный запрос инвалида может охватывать широкий спектр вопросов, при этом часто клиенты могут не сразу точно сформулировать проблему, следовательно, специалист должен быть готов либо сам отвечать на все поставленные вопросы, либо оперативно привлекать к консультированию других специалистов.

Таким образом, технология консультирования широко применяется в практике социальной работы с инвалидами. Она используется в случае: кризисной ситуации, связанной с установлением инвалидности вследствие травмы или экстремальной ситуации; установления степени инвалидности; разработки индивидуальной программы реабилитации;

в процессе социального сопровождения инвалида. При этом в социальной работе с инвалидами используется преимущественно индивидуальная форма консультирования.

Технология социального консультирование инвалидов имеет свои достоинства и недостатки. К преимуществам консультирования относятся: сравнительная простота, экономичность, возможность оказания непосредственной экстренной помощи. Недостатком социального консультирования может быть тот факт, что специалист не находится непосредственно внутри того социального организма, где зарождается, существует и развивается проблема инвалида. Как правило, он видит клиента отдельно от его сложной системы взаимодействия и социального окружения.⁷

⁷ Ерохина, Вера Инвалидность и социально-психологический аспект норм-ограничений - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2018. - 301 с.

Заключение

Производственная практика ориентирована на самостоятельное познание студентом юридических процессов и правовых явлений. Она обеспечивает тесную связь между теоретической подготовкой будущего юриста и его практическим профессиональным становлением. При прохождении производственной практики студенты:

- 1) закрепляют и углубляют теоретические знания, полученные в процессе изучения общих и специальных юридических учебных дисциплин;
- 2) приобретают умения и навыки правовой деятельности.

В период прохождения производственной практики я становлюсь участником практической деятельности по применению правовой системы норм и законов, наблюдаю и анализирую различные аспекты деятельности юристов, учусь совершать действия, согласно с законодательством, связанные с защитой прав и законных интересов физических и юридических лиц.

По окончании моей первой производственной практики, я приобрела много новых знаний, умений и навыков, которые с большой вероятностью понадобятся мне при прохождении последующей практики, дальнейшего обучения и освоения профессии.

Я еще глубже познакомилась с деятельностью моей организации, прекрасно освоилась в новом коллективе и приуровнилась к исполнению самых разных поручений. Я познакомилась с новыми видами документации, изучила работу внутренней информационной базы и приобрела опыт по взаимодействию с электронными источниками информации. Все поставленные передо мной задачи и цели были выполнены качественно и в строго установленный срок.

Список используемых источников

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)
2. Конвенция N 102 Международной организации труда "О минимальных нормах социального обеспечения" (Заключена в г. Женеве 28.06.1952)
3. Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 03.04.2023) "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"
4. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ
5. Федеральный закон "О Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации" от 14.07.2022 N 236-ФЗ
6. Галаганов, В.П. Право социального обеспечения (для ссузов). Учебник / В.П. Галаганов. - М.: КноРус, 2018. - 895 с.
7. Галаганов, Владимир Организация работы органов социального обеспечения в Российской Федерации / Владимир Галаганов. - М.: КноРус, 2020. - 958 с.
8. Николаева, Е. Ю. Право социального обеспечения / Е.Ю. Николаева. - М.: РИОР, ИнфраМ, 2018. - 454 с.
9. Ерохина, Вера Инвалидность и социально-психологический аспект норм-ограничений -