СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. Научно-теоретические основы в отношения лиц с ограниченными возможностями

1.1 Характеристика понятийно – категориального аппарата

1.2 Государственная политика в отношении Социально-правовой защиты лиц с ограниченными возможностями в Украине

1.3 Международное законодательство регулирования проблем Социально-правовой защиты лиц с ограниченными возможностями

1.4 Структура органов социальной защиты в Украине

Выводы по первому разделу

РАЗДЕЛ 2 СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЦЕНТРОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В УКРАИНЕ

2.1 Анализ деятельности центров реабилитации в Украине

2.2 Характеристика основных видов реабилитации инвалидов

2.3 Содержание деятельности "Евпаторийского Межрегионального центра трудовой, медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов"

Выводы по второму разделу

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Кардинальные политические и социально-экономические преобразования, осуществляемые в Украине, обусловили принципиальные изменения социальной политики государства по отношению к инвалидам, способствовали формированию новых подходов к решению проблем инвалидности и социально-правовой защиты инвалидов.

Одним из основных направлений государственной социальной политики Украины является правовая защита инвалидов. Главной задачей Социально-правовой защиты лиц с ограниченными возможностями в Украине является восстановление их социального статуса, достижение ими материальной независимости, организация их социальной адаптации и интеграции в общество.

Социально-правовая защита лиц с ограниченными возможностями в Украине - сложная многоаспектная проблема. Это связано с тем, что баланс прав, обязанностей и интересов граждан может быть выдержан в случае создания условий, когда человек сам может распоряжаться собственной судьбой, иметь материальную независимость и реализовывать способность к самообеспечению.

Поскольку реабилитационные мероприятия требуют от государства значительных материальных затрат, возникает острая необходимость разработки социально и экономически обоснованных подходов к их содержанию и механизмов реализации.

На современном этапе в государстве разработана фундаментальная законодательно-нормативная база, которая способствовала созданию и обеспечению деятельности сети центров реабилитации инвалидов, системы Министерства труда и социальной политики Украины.

Согласно постановлению Кабинета Министров Украины от 12 мая 2007 № 716 «Об утверждении Государственной программы развития системы реабилитации и трудовой занятости лиц с ограниченными физическими возможностями, психическими заболеваниями и умственной отсталостью на период до 2011 года», главной задачей центров реабилитации, системы Министерства труда и социальной политики, является внедрение комплексной реабилитации, которая заключается в сведении в один комплекс восьми видов реабилитации - социальной, психологической, медицинской, психолого-педагогической, профессиональной, физической, физкультурно-спортивной, трудовой терапии [13, 134].

Система реабилитации инвалидов основывается на законодательных нормативах и общепризнанных мировых принципах реабилитации, а именно: своевременности проведения реабилитационных мероприятий, непрерывности, комплексности, индивидуальности реабилитационных мероприятий, последовательности, целесообразной поэтапности, возвращение инвалида к активному общественно-полезному труду. Опыт работы этих учреждений подтверждает целесообразность и необходимость соблюдения этих принципов.

Вопросы социально-правовой защищенности населения, в том числе его социально уязвимых слоев привлекают внимание ученых и практиков. Значительный вклад в их разработку внесли большое количество ученых, в частности С.И. Бандур, Д.П. Богиня, И.К. Бондарь, О.А. Бугуцкий, Б.М. Генкин, И.Ф. Гнибиденко, А.А. Гришнова, М.И. Нижний, С.И. Дорогунцов изучали проблемы социализации молодежи с ограниченными физическими возможностями.

Труды таких ученых как Т.А. Заяц, К.В. Корсак, М.М. Костаков, Ю.М. Краснов, Г.И. Купалова, В.И. Куценко, Е.М. Либанова, В.Ф. Машенков, И.С. Маслова, А.А. Никифорова, В.В. Оникиенко, Н.А. Павловская, В.А.Покрищук, В.А. Савченко, М.В. Шаленко посвящены защите прав молодежи с недостатками развития. Л.А. Шепотько, Л.Г. Чернюк, Т.И. Евтухова, И.С. Иванова, А.И. Капская, В.О. Ляшенко, М.О. Сварник, П.А. Таланчук, В.В. Тесленко, А.Н. Шевцов и др. занимались разработкой технологий социальной защиты, реабилитации и адаптации молодежи с особыми потребностями.

Этот фактический материал, требует тщательного изучения, ведь разработка новой концепции социальной работы невозможна без исследования истории становления и развития ее отдельных отраслей, анализа историко-педагогических фактов, систематизации и обобщения накопленного опыта.

Хронологические рамки исследования охватывают период с конца ХХ в до начала ХХІ в - путь от попыток прогрессивной общественности создать заведения для инвалидов к качественно новому этапу развития всех звеньев системы реабилитации.

Цель исследования - анализ развития системы Социально-правовой защиты лиц с ограниченными возможностями в Украине в течение исследуемого периода.

Задачи исследования:

1. Проанализировать историко-теоретическую, методическую, правовую, литературу по исследуемой проблеме.
2. Изучить процесс развития и становления системы Государственная политика в отношении Социально-правовой защиты лиц с ограниченными возможностями в Украине и выделить его основные этапы.
3. Проанализировать нормативно-правовую базу по проблеме социально-правовой защите лиц с ограниченными возможностями
4. Охарактеризовать опыт деятельности центров реабилитации в Украине.

Объект исследования – Социально-правовая защита лиц с ограниченными возможностями (в конце ХХ – начале ХХІ вв.)

Предмет исследования - Социально-правовая защита и реабилитация лиц с ограниченными возможностями в Украине (в конце ХХ – начале ХХІ вв.).

Соответственно цели и задачам выбраны такие методы исследования: теоретическое изучение и анализ научной литературы по истории и теории специального образования для инвалидов, архивных материалов, нормативно-правовых документов; систематизация и обобщение полученной информации.

Методы исследования:

1) теория научного познания, принципы диалектики о взаимосвязи социальных явлений и необходимость их изучения в конкретных исторических условиях;

2) положения Конституции Украины, Законов Украины «Про реабілітацію інвалідів в Україні», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про соціальні послуги», «Про державний соціальний стандарт, державні соціальні гарантії», Концепции специального образования лиц с физическими и психическими недостатками в Украине на ближайшие годы и перспективу о приоритетах развития образования и социальной защите молодежи с особенностями физического и психического развития;

3) философское учение о социально-исторической обусловленности содержания специального образования, связь теории и практики, объективного и субъективного, общего и частного, традиционного и инновационного; о ведущей роли деятельности в формировании и развитии личности;

4) положения системы специального образования для инвалидов об особенностях и возможностях развития лиц с проблемами здоровья и средства их реабилитации.

Источниковую базу исследования составляют монографии, диссертации, авторефераты, учебно-методические и методические пособия, сборники научных работ по вопросам истории и теории специального образования инвалидов, научно-методические журналы по проблемам дефектологии, сборники нормативно-правовых документов по вопросам социальной защиты инвалидов, историко-публицистические и периодические издания Фонда социальной защиты Украины.

# РАЗДЕЛ 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ В ОТНОШЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

# 1.1 Характеристика понятийно-категориального аппарата

Инвалидность — препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями.

Инвалид — человек, у которого возможности его жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений.

Присвоение статуса «инвалид» обладает юридическим и социальным смыслом, так как предполагает определенные особые взаимоотношения с обществом: наличие льгот, получение выплат, ограничения в дееспособности. Некоторые специалисты рассматривают инвалидность как одну из форм социального неравенства. В настоящее время принята политкорректная форма обозначения инвалида — «человек с ограниченными возможностями здоровья» [22, 39].

Принято различать следующие ключевые понятия:

- дефект или нарушение: любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции, или отклонение от нее;

- инвалидность: ограниченность конкретного индивидуума, вытекающая из дефекта или инвалидности, которая препятствует или лишает его возможности выполнять роль, считающуюся для этого индивидуума нормальной в зависимости от возрастных, половых, социальных и культурных факторов;

- нетрудоспособность: ограниченность конкретного индивидуума, которая вызвана дефектом или инвалидностью.

Слово «инвалид» (буквально означающее «непригодный») в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями». Тем не менее, этот устоявшийся термин часто употребляется в прессе и публикациях, а также в нормативных и законодательных актах, в том числе в официальных материалах ООН.

Общественные организации инвалидов считают, [5, 203] что важно использовать корректную по отношению к инвалидам терминологию: «человек с задержкой в развитии» (а не «слабоумный», «умственно неполноценный»), «перенесший полиомиелит» (а не «жертва полиомиелита»), «использующий инвалидную коляску» (а не «прикованный к инвалидной коляске»), «имеет ДЦП» (а не «страдает ДЦП»), «слабослышащий» (а не «глухонемой»). Эти термины более корректны, так как ослабляют деление на «здоровых» и «больных» и не вызывают жалости или негативных эмоций.

История понятия: инвалид употреблялось в значении, соответствующем нынешнему - ветеран [22, 143].

Военные инвалиды — военнослужащие, неспособные больше служить по состоянию здоровья. Еще в древности принимались разнообразные меры для призрения военных инвалидов (военнослужащих, неспособных больше служить по состоянию здоровья). Особенно широкое развитие эти меры получили с эпохи учреждения постоянных армий. При продолжительных сроках службы, а тем более при службе на всю жизнь, бессрочной, когда поступавший на службу порывал всякие связи с семьей и со своим сословием, вопрос о призрении неспособных оставаться в рядах армии имел огромное значение.

В Древней Греции военные инвалиды вместе с их семьями содержались за счет республик. В Древнем Риме инвалидам давали земельные участки и назначали в их пользу часть добычи, а впоследствии денежное содержание. В Средние века обязанность призрения военных инвалидов во Франции и в Англии была возложена на монастыри. В Испании, а затем в Англии и Голландии еще в Средние века начали назначать военным инвалидам пенсии и единовременные вспомоществования [15, 59].

С XVI века во Франции за призрение инвалидов государство платило пособия монастырям. Но после учреждения Дома инвалидов в Париже (Hфtel des invalides) выдача пособий монастырям была прекращена.

После наполеоновских войн во Франции, а по ее примеру и в других европейских государствах, появились особые инвалидные роты, в которые назначались сделавшиеся неспособными к строевой службе нижние чины. Они были размещены в разных городах и служили отчасти местами призрения раненных, увечных, дряхлых и больных нижних чинов, а отчасти также воинскими частями, исполнявшими разнообразные обязанности внутренней службы. В Пруссии в 1887 г. оставалось еще 6 инвалидных рот, на 100-120 человек каждая, и одна дворцовая гвардейская инвалидная рота [21, 85].

В России указом 3 мая 1720 года Петр I повелел всех офицеров и нижних чинов, которые окажутся неспособными к службе за ранами, увечьями или старостью, определять на жительство в монастыри и богадельни и выдавать им пожизненно содержание по гарнизонным окладам.

Екатерина II в 1764 году определила впредь инвалидов в монастыри не помещать, а водворять их на жительство в особо указанные города. Они получали жалованье по особым окладам и в первое время по водворении также квартиры по отводу в натуре — офицеры в течение первых 3 лет, а нижние чины в течение 6 лет [21, 107].

Затем в самом конце XVIII века при гарнизонных батальонах образованы были инвалидные роты. В 1811 г. все инвалиды были разделены на три разряда: подвижных, служащих и неслужащих, или неспособных. Инвалиды каждого разряда образовывали особые команды, находившиеся в подчинении командиров батальонов внутренней стражи. Команды служащих и неслужащих инвалидов (последние в 1823 г. были расформированы) находились во всех уездных городах. Подвижные инвалидные роты, вначале предназначены были для службы при госпиталях, но впоследствии стали учреждаться также в ведомствах дворцовом, провиантском, комиссариатском, горном и других, в крепостях и при округах военных поселений. К 1856 г. всего инвалидных команд было: гвардейских инвалидных рот — 15, подвижных инвалидных рот разных ведомств и наименований — 104 1/4 (в том числе 5 соляных), уездных инвалидных команд — 564 и этапных — 296 [17, 145].

В 1862 г. инвалиды были переименованы в "неспособные", а в 1864 г. с упразднением Корпуса внутренней стражи были упраздненые инвалидные команды. Наименование "инвалидные" сохранили только особые команды, состоявшие до начала 80-х годов при каждой гвардейской части.

Принято условно разделять ограничения функций по следующим категориям [6, 49]:

- нарушения статодинамической функции (двигательной);

- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции,

- сенсорные (зрения, слуха, обоняния, осязания),

- психические (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли).

По оценкам ООН, [27, 57] каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. Официальная статистика учитывает численность инвалидов, имеющих непросроченное свидетельство об инвалидности, в то время как к ним можно также отнести людей, подпадающих под определение инвалидности, но не знающих об этом или не оформивших соответствующий статус.

Инвалидность — не свойство человека, а препятствия, которые возникают у него в обществе. На причины этих препятствий существуют различные точки зрения, из которых две наиболее распространены [9, 157]:

- медицинская модель усматривает причины затруднений инвалидов в их уменьшенных возможностях.

Согласно ей, инвалиды не могут делать что-то, что характерно для обычного человека, и поэтому вынуждены преодолевать трудности с интеграцией в обществе. Согласно этой модели, нужно помогать инвалидам, создавая для них особые учреждения, где они могли бы на доступном им уровне работать, общаться и получать разнообразные услуги. Таким образом, медицинская модель выступает за изоляцию инвалидов от остального общества, способствует дотационному подходу к экономике инвалидов.

Медицинская модель долгое время преобладала в воззрениях общества и государства, как в России, так и в других странах, поэтому инвалиды по большей части оказывались изолированными и дискриминированными [10, 204].

Социальная модель предполагает, что трудности создаются обществом, не предусматривающим участия во всеобщей деятельности, в том числе и людей с различными ограничениями.

Такая модель призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе и для инвалидов в том числе. Это включает в себя создание так называемой доступной среды (пандусов и специальных подъемников для инвалидов с физическими ограничениями, для слепых дублирование визуальной и текстовой информации по Брайлю и дублирование звуковой информации для глухих на жестовом языке), а также поддержание мер, способствующих трудоустройству в обычные организации, обучение общества навыкам общения с инвалидами.

Обычно выделяют две главные концептуальные модели инвалидности. Медицинская модель рассматривает инвалидность как свойство, присущее человеку в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья, которое требует медицинской помощи в виде непосредственного лечения у специалистов. Инвалидность по этой модели требует медицинского или иного вмешательства или лечения с тем, чтобы «исправить» проблему человека. С другой стороны, социальная модель рассматривает инвалидность как социальную проблему, а не как свойство человека. Согласно социальной модели, инвалидность требует политического вмешательства, так как проблема возникает из-за неприспособленности окружающей среды, вызываемой отношением и другими свойствами социального окружения [45, 159].

Сами по себе, эти модели недостаточны, хотя обе они частично обоснованны. Инвалидность – это сложный феномен, который является проблемой как на уровне организма человека, так и на социальном уровне. Инвалидность всегда представляет собой взаимодействие между свойствами человека и свойствами окружения, в котором этот человек проживает, но некоторые аспекты инвалидности являются полностью внутренними для человека, другие же, наоборот, только внешними. Другими словами, и медицинская и социальная концепции подходят для решения проблем, связанных с инвалидностью; мы не можем отказываться ни от того, ни от иного вмешательства. Наилучшая модель инвалидности, таким образом, будет представлять собой синтез всего лучшего из медицинской и социальной моделей, не совершая присущих им ошибок в преуменьшении целостного, комплексного понятия инвалидности к тому либо иному аспекту. Такая более выгодная модель инвалидности может называться биопсихосоциальной моделью.

Реабилитация (франц. rehabilitation от лат. re врозь + habilis удобный, приспособленный),

в медицине — комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесённых (реабилитация) или врожденных (абилитация) заболеваний, а также в результате травм [42, 145].

Проводится при некоторых заболеваниях внутренних органов, врожденных и приобретенных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, последствиях тяжёлых травм, психических болезнях и т. д. Имеет особое значение реабилитация у детей с умственной отсталостью, с дефектами слуха, речи, зрения и др. Реабилитация это система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности. Реабилитация имеет целью по возможности быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде [25, 138].

О реабилитации следует говорить в тех случаях, когда больной уже имел опыт общественной жизни и общественно полезной деятельности.

Реабилитация предусматривает лечебно-педагогическую коррекцию двигательной, психической и речевой сферы в отношении детей старшего возраста и взрослых. Есть ряд патологических факторов, которые инвалидизируют больного и ставят вопрос о необходимости проведения абилитации или реабилитации. Среди таких факторов — различные внутриутробные поражения нервной системы, родовые черепно-мозговые травмы. У детей более старшего возраста к инвалидизирующим поражениям нервной системы могут приводить травмы головного и спинного мозга, инфекционно-воспалительные заболевания (последствия перенесенных энцефалитов, арахноидитов, менингитов, полиомиелита), дегенеративные заболевания нервной и нервно-мышечной систем. У взрослых наиболее частой причиной инвалидизирующих состояний являются сосудистые заболевания с нарушением мозгового кровообращения [42, 138].

На всех этапах применяется комплексное лечение, предусматривающее восстановление нарушенных функций с помощью лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических, ортопедических процедур, медикаментозных средств. Важное значение имеет проведение активной коррекционно-воспитательной работы и оказание необходимой логопедической помощи. Число адаптированных к трудовой деятельности лиц может возрасти за счет правильно осуществляемых реабилитационных мероприятий. Необходима эффективная организация всего комплекса лечебно-педагогических и социальных (в широком смысле) мер. Важно обеспечить преемственность этапов восстановительных мероприятий. Лечение должно быть своевременным и длительным. Детальное неврологическое, психолого-педагогическое и логопедическое обследование детей с тяжелыми поражениями нервной системы, настойчивая и кропотливая работа специалистов по реабилитации, направленная на восстановление нарушенных функций, нейромоторное перевоспитание позволяют произвести частичную или полную адаптацию инвалидов как детей, так и взрослых в обществе [31, 175].

Реабилитология, или иначе реабилитационная медицина, или восстановительная медицина — раздел медицины, изучающий процессы реабилитации, восстановления при или после различных заболеваний, а также процессы реабилитации инвалидов, лиц с теми или иными физическими и психическими дефектами или ограниченными возможностями.

Абилита́ция (лат. abilitatio; от лат. habilis — удобный, приспособительный) — лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим морально подорваным людям (осуждённым и проч.), направленные на адаптацию их к жизни [34, 196].

# 1.2 Государственная политика в отношении социально-правовой защиты лиц с ограниченными возможностями в Украине

Инвалиды в Украине владеют всей полнотой социально-экономических, политических, личных прав и свобод, закрепленных Конституцией Украины и другими законодательными актами.

Центральные и местные органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, предприятия, учреждения и организации (независимо от форм собственности и хозяйствования) привлекают представителей общественных организаций инвалидов к подготовке решений, касающихся интересов инвалидов.

Дискриминация инвалидов запрещается и преследуется по закону.

Инвалидом является лицо со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, следствием травм или с врожденными дефектами, которые приводят к ограничению жизнедеятельности, к необходимости в социальной помощи и защите [24, 147].

Инвалидность как мера утраты здоровья определяется путем экспертного обследования в органах медико-социальной экспертизы Министерства здравоохранения Украины. Положение о медико-социальной экспертизе утверждается Кабинетом Министров Украины с учетом мнений общественных организаций инвалидов в лице их республиканских органов.

Деятельность государства относительно инвалидов проявляется в создании правовых, экономических, политических, социально-бытовых и социально-психологических условий для удовлетворения их потребностей в восстановлении здоровья, материальном обеспечении, посильной трудовой и общественной деятельности.

Социальная защита инвалидов со стороны государства заключается в предоставлении денежной помощи, средств передвижения, протезирования, ориентации и восприятия информации, приспособленного жилья, в установлении опеки или постороннего ухода, а также приспособленности застройки населенных пунктов, общественного транспорта, средств коммуникаций и связи к особенностям инвалидов.

Порядок и условия определения потребностей в связи с инвалидностью устанавливаются на основании заключения медико-социальной экспертизы и с учетом способностей к профессиональной и бытовой деятельности инвалида. Виды и объемы необходимой социальной защиты инвалида предоставляются в виде индивидуальной программы медицинской, социально-трудовой реабилитации и адаптации.

Индивидуальная программа реабилитации является обязательной для выполнения государственными органами, предприятиями (объединениями), учреждениями и организациями [14, 158].

Защита прав, свобод и законных интересов инвалидов обеспечивается в судебном или другом порядке, установленном законом. Гражданин имеет право в судебном порядке оспаривать решения органов медико-социальной экспертизы о признании или непризнании его инвалидом.

Служебные лица и другие граждане, виновные в нарушении прав инвалидов, определенных настоящим Законом, несут установленную законодательством материальную, дисциплинарную, административную или уголовную ответственность.

Законодательство о социальной защищенности инвалидов в Украине состоит из настоящего Закона и других актов законодательства, которые издаются в соответствии с ним.

Органы местного самоуправления обязаны информировать инвалидов об изменениях и дополнениях законодательства о социальной защищенности инвалидов.

Нормативно-правовые акты, касающиеся материального, социально-бытового и медицинского обеспечения инвалидов, разрабатываются при участии общественных организаций инвалидов.

С целью реализации творческих и производственных способностей инвалидов и с учетом индивидуальных программ реабилитации им обеспечивается право работать на предприятиях (объединениях), в учреждениях и организациях с обычными условиями труда, в цехах и на участках, где применяется труд инвалидов, а также заниматься индивидуальной и другой трудовой деятельностью, которая не запрещена законом.

Отказ в заключении трудового договора или в продвижении по службе, увольнение по инициативе администрации, перевод инвалида на другую работу без его согласия по мотивам инвалидности не допускается, за исключением случаев, когда по заключению медико-социальной экспертизы состояние его здоровья препятствует выполнению профессиональных обязанностей, угрожает здоровью и безопасности труда других лиц, или продолжение трудовой деятельности либо изменение ее характера и объема угрожает ухудшению здоровья инвалидов.

Трудоустройство инвалидов осуществляется органами центральным органом исполнительной власти по вопросам труда и социальной политики, органами местного самоуправления, общественными организациями инвалидов.

Подбор рабочего места осуществляется преимущественно на предприятии, где наступила инвалидность, с учетом пожеланий инвалида, имеющихся у него профессиональных навыков и знаний, а также рекомендаций медико-социальной экспертизы.

Предприятия (объединения), учреждения и организации (независимо от форм собственности и хозяйствования), использующие труд инвалидов, обязаны создавать для них условия труда с учетом индивидуальных программ реабилитации и обеспечивать другие социально-экономические гарантии, предусмотренные действующим законодательством.

Для предприятий (объединений), учреждений и организаций независимо от формы собственности и хозяйствования устанавливается норматив рабочих мест для обеспечения трудоустройства инвалидов в размере четырех процентов от общей численности работающих, а если работает от 8 до 25 человек — в количестве одного рабочего места, если иное не предусмотрено законом.

Руководители предприятий (объединений), учреждений и организаций независимо от формы собственности и хозяйствования в случае необеспечения указанных нормативов несут ответственность в установленном законом порядке [23, 247].

Предприятия (объединения), учреждения и организации независимо от формы собственности и хозяйствования, где количество работающих инвалидов меньше, чем установлено нормативом, ежегодно уплачивают соответствующим отделениям Фонда социальной защиты инвалидов штрафные санкции, сумма которых определяется в размере средней годовой заработной платы на соответствующем предприятии (в объединении), в учреждении, организации за каждое рабочее место, не занятое инвалидом.

Для предприятий (объединений), учреждений и организаций независимо от формы собственности и хозяйствования, на которых работает от 8 до 15 человек, размер штрафных санкций за рабочее место, не занятое инвалидом, определяется в размере половины средней годовой заработной платы на соответствующем предприятии (объединении), в соответствующем учреждении, организации.

Нарушение сроков уплаты штрафных санкций влечет за собой начисление пени из суммы недоимки за каждый день просрочки, включая день уплаты, в размере, предусмотренном законом.

Уплату штрафных санкций предприятия (объединения), учреждения и организации осуществляют в соответствии с законом за счет прибыли, которая остается в их распоряжении после уплаты всех налогов и сборов (обязательных платежей).

В случае отсутствия средств штрафные санкции могут быть применены путем обращения взыскания на имущество предприятия (объединения), учреждения и организации в порядке, предусмотренном законом.

Суммы штрафных санкций, которые поступили в Фонд социальной защиты инвалидов, используются на:

- финансирование Фондом мероприятий по социальной, трудовой, физкультурно-спортивной (по представлению Национального комитета спорта инвалидов Украины) и профессиональной реабилитации инвалидов и предоставления целевого займа (на возвратной основе со сроком возврата до трех лет) на создание рабочих мест, предназначенных для трудоустройства инвалидов. Такие займы предоставляются предприятиям (объединениям), учреждениям и организациям в случае их обращения в отделения Фонда, в пределах средств, выделенных на указанные потребности в текущем году. Общественным организациям инвалидов, их предприятиям и организациям указанные займы предоставляются лишь при наличии соответствующего решения Комиссии по вопросам деятельности предприятий и организаций общественных организаций инвалидов;

- финансирование расходов на профессиональное обучение неработающих инвалидов, в том числе по направлению государственной службы занятости;

- предоставление финансовой помощи на осуществление мероприятий по социальной, трудовой, физкультурно-спортивной (по представлению Национального комитета спорта инвалидов Украины) и профессиональной реабилитации инвалидов (восстановление трудоспособности путем обеспечения инвалида техническими реабилитационными средствами, создание условий для занятий физической культурой и спортом, оплата обучения и переквалификации, создание на рабочем месте инвалида надлежащих санитарно-гигиенических, производственных и технических условий согласно индивидуальной программе реабилитации инвалида).

Порядок и сроки уплаты предприятиями (объединениями), учреждениями и организациями штрафных санкций в отделения Фонда социальной защиты инвалидов, аккумулирования, учета и использования этих средств утверждаются Кабинетом Министров Украины.

Государство гарантирует инвалидам дошкольное воспитание, получение образования на уровне, соответствующем их способностям и возможностям. Дошкольное воспитание, обучение инвалидов осуществляется в общих или специальных дошкольных и учебных заведениях.

Профессиональная подготовка или переподготовка инвалидов осуществляется с учетом медицинских показаний и противопоказаний для последующей трудовой деятельности. Выбор форм и методов профессиональной подготовки осуществляется согласно заключениям медико-социальной экспертизы [26, 209].

При обучении, профессиональной подготовке или переподготовке инвалидов наряду с общими допускается применение альтернативных форм обучения.

Одаренные дети-инвалиды имеют право на бесплатное обучение музыке, изобразительному, художественно-прикладному искусству в общих учебных заведениях или специальных внешкольных учебных заведениях.

При прочих равных условиях преобладающее право на зачисление в высшие учебные заведения І-IV уровней аккредитации и профессионально-технических учебных заведений имеют инвалиды и дети из малообеспеченных семей, в которых:

- оба родителя являются инвалидами;

- один из родителей — инвалид, а второй умер;

- одинокая мать из числа инвалидов;

- отец — инвалид, воспитывающий ребенка без матери.

Во время обучения указанным категориям граждан стипендия и назначенная пенсия (государственная социальная помощь инвалидам с детства и детям-инвалидам) выплачиваются в полном размере.

Государством признается дактильно-жестовый язык как средство межличностного общения, а также как средство обучения инвалидов с недостатками слуха. Правовой статус и сфера применения дактильно-жестового языка определяются законодательством Украины.

Инвалидам по слуху обеспечивается доступ к средствам массовой информации путем титрования и осуществления сурдоперевода на дактильно-жестовом языке глухих информационных и тематических телепрограмм, кино-, видеофильмов в порядке и на условиях, определенных Кабинетом Министров Украины.

По окончании учебного заведения инвалидам предоставляется право выбора места работы из имеющихся вариантов или предоставляется по их желанию право свободного трудоустройства.

При отказе в приеме на работу, непредоставлении работы по специальности инвалиду, направленному по распределению по окончании учебного заведения, или при несоблюдении других условий трудового договора и законодательства о труде администрация предприятия (объединения), учреждения и организации возмещает расходы на его проезд до места работы и обратно до места постоянного проживания, а также расходы на проезд сопроводителя, если он является необходимым.

Администрация предприятий (объединений), учреждений и организаций (независимо от форм собственности и хозяйствования) обязана создавать безопасные и не вредные для здоровья условия труда, принимать меры, направленные на предотвращение инвалидности, на восстановление трудоспособности инвалидов.

За инвалидами в результате трудового увечья или профессионального заболевания, которые проходят профессиональную реабилитацию, в том числе профессиональную подготовку и переподготовку согласно индивидуальной программе реабилитации, если с момента установления инвалидности прошло не более года, сохраняется средний заработок по предыдущему месту работы с зачислением пенсии по инвалидности на протяжении срока, предусмотренного программой. В таких случаях возмещение расходов с учетом уплаченных сумм пенсий осуществляется предприятием (объединением), учреждением и организацией, в период работы, на которых наступила инвалидность.

#

# 1.3 Международное законодательство регулирования проблем Социально-правовой защиты лиц с ограниченными возможностями

Цель Конвенции о правах инвалидов принятой резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Принципами настоящей Конвенции являются:

- уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;

- недискриминация;

- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;

- уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;

- равенство возможностей;

- доступность;

- равенство мужчин и женщин;

- уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

Государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности. С этой целью государства-участники обязуются:

- принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции;

- принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными;

- учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав человека инвалидов;

- воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией;

- принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия;

- проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна, чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно меньшей адаптации и минимальных затрат, способствовать их наличию и использованию, а также продвигать идею универсального дизайна при выработке стандартов и руководящих ориентиров;

- проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям;

- предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах;

- поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг.

Что касается экономических, социальных и культурных прав, то каждое государство-участник обязуется принимать, максимально задействуя имеющиеся у него ресурсы, а в случае необходимости — прибегая к международному сотрудничеству, меры к постепенному достижению полной реализации этих прав без ущерба для тех сформулированных в настоящей Конвенции обязательств, которые являются непосредственно применимыми в соответствии с международным правом.

При разработке и применении законодательства и стратегий, направленных на осуществление настоящей Конвенции, и в рамках других процессов принятия решений по вопросам, касающимся инвалидов, государства-участники тесно консультируются с инвалидами, включая детей-инвалидов, и активно привлекают их через представляющие их организации.

Государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации.

Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.

Для поощрения равенства и устранения дискриминации государства-участники предпринимают все надлежащие шаги к обеспечению разумного приспособления.

Конкретные меры, необходимые для ускорения или достижения фактического равенства инвалидов, не считаются дискриминацией по смыслу настоящей Конвенции.

Государства-участники признают, что женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются множественной дискриминации, и в этой связи принимают меры для обеспечения полного и равного осуществления ими всех прав человека и основных свобод. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения всестороннего развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин, чтобы гарантировать им осуществление и реализацию прав человека и основных свобод, закрепленных в настоящей Конвенции [15, 204].

Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка.

Государства-участники обеспечивают, чтобы дети-инвалиды имели право свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, которые получают должную весомость, соответствующую их возрасту и зрелости, наравне с другими детьми и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права.

Чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;

- на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

Государства-участники принимают также надлежащие меры к тому, чтобы:

- разрабатывать минимальные стандарты и руководящие ориентиры, предусматривающие доступность объектов и услуг, открытых или предоставляемых для населения, вводить их в действие и следить за их соблюдением;

- обеспечивать, чтобы частные предприятия, которые предлагают объекты и услуги, открытые или предоставляемые для населения, учитывали все аспекты доступности для инвалидов;

- организовывать для всех вовлеченных сторон инструктаж по проблемам доступности, с которыми сталкиваются инвалиды;

- оснащать здания и другие объекты, открытые для населения, знаками, выполненными азбукой Брайля и в легкочитаемой и понятной форме;

- предоставлять различные виды услуг помощников и посредников, в том числе проводников, чтецов и профессиональных сурдопереводчиков, для облегчения доступности зданий и других объектов, открытых для населения;

- развивать другие надлежащие формы оказания инвалидам помощи и поддержки, обеспечивающие им доступ к информации;

- поощрять доступ инвалидов к новым информационно-коммуникационным технологиям и системам, включая Интернет;

- поощрять проектирование, разработку, производство и распространение изначально доступных информационно-коммуникационных технологий и систем, так чтобы доступность этих технологий и систем достигалась при минимальных затратах [25, 156].

Государства-участники вновь подтверждают неотъемлемое право каждого человека на жизнь и принимают все необходимые меры для обеспечения его эффективного осуществления инвалидами наравне с другими.

Государства-участники принимают в соответствии со своими обязательствами по международному праву, включая международное гуманитарное право и международное право прав человека, все необходимые меры для обеспечения защиты и безопасности инвалидов в ситуациях риска, включая вооруженные конфликты, чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия.

Государства-участники обеспечивают инвалидам наравне с другими эффективный доступ к правосудию, в том числе предусматривая процессуальные и соответствующие возрасту коррективы, облегчающие выполнение теми своей эффективной роли прямых и косвенных участников, в том числе свидетелей, во всех стадиях юридического процесса, включая стадию расследования и другие стадии предварительного производства.

Чтобы содействовать обеспечению инвалидам эффективного доступа к правосудию, государства-участники способствуют надлежащему обучению лиц, работающих в сфере отправления правосудия, в том числе в полиции и пенитенциарной системе.

Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды наравне с другими:

- пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность;

- не лишались свободы незаконно или произвольно и чтобы любое лишение свободы соответствовало закону, а наличие инвалидности ни в коем случае не становилось основанием для лишения свободы.

Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры инвалиды лишаются свободы, им наравне с другими полагались гарантии, согласующиеся с международным правом прав человека, и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного приспособления.

**1.4 Структура органов социальной защиты в Украине**

Государственное управление в области обеспечения социальной защищенности инвалидов осуществляется центральным органом исполнительной власти по вопросам труда и социальной политики, Министерством здравоохранения Украины и органами местного самоуправления Украины.

Представители республиканских общественных организаций инвалидов являются членами коллегий центрального органа исполнительной власти по вопросам труда и социальной политики и Министерства здравоохранения Украины.

Центральный орган исполнительной власти по вопросам труда и социальной политики совместно с другими министерствами и другими центральными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, общественными организациями инвалидов осуществляет разработку и координирование долгосрочных и краткосрочных программ по реализации государственной политики относительно инвалидов и контролирует их выполнение.

Центральный орган исполнительной власти по вопросам труда и социальной политики с учетом мнения общественных организаций инвалидов может входить в Кабинет Министров Украины с предложениями относительно совершенствования законодательства по проблемам инвалидности, содействует развитию сотрудничества государственных и общественных организаций с зарубежными странами в отрасли социальной защищенности инвалидов.

Финансирование работы по социальной защищенности инвалидов осуществляется Фондом социальной защиты инвалидов. Положение о фонде утверждается Кабинетом Министров Украины с учетом мнений республиканских общественных организаций инвалидов.

Бюджет Фонда социальной защиты инвалидов формируется за счет средств республиканского бюджета, благотворительных взносов организаций, трудовых коллективов и граждан, других поступлений, в том числе от предпринимательской деятельности фонда, что не противоречит действующему законодательству.

Органы местного самоуправления имеют право создавать собственные фонды социальной помощи инвалидам. Порядок и условия расходования средств этих фондов определяются центральным органом исполнительной власти по вопросам экономической политики с учетом предложений общественных организаций инвалидов [27, 114].

Средства таких фондов находятся на специальном счете в банковских учреждениях и изъятию не подлежат.

Общественные организации инвалидов создаются с целью осуществления мер по социальной защите, социально-трудовой и медицинской реабилитации инвалидов и привлечению их к общественно полезной деятельности, занятиям физической культурой и спортом.

Центральные и местные органы исполнительной власти и органы местного самоуправления должны оказывать помощь и способствовать общественным организациям инвалидов в их деятельности. Общественные организации инвалидов осуществляют производственную, хозяйственную, финансовую и другую деятельность, не запрещенную действующим законодательством.

Продукция предприятий (объединений) и организаций, общественных организаций инвалидов, номенклатура и объемы производства которой согласованы с государственными заказчиками, включается в государственный заказ. Объекты капитального строительства, которые возводятся за счет средств общественных организаций инвалидов, в заявленном объеме включаются в государственный заказ.

Государство способствует обеспечению материально-техническими и другими ресурсами выполнения государственных заказов, указанных в частях второй и третьей настоящей статьи.

Предприятия и организации общественных организаций инвалидов имеют право на льготы по уплате налогов и сборов (обязательных платежей) в соответствии с законами Украины по вопросам налогообложения. Применять указанные льготы такие предприятия и организации имеют право при наличии разрешения на право пользования льготами по налогообложению, которое предоставляется межведомственной Комиссией по вопросам деятельности предприятий и организаций общественных организаций инвалидов (далее — Комиссия).

Комиссия является специальным уполномоченным государственным органом, созданным с целью определения целесообразности предоставления государственной помощи общественным организациям инвалидов, их предприятиям и организациям в виде льгот по налогообложению, финансовой помощи, кредитования, предоставления приоритетов при размещении государственного заказа и в других формах, а также осуществления учета и контроля за использованием такой помощи.

Положение о межведомственной Комиссии по вопросам деятельности предприятий и организаций общественных организаций инвалидов и типовое положение о региональных комиссиях по вопросам деятельности предприятий и организаций общественных организаций инвалидов утверждаются Кабинетом Министров Украины.

В состав Комиссии входят по одному представителю от центрального органа исполнительной власти по вопросам труда и социальной политики, Фонда социальной защиты инвалидов, Государственной налоговой администрации Украины, Государственной таможенной службы Украины, Министерства транспорта Украины, Министерства финансов Украины, центрального органа исполнительной власти по вопросам экономической политики, Государственного комитета Украины по земельным ресурсам, народный депутат Украины — представитель профильного Комитета Верховной Рады Украины по вопросам социальной защиты инвалидов и представитель, делегированный общественными организациями инвалидов.

Сопредседателями Комиссии по должности является Министр труда и социальной политики Украины и Председатель Комитета Верховной Рады Украины по делам пенсионеров, ветеранов и инвалидов.

Комиссия имеет региональные (территориальные) органы — комиссии по вопросам деятельности предприятий и организаций общественных организаций инвалидов в Автономной Республике Крым, областях, городах Киеве и Севастополе.

В состав региональных (территориальных) комиссий входят по одному представителю от соответствующих управлений Автономной Республики Крым, областных, Киевской и Севастопольской городских государственных администраций, центрального органа исполнительной власти по вопросам труда и социальной политики, Фонда социальной защиты инвалидов, Государственной налоговой администрации Украины, Государственной таможенной службы Украины, Министерства транспорта Украины, Министерства финансов Украины, центрального органа исполнительной власти по вопросам экономической политики, Государственного комитета Украины по земельным ресурсам, представитель комитета (комиссии) по вопросам социальной защиты инвалидов соответственно Верховной Рады Автономной Республики Крым, областных, Киевского и Севастопольского городских советов и представитель, делегированный общественными организациями инвалидов.

Сопредседателями региональных (территориальных) комиссий является соответственно заместитель Председателя Совета министров Автономной Республики Крым, заместители председателей областных, Киевской и Севастопольской городских государственных администраций и председатели профильных комиссий по вопросам социальной защиты инвалидов Верховного Совета Автономной Республики Крым, областных, Киевского и Севастопольского городских советов.

Решение о предоставлении разрешения на право пользования льготами по налогообложению предприятиями и организациями общественных организаций инвалидов принимается Комиссией на основе следующих документов, представляемых на ее рассмотрение соответствующей общественной организацией:

- заявления;

- свидетельства о государственной регистрации общественной организации инвалидов и предприятия и организации, учрежденные такой общественной организацией;

- нотариально заверенных копий учредительных документов общественной организации инвалидов и предприятия и организации, учрежденные такой общественной организацией;

- справки о включении общественной организации инвалидов и предприятия и организации, учрежденные такой общественной организацией, в Единый Государственный реестр предприятий и организаций Украины;

- бизнес-плана деятельности предприятия и организации общественной организации инвалидов;

- обоснования значимости предприятия и организации общественной организации инвалидов для социальной защиты инвалидов;

- справки органа социальной защиты инвалидов о количестве работающих инвалидов и общем количестве работающих на предприятии и в организации общественной организации инвалидов;

- заключения региональной комиссии относительно обоснованности предоставления льгот (кроме предприятий, учреждений и организаций всеукраинских организаций инвалидов и предприятий и организаций, имеющих за предыдущий налоговый год валовой доход в объеме менее 8400 минимальных заработных плат и общее количество работающих не более 25 человек) [41, 169].

Решение комиссии о предоставлении разрешения на право пользования льготами по налогообложению или отказ в нем должен быть мотивированным и базироваться на анализе социальной значимости соответствующей общественной организации инвалидов и ее предприятия или организации и возможности трудоустройства инвалидов.

Региональные комиссии имеют право принимать решения относительно предоставления разрешения на право пользования льготами по налогообложению предприятиям и организациям общественных организаций инвалидов, которые получили за предыдущий налоговый год валовой доход в объеме менее 8400 минимальных заработных плат и имеют общее количество работающих не более 25 человек.

Решение об отмене разрешения на право пользования льготами по налогообложению предприятию и организации общественных организаций инвалидов принимается Комиссией в случае:

- получения заявления от общественной организации инвалидов относительно отмены указанного разрешения;

- представления соответствующих органов государственной налоговой службы и других государственных органов о нарушении законодательства Украины предприятием или организацией;

- ликвидации предприятия, организации.

Местные органы общественных организаций инвалидов, а также трудовые коллективы их предприятий (объединений), учреждений и организаций вправе вносить в органы местного самоуправления предложения по вопросам социальной защиты инвалидов.

Порядок создания, деятельности и ликвидации общественных организаций инвалидов регулируется законодательством Украины об общественных организациях, уставами этих организаций, зарегистрированными в установленном порядке [25, 159].

#

# Выводы по первому разделу

Материальное, социально-бытовое и медицинское обеспечение инвалидов осуществляется в виде денежных выплат (пенсий, пособий, одноразовых выплат), обеспечения медикаментами, техническими и другими средствами, включая печатные издания со специальным шрифтом, звукоусилительную аппаратуру и анализаторы, а также путем предоставления услуг по медицинской, социальной, трудовой и профессиональной реабилитации, бытовому и торговому обслуживанию.

Виды необходимой материальной, социально-бытовой и медицинской помощи инвалидам определяются органами медико-социальной экспертизы в индивидуальной программе реабилитации. Помощь оказывается за счет средств Фонда социальной защиты инвалидов.

Услуги по социально-бытовому и медицинскому обслуживанию, технические и другие средства (протезно-ортопедические изделия, ортопедическая обувь, средства передвижения, в том числе кресла-коляски с электроприводом, автомобили, индивидуальные устройства, протезы глаз, зубов, челюстей, очки, слуховые и голососоздающие аппараты, сурдотехнические средства, мобильные телефоны и факсы для письменного общения, эндопротезы, моче- и калоприемники и т.п.) предоставляются инвалидам и детям-инвалидам бесплатно или на льготных условиях при наличии соответствующего медицинского заключения.

Инвалиды, получающие пенсию, которая не превышает минимального размера пенсии, или государственную социальную помощь, назначенную вместо пенсии, дети-инвалиды имеют право на бесплатное приобретение лекарственных средств по рецептам врачей в случае амбулаторного лечения.

Инвалиды первой и второй групп имеют право при амбулаторном лечении на приобретение лекарственных средств по рецептам врачей с оплатой 50 процентов их стоимости. Инвалиды и дети-инвалиды при наличии медицинских показаний имеют право на бесплатное обеспечение санаторно-курортными путевками.

Порядок обеспечения инвалидов и детей-инвалидов лекарственными, техническими и другими средствами, санаторно-курортными путевками определяет Кабинет Министров Украины.

Транспортное обслуживание инвалидов осуществляется на льготных условиях. Инвалиды, дети-инвалиды и лица, сопровождающие инвалидов первой группы или детей-инвалидов (не более одного сопровождающего), имеют право на бесплатный проезд в пассажирском городском транспорте (кроме метрополитена и такси), а также всеми видами пригородного транспорта.

Дети-инвалиды и инвалиды первой, второй групп по зрению и с поражением опорно-двигательного аппарата и лица, сопровождающие инвалидов первой группы или детей-инвалидов указанных категорий (не более одного сопровождающего), имеют право на бесплатный проезд также в метро.

Инвалиды, дети-инвалиды и лица, сопровожающие инвалидов первой группы или детей-инвалидов (не более одного лица, сопровождающего инвалида или ребенка-инвалида), имеют право на 50-процентную скидку стоимости проезда на внутренних линиях (маршрутах) воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта в период с 1 октября по 15 мая.

Льготную перевозку инвалидов осуществляют все предприятия транспорта независимо от формы собственности и подчинения в соответствии с Законом Украины "О транспорте". Категории инвалидов и детей-инвалидов и порядок их транспортного обслуживания на льготных условиях определяет Кабинет Министров Украины [27, 148].

В случаях, когда другими нормативно-правовыми актами предусмотрены нормы, повышающие установленный настоящим Законом уровень социальной защиты инвалидов, применяются положения тех нормативно-правовых актов, которые определяют наибольший уровень социальной защиты инвалидов.

Если инвалид имеет право на одну и ту же льготу по настоящему Закону и одновременно по другому нормативно-правовому акту, льгота ему предоставляется лишь по одному из них по его выбору (независимо от основания установления льготы).

Инвалид имеет право выбора конкретного вида социальной помощи.

Инвалид может отказаться от того или иного вида социальной помощи, если она не в полной мере соответствует его потребностям. В таком случае инвалид вправе самостоятельно решать вопрос об обеспечении себя конкретным видом помощи за счет собственных средств с учетом компенсации стоимости аналогичного вида социальной помощи, представляемой государственным органом.

Конкретные условия и порядок пенсионного обеспечения и предоставления помощи и других социальных услуг определяются законодательством о пенсионном обеспечении в Украине и решениями Правительства Украины по соответствующим вопросам.

Предприятиям и организациям, которые специализируются на производстве товаров, протезно-ортопедических изделий и изделий физкультурно-спортивного назначения, специальных технических средств и приспособлений для инвалидов, устанавливаются льготы по налогообложению в порядке и на условиях, установленных законодательством Украины [31, 149].

# РАЗДЕЛ 2 СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ЦЕНТРОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В УКРАИНЕ

# 2.1 Анализ деятельности центров реабилитации в Украине

Для большинства из нас, людей вполне здоровых и независимых, проблемы инвалидов зачастую кажутся слишком далекими и чуждыми, недостаточно актуальными. Происходит это потому, что те возможности и блага, которые человеку со специфическими потребностями даются с огромным трудом, порою недоступны, в жизни полноценная личность воспринимает как должное, не придает им особого значения.

Мы привыкли видеть, слышать, ходить, заниматься любимыми делами, совсем не осознавая того, что рядом существуют и хотят жить настоящей жизнью тысячи людей с физическими, сенсорными отклонениями, а ведь они многого попросту лишены.

Сегодня около 10% всего населения мира (650 миллионов человек) являются инвалидами. Три миллиона из них проживают на территории Украины. По данным Программы развития ООН (ПРООН), на долю развивающихся стран приходится 80 процентов людей с ограниченными возможностями. Тем не менее, встретить сегодня человека на коляске или с палочкой в метро, на улице можно нечасто. Причина - неприспособленность окружения к специфическим требованиям таких людей. Это обязывает инвалидов искать и находить решение возникающих проблем самостоятельно, с помощью всевозможных средств, одним из которых является компьютер. В последнее время во всем мире произошло осознание роли информационных технологий в общественном развитии, поэтому проблема формирования информационной культуры личности человека с ограниченными возможностями приобрела особое значение [27, 56].

Одним из самых важных компонентов комплексной реабилитации инвалида, обеспечивающей человеку с ограниченными возможностями определенного рода самостоятельность и независимость, является обучение. Согласно данным ЮНЕСКО, сегодня более 90% детей с особенными потребностями в развивающихся странах не посещают школу.

Половина из всех проживающих на территории Украины инвалидов - трудоспособного возраста. Ни для кого не секрет, что подавляющее большинство людей с ограниченными возможностями живут за чертой бедности. Причины - недостаточный уровень обеспечения их со стороны государства, отсутствие возможности получения интересной и высокооплачиваемой работы. Проблема поиска рабочих мест обусловлена несколькими факторами: неимение у людей необходимых знаний и навыков, нежелание работодателей иметь дело с инвалидами. С точки зрения экономиста, государственным и социальным структурам намного выгоднее предоставить инвалидам возможность получения соответствующих профессиональных знаний, поиска достойной работы, нежели вести политику поддержания особого морального настроя и своевременного предупреждения депрессий и самоубийств. Как говорится, выгоднее и проще научить человека добывать пищу, нежели кормить его всю жизнь.

Сегодня из 100 инвалидов получить высшее образование удается только двум абитуриентам. Большинство отечественных вузов аргументирует свое нежелание сотрудничать со студентами-колясочниками или инвалидами по слуху банальной неприспособленностью программ и несоответствием условий обучения специфическим требованиям инвалидов. Тем не менее, как показывает опыт вузов других стран, наиболее эффективным способом решения этих вопросов является использование в учебном процессе компьютерных систем. Трудно поверить, но сегодня более 70% людей с ограниченными возможностями, живущих в Норвегии, Голландии, Финляндии получают профессиональное образование именно с помощью информационных технологий.

Среди наиболее распространенных методик обучения инвалидов:

- дополнительное обучение - организация объединениями инвалидов или работающими в этой сфере организациями обучающих тренингов, семинаров и курсов;

- раздельное обучение - подготовка специалистов в специализированных учреждениях;

- интегрированное обучение - инвалиды обучаются наравне с обычными студентами или слушателями;

- дистанционное обучение - реализуемый посредством современных технологий коммуникации и Интернета тип обучения, который предусматривает удаленное взаимодействие преподавателя и учащегося.

Каждая из этих методик имеет свои преимущества и недостатки, однако, судя по данным экспертных оценок и статистики, наиболее эффективным для людей с ограниченными возможностями является применение IТ именно в рамках дополнительного обучения [31, 152].

Наряду с вышеперечисленными методами обучения, широкой популярностью в нашей стране пользуются компьютерные центры. На данный момент в Украине действует около ста учреждений, предлагающих людям с ограниченными возможностями услуги бесплатного обучения, как компьютерной грамотности в целом, так и по специальностям. На протяжении долгого времени популяризация таких организаций во многом зависела от доступности технологий, средств, программного обеспечения. Сейчас, к счастью, компьютер уже не является дорогим удовольствием, позволить которое себе могут только обеспеченные люди.

Вопрос максимально возможной реабилитации людей с инвалидностью стоит во всех странах мира. Под реабилитацией мы понимаем помощь индивиду в достижении максимальной физической, психической, социальной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания, направление его на такие виды социальной активности, которые в наибольшей степени будут способствовать удовлетворению всех его потребностей.

С 1950-х годов в мире начала развиваться концепция интеграции инвалидов в обычное общество, и особый упор был сделан на создание доступной среды, возможность получения образования и профессиональной подготовки. Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года и вступившая в силу 3 мая 2008 года, стала базовым документом в этой области. Одновременно с Конвенцией принят и вступил в силу Факультативный Протокол к ней. По состоянию на начало июля 2010 года 87 государств являются участниками Конвенции, 54 – участниками Факультативного Протокола.

Со вступлением в силу Конвенции был учрежден Комитет по правам инвалидов – орган надзора за исполнением Конвенции, уполномоченный рассматривать доклады государств-участников Конвенции, выносить по ним предложения и общие рекомендации, а также рассматривать сообщения о нарушениях Конвенции государствами-участниками Протокола.

В Украине Конвенция и Факультативный протокол вступили в силу 6 марта 2010 г. У нас в стране права инвалидов были закреплены в законе «Про реабилитацию инвалидов в Украине» от 06.10.2005 г. и других правовых документах. Существуют определённые возможности для инвалидов и детей-инвалидов получать образование [23, 151].

У нас в стране существует система учебных заведений по обучению инвалидов. Прежде всего, это интернаты, где обучение, проживание и питание для инвалидов бесплатные.

Таких интернатов в Украине шесть.

1. Харьковский учётно-экономический техникум-интернат принимает инвалидов 1-й, 2-й и 3-й групп без возрастных ограничений. Дневная форма обучения на базе 9 классов здесь проходит 2 года 10 месяцев, на базе 11 классов и заочная – 1 год 10 месяцев.

2. Черниговский юридический колледж принимает выпускников 9-х классов, срок обучения – 2 года 5 месяцев.

3. Житомирский технический лицей-интернат принимает инвалидов 2-й и 3-й групп со сроком обучения 3 года на базе 11 классов. На специальность «оператор вычислительных машин» – 2 года.

4. Каменец-Подольский планово-экономический техникум – интернат принимает на стационарное обучение инвалидов 2-й и 3-й групп по специальностям «бухгалтерский учёт, аудит», «экономика предприятий» на базе 9-11 классов.

5. Луганское профтехучилище–интернат принимает без экзаменов инвалидов 2-й и 3-й групп в возрасте от 15 до 35 лет на специальности «пошив мужской и женской верхней одежды и обуви» со сроком обучения 3 года.

6. Самборское профтехучилище–интернат принимает 15-25-летних инвалидов 2-й и 3-й групп без экзаменов на специальность «швея» на базе 9-ти классов.

Инвалиды с дефектами зрения могут получить образование в Киевском государственном техникуме легкой промышленности по профессии «швейное производство», в Медицинской школе при Дарницком медицинском объединении (Киев) и Геническом медицинском училище Херсонской области по профессии «массажист».

Инвалидов с дефектами слуха ждут различные учебные заведения по всей Украине с большим спектром профессий, по которым возможно обучение:

- Национальный технический университет Украины «Киевский политехнический институт» (инженерная механика, технология машиностроения), Киевский национальный университет технологий и дизайна (экономика предприятия);

- Национальная металлургическая академия Украины (экономическая кибернетика);

- Донецкий техникум промышленной автоматики (обслуживание компьютерных и интеллектуальных сетей);

- Одесское ПТУ № 35 (швея);

- Киевский государственный колледж эстрадно-циркового искусства (артист цирка, артист эстрады);

- Украинский государственный лесотехнический университет (технология деревообработки);

- Ужгородский колледж искусств имени А.М. Эрдели (керамика, художественная обработка дерева, художественная обработка металла);

Всеукраинский центр профреабилитации инвалидов расположен недалеко от Киева – на базе санатория «Лютеж». Здесь обучают таким профессиям:

- оператор компьютерного набора – 5 месяцев обучения на базе среднего или профтехобразования;

- секретарь руководителя – 5 месяцев обучения на базе среднего, среднетехнического образования или образования без стажа работы;

- социальный работник – 10 месяцев; вышивальщица – 10 месяцев;

- швея – 10 месяцев;

- пчеловод – 5 месяцев;

- парикмахер – 5 месяцев;

- слесарь по ремонту автомобиля І–ІІ разрядов – 5 месяцев;

- обувщик по ремонту обуви – 3,5 месяца обучения [27, 146].

Выпускникам выдают свидетельство государственного образца. В Центр принимают инвалидов І-III групп трудоспособного возраста. Документы и заявление о зачислении необходимо подать в Центр социальной защиты по месту проживания.

Кроме того, возможно обучение в Винницком Межрегиональном Центре «Поділля» по специальностям:

- продавец продовольственных товаров, маникюрша, оператор компьютерного набора, обувщик по ремонту обуви, оператор котельной, конторский служащий, швея, плиточник-облицовщик, парикмахер-модельер, флорист-озеленитель, бармен-буфетчик, кондитер, маляр-штукатур, обувщик по индивидуальному пошиву обуви, кассир банка, портной. Срок обучения – от 3 до 8 месяцев.

В Евпатории действует Межрегиональный Центр трудовой, медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов «Приморье». Здесь можно стать оператором компьютерного набора, секретарем руководителя, вышивальщицей, столяром строительным, плиточником-облицовщиком – срок обучения 5 месяцев, обувщиком и мастером народных промыслов – 3,5 месяца, а также портным – 7,5 месяца. Документы и заявление о принятии в Центр необходимо подать в управление социальной защиты по месту проживания.

В соответствии с рекомендациями, данными в индивидуальных программах реабилитации, профессиональным обучением инвалидов занимается и Государственная служба занятости. Инвалиды, которые зарегистрированы там как безработные, имеют право на профессиональную подготовку по рабочим профессиям, повышение квалификации и переподготовку за счет средств Фонда социальной защиты инвалидов.

Если проанализировать перечень предлагаемых специальностей, то мы, практически, не увидим в нём высшего образования, которое могло бы дать возможность людям с ограниченными физическими возможностями обрести престижную и, соответственно, достойно оплачиваемую профессию.

Об инклюзивном образовании для людей с проблемами опорно-двигательного аппарата говорить вообще не приходится, поскольку ни школы, ни вузы не оборудованы средствами доступности. О возможности пользоваться общественным транспортом людям с серьёзными проблемами опорно-двигательного аппарата мы пока можем вообще не говорить, поскольку этих возможностей нет. Решением могло бы стать создание дистанционного образования на базе нескольких ведущих вузов страны, но, к сожалению, работа в этом направлении в Украине продвигается медленно.

Одесским областным обществом инвалидов было проведено изучение проблем получения образования инвалидами в Одесской области за счёт гранта Международного фонда помощи инвалидов (ФПИ).

Анализ полученных результатов показал низкую информированность инвалидов о праве на бесплатное образование. В среднем по региону эта цифра не превышает 50 %. Количество детей-инвалидов, знающих о льготах при внешнем независимом тестировании, в среднем по области не превышает 26%. Количество детей-инвалидов, желающих сдавать единый экзамен, в среднем, составил 29%. Количество детей-инвалидов, желающих получить профессиональное образование, не превысило 20%. Количество инвалидов, получивших отказ в бесплатном образовании, составило около 10% опрошенных.

Эти данные говорят об очень низком уровне информированности инвалидов, в районах области, о тех льготах, которые они могут использовать для получения образования и профессии, неумении отстоять свои права, предоставляемые законодательством. Подтверждением этого факта является то, что в Одессе отказов инвалидам в бесплатном образовании практически нет, а процент желающих получить профессиональное образование заметно выше.

Одним из следствий этого являются низкая мотивация и неверие в свои силы и возможности. Очевидна необходимость психолого-социальной реабилитации, информирования о возможностях, льготах, центрах реабилитации и обучения. Примеры людей с ограниченными физическими возможностями, которые достигли высоких результатов в образовании, спорте или предпринимательстве, должны чаще освещаться в СМИ. Должны проводиться постоянные мониторинги в сфере образовательно-трудовой реабилитации инвалидов и более подробное изучение существующих проблем для скорейшего их решения.

Усилия государственных структур, занимающихся проблемами инвалидов, общественных организаций инвалидов, благотворительных организаций должны быть более скоординированы для достижения максимального результата в сфере образования, обучения и трудоустройства инвалидов [26, 175].

# 2.2 Характеристика основных видов реабилитации инвалидов

Под реабилитацией понимается система мероприятий, цель которых — быстрейшее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни и общественно полезному труду. Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или на замедление прогрессирования заболевания.

Право на бесплатную медицинскую реабилитационную помощь закреплено законодательствами о здравоохранении и труде. Предусмотрено пенсионное обеспечение в случае утраты трудоспособности; право граждан на материальное обеспечение предусмотрено на весь срок нетрудоспособности.

Реабилитация в медицине является начальным звеном системы общей реабилитации, ибо заболевший человек, прежде всего, нуждается в медицинской помощи.

По существу, между периодом лечения заболевшего человека и периодом его медицинской реабилитации, или восстановительного лечения, нет четкой границы, так как лечение всегда направлено на восстановление здоровья и возвращение к трудовой деятельности, однако мероприятия по медицинской реабилитации начинаются в больничном учреждении после исчезновения острых симптомов заболевания — для этого применяются все виды необходимого лечения — хирургическое, терапевтическое, ортопедическое, курортное и др.

Заболевший либо получивший травму, увечье человек, ставший временно нетрудоспособным или инвалидом, получает не только лечение — органы здравоохранения и социальной защиты, профессиональные союзы, органы образования (если это ребенок), предприятия и организации, где работал больной, принимают необходимые меры к восстановлению его здоровья, осуществляют комплексные мероприятия по возвращению его к активной жизни, возможному облегчению его положения.

Все другие формы реабилитации — психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, бытовая — проводятся наряду с медицинской [35, 129].

Психологическая форма реабилитации — это воздействие на психическую сферу больного, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий.

Педагогическая реабилитация — это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование. Очень важно выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию. По отношению к взрослым проводятся мероприятия, предусматривающие их подготовку к различным доступным им видам деятельности, создающие также уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.

Социально-экономическая реабилитация — это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места работы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи путем выплат по временной нетрудоспособности или инвалидности, назначения пенсии и т.п.

Профессиональная реабилитация предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление прежнего рабочего места больного или инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д.

В реабилитационных центрах широко используется метод трудовой терапии, основанный на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на психофизиологическую сферу человека. Длительная бездеятельность расслабляет человека, снижает его энергетические возможности, а работа повышает жизненный тонус, являясь естественным стимулятором. Нежелательный психологический эффект дает и длительная социальная изоляция неработающего человека.

Трудовая терапия как метод восстановительного лечения имеет важное значение для постепенного возвращения больных к обычному жизненному ритму. Большую роль трудовая терапия играет при заболеваниях и травмах костно-суставного аппарата, предотвращая развитие стойких анкилозов (неподвижность суставов).

Особое значение трудовая терапия приобрела при лечении психических болезней, которые часто являются причиной длительной изоляции больного от общества. Трудовая терапия облегчает взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства. Занятость, концентрация внимания на выполняемой работе отвлекают пациента от его болезненных переживаний.

Значение трудовой активизации для душевнобольных, сохранения их социальных контактов в ходе совместной деятельности так велико, что трудовая терапия как вид медицинской помощи раньше всех была использована в психиатрии. (Кроме того, трудовая терапия позволяет приобрести определенную квалификацию.)

Бытовая реабилитация — это предоставление инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, автомашины с приспособленным управлением и др.).

В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет относительно здоровым детям преодолевать страх перед нормальным ребенком, формировать культуру отношения к слабому, корректировать иногда гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать ребенка в процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым.

Социальный работник, проводящий реабилитационные мероприятия с клиентом, который получил инвалидность в результате общего или профессионального заболевания, травмы или ранения, должен использовать комплекс этих мероприятий, ориентироваться на конечную цель — восстановление личного и социального статуса инвалида — и учитывать метод взаимодействия с клиентом, предполагающий:

- апелляцию к личности клиента;

- его партнерство с социальным работником в реализации целей реабилитации;

- разносторонность усилий, направленных на различные сферы жизнедеятельности инвалида и на изменение его отношения к себе и своему недугу;

- единство воздействий биологических (медикаментозное лечение, физиотерапия и т.д.) и психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия и др.) факторов;

- определенную последовательность — переход от одних воздействий и мероприятий к другим [31, 241].

Целью реабилитации больных и инвалидов должна быть не только ликвидация болезненных проявлений, но и выработка у них качеств, помогающих более оптимально приспособиться к окружающей среде. В этой связи особое значение при проведении реабилитационных мероприятий приобретает экспертиза трудоспособности и рационального трудоустройства. Такое восприятие реалибитации позволило М.М. Кабанову определить ее как динамическую систему взаимосвязанных компонентов (медицинских, психологических, социальных), направленных на достижение конечной цели (восстановление статуса личности) особым методом, стержневым содержанием которого является обращение (апелляция) к личности больного.

При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую — проявлению девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации больного к новым условиям жизнеобеспечения.

При разработке реабилитационных мероприятий необходимо учитывать как медицинский диагноз, так и особенности личности в социальной среде. Этим, в частности, объясняется необходимость привлечения к работе с инвалидами социальных работников и психологов в самой системе здравоохранения, ибо граница между профилактикой, лечением и реабилитацией весьма условна и существует для удобства разработки мероприятий. Тем не менее, реабилитация отличается от обычного лечения тем, что предусматривает выработку совместными усилиями социального работника, медицинского психолога и врача, с одной стороны и клиента и его окружения (в первую очередь семейного) — с другой стороны, качеств, помогающих оптимальному приспособлению клиента к социальной среде. Лечение в данной ситуации — это процесс, больше воздействующий на организм, на настоящее, а реабилитация больше адресуется личности и как бы устремлена в будущее.

Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости от этапа. Если задача первого этапа — восстановительного — профилактика дефекта, госпитализация, установление инвалидности, то задача последующих этапов — приспособление индивидуума к жизни и труду, его бытовое и трудовое устройство, создание благоприятной психологической и социальной микросреды. Формы воздействия при этом разнообразны — от первоначального активного биологического лечения до «лечения средой», психотерапии, лечения занятостью, роль которых возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий.

Таким образом, социальный работник обязан учитывать, что реабилитация — это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого клиента, но и на его окружение — в первую очередь на его семью. В этой связи важное значение для реабилитационной программы имеют групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой. Терапия как определенная форма вмешательства (интервенции) в интересах клиента может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство коммуникации. В процессе реабилитации происходит изменение ориентации — от медицинской модели (установка на болезнь) к антропоцентрической (установка на связь индивида с социальной средой). В соответствии с этими и решается, кем и какими средствами, а также в рамках каких государственных учреждений и общественных структур должна осуществляться терапия.

#

# 2.3 Содержание деятельности "Евпаторийского Межрегионального центра трудовой, медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов"

Крымскому межрегиональному центру профессиональной реабилитации инвалидов, расположенному в городе Евпатории, всего два с половиной года, но за столь короткое время его коллектив во главе с директором – Людмилой Александровной Щавинской уже многое сделал и делает для людей с ограниченными физическими возможностями.

Вначале профессиональная и трудовая реабилитация проходила только по трем направлениям: оператор компьютерного набора, портной и мастер народных промыслов, однако уже через два года число курсов профессиональной подготовки выросло до семи. Сегодня в Центре можно получить специальность плиточника-облицовщика, строительного столяра, оператора компьютерного набора, секретаря руководителя, обувщика по ремонту обуви, портного и вышивальщицы. В программу профессионального обучения входит курс «Социальная адаптация», который подготовлен с целью активизации социальных навыков у людей с инвалидностью и призван помочь им лучше адаптироваться к жизни в обществе. А на занятиях по трудовой реабилитации слушатели учатся изящному искусству хохломской росписи, создают красивые сувениры из глины и даже из… обычного теста. Кстати, за период с 2005 по 2008 годы курсовую подготовку в Центре прошли 257 человек [41, 237].

Во время обучения осуществляется психологическое сопровождение слушателей, направленное, в первую очередь, на создание психологического портрета учащегося при помощи ряда специально подобранных тестов. Кроме того, в рамках данной программы проходят тренинги «Школа лидерства», «Школа выживания», «Сделай себя сам», а также специальные семинары по социальной групповой терапии. Специалистами учреждения разработан и комплекс мероприятий по медицинскому сопровождению, включающий в себя физиопроцедуры, массаж и спортивную реабилитацию по индивидуальному плану.

Ну, а в свободное от учебы время проводятся экскурсии, тематические кинопоказы, шахматно-шашечные турниры и вечера отдыха, работают клубы по интересам, где каждый находит занятие по душе. Можно, наконец, «зажечь» на дискотеке или просто отдохнуть и посмотреть телевизор.

Центр проводит набор в группы профессиональной реабилитации по следующим специальностям:

1. Секретарь руководителя (организации, предприятия, учреждения), срок обучения – 6,5 месяцев;

2. Облицовщик-плиточник (2 разряд), срок обучения – 4 месяца;

3. Обувщик по ремонту обуви (3 разряд), срок обучения – 3 месяца;

4. Столяр строительный (2 разряд), срок обучения – 5 месяцев;

5. Вышивальщица (3 разряд), срок обучения – 3 месяца;

6. Портной (2,3 разряд), срок обучения – 9 месяцев;

7. Швея (2 разряд), срок обучения – 5,5 месяцев;

8. Оператор ПК (3 разряд), срок обучения – 6 месяцев;

9. Конторский служащий (бухгалтерия), срок обучения – 9 месяцев;

10. Радиомеханик по ремонту и обслуживанию радиотелевизионной аппаратуры (3 разряд), срок обучения – 9 месяцев;

11. Живописец (2 разряд), срок обучения – 9 месяцев;

12. Художественная роспись по дереву (2 разряд), срок обучения – 9 месяцев;

13. Изготовитель художественных изделий из керамики (3 разряд), срок обучения – 9 мес.;

14. Резчик по дереву и бересте (2 разряд), срок обучения – 5 месяцев;

15. Рабочий зеленого строительства (2 разряд), срок обучения – 2,5 месяца;

16. Облицовщик-мозаичник (2,3 разряд), срок обучения – 4,5 месяца;

На курсовую подготовку принимаются инвалиды трудоспособного возраста 1-3 групп, не нуждающиеся в постороннем уходе.

Для групп «Оператор компьютерного набора», «Оператор компьютерной верстки», «Конторский служащий», «Учетчик по регистрации бухгалтерских данных», «Радиомеханик по ремонту и обслуживанию радиотелевизионной аппаратуры», «Секретарь руководителя», «Рабочий зеленого строительства» и «Швея» требуется полное среднее образование.

На обучение не принимаются лица с:

- острыми инфекционными заболеваниями до окончания срока изоляции;

- венерическими заболеваниями;

- заболеваниями в острой стадии и тяжелой форме;

- эпилепсией и эписиндромом;

- сахарным диабетом;

- психическими расстройствами.

Необходимые документы для принятия на обучение:

1. Направление на обучение от областного Управления труда и социальной защиты населения (УТСЗН);

2. Рекомендации Центра занятости;

3. Паспорт (стр.1,2,11) (ксерокопия);

4. Справка МСЭК, с указанной группой инвалидности (ксерокопия);

5. Идентификационный номер (ксерокопия);

6. Заявление на обучение (с обязательным указанием контактных телефонов);

7. Документ об образовании (аттестат, диплом) (ксерокопия);

8. Медицинская справка формы № 086/у с обязательными отметками психиатра, нарколога, онколога, дерматовенеролога;

9. Выписка из истории болезни и Справка об эпит.окружении и отсутствии контактов с инфекционными больными (от лечащего врача);

10. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (выдается на МСЭКе по месту проживания);

11. Две фотографии 4х6;

12. Два почтовых конверта с марками по Украине.

Обучение и питание (общий стол) - бесплатное.

Иногородним предоставляется общежитие - бесплатно.

Курс массажа (10 сеансов) для каждого слушателя - бесплатно.

Проведение творческой реабилитации (культурно-массовых мероприятий) проходит в рамках организации и развития духовного, интеллектуального, социального и физического аспектов. Для слушателей Центра организовываются тематические вечера, вечера-диспуты, круглые столы. Проводятся вечера вопросов и ответов, циклы литературных обзоров.

В библиотечном фонде Центра насчитывается более 2500 томов художественной и методико-педагогической литературы. Более половины книг – дар жителей города Евпатории.

Развитию творческих способностей способствуют проведение вечеров «Логические лабиринты», «Открой свой талант», познавательные программы «Школа смекалистых», конкурсы «Лучший по профессии» и организация работы клубов по интересам (роспись по стеклу, плетение из сосновых игл, танцевальный кружок, школа игры на гитаре).

Пешеходные прогулки по городу, посещение кинотеатров, музеев и выставочных залов помогают слушателям приобщиться к прекрасному, развить свой эстетический вкус и творческие способности.

Для экскурсионных путешествий Центр располагает комфортабельным автобусом Евро-4.

Сотрудники Центра считают основной задачей в работе Центра комплексную реабилитацию людей с ограниченными физическими возможностями с целью их социализации и интеграции в трудовую и общественную жизнь. Разработаны и успешно внедряются сюжетно-дискуссионные программы, в которых специалисты Центра подробно разбирают конфликтные ситуации, бытовые проблемы, возникающие у людей с ограниченными физическими возможностями.

В ходе социальной реабилитации работниками Центра проводится анкетирование с целью изучения социального окружения слушателя, индивидуальные беседы для выявления актуальных проблем слушателей, определяются индивидуальные направления адаптации к условиям Центра. Социальные работники осуществляют контроль за социальным благополучием слушателей в условиях проживания, питания, обучения и отдыха.

Одной из составляющих профессиональной реабилитации является проведение агитационной и профориентационной работы. Социальные работники активно участвуют в привлечении людей с ограниченными физическими возможностями для прохождения профессиональной реабилитации в нашем Центре. С этой же целью в 2008 г. положено начало развитию волонтерства. Волонтеры из числа выпускников Центра уже действуют как по районам Крыма, так и по областям Украины, в частности в Запорожской, Днепропетровской, Одесской и Киевской областях.

Сегодня Центр представляет собой современное благоустроенное трехэтажное здание с обустроенными учебными кабинетами и производственными мастерскими, медицинским блоком, общежитием, библиотекой, тренажерным залом, залом лечебной физкультуры, бильярдной, кухней, столовой на 80 мест. Здесь одновременно могут проходить реабилитацию 230-250 инвалидов.

Общежитие Центра профессиональной реабилитации инвалидов располагается на 3-ем этаже и состоит из 4-5–местных комнат.

В санузлах предусмотрены поручни, штанги, сидячие душевые, умывальники, крепления которых осуществлены к несущим конструкциям. Поручни и штанги выполнены диаметром 250-300 мм, с нагрузкой до 120 кг, что позволяет свободно опираться на них рукой.

Большое внимание в Центре уделяется психологическому состоянию слушателей. Высококвалифицированный психолог проводит индивидуальные и групповые занятия со слушателя в уютном и современно оснащенном кабинете.

Психологическое сопровождение осуществляется по следующим направлениям:

- психологическая диагностика,

- коррекционно-развивающая работа.

Целью психологической диагностики является изучение индивидуальных особенностей слушателей, состояния их эмоционально – волевой сферы, особенностей протекания мыслительных процессов, определение уровня мотивации к достижению успеха в трудовой деятельности, выявление проблемных зон в общении.

Коррекционно-развивающая работа способствует развитию навыков эффективного общения, уверенности в себе, формированию установки на позитивную жизненную перспективу.

Еженедельно проводятся сеансы психологической разгрузки, социально-психологические тренинги, индивидуальные и групповые консультации.

Коррекционные занятия с психологом направлены на формирование у слушателей положительной жизненной перспективы, уверенности в себе, развитие навыков саморегуляции и преодоления стрессовых ситуаций.

Социально–психологические тренинги способствуют эффективному формированию навыков позитивного общения, помогают слушателям лучше разобраться в себе, получить опыт позитивного общения и оптимизировать процесс самоанализа. Cеансы психической и соматической релаксации оказывают положительное психологическое влияние на гармонизацию внутреннего самоощущения слушателей, приобретение ими навыков ауторелаксации и саморегуляции [15, 134].

Для слушателей, проходящих профессиональную реабилитацию в КРУ «МЦПРИ», организовано медицинское сопровождение.

По нозологиям спектр заболеваний инвалидов, обучающихся в Центре, достаточно широк: проходят реабилитацию люди с поражением внутренних органов, органов слуха, зрения; есть инвалиды с онкологическими заболеваниями легкой степени; с поражением опорно-двигательного аппарата, центральной и периферической нервной системы; другими заболеваниями.

Основными задачами медицинского сопровождения является:

1. Поддержание и обеспечение высокого уровня трудоспособности слушателей во время учебного процесса.

2. Повышение функциональных и компенсаторных возможностей организма в процессе профессиональной реабилитации.

В центре оборудованы медицинский, процедурный, массажный кабинеты, кабинет физитерапевтических процедур, зал лечебной физкультуры и современный тренажерный зал.

По лечебно-профилактическим мероприятиям проводятся курсы лечебного массажа, индивидуальные и групповые занятия ЛФК, а также процедуры талассотерапии на принадлежащем Центру пляже.

Пляж оснащен медицинским, реабилитационным, спасательным модулями, специализированными туалетами для инвалидов-опорников, раздевалками, навесами, современными шезлонгами, душевыми открытого типа и душевыми для инвалидов-колясочников, ногомойкой, питьевыми фонтанчиками.

Главным направлением деятельности Центра является курсовое профессиональное обучение инвалидов рабочим профессиям. Профессиональная реабилитация является частью комплексной реабилитации. Обучение проходит по государственным стандартам, на основе лицензий МОН Украины по 21 профессии:

1. Оператор компьютерного набора.

2. Оператор компьютерной верстки.

3.Радиомеханик по обслуживанию и ремонту радиотелевизионной аппаратуры.

4. Секретарь руководителя.

5. Конторский служащий (бухгалтерия).

6. Учетчик по регистрации бухгалтерских данных.

7. Швея.

8. Портной.

9. Вышивальщица.

10. Живописец.

11. Художественная роспись по дереву.

12. Столяр строительный.

13. Плотник.

14. Резчик по дереву и бересте.

15. Изготовитель художественных изделий из лозы.

16. Изготовитель художественных изделий из керамики.

17. Облицовщик-плиточник.

18. Облицовщик-мозаичник.

19. Печник.

20. Рабочий зеленого строительства.

21. Обувщик по ремонту обуви.

# Выводы по второму разделу

Анализ истории развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идей физического уничтожения, изоляции «неполноценных» членов общества до концепций привлечения их к труду, человечество подошло к пониманию необходимости реинтеграции лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями.

В связи с этим возникает необходимость отвергнуть классической подход к проблеме инвалидности как к проблеме «неполноценных людей» и представить ее как проблему, затрагивающую общество в совокупности.

Иными словами, инвалидность — это проблема не одного человека, и даже не части общества, а всего общества в целом.

Сущность ее заключается в правовых, экономических, производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром.

Такой генезис общественной мысли объясняется соответствующим развитием экономических возможностей и уровнем социальной зрелости различных исторических эпох.

Ограничение жизнедеятельности лица выражается в полной или частичной утрате им способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью.

Государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов, призвано создавать им необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей путем учета их потребностей в соответствующих государственных программах, предоставления социальной помощи в предусмотренных законодательство видах в целях устранения препятствий в реализации инвалидами прав на охрану здоровья, труд, образование и профессиональную подготовку, жилищных и иных социально-экономических прав.

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищенным категориям населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании гораздо выше. В условиях модернизации украинского общества инвалидам труднее равноправно конкурировать на рынке труда с полноценными в физическом отношении людьми. В условиях общего роста безработицы их участие в общественном производстве существенно сокращается. Семьи и родственники, имеющие на своем попечении инвалидов, испытывают, как правило, значительные материальные и психологические трудности.

Наиболее актуальными задачами социальной политики в отношении инвалидов являются обеспечение им равных со всеми другими гражданами Украины возможностей в реализации прав и свобод, устранение ограничений в их жизнедеятельности, создание благоприятных условий, позволяющих инвалидам вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической, социальной и политической жизни общества, выполнять свои гражданские обязанности.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальная поддержка и реабилитация инвалидов, - процесс сложный, противоречивый. Он включает взаимодействие общества, семьи, личности родителей и ребенка-инвалида. В целях их социальной защиты принимаются законы, выделяются средства на организацию лечения, реабилитации, образования и досуга, предпринимаются меры по безбарьерному доступу в различные структуры и обеспечению информацией.

Для людей с ограниченными возможностями здоровья предусматриваются дополнительное питание, летний отдых и т.п. Однако любых усилий государства будет недостаточно, если не проводить целенаправленную социальную работу с самими инвалидами и их семьями, имея в виду возможную активизацию их жизнедеятельности и обеспечение посильной интеграции в общество. Деятельность в сфере социального обслуживания строится на следующих принципах: соблюдение прав человека и гражданина; предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания; обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов; преемственность всех видов социального обслуживания; ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов; приоритет мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов; ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.

Социально-средовой включает в себя вопросы, связанные с микросоциальной средой (семья, трудовой коллектив, жилище, рабочее место и т.д.) и макросоциальным окружением (градообразующая и информационная среды, социальные группы, рынок труда и т.д.) [14, 210].

Особую категорию "объектов" обслуживания социальными работниками представляет семья, в которой имеется инвалид, нуждающийся в посторонней помощи.

Психологический аспект отражает как личностно-психологическую ориентацию самого инвалида, так и эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом. Инвалиды относятся к категории так называемого маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано, прежде всего, с дефектами их физического состояния, вызванного заболеваниями, приведшими к инвалидности, а также с имеющимся комплексом сопутствующей соматической патологии и с пониженной двигательной активностью, характерными для большинства инвалидов. Кроме того, в значительной степени социальная незащищенность этих групп населения связана с наличием психологического фактора, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним.

Под реабилитацией понимается система мероприятий, цель которых — быстрейшее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни и общественно полезному труду. Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

Проблема всесторонней профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, включения их в активную общественную жизнь является актуальной для всего мирового сообщества. Для Украины она обострена как в силу отсутствия ее практического решения, так и по причине неблагоприятной динамики роста численности инвалидов с учетом факторов современной экономической ситуации.

# ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

Анализ истории развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идеи физического уничтожения, изоляции "неполноценных" членов общества до концепций привлечения их к труду, человечество подошло к пониманию необходимости реинтеграции лиц с физическими дефектами, патофизическими синдромами, психосоциальными нарушениями.

В связи с этим возникает необходимость отвергнуть классический подход к проблеме инвалидности как к проблеме "неполноценных людей" и представить ее, как проблему, затрагивающую общество в совокупности.

Государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов, призвано создавать им необходимую поддержку для реализации их творческих и производственных возможностей, предоставления социальной помощи в предусмотренных законодательством видах, в целях устранения препятствий в реализации инвалидами прав на охрану здоровья, труда, образования и профессиональную подготовку, жилищных и иных социально-экономических прав. Но это все идеальная модель.

Зарубежный и отечественный опыт свидетельствует, что социальную работу с лицами, имеющими инвалидность, необходимо осуществлять на основе и с учетом нормативно правовой базы документов мирового сообщества (учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции ООН, ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.) [14, 206].

При организации социальных служб для инвалидов необходимо учитывать, что они имеют право на экономическое и социальное обеспечение и удовлетворительный уровень жизни. При этом они имеют право на медицинское, психологическое или функциональное лечение, включая использование протезных и ортопедических аппаратов, на восстановление здоровья и положение в обществе, и восстановление трудоспособности, помощь, консультации, услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции. Инвалиды имеют право жить в кругу своих семей или в условиях, их заменяющих, и участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга. Если пребывание инвалида в специальном учреждении является необходимым, то среда и условия жизни в нем должны как можно больше соответствовать среде и условиям нормальной жизни лиц его возраста.

В целях привлечения внимания мировой общественности к проблемам инвалидности и изучения потенциальных возможностей этой группы населения, а также изучения возможностей наиболее полно реализовать вклад инвалидов в процесс развития, с 1983 года по 1992 год проводилось Международное десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций. По решению ООН 3 декабря считается Международным днем инвалидов [18, 147].

Под реабилитацией понимается система мероприятий, цель которых – быстрейшее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов, и возвращения их к активной жизни, к общественно-полезному труду. Реабилитация инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или на замедление прогрессирования заболевания.

Право на бесплатную медицинскую реабилитационную помощь закреплено законодательством о здравоохранении и труде.

Реабилитация в медицине является начальным звеном системы общей реабилитации, ибо заболевший человек прежде всего нуждается в медицинской помощи.

Заболевший, либо получивший травму, увечье, человек, ставший инвалидом, получает не только лечение – органы здравоохранения и социальной защиты, профессиональные союзы, органы образования (если это ребенок), предприятия и организации, где работал больной, принимают необходимые меры к восстановлению его здоровья, осуществляет комплексные мероприятия по возвращению его к активной жизни, возможному обеспечению его положения.

Все другие формы реабилитации – психологическая, педагогическая, профессиональная – приводятся наряду с медицинской.

Психологическая форма реабилитации – это воздействие на психическую сферу больного, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий.

Педагогическая реабилитация – это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы больной ребенок, а среди инвалидов и детей, овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование. Очень важно выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию. По отношению к взрослым проводятся мероприятия, предусматривающие их подготовку к различным доступным им видам деятельности, создающие также уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.

Профессиональная реабилитация предусматривает обучение или переобучение доступными формами труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментов, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем.

В реабилитационных центрах широко используется метод трудовой терапии, основанный на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на психофизиологическую сферу человека.

Трудовая терапия, как метод восстановительного лечения имеет важное значение для постепенного возвращения больных к обычному жизненному ритму.

Большую роль трудовая терапия играет при заболеваниях и травмах костно-суставного аппарата. Значение трудовой терапии особенно важно для душевнобольных, для сохранения их социальных контактов.

Бытовая реабилитация – это предоставление инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице.

Социально-экономическая реабилитация – это целый комплекс мероприятий:

- обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места работы;

- поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества.

Очень важно при проведении реабилитационных мероприятий учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному стрессу, росту нервопсихической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую – проявлению девиантного поведения [23, 145].

Сегодня перед Государственной службой реабилитации инвалидов стоит много задач. Наиболее важными являются следующие: реализация государственной политики в области реабилитации инвалидов; развитие сети реабилитационных учреждений, с учетом потребностей области; содействие производству технических средств реабилитации инвалидов; поддержка организаций, применяющих труд инвалидов и создание новых рабочих мест для них; расширение сферы услуг для инвалидов; учет инвалидов, проживающих в Подмосковье; подготовка кадров для реабилитационных учреждений.

В необходимых случаях проживающим проводится медико – социальная экспертиза для установления ими изменения группы инвалидности. Пожилым инвалидам при желании предоставляется индивидуальная программа реабилитации и заключение о возможности трудовой деятельности.

Одной из важнейших задач социальной работы является также изменение в общественном сознании негативных установок по отношению к инвалидам и борьбе с их дискриминацией в обществе. И во многом это задача и для социального работника, ведь он должен оказать помощь инвалиду, как ребенку так и взрослому человеку, в преодолении восприятия себя как ущербного.

Уровень реабилитационного потенциала определяется многими факторами, основные из которых – возраст, в котором выявлено заболевание, характер патологии, выраженность нарушенных функций, возможность их компенсации, прогноз, условия окружающей социальной среды.

Социализация медицинской и психолого-педагогической работы составляет одно из направлений деятельности коллектива центра. Развитие креативности нетрадиционных видов художественного творчества – гарденотерапии, фитоживописи, фитодизайна, кукольного театра. Большое значение придается формированию способностей и художественного вкуса ребенка.

Это позволяет заложить основы будущей профессии, перспективы независимой жизни.

В современных условиях художественно – прикладная деятельность может стать источником семейного дохода. Уже сейчас некоторые из воспитанников центра сдают свои изделия в художественный салон – магазин и вносят небольшой вклад в семейный бюджет.

Центр и семья – звенья одной цепи. Поэтому сотрудники центра ведут работу не только с больным ребенком, но и с членами его семья.

Общественный прогресс как прогресс гуманизации общественных отношений с необходимостью требует особого внимания к представителям наименее социально защищенных слоев населения, среди которых инвалиды являются одной из наиболее многочисленных групп.

В настоящее время социальная политика и защита инвалидов в Украине направлена на их реабилитацию и интеграцию в общество. Она принципиально отличается от прежней, которая рассматривала инвалидов как пассивных потребителей материальных благ и была направлена на их изоляцию от общества [1, 47].

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Абульханова-Славская К.А. Комплексной подход к обучению и социальной реабилитации инвалидов // Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. СПб., 1999.

2. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. М., 2004.

3. Акатов Л.И., Блинков Ю.Л. О некоторых аспектах комплексного подхода к обучению и социальной реабилитации инвалидов // Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. СПб., 2000.

4. Асмолов А.Г. Социальная реабилитации инвалидов. М., 2002.

5. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 2004.

6. Бондаренко Г.И. Социально-эстетическая реабилитация инвалидов. //Дефектология. К., 2003.

7. Братусъ B.C. Аномалии личности. М., 1988.

8. Вихорев Д.Л. Проблемы обучения и адаптации детей-инвалидов в Украине// Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. Киев., 2000.

9. Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. Сборник научных трудов и проектных материалов. Институт педагогических инноваций РАО. М, 1995.

10. Всеукраинская конференция по проблемам детей-инвалидов. М., 1999.

11. Дементьева Н.Ф., Устинова Э. В. “Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов”; Тюмень 1995.

12. Дементьева Н.Ф., Болтенко В.В., Доценко Н.М. и др. "Социальное обслуживание и адаптация лиц пожилого возраста в домах-интернатах". / Методич. рекоменд. — М., 2003.

13. Дементьева Н.Ф., Модестов А.А. Дома-интернаты: от призрения к реабилитации. — Красноярск, 2002.

14. Желинский И.А. “Социальная работа с инвалидами” М., 2002.

15. Иващенко Г.М., Мирсогатова М.Л., Камаева. ГЛ. Организация социальной реабилитации несовершеннолетних в специализированных учреждениях социальной защиты // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1995. № 1.

16. Зарецкий В.К. Проблемы дифференцированного обучения и возможности интеграции // Возможности реабилитации людей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.

17. Зейгарник Б.В., Братусъ Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. М., 1999.

18. Зяблик П.К.“ Теория и методика социальной работы”, часть-1, Москва, 2003.

19. Калнышевский Л.С. Собр. сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. М., 2003.

20. Костенко Л.С. Развитие высших психических функций. Хрестоматия по психологии. Сост. В.В. Мироненко / Под ред. А.В. Петровского. Санкт-Петербург., 2002.

21. Кулитиевская Е.Р., Ильичева В.И. Адаптация или развитие: выбор психотерапевтической стратегии // Психологический журнал. 2003.

22. Личко А.Ж. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Психология подростка. Хрестоматия. М., 1997.

23. Лебединский В.В. Общие закономерности психического дизонтогенеза // Дети с нарушениями развития. Хрестоматия. М., 2001.

24. Леонтьев А.Л. Деятельность. Сознание. Личность. М., 1998.

25. Лурия А.Р. Дефектология и психология // Хрестоматия. Дети с нарушениями развития. Санкт-Петербург., 1995.

26. Лущенко А.В. Введение в социальную реабилитологию. Минск., 2004.

27. Лущук С.П. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии: Учебное пособие. СПб., 2000.

28. Калин М.К. Опыт по внедрению комплексной реабилитации граждан с ограниченными возможностями здоровья. М., 2001.

29. Качан А.В. Опыт социальной работы в рамках реализации концепции независимой жизни в деятельности неправительственных организаций. СПб., 2002.

30. Кустинец Н.А. Центр-школа «Цветик-семицветик» // Возможности реабилитации граждан с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 2002.

31. Кучер А.П. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / М., 2004.

32. Мухина B.C. Психологическая помощь инвалидам // Вопросы психологии. К., 2001.

33. Мухина B.C. Психологическая помощь инвалидам // Вопросы психологии. К., 2004.

34. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков — патопсихология. Воронеж, 2003.

35. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. М., 2001.

36. Сластенин В.А., Каширин В.П. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями. М., 2001.

37. Тукузова Т.М. Трамвай для чудаков // Возможности реабилитации людей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.

38. «Школа 2010». -Образовательная программа и пути ее реализации / Под научной редакцией А.А. Леонтьева. М., 1999.

39. Петровский А.В. Возможности реабилитации людей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.

40. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М., 1997.

41. Улъенкова У.В. Проблемы изучения и коррекции задержки психического развития у детей // Дети с нарушениями развития. Хрестоматия. М., 1999.

42. Фрейд 3. Введение в психоанализ. Лекции. М., 2002.

43. Худик В.А. Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте. Киев, 2001.

44. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб., 1997.

45. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. М., 1998.

46. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Состав. Л.М. Шипицына. СПб., 1997.

47. Шипицына Л.М. Специальное образование в России // Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия / Состав. Л.М. Шипицына. СПб., 1997.