МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФИЛИАЛ В Г.ВОРОНЕЖЕ

КАФЕДРА СОЦИОЛОГИИ, ПСИХОЛОГИИ И ТЕОРИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Дипломная работа на тему:

"Социальная защита инвалидов"

(на примере ОГУ "УСЗН Воронежской области" Железнодорожного района г. Воронежа)

Студент Савченко М.А.

Доктор ист.наук

профессор Чвикалов И.М.

Воронеж 2010

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

Глава I. Защита инвалидов как социальная проблема

1.1 Определение понятия "инвалидность"

1.2 Государственная политика и нормативно-правовое обоснование социальной защиты инвалидов

1.3 Практические меры социальной защиты инвалидов

1.4 Система реабилитации инвалидов

Глава II. Деятельность филиала ОГУ "Управление социальной защиты населения Воронежской области" Железнодорожного района г.Воронежа

2.1 Основные цели, задачи и функции филиала ОГУ "УСЗН" Железнодорожного района г. Воронежа

2.2 Социальные льготы, предоставляемые инвалидам в филиале ОГУ "УСЗН" Железнодорожного района г.Воронежа

Заключение

Библиография

Введение

Сегодня в Российской Федерации как минимум свыше 8 млн. человек официально признаны инвалидами. В перспективе ожидается дальнейший рост числа этой категории населения.

Несмотря на рост числа инвалидов в России еще ничтожно мало учреждений, которые ведут работу по оказанию им социальной, социально-медицинской, материальной и другой помощи. Одной из важнейших проблем инвалидов является их не включенность в общественное производство, так как только часть регионов активно занимается открытием рабочих мест, что негативно сказывается на их материальном положении и психологическом состоянии. В их число входят такие большие мегаполисы как Москва, Санкт-Петербург, Ростов-на-Дону, Нижний Новгород и ряд других.

В последнее время специалисты разных профессиональных направлений ведут разработку технологии социального, социально-медицинского, социально-психологического сопровождения инвалидов. Идет активное обсуждение опыта работы ведущих социально-реабилитационных центров в специальных журналах, на конференциях и других научно-практических форумах. Однако, есть необходимость постоянного и целенаправленного изучения проблем инвалидов как на государственном, так и региональном уровне, в том числе и университетском.

Инвалид в России сталкивается также с такими проблемами как одиночество, так как их общение ограничивается рамками родительской семьи или ближайших родственников, невозможность продолжить обучение и другое.

Инвалидность – это не только проблема личности, но и государства и общества в целом. Эта категория граждан остро нуждается не только в социальной защите, но и в понимании их проблем со стороны окружающих людей, которое будет выражаться не в элементарной жалости, а в человеческом сочувствии и равном отношении к ним как согражданам.

Российская Федерация является государством, в котором социальная политика занимает не последнее место. Выделение причин социального неравенства и способов его преодоления — важное условие социальной политики, превратившееся на современном этапе в насущный вопрос, который связан с перспективами развития всего российского общества. Такие проблемы, как бедность, инвалидность, сиротство, становятся объектом исследований и практики социальной работы. Организация современного общества во многом противоречит интересам женщин и мужчин, взрослых и детей, имеющих инвалидность. Символические барьеры, выстраиваемые обществом, сломать порой гораздо сложнее, чем физические препятствия; здесь требуется развитие таких культурных ценностей гражданского общества, как толерантность, уважение человеческого достоинства, гуманизм, равенство прав.

В целом ряде зарубежных стран и в России дети и взрослые, имеющие инвалидность, изображаются объектами заботы — как своеобразное бремя, которое вынуждены нести заботящиеся о них близкие, общество и государство. Вместе с тем существует и другой подход, который привлекает внимание к жизненной активности самих инвалидов. Речь идет о формировании новой концепции независимой жизни при одновременном акценте на взаимную помощь и поддержку в совместном совладании с испытаниями, вызванными инвалидностью.

Все вышеперечисленное подтверждает чрезвычайную актуальность проблемы, вынесенной в качестве темы настоящей дипломной работы.

Объектом данного исследования является социальная работа с инвалидами.

Предметом исследования – социальная защита инвалидов.

Задачи исследования:

- дать определение понятия "инвалидности",

- изучить государственную политику и нормативно-правовое обоснование социальной защиты инвалидов,

- практические меры социальной защиты инвалидов,

- изучить систему реабилитации инвалидов.

Цель работы – теоретическое осмысление проблем инвалидов и особенностей работы с ними.

Гипотеза исследования: оптимальная социальная политика государства по организации социальной помощи инвалидам, привлечение общественности к её проблемам и решению этих проблем, позволит значительно повысить качество жизни инвалидов.

Методы исследования: анализ опыта работы в филиале ОГУ "УСЗН" Железнодорожного района г.Воронежа.

Теоретической основой дипломной работы являются труды учёных: Е.И. Холостовой "Социальная работа с инвалидами", где раскрываются теоретические аспекты социальной реабилитации инвалидов, ее сущность и виды. Дается описание моделей инвалидности, рассматриваются технологии социальной реабилитации различных категорий инвалидности. Описывается опыт социальной реабилитации за рубежом, а также практика работы учреждений; А.В. Гостюшина "Азбука выживания", где цель - помочь читателю быстро ориентироваться и правильно действовать в криминальных ситуациях, а также при авариях и катастрофах техногенного характера или в случаях природных аномалий. Вторая часть книги призвана научить читателя грамотно оценить состояние пострадавшего при аварии или катастрофе, ножевом или огнестрельном ранении, при болевом шоке и т.д. и оказать первую доврачебную помощь; статьи в журнале "СоцИсс" Т.А. Добровольской, где происходит аналитический обзор современного состояния взаимоотношений "инвалид - общество". Мировая тенденция реабилитации инвалидов, конечной целью которой является их социальная интеграция в общество, сталкивается с предвзятым отношением к инвалидам здоровых людей, и др.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения и библиографии.

В I главе раскрывается определение термина "инвалидность", приводятся статистические данные по инвалидности в Российской Федерации, фиксируется современная государственная политика и состояние нормативно-правового обеспечения вопросов инвалидности в РФ, рассматриваются вопросы организации социальной защиты инвалидов в РФ, раскрывается суть реабилитации инвалидов как неотъемлемой части системы социальной защиты инвалидов в Российской Федерации.

Во II главе рассматривается анализ опыта работы в филиале Областного Государственного Учреждения "Управление Социальной Защиты Населения" Железнодорожного района г.Воронежа.

Глава I. Защита инвалидов как социальная проблема

1.1 Определение понятия "инвалидность"

Термин "инвалид" восходит к латинскому корню (volid – "действенный, полноценный, могущий") и в буквальном переводе может означать "непригодный", "неполноценный". В российском словоупотреблении, начиная со времен Петра I, такое название получали военнослужащие, которые вследствие заболевания, ранения или увечья были неспособны нести воинскую службу и которых направляли для дослуживания на штатские должности. Характерно, что в Западной Европе данное слово имело такой же оттенок, то есть относилось в первую очередь к увеченным воинам. Со второй половины ХIХ в. термин распространяется и на штатских лиц, также ставших жертвами войны, - развитие вооружений и расширение масштабов войн все более подвергали мирное население всем опасностям военных конфликтов. Наконец, после Второй мировой войны в русле общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и отдельных категориях населения в частности происходит формирование понятия "инвалид", относящегося ко всем лицам имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности.

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым меньшинством.

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 классический 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.

1. "Инвалид, — говорится в Законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты".

"Ограничение жизнедеятельности, — поясняется в этом же законе, — это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью".

Слепые, глухие, немые, люди с нарушенной координацией движения, полностью или частично парализованные и т. п. признаются инвалидами в силу очевидных отклонений от нормального физического состояния человека. Инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые люди. Например, человек, страдающий ишемической болезнью сердца, не способен выполнять тяжелые физические работы, но умственная деятельность ему вполне по силам.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

1. По возрасту — дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.

2. По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.

3. По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды II группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

4. По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

В зависимости от принадлежности к той или иной группе решаются вопросы трудоустройства и организации быта инвалидов. Маломобильные инвалиды (способные передвигаться только с помощью колясок или на костылях) могут работать на дому или с доставкой их к месту работы.

Это обстоятельство обусловливает много дополнительных проблем: оборудование рабочего места на дому или на предприятии, доставка заказов на дом и готовых изделий на склад или потребителю, материально-сырьевое и техническое снабжение, ремонт, профилактика оборудования на дому, выделение транспорта для доставки инвалида на работу и с работы и т. д.

Еще сложнее ситуация с неподвижными инвалидами, прикованными к постели. Они не могут без посторонней помощи передвигаться, но способны работать умственно: анализировать общественно-политические, экономические, экологические и иные ситуации; писать статьи, художественные произведения, создавать картины, заниматься бухгалтерской деятельностью и т. п.

Если такой инвалид живет в семье, многие проблемы решаются относительно просто. А если он одинок? Потребуются специальные работники, которые находили бы таких инвалидов, выявляли их способности, помогали получать заказы, заключать договоры, приобретать необходимые материалы и инструменты, организовывать сбыт продукции и т. п. Понятно, что такой инвалид нуждается и в повседневном уходе, начиная с утреннего туалета и кончая обеспечением продуктами. Во всех этих случаях инвалидам помогают специальные социальные работники, которые за уход за ними получают заработную плату. За слепыми, но подвижными инвалидами также закрепляются оплачиваемые государством или благотворительными организациями работники.

Статистика инвалидности

Население планеты должно осознать наличие инвалидов и необходимость создать для них нормальные условия жизни. По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность, один из 10 страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов и не менее 25% всего населения страдают расстройствами здоровья. По официальной статистике, в России сейчас 10 млн. инвалидов (около 7% населения). По оценке Агентства социальной информации, их не меньше 15 млн. Среди нынешних инвалидов очень много молодых людей и детей.

В общем контингенте инвалидов мужчины составляют более 50%, женщины — более 44%, 65—80% — это люди пожилого возраста. Наряду с ростом численности инвалидов прослеживаются тенденции качественных изменений их состава. В обществе вызывает озабоченность увеличение числа инвалидов среди лиц трудоспособного возраста, они составляют 45% от числа граждан, первично признанных людьми с ограниченными возможностями. За последнее десятилетие опережающими темпами увеличивалось число детей-инвалидов: если в РСФСР в 1990г. на учете в органах социальной защиты населения состояло 155 100 таких детей, то в Российской Федерации в 1995г. этот показатель возрос до 453 700, а в 1999г.—до 592 300 детей. Вызывает тревогу и то, что, по информации Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно в нашей стране рождается 50 000 детей, которые признаны инвалидами с детства.

В последние годы растет и численность инвалидов вследствие военной травмы. Сейчас их количество составляет почти 42 200 человек. На долю лиц пенсионного возраста приходится 80% от общего числа инвалидов; инвалидов Великой Отечественной войны — более 15%, I группы — 12,7%, II группы — 58%, III группы — 29,3 %.

Структура распределения инвалидности в связи с общим заболеванием в России такова: на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы (22,6%), далее следуют злокачественные новообразования (20,5%), затем травмы (12,6%), болезни органов дыхания и туберкулез (8,06%), на пятом месте—психические расстройства (2,7%). Распространенность инвалидности в целом выше среди городского населения по сравнению с сельскими жителями.

Динамика роста инвалидности в России характеризуется следующими показателями:

* по возрастной структуре преобладают инвалиды пенсионного возраста;
* по нозологии — наиболее часто инвалидность сопряжена с болезнями системы кровообращения;
* по тяжести — преобладают инвалиды II группы.

1.2 Государственная политика и нормативно-правовое обоснование социальной защиты инвалидов

Обязательства современного государства перед инвалидами

Инвалидность, как бы ее ни определять, известна в любом обществе, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов.

В течение последних 30 лет в мире сложились устойчивые тенденции и механизмы формирования такой политики, поддержки правительствами различных стран разработки подходов к решению проблем этой социальной группы и оказания помощи государственным и общественным институтам в определении и реализации политики, адресованной инвалидам.

Основные принципы формирования политики в отношении инвалидов:

1. Государство отвечает за устранение условий, ведущих к инвалидности, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности.
2. Государство обеспечивает инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни.
3. Инвалиды имеют право жить в социуме, общество порицает изоляцию инвалидов. Для этого общество стремится сформировать условия независимой жизни инвалидов (безбарьерная среда).
4. За инвалидами признаются права и обязанности граждан данного общества. В компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества.
5. Государство стремится к равнодоступности мер социальной политики в отношении инвалидов на всей территории страны, независимо от того, где проживает инвалид (в сельской или городской местности, столице или провинции).
6. При реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится свой комплекс мероприятий.

Государственная политика в настоящее время остается основным публичным механизмом в определении, категоризации и легализации инвалидности и продолжает быть существенным элементом в конструировании и поддержании зависимого статуса людей с ограниченными возможностями.

В российских дебатах о социальной политике в отношении инвалидов наряду с одобрением и принятием идей интеграции ставится вопрос о затратах и выгодах, а качество и спектр существующих мер социальной защиты пока остается второстепенным вопросом. В социальном законодательстве и программах содержатся необходимые требования доступности и интеграции, однако на практике далеко не всегда можно говорить о готовности и возможности обеспечивать заявленное и достигать обозначенных целей.

Системы социальной защиты инвалидов, сложившиеся в развитых странах, включают в себя ряд взаимосвязанных элементов, отражаемых в нормативном закреплении прав инвалидов, прав и обязанностей государственных органов, общественных и благотворительных организаций, форм и методов их деятельности в этой сфере.

Основными критериями развития политики государств в отношении инвалидов являются:

* Наличие официально признанной политики в отношении инвалидов.
* Наличие специального антидискриминационного законодательства в отношении инвалидов.
* Судебные и административные механизмы реализации прав инвалидов.
* Наличие неправительственных организаций инвалидов.
* Доступ инвалидов к реализации гражданских прав, в том числе права на труд, на образование, на создание семьи, на неприкосновенность частной жизни и собственности, а также политических прав.
* Наличие безбарьерной физической и социальной среды.

Основные законы об инвалидности в РФ

Современные российские законодательные акты по части заботы и помощи людям с ограниченными возможностями в содержательном плане приближаются к законам и принципам, принятым во всем мире.

И хотя инвалиды, а также их семьи по-прежнему наталкиваются на барьеры во взаимопонимании и общении с другими людьми, многое свидетельствует о том, что в целом социальное отношение к инвалидам постепенно изменяется: взамен невнимания и отвержения пришли признание их прав, достоинства и полноценного участия в жизни общества. Принятие в 1995г. Государственной Думой закона "О социальной защите инвалидов в РФ", разработка проекта Закона РФ "О специальном образовании", создание реабилитационных центров — все это свидетельствует об изменяющейся социальной политике.

Основными законами об инвалидах в РФ являются:

1. Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с посл. изм. от 31.12.2005г.) от 24.11.1995г. № 181-ФЗ.
2. Постановление Правительства РФ "О предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных социальных услуг государственными социальными службами" № 739 от 24.06.1996г.
3. Указ Президента РФ "О мерах по профессиональной реабилитации и обеспечению занятости инвалидов" № 394 от 25.03.1993г.
4. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" № 195-ФЗ от 10.12.1995г.
5. Постановление Правительства РФ "Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности" №927 от12.08.1994г.
6. Указ Президента РФ "О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов" № 1011 от 1.06.1996г. (с изм. от 27.04.2000г.)
7. Указ Президента Российской Федерации "О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов" № 802 от 27.07.1992г.
8. Постановление Министерства социальной защиты населения РФ "О пенсионном обеспечении детей, находящихся на полном государственном содержании" № 16-у от 23.06.1995г.
9. Постановление Министерства труда РФ "Об утверждении примерного Положения об индивидуальной программе реабилитации инвалида" № 42 от 14.12.1996г.
10. Приказ Министерства образования РФ от 18.06.2001г. № 2417 "О реализации решения коллегии №10 от 15.05.2001г. "Об опыте работы вузов России по обеспечению доступности высшего профессионального образования для инвалидов"".
11. Письмо Министерства образования РФ от 25.03.1999г. № 27/502—6 "Об условиях приема и обучения инвалидов в учреждениях высшего профессионального образования".
12. Разъяснение Минтруда РФ и Фонда социального страхования РФ от 4.04.2000г. №3/02—18/05—2256 "О порядке предоставления и оплаты дополнительных выходных дней в месяц одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами" (утв. постановлением Минтруда РФ и Фонда социального страхования РФ от 4.04.2000г. № 26/34).
13. Постановление Минтруда РФ от 27.07.1999г. № 29 "Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности социально-оздоровительных центров граждан пожилого возраста и инвалидов".
14. Постановление Минтруда РФ от 29.10.1998г. №44 "О рекомендациях по созданию и организации деятельности попечительских (общественных) советов при учреждениях социальной защиты населения".
15. Приказ Минздрава РФ и Минтруда РФ от 25.02.1998г. №50/18 "Об утверждении формы направления детей в возрасте до 16 лет на освидетельствование в учреждения медико-социальной экспертизы".
16. Постановление Минтруда РФ и Минздрава РФ от 29.01.1997г. № 1/30 "Об утверждении Классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы".
17. Постановление-приказ Минтруда РФ, Минздрава РФ и Минобразования РФ от 23.12.1996г. № 21/417/515 "Об утверждении Примерного положения о реабилитационном учреждении".
18. Постановление Минтруда РФ от 8.09.1993г. №150 "О перечне приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда".
19. И другие нормативно-правовые акты РФ и субъектов РФ.

1.3 Практические меры социальной защиты инвалидов

Создание среды обитания без барьеров

Критерием оценки политики в отношении инвалидов может служить доступность для инвалида физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, и доступность информации и каналов коммуникации. В России начало преобразованию среды обитания инвалидов с учетом их потребностей положено 2.10.1992г. Указом Президента "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности". В России разработаны стандартные правила, учитывающие потребности инвалидов при строительстве жилья, устройстве социальной инфраструктуры.

Однако самым важным препятствием для реализации этого направления остается отсутствие механизма, обязывающего принимать соответствующие меры.

В России сформирована и реализуется федеральная целевая программа "Формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности". Вместе с тем законодательная база — всего лишь предпосылка для большой работы по созданию среды без барьеров. Создание таковой должно начинаться как детальная разработка частных механизмов, обеспечивающих реализацию декларируемых норм, мониторинг жилищных и социально пространственных нужд инвалидов, политика адаптации окружающей среды к потребностям инвалидов.

На сегодняшний день в России сформированы основы реабилитационной индустрии, объединяющей более 200 предприятий — производителей технических средств для реабилитации инвалидов. Разработано более 150 новых технических средств протезирования, вспомогательных устройств, новых средств для передвижения инвалидов. Появились аппараты, дающие возможность слепым ориентироваться в пространстве, а глухим — "слышать". Внедрен в производство не имеющий аналогов синтезатор речи для инвалидов с поражением слуха и речи. Выпускаются модернизированная модель кресла — коляски с изменяемыми характеристиками ходовой части, а также усовершенствованные модели тростей и костылей.

Закон "О социальной защите инвалидов в РФ" обязывает власти создавать инвалидам условия для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры. В настоящее время положения, обеспечивающие учет интересов инвалидов и других маломобильных групп населения, содержатся в действующих строительных нормах и правилах, откорректированных с целью учета в них требований доступности зданий и сооружений для инвалидов. В регионах России местными экспертными органами должен быть установлен контроль над качеством проектной документации на строительство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружениям и входящим в их состав помещениям, чтобы беспрепятственно получать необходимый комплекс услуг.

В соответствии с законом местные власти не должны выдавать лицензии тем автотранспортным предприятиям, которые отказываются оснащать свои автобусы подъемниками. Перспективным планом благоустройства города считается поэтапная реконструкция улиц и перекрестков, когда учитываются и требования инвалидов. Однако декларируемое законом положение, что "организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности несут ответственность за неисполнение обязанностей по обеспечению доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры", на деле не сопровождается механизмами реализации; нет и четких обозначений ответственности за неисполнение закона, не предусмотрены рычаги контроля, проверки, стандартизации объектов социальной инфраструктуры.

Специальными устройствами, облегчающими жизнь инвалидам, должны быть оборудованы также аэропорты, железнодорожные и автовокзалы, тротуары и дорожные переходы. Должны быть отдельные стоянки и номера для автотранспорта инвалидов, специальные туалеты, что уже стало обычным во многих странах мира.

Таким образом, на сегодняшний день основы формирования среды жизнедеятельности инвалидов, в которой не было бы барьеров, только начинают разрабатываться, хотя Указ Президента "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности" был принят несколько лет назад. Те, от кого зависит создание такой среды, среди препятствий к внедрению разработанных градостроительных и жилищных нормативов чаще всего называют финансовые проблемы. Однако, это проблема расстановки приоритетов и недостатка контроля над реализацией законодательных норм.

Чтобы социальное обслуживание инвалидов осуществлялось в цивилизованных условиях, вопрос среды обитания требует своего немедленного решения. Необходимо всячески привлекать к нему внимание общественности, властей и журналистов.

Льготы и компенсации

В соответствии с законодательством о социальной защите инвалидов им предоставляется значительное количество прав, льгот и компенсаций. Все они подразделяются на группы в зависимости от формы и периодичности предоставления, категории предоставляемых льгот.

По форме предоставления:

* Имеющие "моральную" форму (преимущественное или первоочередное право в чем-либо).
* Имеющие денежную форму (бесплатное обеспечение лекарствами или бесплатное пользование поликлиниками).
* Имеющие натуральную форму (бесплатное предоставление автотранспортных средств, мото- и велоколясок, обеспечение топливом).

По периодичности предоставления:

* Имеющие одноразовый характер или предоставляемые с большой

периодичностью (бесплатная установка телефона, капитальный ремонт или предоставление жилой площади).

* Имеющие ежемесячный характер (компенсация части стоимости жилой площади, коммунальных услуг).
* Имеющие годовую периодичность (бесплатный проезд раз в год или в два года в междугородном транспорте, санаторно-курортное лечение или его компенсация).
* Имеющие постоянный характер (льготы на проезд в городском, общественном транспорте, бесплатное обслуживание, льготы при покупке лекарств).

По категориям льгот:

* По пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий.
* По получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений.
* По коммунально-бытовым услугам и торговому обслуживанию.
* По медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.
* По обеспечению транспортными средствами и оплате проезда.
* По трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда.
* По пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений.
* По получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Реалии же таковы, что значительное количество инвалидов в настоящее время не получают необходимой для возвращения к нормальной трудовой, семейной и общественной жизни помощи, в которой они нуждаются.

В России права людей с ограниченными возможностями на участие в жизни общества и защита их интересов закреплены федеральным законодательством и рядом подзаконных актов. Однако, большинство инвалидов из-за того, что нет условий для передвижения в общественном транспорте, въезда и выезда в жилые и учебные строения инвалидных колясок, а также потому, что нет специальных программ обучения, учебные места не оборудованы (хотя право на образование гарантировано Конституцией Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об образовании"), не могут обучаться на равных со здоровыми гражданами в учреждениях общего образования. По этим и многим другим причинам не в полной мере реализованы и иные права и возможности инвалидов.

Официально провозглашаемая политика в области социальной защиты инвалидов и ее реализация весьма расходятся, между ними нет согласованности. Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, оказались в числе беднейших слоев населения. Размер пенсии во многих регионах не покрывает реальные расходы на лекарства и другие необходимые инвалиду и обещанные ему государством блага.

Медицинское обслуживание

В соответствии с основами законодательства Российской Федерации "Об охране здоровья граждан" № 5487-1 от 22.07.1993г., статья 27, люди с ограниченными возможностями, в том числе дети-инвалиды и инвалиды с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями,

средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку. Нетрудоспособные инвалиды имеют право на бесплатную медико-социальную помощь в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, на уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять основные жизненные потребности — на содержание в учреждениях системы социальной защиты населения.

Государство предусматривает оказание инвалидам квалифицированной медицинской помощи бесплатно или на льготных условиях, а также бесплатное обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения. Восстановительное лечение и реконструктивная хирургия должны осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования. Порядок оказания различных видов медицинской помощи инвалидам определен рядом нормативных актов Правительства Российской Федерации.

Одним из этапов процесса медицинского обеспечения инвалидов выступает санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортный комплекс нашей страны не имеет аналогов в мире. Разработанный отечественной курортологией дифференцированный подход к использованию природных лечебных факторов с учетом специфики их действий позволил провести рациональную медицинскую специализацию санаториев на всей территории Российской Федерации. Несмотря на эти показатели, в целом ситуация в стране по обеспечению инвалидов и лиц, страдающих различными заболеваниями, санаторно-курортными путевками сложная. Инвалиды и дети-инвалиды имеют право на санаторно-курортное лечение в соответствии с индивидуальной программой реабилитации на льготных условиях. В управлении социальной защиты населения по месту жительства инвалид, нуждающийся в лечении, на основании заявления и медицинской справки ставится в очередь на получение путевки. Ожидание санаторно-курортной путевки инвалидами нередко растягивается на годы.

Различают социально-медицинскую и медико-социальную помощь инвалидам. Первая обеспечивает уход в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности. Вторая направлена на лечение, уход, поддержание активного образа жизни. В первом случае за оказание помощи отвечают учреждения социальной защиты, во втором — государственные и муниципальные органы здравоохранения.

Социально-медицинские и медико-социальные услуги оказываются как в стационарах, так и на дому. К стационарным учреждениям относятся больницы или отделения сестринского ухода. Собственно систему социальной защиты составляют дома-интернаты, геронтологические центры, психоневрологические и другие стационарные учреждения. С 1997г. при центрах социального обслуживания стали развиваться специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому.

В области реализации инвалидами своего права на здоровье необходимо координировать усилия различных ведомств и секторов, добиваться их взаимодействия, причем первоочередная роль может принадлежать даже не официальным властным институтам, не министерским или региональным органам управления, а самым разным профессиональным и общественным объединениям, в частности врачебным ассоциациям и организациям инвалидов. Они призваны добиваться необходимых обществу решений, твердо отстаивая свое мнение в государственных институтах. Ведь в соответствии с международными конвенциями, нормами международного права, гражданским и профессиональным кодексами на врачей возложены не только лечение и организация профилактики болезней, но и обязанность побуждать власти к активным действиям.

Обеспечение жильем

Конституция Российской Федерации, провозглашает в числе основных прав и свобод человека и гражданина право на жилище. Жилищная политика в отношении инвалидов — важнейший момент, затрагивающий вопросы доступной среды жизнедеятельности.

Согласно статье 40 Конституции РФ, малоимущие и иные категории граждан, определенные законом, подлежат обеспечению жильем бесплатно или за доступную плату. К таким гражданам, в частности, относятся инвалиды войны и лица, страдающие тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний.

Обеспечение инвалидов жилой площадью предусмотрено статьей 17 закона "О социальной защите инвалидов РФ". В дополнение к закону было принято Постановление Правительства РФ "О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг" от 27.07.1996г. № 901.

Основные положения таковы:

* льготы по оплате жилья и коммунальных услуг предоставляются любому инвалиду и не зависят от группы и причин инвалидности;
* инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, могут состоять на учете для улучшения жилищных условий одновременно по месту работы и месту жительства;
* при предоставлении жилого помещения инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации (ИПР), состояние их здоровья, а также другие обстоятельства;
* дополнительная жилая площадь в виде отдельной комнаты предоставляется инвалидам в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным Правительством РФ;
* предоставление инвалиду жилого помещения в домах государственного или муниципального жилищного фонда осуществляется с учетом его права на дополнительную жилую площадь.

Весьма болезненный вопрос в отстаивании имущественных прав детей-инвалидов, в частности оставшихся без попечения родителей, а также людей с ограниченными возможностями в возрасте старше 18 лет — защита их прав на жилье.

Проблема обеспечения инвалидов жильем в разных регионах России продолжает оставаться очень острой и медленно решаемой из-за недостаточного финансирования. Сложная экономическая обстановка, трудности, возникающие с бюджетным финансированием жилищного строительства, приводят к массовым нарушениям жилищных прав инвалидов практически во всех субъектах Федерации. И хотя есть целый ряд положительных примеров, когда инвалиды получают жилье или улучшают свои жилищные условия при содействии администрации своего региона, все же в отдельных субъектах Российской Федерации принимаются акты, ущемляющие права людей с ограниченными возможностями на жилищное обеспечение, установленные федеральным законодательством. Не разрешается проблема обеспечения инвалидов жильем в субъектах Федерации и с помощью института безвозмездных субсидий на его строительство. Во многих случаях вмешательство правозащитных организаций приводит к разрешению проблемы и утверждению прав инвалидов. Специалисты по социальной работе в каждой конкретной ситуации должны помогать людям с инвалидностью отстаивать их права на жилье, приспособленное к их особым потребностям.

Занятость и обучение инвалидов

Несмотря на то, что инвалидность связана с ограниченной способностью к трудовой деятельности, неотъемлемое право инвалида — право на труд. Оно установлено Федеральным законами "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и "О занятости населения в Российской Федерации", направленными на создание инвалидам реальных возможностей заниматься полезной, приносящей доход деятельностью и предусматривающими конкретные механизмы их реализации. Для осуществления этого права необходима активная государственная политика, направленная на содействие занятости инвалидов, поскольку положение людей с ограниченными возможностями на рынке труда в России остается несоответствующим их потенциальным возможностям, а их занятость — неоправданно низкой.

Одной из основных мер, направленных на решение проблемы занятости инвалидов в настоящее время, служит установление органами исполнительной власти субъектов Федерации квот на трудоустройство данной категории граждан, которые даются организациям независимо от организационно-правовых форм.

В рамках федеральной целевой программы содействия занятости населения России территориальными органами Министерства труда и социального развития Российской Федерации по вопросам занятости населения для лиц, имеющих ограничение трудоспособности, реализуется комплекс таких мер, как оказание консультативных и профориентационных услуг; помощь в поиске работы; профессиональное обучение; квотирование рабочих мест.

Однако ныне проявились новые проблемы в создании квот для инвалидов. Работодатели, подчиняясь требованию государства, хотя и выделяют вакансии, но не те, что устраивают людей с ограниченными возможностями. Суть в том, что доход в виде заработной платы, получаемой работниками с инвалидностью на таких трудовых местах, не покрывает затрат, которые приходится нести в связи с утрачиваемыми ими в этом случае льготами на лекарственные препараты. Кроме того, предоставляемые вакансии не отвечают нуждам инвалидов, не адаптированы к их особым потребностям, условия труда бывают неудовлетворительны, что приводит к риску обострения заболевания и снижению трудоспособности.

Одно из основных направлении поддержки инвалидов — профессиональная реабилитация, важнейшая составная часть государственной политики в области социальной защиты людей с ограниченными возможностями.

Профессиональная реабилитация инвалидов с их последующим трудоустройством экономически выгодна государству, поскольку средства, вложенные в нее, будут возвращаться в виде налоговых поступлений как следствия трудоустройства инвалидов.

Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов — важнейшие аспекты их профессиональной реабилитации. Специальные учебные заведения не обеспечивают подготовки инвалидов на уровне, гарантирующем их конкурентоспособность, а некоторые из них выпускают специалистов, которые заведомо оказываются невостребованными. В значительной мере это обусловлено следующими причинами:

* специалисты медико-социальной экспертизы, которые сегодня осуществляют профессиональную ориентацию инвалидов, не владеют информацией о показаниях и противопоказаниях к приему в высшие и другие образовательные учреждения, ориентируясь на пожелания самих инвалидов;
* инвалиды не имеют доступа к информации о показаниях и противопоказаниях к приему в образовательные учреждения, мало что знают о выбранной профессии и условиях труда в данной профессиональной сфере;
* специальные образовательные учреждения системы социальной защиты населения непрестижны и не дают перспектив для последующего трудоустройства на хорошо оплачиваемые должности;
* образовательные учреждения не приспособлены под инвалидов, чьи психосоматические возможности требуют особой инфраструктуры помещений, специального оборудования учебных мест и особой методики обучения. Соответственно круг профессий, которым могут быть обучены инвалиды, сужается и субъективно формируются противопоказания для приема в образовательные учреждения.

В процесс профессиональной реабилитации инвалидов вовлечены не только органы социальной защиты, службы занятости населения, учебные заведения, но и, естественно, работодатели.

В соответствии с установленной квотой для приема на работу работодатели обязаны:

* создавать или выделять рабочие места для трудоустройства инвалидов;
* создавать инвалидам условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;
* предоставлять в установленном порядке информацию, необходимую для организации занятости инвалидов.

В свою очередь некоторым категориям работодателей гарантируется государственная поддержка (предоставление налоговых и иных льгот). Предприятия, на которых занято не менее 30% инвалидов, обладают правом на льготное налогообложение, финансовое и материально-техническое обеспечение, а при числе работающих инвалидов более 50% освобождаются от уплаты местных налогов, НДС, налога на имущество и платежей в Пенсионный фонд, Фонд занятости и Фонд медицинского страхования.

Финансирование и пенсионное обеспечение

Самым слабым местом социальной политики в отношении инвалидов остается отсутствие ее единой стратегии. Фактически мы имеем дело с отдельными социальными мерами, а не с комплексной системной концепцией. Законы, обеспечивающие льготы, противоречат основному финансовому закону страны — Закону о федеральном бюджете РФ: они исходят из непреложного выполнения обязательств федерального бюджета или бюджета субъекта Федерации перед получателем, однако российское законодательство о федеральном бюджете устанавливает приоритеты выполнения различных бюджетных статей и предусматривает возможность недофинансирования по отдельным статьям.

В рамках реформы пенсионной системы России в соответствии с новыми Федеральными законами № 173-ФЗ "О трудовых пенсиях" (от 17.12.2001г.) и № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" (от 15.12.2001г.) существует несколько видов пенсий для инвалидов: государственная и трудовая.

Размер государственной пенсии исчисляется как производная от размера базовой части трудовой пенсии в зависимости от категории пенсионера и составляет, например, для инвалидов, имеющих ограничение способности к трудовой деятельности 3-й степени при наступлении инвалидности вследствие военной травмы, — 300% размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Федеральным законом "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

В соответствии со статьей 18 Закона "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации", социальная пенсия нетрудоспособным гражданам назначается в следующем размере:

* инвалидам с детства, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 3-й и 2-й степени, инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 3-й степени, детям-инвалидам — 100% размера базовой части трудовой пенсии по инвалидности, предусмотренной подпунктом 1 пункта 1 статьи 15 ФЗ "О трудовых пенсиях в РФ";
* инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 1-й степени, — 85% размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной ФЗ "О трудовых пенсиях в РФ" для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины), но не менее 400 рублей в месяц.

Остальные граждане, имеющие инвалидность, получают трудовую пенсию по инвалидности, размер которой исчисляется как сумма ее базовой, страховой и накопительной частей.

Инвалиды, получающие социальную пенсию, находятся в наихудшем положении. Таким образом, налицо расхождение пенсионного законодательства и требования статьи 2 ФЗ "О прожиточном минимуме в РФ", согласно которой устанавливаемые минимальные размеры оплаты труда, пенсий, как и оказание необходимой государственной социальной помощи малоимущим гражданам, должны определяться исходя из прожиточного минимума.

В настоящее время пенсионное обеспечение инвалидов в России не увязано с уровнем их доходов и занятостью (незанятостью), а также весьма слабо связано с реабилитацией инвалида.

Пенсии выполняют исключительно функцию социальной поддержки инвалидов, будучи по своей природе социальным пособием тем лицам, которые не обладают достаточной конкурентоспособностью, чтобы прокормить себя.

Несовершенство существующей системы финансового обеспечения политики в отношении инвалидов приводит к недофинансированию отдельных мероприятий, к задержкам по выплатам разных видов пособий и компенсаций.

Основное преимущество пенсии как социального вида помощи инвалиду — законодательно закрепленная обязательность предоставления и гарантированность выплат.

Все остальные виды помощи, мероприятия, затрагивающие людей с ограниченными возможностями, не гарантируют обязательности финансирования и, как показывает практика, не финансируются в полном объеме.

Социальное обслуживание

Согласно российскому законодательству, социальное обслуживание — это деятельность соответствующих служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся и трудной жизненной ситуации.

Очередным законодательным регулятором вопросов доступности среды жизнедеятельности стало Постановление Правительства РФ от 12.08.1994г. № 927, где был уточнен федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам. В настоящем акте перечислены услуги, предоставляемые инвалидам и пожилым в условиях стационарного учреждения и на дому: материально-бытовые, социально-медицинские, правовые, ритуальные, образовательные услуги, а также услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией.

Постановление Правительства РФ также регулирует порядок предоставления социальных услуг. Ими могут воспользоваться бесплатно:

* одинокие инвалиды, получающие пенсию (в том числе с учетом надбавок) в размере ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;
* инвалиды, имеющие родственников, которые по объективным причинам не могут обеспечить помощь и уход, при условии, что размер их

пенсии ниже прожиточного минимума;

* инвалиды, проживающие в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума.

Социальное обслуживание инвалидов включает совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и др.), которые предоставляются гражданам из числа инвалидов на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Такие услуги оказываются только при условии добровольного согласия инвалидов, за исключением случаев, когда это необходимо сделать, чтобы спасти жизнь инвалида (может быть, даже и против его воли).

Оказание социальных услуг, может производиться на дому, при помещении в специальное учреждение (стационар), осуществляющее постоянный уход за находящимися в нем лицами, а также в форме полустационарного обслуживания.

К числу надомных социальных услуг, гарантированных государством в федеральном перечне, относятся:

* организация питания, в том числе доставка продуктов на дом;
* помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;
* содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения;
* поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;
* содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;
* содействие в организации ритуальных услуг;
* другие надомные социальные услуги.

Полустационарное социальное обслуживание включает:

* социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание инвалидов;
* организацию их питания, отдыха;
* обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности;
* поддержание активного образа жизни.

Оно предоставляется нуждающимся в нем инвалидам, сохранившим способность обслуживать себя и активно передвигаться, не имеющим медицинских противопоказаний к предоставлению такового, осуществляется отделениями дневного (ночного) пребывания, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения.

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально-бытовой помощи инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении. Оно включает меры по созданию для инвалидов наиболее удобных и комфортных их возрасту и состоянию здоровья условий жизни, а также оказание им медицинской и иной помощи, способствующей достижению такого состояния, организацию их отдыха и досуга. Стационарное социальное обслуживание инвалидов осуществляется в домах-интернатах, специально оборудованных в соответствии с их возрастом, здоровьем и социальным положением. Инвалид, выбравший проживание в подобном учреждении, отнюдь не лишается возможности вести удобную и привычную для него жизнь. Он имеет право пользоваться телефонной связью и почтовыми услугами за плату согласно действующим тарифам, встречаться с родственниками, друзьями практически в любое время. Супруги из числа проживающих в доме-интернате вправе требовать предоставления им изолированного жилого помещения для совместного проживания.

Комплекс мер, которые связаны с социальным обслуживанием населения, также предполагает соблюдение норм права, распространяющихся не только на инвалидов, но и на всех граждан. В частности, это касается обслуживания населения в магазинах, ателье, домах быта и иных организациях подобного рода. Правда, и в этих случаях законодательство ориентирует лиц, занимающихся оказанием таких услуг, на особое отношение к гражданам, признанных инвалидами. Так, инвалиды I и II группы должны обслуживаться вне очереди в предприятиях торговли, общественного питания, службы быта, связи и жилищно-коммунального хозяйства, в учреждениях здравоохранения, образования, культуры, в юридических службах и других организациях, которые занимаются обслуживанием населения. Инвалиды пользуются правом внеочередного приема руководителями и другими должностными лицами предприятий, учреждений и организаций.

1.4 Система реабилитации инвалидов

Основой политики в отношении инвалидов является их реабилитация, позволяющая инвалидам достигнуть и поддерживать оптимальный уровень их самостоятельности и жизнедеятельности. Согласно правилам под реабилитацией понимается процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости. Реабилитация может включать меры по обеспечению и/или по восстановлению функций или компенсации утраты или отсутствия функций или функционального ограничения.

Наличие функциональных ограничений у инвалидов приводит к социальному ущербу. С целью компенсации последствий инвалидности для личности, семьи и общества реабилитация должна обеспечить их восстановление или уменьшение. Важное значение имеет целостный подход к личности инвалида, учитывающий все его проблемы, образ мышления и поведения, социальный фон, индивидуальные потребности, надежды и интересы.

В сложных современных социально-экономических условиях в Российской Федерации принят закон "О социальной защите инвалидов в РФ". Целью закона является создание основ системы реабилитации инвалидов в Российской Федерации как составной части охраны общественного здоровья для обеспечения гарантий и условий, посредством которых возможно восстановление и компенсация нарушенных или утраченных способностей инвалидов к общественной, профессиональной и бытовой деятельности в соответствии с их интересами и потенциальными возможностями.

Данный закон создает правовые гарантии для организации и развития системы реабилитации инвалидов; определяет права, обязанности, полномочия, ответственность и осуществляет правовое регулирование отношений физических и юридических лиц в области реабилитации инвалидов; обеспечивает защиту нрав граждан РФ на медицинскую, профессиональную и социальную реабилитацию; разграничивает компетенцию в области реабилитации инвалидов между органами государственной власти и управления различных уровней.

Принципы, содержание, цель и задачи реабилитации

Реабилитация инвалидов - система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальной адаптации.

Основные задачи медико-социальной реабилитации инвалидов:

* определение реабилитационного потенциала инвалидов;
* определение потребности инвалидов в различных видах медико-социальной реабилитации;
* разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;
* осуществление мероприятий по реализации реабилитационного потенциала инвалидов в рамках индивидуальных программ реабилитации;
* динамический контроль над процессом реабилитации инвалидов.

Основные принципы медико-социальной реабилитации инвалидов:

* государственный характер гарантий соблюдения прав инвалидов в области медицинской, профессиональной и социальной реабилитации;
* приоритет интересов инвалидов при осуществлении реабилитационных мероприятий;
* общедоступность системы реабилитации на основе учета физических, психофизиологических, социальных особенностей инвалидов;
* принцип вмешательства на возможно более ранней стадии, когда в зависимости от возможности и необходимости должны быть приняты все меры для уменьшения масштабов и последствий инвалидности до минимума, а неизбежные последствия компенсированы наиболее эффективным образом;
* принцип оказания индивидуальной помощи в зависимости от конкретных потребностей каждого инвалида в отдельности средствами, соответствующими этим потребностям;
* многообразие форм и методов реабилитации на основе системного подхода при их осуществлении;
* государственно-общественный характер управления системой реабилитации инвалидов;
* обеспечение координации деятельности служб, осуществляющих медико-социальную реабилитацию.

Реализация принципов реабилитации инвалидов в Российской Федерации гарантируется путем: закрепления прав и обязанностей всех участников процесса реабилитации; учета структуры потребностей, уровня притязаний, круга интересов инвалидов; создания системы реабилитационных институтов и структур; подготовки специалистов по реабилитологии.

Реабилитация инвалидов - сложный процесс, основными этапами которого являются: реабилитационно-экспертная диагностика; разработка на ее основе реабилитационных программ и их реализация; динамический контроль за ходом и эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий и их корректировка.

Виды реабилитации

Медико-социальная реабилитация инвалидов включает следующие виды реабилитации: медицинскую, профессиональную и социальную.

Медицинская реабилитация инвалидов осуществляется с целью восстановления или компенсации утраченных или нарушенных функциональных способностей человека до социально значимого уровня. Медицинская реабилитация включает в себя восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование.

Восстановительная терапия предусматривает использование механотерапии, физиотерапии, кинезотерапии, массажа, иглорефлексотерапии, грязе- и бальнеотерапии, традиционной терапии, трудотерапии, психотерапии, предоставление логопедической помощи и др.

Реконструктивная хирургия как метод оперативного восстановления анатомической целостности и физиологической состоятельности способностей инвалида включает в себя методики косметологии, органозащищающей и органовосстанавливающей хирургии.

Протезирование - замена частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом) с максимальным сохранением индивидуальных особенностей и функциональных способностей.

Ортезирование - компенсация частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов), обеспечивающих выполнение этих функций.

Протезирование предусматривает предоставление протезов, ортопедических и других вспомогательных средств, включая необходимую подгонку, ремонт и замену, а также обучение обращению с ними. Процесс реабилитации не предполагает лишь оказание медицинской помощи.

Проведение медицинской реабилитации пересекается с лечением заболеваний, так как и те, и другие мероприятия направлены на исключение обострений в будущем и сведение инвалидности к минимуму. Желательно использование методики перехода (без перерыва) от лечения обострения к реабилитации.

Профессиональная реабилитация инвалидов - это процесс и система. Социальная реабилитация инвалидов - система и процесс восстановления способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности. Социальная реабилитация проводится реабилитационно-социальными учреждениями, осуществляющими социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию.

Социально-средовая ориентация - система и процесс определения структуры наиболее развитых функций инвалида с целью последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно-общественной деятельности.

Социально-бытовая адаптация - система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности инвалидов в конкретных социально-средовых условиях и приспособления к ним инвалидов.

У инвалидов с физической недостаточностью социально-бытовая адаптация позволяет достичь психической и социальной самостоятельности.

Организационное, правовое, финансовое, информационное и научное обеспечение реабилитации инвалидов

Проблема комплексной реабилитации инвалидов становится все более актуальной и сложной, что определяется увеличением численности этого контингента, высокими показателями заболеваемости, инвалидности и дезинтеграции в обществе. Решение этой проблемы лежит в русле разработки и закрепления (с помощью законодательно-нормативной базы) гарантий прав данной категории граждан на меры социальной защиты, направленные на профилактику заболеваемости и инвалидности, а также на реабилитацию больных и инвалидов.

Система медико-социальной реабилитации инвалидов представляет собой совокупность:

* реабилитационных программ и реабилитационных стандартов различного уровня и направленности;
* реабилитационных учреждений различных организационно-правовых форм, видов и типов, реализующих реабилитационные программы;
* органов управления и подведомственных им структур, занимающихся реабилитацией инвалидов.

В соответствии с законодательством в Российской Федерации создается Государственная служба реабилитации инвалидов.

Государственная служба реабилитации представляет собой совокупность органов государственной власти независимо от ведомственной принадлежности органов местного самоуправления и учреждений различного уровня.

Исполнительными структурами, реализующими задачи государственной службы реабилитации, являются федеральные, территориальные и местные органы управления различной ведомственной подчиненности, в системах которых осуществляются мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации, производству технических средств реабилитации, развитию услуг.

Анализ существующей практики реабилитации инвалидов в регионах России показал, что именно учреждения государственной службы реабилитации инвалидов осуществляют реабилитацию как инвалидов, так и лиц, не имеющих инвалидности, но нуждающихся в реабилитации.

Система реабилитации инвалидов должна включать органы управления и реабилитационные учреждения.

На региональном уровне к органам управления относится совокупность региональных органов государственной исполнительной власти различной ведомственной принадлежности и органов районного (муниципального) управления.

Реабилитационные учреждения осуществляют мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации и являются учреждениями регионального и местного уровней.

Органами регионального управления системой реабилитации являются: управления социальной защиты населения, здравоохранения, образования, труда и занятости, культуры, физической культуры и спорта.

Органы регионального управления системой реабилитации имеют ряд общих функций:

* реализация федеральной политики в области реабилитации;
* разработка региональной политики в области реабилитации

инвалидов и осуществление контроля за ее реализацией в рамках работы своего ведомства;

* разработка проектов региональных целевых программ по реабилитации;
* разработка территориальных реабилитационных стандартов;
* разработка территориального компонента базовой программы реабилитации инвалидов.

Система медико-социальной реабилитации инвалидов должна быть закреплена Федеральным законом о реабилитации инвалидов и принимаемым в соответствии с ним другими федеральными законодательными актами, а также законами, законодательными и иными правовыми актами субъектов Российской Федерации в области реабилитации инвалидов, принимаемыми в соответствии с федеральными законодательными актами и действующими на их территориях.

Таким образом, вопрос идет о дальнейшем совершенствовании законодательства о медико-социальной реабилитации инвалидов и о формировании в стране с помощью этого законодательства целостной системы в указанной области с согласованными между собой элементами и обоснованными этапами перехода к ней отныне действующей системы социальной помощи.

Финансирование системы медико-социальной реабилитации инвалидов осуществляется из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, а также бюджетов предприятии, учреждений и организаций независимо от форм собственности в соответствии с действующим законодательством. Ежегодно федеральный бюджет обеспечивает расходы на содержание федеральных реабилитационных учреждений, разработку и реализацию базовых программ реабилитации, подготовку кадров, на фундаментальные и прикладные научно-исследовательские разработки.

Механизм финансирования системы реабилитации инвалидов может быть обеспечен (кроме федерального, регионального и местного бюджетов) из фондов медицинского и социального страхования, пенсионного фонда, фонда занятости.

Целью информатизации системы реабилитации инвалидов является создание ее информационно-технологической базы и обеспечение эффективной информационной поддержкой планирования и проведения реабилитации.

Информационные учреждения системы реабилитации инвалидов могут быть следующих видов: информационно-статистические; информационно-консультативные; информационно-исследовательские.

Реализация концепции реабилитации инвалидов определяет необходимость дальнейшего проведения исследований, направленных на углубленную научную разработку основных ее положений и обеспечивающих ее реализацию в практике. Научное обеспечение реабилитации инвалидов должно предусматривать проведение фундаментальных и прикладных исследований.

Для успешного функционирования системы реабилитации инвалидов необходима дальнейшая разработка теоретических, организационных, медико-социальных, психологических, экономических и правовых аспектов реабилитации инвалидов; разработка базовых программ реабилитации; разработка моделей центров реабилитации общего профиля и многопрофильных (для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата, патологией органа зрения и т.д.); научная разработка психофизиологических критериев оценки профессиональных возможностей инвалидов и их потребностей в различных формах обучения, методика адаптации базовых программ профессионального обучения применительно к инвалидам.

Глава II. Деятельность филиала ОГУ "Управление социальной защиты населения Воронежской области" Железнодорожного района г.Воронежа

2.1 Основные цели, задачи и функции филиала ОГУ "УСЗН" Железнодорожного района г.Воронежа

Филиал является обособленным территориальным подразделением Учреждения, реализующим государственную политику в сфере социальной поддержки населения на территории муниципального образования Железнодорожного района г. Воронежа.

Основной задачей Филиала является реализация государственной политики в сфере социальной защиты населения на территории Железнодорожного района г. Воронежа.

Филиал в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Российской Федерации и Воронежской области, приказами и постановлениями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями губернатора Воронежской области, постановлениями правительства Воронежской области, приказами и письмами департамента здравоохранения и социального развития Воронежской области, приказами и письмами Учреждения, Уставом Учреждения, а также настоящим Положением.

Структурными подразделениями Учреждения, являются Филиалы Учреждения, расположенные на территории городских округов и муниципальных районов Воронежской области и городского округа города Воронежа и возглавляемые Управляющими филиалами.

Каждое структурное подразделение Учреждения возглавляет руководитель, назначаемый директором Учреждения по согласованию с Учредителем.

Филиал ОГУ "УСЗН" состоит из следующих отделов:

1.Отдел социальной поддержки льготников.

Основная задача данного отдела – совместная работа с органом местного самоуправления по вопросам состояния и развития социально-трудовой сферы, народонаселения, уровня жизни и доходов населения, оплаты труда, организация работы по реализации федерального и регионального законодательства в сфере социальной поддержки льготным категориям граждан, ведение баз данных социальных паспортов на территории Железнодорожного района г. Воронежа.

Функции отдела:

- Сбор и обработка данных по реализации в муниципальном образовании целевых программ развития по вопросам социально-трудовых отношений;

- Взаимодействие с органом местного самоуправления по вопросам состояния и развития социально-трудовой сферы, условия и охрана труда;

- Сбор и предоставление в ОГУ "УСЗН" данных о развитии социального партнерства в муниципальном образовании;

- Проведение консультаций по вопросам разработки и заключения соглашений и коллективных договоров с заинтересованными организациями;

- Регистрация на территории муниципального образования коллективных договоров и соглашений. Представление оперативной информации ОГУ "УСЗН" о количестве прошедших уведомительную регистрацию коллективных договоров и соглашений;

- Подготовка информации об оплате труда работников учреждений, финансируемых из местного бюджета и ее задолженности, представление сведений в ОГУ "УСЗН"

- Сбор и обработка данных по вопросам уровня жизни и доходов населения муниципального образования, подготовка оперативной информации в ОГУ "УСЗН", содействие организациям в создании систем управления охраной труда;

- Сбор информации и ежегодное предоставление ОГУ "УСЗН" сведений о наличии служб охраны труда в организациях муниципального образования;

- Сбор и ежегодное представление в ОГУ "УСЗН" оперативной информации о состоянии условий и охраны труда в организациях муниципального образования, сведений о ходе аттестации рабочих по условиям труда.

2. Общий отдел.

Основная задача - организация и обеспечение административно-правовой деятельности Филиала.

Функции:

- Оказание консультативно-методической правовой помощи отделам Филиала в работе по предоставлению мер социальной поддержки, назначения социальных и компенсационных выплат;

- Оказание консультативно-методической правовой помощи гражданам, связанной с защитой интересов и прав граждан в социальной сфере;

- Осуществление взаимодействия с органом местного самоуправления по вопросам, связанным с правовой помощью гражданам в социально-трудовой сфере.

3. Бухгалтерия

Основная задача - соблюдение действующего законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций, организация бюджетного учета и использования бюджетов, внебюджетных средств, в соответствии с целевым их назначением, по аппарату Филиала, а также по организации деятельности Филиала в сфере социальной защиты и социальной поддержки населения на территории Железнодорожного района г. Воронежа.

Функции:

- Проводит аналитический учет кассовых расходов в разрезе кодов предметных статей, подстатей с разбивкой по кодам и элементам экономической классификации;

- Осуществляет прием к учету первичных документов, их систематизацию и оформление раздельного учета по бюджетам и средствам, полученным из внебюджетных источников, с присвоением постоянных номеров по Филиалу;

- Формирует книгу "Журнал-главная" на основе данных журналов операций;

- Проводит работу по заключению договоров, контрактов на приобретение оборудования, материальных ценностей, услуг и др.по согласованию с директором ОГУ "УСЗН"

4. Отдел реализации мероприятий в организации работы по предоставлению жилья отдельным категориям граждан, вставших на учет в органы местного самоуправления.

Функции:

- Осуществляет работу по проведению ежегодного перерегистрирования граждан;

- Осуществление приема граждан;

- Организация работы по формированию учетных дел заявителей на предоставление безвозмездных субсидий и передача их в Областное Государственное Учреждение;

- Рассматривает письменные и устные обращения;

- Оказание информационного содействия в поиске вариантов подбора жилья;

- Официальный запрос необходимой информации;

- Содействие по информированию населения о ходе предоставляемых мер;

- Подготовка еженедельного мониторинга;

- Составление актов об установлении фактов, связанных с перерегистрацией документов.

Филиал ОГУ "УСЗН Воронежской области" Железнодорожного района г.Воронежа совместно с Департаментом здравоохранения и социального развития Воронежской области и Медико-социальной экспертизой ежегодно проводит ярмарку вакансий для инвалидов.

2.2 Социальные льготы, предоставляемые инвалидам в филиале ОГУ "УСЗН" Железнодорожного района г.Воронежа

Всего на учёте в филиале ОГУ "УСЗН" Железнодорожного района стоит 14830 инвалидов. Из них: детей-инвалидов - 264 чел., инвалидов 1 степени - 3653 чел., инвалидов 2 степени – 8033 чел., инвалидов 3 степени – 1734 чел., инвалидов ВОВ – 237 чел., участников ВОВ - инвалидов – 525 чел., несовершеннолетних узников-инвалидов – 307 чел., жителей блокадного Ленинграда инвалидов -13 чел., инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы - 55 чел., члены семей умерших инвалидов – 9 чел.

Скидка 50% на оплату ЖКУ

Скидка 50% на оплату ЖКУ предоставляется в соответствии с Законом Воронежской области "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан Воронежской области" от 14 ноября 2008 г. № 103-ОЗ.

Инвалидам предоставляется скидка не ниже 50 процентов с квартирной платы (в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда) и оплаты коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению (Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" N 181 - ФЗ от 24.11.1995 г.). Для оформления нужно предоставить следующие документы:

- заявление о назначении компенсации на ЖКУ и способе ее доставки;

- паспорт;

- справка МСЭ;

- справку о составе семьи;

- справку о характеристике жилья и видах коммунальных услуг.

Компенсация на ЖКУ определяется каждому гражданину индивидуально и зависит от состава семьи; тарифов на ЖКУ; нормативов потребления коммунальных услуг; характеристики жилья и видов получаемых гражданами коммунальных услуг.

Обеспечение путёвками на санаторно-курортное лечение

В соответствии со ст. 29 "Закона о социальной защите инвалидов" неработающие инвалиды имеют право на бесплатное санаторно-курортное лечение, для работающих же инвалидов предусмотрено льготное обеспечение путевками по месту работы. Тем инвалидам, которые получили трудовое увечье или профессиональное заболевание, бесплатное санаторно-курортное лечение предоставляется в порядке, предусмотренном Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ. Кроме того, инвалидам I и II групп и детям инвалидам установлена такая минимальная гарантия, как право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно.

Выплаты инвалидам (в том числе детям-инвалидам) компенсаций страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Компенсации предоставляются инвалидам (в том числе детям-инвалидам) или их законным представителям, обеспеченным транспортным средством в соответствии с законодательством Российской Федерации бесплатно или на льготных условиях (приобретшим транспортное средство с зачетом стоимости того транспортного средства, на бесплатное обеспечение которым инвалид имеет право).

Компенсация предоставляется при условии использования транспортного средства лицом, имеющим на нее право, и еще не более чем одним водителем, указанным в договоре обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В филиал подаётся заявление о назначении компенсации (инвалидом или законным представителем ребенка-инвалида (инвалида). К заявлению прилагаются копии следующих документов:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность обратившегося и его место жительства в Воронежской области;

- страхового полиса обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства;

- квитанции об уплате страховой премии по договору;

- паспорта транспортного средства, выписанного на имя инвалида или законного представителя ребенка-инвалида (инвалида);

- копия документа, в котором указан лицевой счет, открытый в кредитных организациях банковской системы Российской Федерации, расположенных на территории г. Воронежа и Воронежской области (при наличии желания такого способа доставки);

- документа, подтверждающего полномочия представителя лица, которому назначается компенсация.

Факт и дата приема заявления и соответствующих документов от инвалида или законного представителя ребенка-инвалида (инвалида), обратившегося за компенсацией, подтверждается распиской-уведомлением, выдаваемой заявителю филиалом ОГУ.

Компенсация выплачивается инвалиду или законному представителю ребенка-инвалида (инвалида) в размере 50 процентов уплаченной им страховой премии, определенной договором.

Ежемесячная компенсационная выплата неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за инвалидом.

Ежемесячная компенсационная выплата устанавливается в соответствии с Законом Воронежской области "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан Воронежской области" от 14 ноября 2008 г. № 103-ОЗ.

Ежемесячная компенсационная выплаты положена неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за инвалидом первой группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе, либо достигшим возраста 80 лет. Размер выплат 1200 рублей.

Компенсационная выплата устанавливается к пенсии нетрудоспособного в период осуществления ухода за ним и предназначена для частичной компенсации трудоспособному лицу заработной платы, утраченной им в связи с необходимостью такого ухода.

Данная выплата назначается лицу, осуществляющему уход, независимо от родственных отношений и совместного проживания с нетрудоспособным гражданином.

Указанная выплата устанавливается при наличии следующих документов:

- паспорт и заявление трудоспособного лица, осуществляющего уход, с указанием даты начала ухода;

- паспорт и заявление нетрудоспособного гражданина о согласии на осуществление за ним ухода конкретным лицом. Если уход осуществляется за ребенком-инвалидом, не достигшим 14 лет, или лицом, признанным недееспособным, такое заявление подается от имени его законного представителя;

- трудовая книжка лица, осуществляющего уход (в подтверждение того, что он не работает);

- справка органа службы занятости по месту жительства лица, осуществляющего уход, о неполучении им пособия по безработице;

- справка органа, осуществляющего выплату пенсии, по месту жительства или месту пребывания лица, осуществляющего уход, о том, что пенсия этому лицу не назначалась;

- трудовая книжка лица, за которым осуществляется уход;

- справка, подтверждающая факт установления нетрудоспособному гражданину инвалидности первой группы, либо выписка из акта его освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;

- медицинское заключение о признании ребенка в возрасте до 18 лет инвалидом;

- заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе.

Ежемесячное пособие на ребёнка

Ежемесячное пособие на ребёнка устанавливается в соответствии с Законом Воронежской области "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан Воронежской области" от 14 ноября 2008 г. № 103-ОЗ.

Документы на получения ежемесячного пособия на ребёнка:

- Паспорта родителей (подл.+копия);

- Свидетельство о рождении (подл.+копия);

- Справка о доходах за 3 предшествующих месяца;

- Справка с места жительства о совместном проживании ребенка с родителями;

- Справка из соц.защиты населения другого района (если родители из разных районов), что там пособие не получают ;

- Свидетельство о заключении брака (расторжение, установлении отцовства) (подл. +копия);

- Трудовая книжка (подл. + копия) (если родители не работают);

- 2 конверта с литерой "А", чистый лист;

Размер суммы ежемесячного пособия на ребёнка составляет 175 рублей, а одинокой матери 350 рублей.

Совершенствование организации работы в Филиале ОГУ "УСЗН" Железнодорожного района г.Воронежа

Основная задача УСЗН - предоставление гражданам всех гарантированных государством мер социальной поддержки согласно федеральных и региональных законов. Клиентами УСЗН являются 39 тысяч человек из 120 тысяч населения района.

На сегодняшний день в управлении работает 64 человека. Опыт сотрудников управления огромен. Но к сожалению есть и минусы. В настоящее время Управление расположено в двух зданиях, которые находятся на значительном расстоянии друг от друга. Связь между ними только телефонная, важные документы сотрудники передают в обеденное время, компьютеры стоят стационарные и между ними даже в одном кабинете нет соединения, поэтому, чтобы узнать необходимую информацию приходиться постоянно передвигаться, что значительно затрудняет работу и причиняет неудобства не только сотрудникам, но и клиентам. Помещения слишком компактные, нуждающиеся в ремонте. Из-за нехватки сотрудников по приемным дням создается очередь.

В связи с этим хотелось бы сделать небольшое предложение по улучшению организации работы в филиале ОГУ "УСЗН" Железнодорожного района г.Воронежа.

В первую очередь, необходимо организовать интернет сервис. Это бы очень сэкономило время сотрудникам.

Внедрение инновационных методов работы также приведет к многократному увеличению количества обрабатываемых данных. Хотелось бы, чтоб и сами работники стремились к инновационным идеям и разработкам.

Во-вторых, следует расширить рабочие места и повысить заработную плату, т.к. специалисты выполняют очень большой объём работы и им приходится совмещать в себе несколько должностей.

В-третьих, в здании давно не проводился капитальный ремонт. Посетители, а это в основном пожилые люди и инвалиды, вынуждены ютиться в узких тёмных коридорах часами, где даже стульев ограниченное количество.

Большинство проблем можно решить путём привлечения спонсорских средств.

Заключение

Инвалиды - это неотъемлемая часть общества и отмахнуться от неё нельзя. Создавая нормальную жизнь для инвалидов и пожилых людей, общество как бы подстраховывает всех и каждого. Помогая инвалидам сегодня, общество в будущем помогает само себе.

У инвалидов разные потребности, но всех их объединяет одно. Они нуждаются в поддержке государства в разных формах и разных объемах.

Инвалиды имеют огромный потенциал, который востребован обществом крайне мало. Мы сами своими действиями, отношением общества к инвалиду часто делаем его человеком с действительно ограниченными возможностями. И самим инвалидам приходится постоянно доказывать, что их возможности неограниченны.

Система социальной защиты инвалидов должна быть переориентирована на их конкретные нужды и потребности.

Люди должны получать социальную помощь и поддержку независимо от того, в чьей компетенции находится оказание этой помощи. Нет федеральных или региональных льготников. Инвалиду все равно, из какого источника финансируется его социальная поддержка. Важно, чтобы он ее получил в полном объеме и необходимого качества.

Мне хотелось бы более подробно остановиться на наиболее острых проблемах, решение которых требует безотлагательных действий.

Медико-социальная экспертиза - основополагающая услуга в жизни инвалида. Только после ее прохождения и установления факта инвалидности определяется объем и номенклатура предоставляемых реабилитационных услуг. В тоже время потребность в реабилитации может возникнуть у человека и до признания его инвалидом. Например, лица, не являющиеся инвалидами, при наличии соответствующих медицинских показаний к ортезированию, нуждаются в протезно-ортопедической помощи и проведении реабилитационных мероприятий. Это неотъемлемая часть комплекса мероприятий по профилактике развития инвалидности.

Поэтому необходимо проработать такую организацию реабилитационного процесса, которая определялась бы не наличием инвалидности у человека, а его состоянием и потребностью в реабилитационных услугах. Предполагалось, что медико-социальная экспертиза должна стать идеальным инструментом социальной поддержки и реабилитации. Но на практике эти нововведения принесли дополнительные неудобства инвалидам. Зачастую специалисты МСЭ на местах без достаточных обоснований, опираясь на субъективные оценки, обрекают инвалидов на нищенское существование. В результате многие инвалиды вообще боятся обращаться в бюро МСЭ. И это не голословное утверждение. Инвалиды жалуются, что при прохождении освидетельствования им говорят о том, что на следующем освидетельствовании инвалидность с них будет снята. Это недопустимо. Настало время серьезного анализа деятельности учреждений МСЭ и всех документов, регламентирующих их работу по освидетельствованию инвалидов.

Первоочередная задача в том, чтобы разработать объективные критерии оценки степени инвалидности. Кроме того, надо определиться, каким образом следует проводить реформирование системы медико-социальной экспертизы так, чтобы в кратчайшие сроки устранить все имеющиеся недостатки.

Индивидуальные программы реабилитации. Их содержание вызывает справедливые нарекания. Подчас для того, чтобы эту программу получить, инвалиду нужно потратить не один месяц. Однако мало получить программу. Она должна быть реализована. Необходимо проводить более системную работу и по распространению передовых реабилитационных технологий. Особенно это касается создания системы непрерывной реабилитации инвалидов.

Сегодня некоторые понимают этот процесс как простую передачу документов по конкретному человеку от одного специалиста к другому, от одного учреждения к другому. Это не верно.

В системе непрерывной реабилитации необходимо обеспечить постоянное развитие реабилитационного потенциала инвалида. А это уже иная работа, требующая творческого подхода к каждому конкретному человеку.

Обеспечение техническими средствами и оказание протезно-ортопедической помощи.

В последнее время инвалиды жалуются на качество реабилитационной техники. Виноваты ли в этом российские производители, или на федеральные деньги закупаются дешевые технические средства реабилитации заведомо низкого качества.

В настоящее время в Воронеже реализуется федеральная целевая программа "Социальная поддержка инвалидов на 2007-2010 годы". Реализация этой программы должна обеспечить возврат к трудовой деятельности около 160 тыс. инвалидов и частичную реабилитацию 2,2 млн. инвалидов.

Проблемы инвалидов не ограничиваются только вопросами реабилитации. Интеграция их в общество требует создания безбарьерной среды обитания.

Необходимо осуществить комплекс мер по обеспечению доступности для инвалидов жилых и производственных помещений, транспорта, учреждений здравоохранения, образования, культуры и других объектов социальной сферы. В нашем городе эту работу надо активизировать и ввести строгий административный контроль и ответственность за несоблюдение градостроительных стандартов.

Крайне остро стоит проблема обучения и трудоустройства инвалидов. Здесь необходимо обеспечить условия для их независимого выхода на рынок труда.

На фоне сокращения численности трудоспособного населения инвалиды должны восприниматься как невостребованный трудовой ресурс. Необходимо переходить от абстрактных формулировок о "специально созданных условиях труда для инвалидов" на уровень решения практических задач трудоустройства.

Ни для кого не секрет, что многие инвалиды готовы и хотят продолжать трудовую деятельность. И тут важно создать такие условия, чтобы они имели возможность участвовать в общественном производстве. Это и создание специализированных рабочих мест для инвалидов, и вопросы квотирования, и, самое главное, профессиональной подготовки инвалидов.

Необходимо также разработать механизм повышения уровня жизни инвалидов, прежде всего как социально-гарантированных минимальных норм и льгот для инвалидов. При этом расширение льгот и услуг должно в первую очередь касаться инвалидов наиболее нуждающихся, с большей степенью потери трудоспособности или функциональных нарушений организма.

3 декабря - международный день инвалида. Это никакой не праздник, это день, когда каждая страна должна отчитаться, как она соблюдает права инвалидов, как заботится о них.

В этот день общество должно вспомнить об инвалидах, которые нуждаются в помощи, доброте, внимании и сострадании.

Библиография

Нормативные акты:

1. Конституция Российской Федерации. М.: Норма, 2001.-56с.

2. Федеральный закон Российской Федерации "О социальной защите инвалидов в РФ" от 24.11.1995 года, № 181-ФЗ.

3. Постановление Правительства РФ "Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности" №927 от12.08.1994г.

4. Закон Воронежской области "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан Воронежской области" от 14 ноября 2008 г. № 103-ОЗ.

5. Указ Президента РФ "О мерах по профессиональной реабилитации и обеспечению занятости инвалидов" № 394 от 25.03.1993г.

6. Постановление Правительства РФ "Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности" №927 от12.08.1994г.

7. Постановление Правительства РФ "О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг" от 27.07.1996г. № 901.

8. Федеральный Закон РФ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" (№ 166-ФЗ от 15.12.2001г.)

Научная литература:

9. Настольная книга специалиста: Социальная работа с инвалидами // Преодолевая барьеры инвалидности / Под ред. Е.И. Холостовой, А.И. Осадчих. — М., 2006. - 128 с.

10. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида / Пер. с англ. – М.: Педагогика, 2001. - 88с.

11. Гостюшин А.В., Шубина С.И. Азбука выживания. – М.: Знание, 2005.-

272 с.

12. Гришина Л.П. Актуальные проблемы инвалидности в Российский Федерации. – М.: Академия, 2002. - 270 с.

13. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция// Социс. 2001. №5.

14. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалиды: дискриминируемое меньшиство?// Социс. 2002. №5.

15. Долгалев Б.А., Ладикова В.Н. Социально- психологические проблемы инвалидов//Человек: его сущность, развитие и проблемы. Вып. 1/Под ред. В.С. Кукушина. Ростов н/Д., 2000. – 336 с.

16. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б., Демидов Н.А. Социальные проблемы инвалидности// Социологические исследования. – 2003. - № 4.

17. Лаврова Д.И. Современное состояние медико-социальной реабилитации /Лаврова Д.И., Дымочка М.А., Золоев Р.В., Бадлецкий А.А. //Норма.: М., – 2008. - №2. – 215 с.

18. Кальмет Х.Ю. Жилая среда для инвалидов. — М., 2000. –

320 с.

19. Жить, как все. О правах и льготах для инвалидов/ Под ред. С.И. Реутова. – М., 2004. – 209 с.

20. Ким Е.Н. Цели и задачи общественной организации инвалидов, ее участие в формировании государственной политики/Проблемы семьи и детства в современной России. — Ч. 2. — М., 2002. – 165 с.

21. Комплексные методики активизации социальной работы с семьёй: Научно-методическое пособие / Под ред. В.Ю. Меновщикова. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2001. – 160 с.

22. Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам//Социальная работа. – 2002. – Вып. 1. – 200 с.

23. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. - Учеб. пособие. – 3-е изд. - М., 2004.- 340 с.

24. Правовая защита семей, воспитывающих детей-инвалидов / Сб. норм. актов / Сост. О.В. Павленко, Д.А. Туболев, Л.К. Грачев. - М., 2006. – 128 с.

25. Холостова Е.И. Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие. М.: Инфра -М, 2004. – 472 с.

26. Ветрова И.Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов. - М., 2000.- 250с.

27. Сделать доступными для инвалидов/Пресс-клуб для инвалидов//Социальное обеспечение. - 2003. - № 2.

28. Социальная защита инвалидов. Норм, акты и док-ты /Под ред. П.М. Маргиева. — М.: Юр.лит., 2004. – 400 с.

29. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы: Учеб. пособие.; Изд. 4-е, доп. и перераб. под ред. В.С. Кукушина. – М.-Ростов-на-Дону, 2004. – 400 с.

30. Социальная поддержка инвалидов, ветеранов войны и труда / Библиотечка "Российской газеты". — М., 2005. - № 3953.

33. Социально-бытовое обслуживание пенсионеров и инвалидов. – Минсоцзащиты, 2002. - Вып. 4.

32. Технология социальной реабилитации инвалидов: Метод. рекомендации. – М., 2000. – 350 с.

33. Социально-экономические аспекты инвалидности// Под ред. Ю.В.Михайловой, А.Е.Ивановой. М., 2006.-137с.

34. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи. М.: Педагогика,2002г. – 160 с.

35. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов: Учеб.-метод. пособие. — М., 2006. - 415 с.

36. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. 2002. №4.

37. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА – М, 2004. – (Серия "Высшее образование"). – 352 с.