ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

КАЛУЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

имени К.Э. ЦИОЛКОВСКОГО

ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Дипломная работа студента

СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ

заочного отделения группы СО-52

Титовой Елены Николаевны

Научный руководитель: к.ф.н. Казакова С.П.

КАЛУГА 2001

Содержание

Введение

1. История становления социальной защиты инвалидов

1.1 История становления социальной защиты в отечественной истории

1.2 Зарубежный опыт социально-правовой защиты инвалидов

2. Правовое положение инвалидов в РФ

2.1 Порядок установления инвалидности

2.2 Правовые основы социальной защиты инвалидов

3. Деятельность Калужских социальных центров по социальной защите инвалидов

3.1 Калужский территориальный центр профессиональной реабилитации инвалидов

3.2 Калужская городская общественная организация инвалидов "Муромец"

3.3 Калужский центр для детей с ограниченными возможностями "Доброта"

Список литературы

## Введение

Объективная необходимость в содержании нетрудоспособных членов общества существовала с давних времен. На протяжении веков эту функцию выполняли церковь, благотворительные организации, организации общественного призрения, общества взаимопомощи и другие.

Во всех странах мира государственная система социального обеспечения занимает центральное место в механизме социальной защиты населения, который включает в себя также негосударственные формы социального страхования, частную благотворительность и т.д.

В современных социально-экономических условиях одной из важнейших задач общества является государственная поддержка и социальна защита инвалидов. В России права инвалидов на участие в жизни общества и защита их интересов закреплены федеральным законодательством и рядом подзаконных актов. Они направлены на предоставление инвалидам равных с другими гражданами возможностей реализации гражданских, экономических, политических и других конституционных нрав и свобод. В Основном законе государства права и свободы инвалидов отдельно не оговариваются, а предоставляются наряду со всеми гражданами России, предусматривая тем самым их равноправие.

Сейчас в России на учете в органах социальной защиты населения состоит 7284 млн. инвалидов (данные на 1 января 2001 года). В стране ежегодно впервые признается инвалидами свыше одного миллиона человек, из лих более 50% - трудоспособного возраста. Наблюдается также ежегодный рост числа детей-инвалидов. С 1992 года ежегодно инвалидами признаются свыше I миллиона человек, то каждый может прикинуть, сколько их у нас на самом.

Несколько лет назад Генеральная Ассоциация ООН приняла решение - ежегодно 3 декабря проводить Международный день инвалидов. Цель при этом преследовалась самая гуманная - привлечь внимание государства и общественности к их проблемам. Наконец-то об инвалидах у нас не только заговорили, но и стали предпринимать определенные меры для их поддержки.

В условиях перехода к новым экономическим отношениям, когда кризисные явления в экономике страны оказывают негативное влияние на социальную среду, инвалиды стали одной из самых социально - незащищенных категорий населения.

В дипломной работе показано, какими способами наше государство помогает этой категории населения, что государство создает инвалидам разные с другими гражданами возможности в реализации граждан, экономических, политических и иных прав в соответствии с общественными принципами и нормами международного права, по крайней мере происходит сдвиг проблем инвалидов в сторону их решения.

До вступления в силу Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" реализация принципа равных прав инвалидов и неинвалидов, запрещение дискриминации человека по причине инвалидности в Российской Федерации отсутствовали, что в реальной действительности затрудняло реализацию инвалидами ряда установленных для них законодательством прав. Например, большинство инвалидов из-за не созданных государством условий передвижения в общественном транспорте, въезда в жилые и учебные строения и выезда из них инвалидных колясок, отсутствия или недостаточность специальных программ обучения не могли в полном объеме пользоваться объектами социальной инфраструктуры. Однако, после вступления в силу Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" в 1996 году, в котором с учетом мировой практики определены понятие и критерии инвалидности, ситуация изменилась в лучшую сторону. В законе акцент сделан не на полную или частичную потерю трудоспособности, а на нуждаемость в социальной помощи из-за стойкого расстройства функций организма, была определена компетенция федеральных органов по социальной защите этой категории граждан, установлены права и льготы, предоставляемые инвалидам. Но главное, были подняты вопросы, направленные на решение проблем, связанных с приспособлением объектов физической и информационной среды к нормальной жизнедеятельности инвалида.

В настоящее время происходят коренные изменения в подходах к определению и решению проблем инвалидности в соответствии с международными нормами. Инвалидами стали признаваться не только лица, у которых снижена или утрачена трудоспособность, но и граждане, имеющие другие ограничения жизнедеятельности (самообслуживание, передвижение, общение, ориентация, контроль за своим поведением, обучение). Это повлекло изменение государственной политики в отношении инвалидов: усиление реабилитационной направленности, структурную перестройку и реорганизацию служб экспертизы и реабилитации инвалидов, развитие системы реабилитационной индустрии и формирование отечественного рынка технических средств реабилитации, обеспечение доступной для инвалидов среды жизнедеятельности.

"Инвалид, - говорится в Законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации, - лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты". "Ограничение жизнедеятельности, - поясняется в этом же законе, - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществить самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, обучаться и заниматься трудовой деятельностью".

Калеки, 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 выполнить тяжелые физические работы, но умственная деятельность ему вполне по силам. Но все инвалиды нуждаются в социальной защите и реабилитации

Социальная защита - система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

В настоящее время в России проводится реформа государственной системы социального обеспечения в целях приведения её в соответствие с новой социально-экономической реальностью. Юридическая база реформы определена Конституцией РФ 1993 г,

*Актуальность проблемы* определяется наличием в социальной структуре общества значительного количества лиц, имеющих признаки ограничения жизнедеятельности, а также необходимостью в социальной защите их прав и гарантий на современном этапе развития общества, В Российской Федерации эти вопросы касаются свыше 9 млн. ее граждан, признанных в установленном порядке инвалидами и состоящих на учете в органах социальной защиты населения - почти каждого третьего россиянина.

Наряду с ростом численности инвалидов прослеживаются тенденции качественных изменений их состава. Увеличилось число инвалидов среди лиц трудоспособного возраста, они составляют 45% от числа первично признанных инвалидами граждан. За последнее десятилетие увеличивалось число детей-инвалидов: если в РСФСР в 1990 году на учете в органах социальной защиты населения состояло 155,1 тыс. таких детей, то в Российской Федерации в 1995 году этот показатель возрос до 453,7 тыс., а в 1999 году - до 592,3 тыс. детей. Ежегодно в России рождается 50 тыс. детей - инвалидов с детства.

В последние годы наблюдается увеличение численности инвалидов вследствие военной травмы. В настоящее время их количество составляет почти 42,2 тыс. человек. В общем контингенте инвалидов мужчины составляют 55,2%, женщины - 44,8%, в каждой возрастной группе уровень общей инвалидности среди мужчин больше, чем среди женщин.

Лица пенсионного возраста составляют 80% от общего числа инвалидов, инвалиды Великой Отечественной войны - более 15%, инвалиды I группы - 12,7%, П группы - 58%, Ш группы - 29,3%.

Структура распределения инвалидности (по информации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2001 г. исх. № 2510/2569-01-12) в связи с общим заболеванием в России следующая:

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 находятся психические расстройства (2,7%).

Наибольшее число лиц, впервые признанных инвалидами, зарегистрировано в Северо-Западном (123,4 на 10 тыс. населения), Западно-Сибирском (59,9) и Поволжском (59,3) регионах.

*Цель* дипломной работы - изучение особенностей системы социально - правовой защиты инвалидов в нашей стране и за рубежом.

*Объектом* исследования является одна из самых социально незащищенных категорий населения, а именно инвалиды.

*Предмет исследования* - механизмы социально-правовой защиты

*Гипотеза* - повышение уровня и улучшение качества жизни является фактором снижения социальной напряженности, укрепления социальной безопасности России.

В дипломной работе поставлены следующие *задачи*:

1. рассмотреть исторические аспекты социальной защиты инвалидов;

2. изучить зарубежный опыт;

3. проанализировать правовое положение инвалидов в Российской Федерации на современном этапе развития общества;

4. провести анализ деятельности калужских социальных центров по защите инвалидов

*Структура работы*. Дипломное исследование состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованной литературы.

В исследовании мы исходили из *гипотезы*, согласно которой механизм социально-правовой защиты инвалидов в РФ и Калужской области в частности находится на начальном этапе своего развития и отвечает сложившимся на данный момент социально-экономическим условиям.

Теоретико-методологическую основу дипломной работы составляют работы ведущих специалистов по социальному праву, социологии, теории социальных технологий, теории и практике социальной защиты населения.

В исследовании нами были использованы следующие *методы* анализа, сравнения, моделирования.

В работе использованы статистические данные Госкомстата и статистические данные по Калужской области, отражающие динамику численности инвалидов, её структуру, а также данные по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и санаторно-курортными путевками.

Практическая значимость дипломной работы заключается в том, что её результаты должны показать реальную обстановку, сложившуюся в нашей стране по данной проблеме, а также существующую за рубежом.

## 1. История становления социальной защиты инвалидов

## 1.1 История становления социальной защиты в отечественной истории

Потребность в социальной помощи и защите, а в связи с этим и в людях, профессионально или на общественных началах занимающихся этим делом, была всегда и у всех народов. Эта потребность зародилась у истоков первобытной культуры и в той или иной степени удовлетворялась на всех ступенях развития цивилизации.

До начала правления Петра 1 социальная деятельность в России фактически существовала в форме помощи нуждающимся со стороны частных лиц и церкви. История говорит больше всего о милостыне и о богадельнях (т.е. богоугодных заведениях для призрения и содержания лиц, неспособных к труду), реже упоминается о выкупе пленных, о госпиталях и школах. Ещё в 996 году великий князь Владимир, проявляющий большую милость по отношению к сиротам, поручил попечение и надзор за оставшимися без родителей детьми духовенству. С этого времени государство, и церковь развивали систему призрения сирот, бедных и убогих. Но все эти меры носили эпизодический характер.

В середине XVI в. впервые формулируется идея оказания помощи нуждающимся, и создаются реальные предпосылки для формирования системы государственного призрения. В 1551 году Стоглавый собор Русской православной церкви постановил просить, чтобы "благочестивый царь" повелел "всех прокаженных и престарелых описати по всем градам" и в них "устроити богадельни", поместив в последние "не могущих нигде главы преклонити".

Постепенно в системе органов государственного управлении выделяются специализированные структуры, оказывающие помощь нуждающимся. При царе Михаиле Федоровиче все дела, относящиеся к призрению бедных, были сосредоточены в патриаршем приказе, который одновременно осуществлял контроль за содержанием богаделен, сиротских домов и других благотворительных учреждений; выделяя для этих целей остатки от патриарших и монастырских доходов. Вопросами оказание медицинской помощи ведал в то время особый аптекарский приказ. К этому периоду времени относятся первые попытки законодательного оформления остальных программ. При царе Алексее Михайловиче в 1650 году была издана Кормчая книга; имевшая законодательную силу и поручавшая церкви и духовенству заботиться о вдовах и сиротах.

К концу XVI в. на Руси исторически сложились и развивались три основные направления благотворительности и оказания социальной помощи нуждающимся: государственная, земско-церковно-приходская и частная (личная). Весь последующий социально-исторический период времени: вплоть до 1917 года, благотворительность и попечительство в Российской империи развивалось именно в рамках этих трех основных направлений, изменялись формы и методы оказания помощи нуждающимся в зависимости от конкретных социально-экономических условий и особенностей социально-экономического развития государства."

Значительный вклад в создание системы государственного призрения внес Пётр I. К числу его многочисленных заслуг перед Россией надо отнести и то, что он впервые признал обязанность государства по призрению бедных, больных, увечных, сирот и других категорий нуждающихся. Уже к 1718 году только в Москве было устроено более 90 богаделен, в которых проживало до 4500 нищих, слабых и увечных, получавших содержание от казны.

Вопросами государственного призрения были посвящены многие указы Петра 1, Так, указ 1712 года обязывал организовывать во всех губерниях сети госпиталей "для самых увечных" и "зело престарелых" людей. Их постройка и содержание поручались магистратам.

Указ 1715 года предписывал создавать при церквах в Москве и других городах специальные госпитали для "зазорных младенцев" (незаконнорожденных).

Указ 1724 года повелевал провести в пределах империи перепись всех нищих, сирот больных и увечных, "которые работами себя прокормить не могут".

Система государственного призрения Петра 1 включала в себя несколько элементов:

осуждение нищенства и запрещение его;

запрещение раздачи милостыни профессиональным нищим;

задержание и преследование нищих;

определение мер собственного призрения и обязанностей по призрению (в том числе по отношению к бедным из лиц, служивших государству, главным образом солдатам, признание обязанностей, если не прямо государства, то, во всяком случае, таких общегосударственных институтов, как монастыри, и выделение на их призрение таких средств, которыми не располагают местные учреждения). Это установление можно рассматривать как начало создания системы льгот в отношении ветеранов, нуждающихся в помощи и поддержке государства; " обособление управления некоторыми специальными видами помощи нуждающимся (главным образом продовольствием и медицинской помощью);

признание за государством права создавать в области призрения и помощи нуждающимся обязательные нормы и требовать их исполнения.

Существенные дополнения в эту систему были внесены в период правления Екатерины ТТ. В 1763 году при ее участии был открыт первый в России воспитательный дом - специализированное учреждение для призрения и воспитания детей. В каждой из российских губерний были созданы специальные государственные органы призрения (приказы). На них было возложено выполнение обширного круга задач - забота о народном образовании, оказание медицинской помощи, благотворительность, нравственное воспитание и преодоление пороков. Они занимались устройством народных школ, сиротских домов, больниц, убежищ для неизлечимо больных, богаделен, смирительных домов, заботились о безработных.

При Екатерине ТТ впервые были созданы специализированные типы благотворительных заведений, которые до учреждения приказов практически не существовали. Прежде госпитали нередко служили и богадельнями, и домами для неизлечимо больных, и больницами одновременно. Богадельни пополнялись и взрослыми, и детьми, здоровыми и больными, И только в последней четверти ХУНТ века в нашей стране сформировались так называемые чистые типы благотворительных заведений: сиротских домов и детских приютов, богаделен и домов для неизлечимо больных, больниц, домов работных, смирительных и для умалишенных.4

В условиях промышленной революции, положившей начало капитализму и ознаменовавшей собой переход к новым формам труда, социальная помощь основывается, в основном, на принципах общественного призрения филантропического характера.

В дальнейшем эта концепция уступает место идеям обеспечения больным и инвалидам определенной степени экономической самостоятельности. Впервые появляется определение понятия "реабилитация", данное фон Бусом в книге "Система общего попечительства над бедными" (1903 г). Реабилитация в это время понимается как предоставление больным и инвалидам возможности трудиться. В то же

время в научных исследованиях и в практической работе зарубежных стран преобладает идея, согласно которой больной или инвалид, прошедший курс реабилитации, дальнейшей своей деятельностью должен доказать право на социальную полноценность.

К 1917 году в России действовали тысячи государственных и благотворительных заведений. Не везде эти учреждения функционировали одинаково хорошо. Но система работала, в этих домах, притонах, больницах и богадельнях бедные люди находили помощь, кусок хлеба, крышу над головой, добро.

Через три месяца после Октябрьской революции 1917 года советской властью, взамен былой сети богаделен и домов призрения, были образованы органы социального обеспечения, в ведомстве которых создавались детские дома, дома инвалидов, престарелых. Понятие "благотворительность" было изъято из официального лексикона как христианский пережиток. В то же время политика государства в отношении инвалидов продолжала традицию рассматривать инвалидов как объект благотворительности и в основном сводилась к назначению им государственной пенсии или помещению в специализированные дома инвалидов,

В СССР осуществлялись определенные меры по использованию профессиональных возможностей лиц с нарушенной трудоспособностью в условиях гарантированности социальной защиты со стороны государства. Вместе с тем, работа по профессиональной ориентации, образованию, производственной адаптации и трудоустройству инвалидов была недостаточной.

То, что инвалид должен иметь те же права, что и здоровый человек, пользоваться теми же благами, не находило должного законодательного закрепления и практической реализации. Большинство инвалидов не могли реализовать ряд конституционных прав, в первую очередь из-за неприспособленности транспортных средств и строений для передвижения инвалидов-колясочников, неготовности, например, учебных заведений к их обучению, отсутствия учебных программ, отражающих специфику обучения инвалидов.

С другой стороны, сохранившееся у граждан чувство сострадания часто оказывало инвалидам неоценимую помощь на бытовом уровне.

Для оказания влияния на общественное мнение в отношении инвалидов и разработки рекомендаций правительствам по этой проблеме Организацией Объединенных Наций 1981 год был провозглашен Годом инвалида, а период 1983 - 1992 гг. - Десятилетием инвалидов. В начале отмеченного Десятилетия ООН также была принята "Всемирная программа действий в отношении инвалидов".

В 1991 году в нашей стране был принят Закон "Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР", в котором были закреплены основные принципы и направления решения проблемы инвалидов.

В дальнейшем Российская Федерация, ориентируясь на достижения западной цивилизации, провозгласила себя правовым и социальным государством, привела конституцию страны и федеральное законодательство в соответствие с международными стандартами уважения прав человека, и в первую очередь с принятыми Генеральной Ассамблеей ООН Всеобщей декларацией прав человека 1948 года. Декларацией социального прогресса и развития 1969 года. Декларацией прав инвалида 1975 года, Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 года. Всемирной программой действий в отношении инвалидов и др.

В нашей стране были разработаны и приняты законодательные акты по проблемам инвалидов, адаптированные к новым реалиям. В Указах Президента Российской Федерации 1992 - 1996 гг. изложена программа действий, направленных на поэтапное решение проблемы инвалидов. В 1995 году принят Федеральргый закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", в котором впервые в отечественном законодательстве приоритетом социальной политики государства в отношении инвалидов становится реабилитация, т.е. система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение и возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Т (елями реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Во исполнение этого Закона Правительством Российской Федерации, Министерством труда и социального развития Российской Федерации, Министерством здравоохранения Российской Федерации приняты постановления по вопросам об учреждении органов медико-социальной экспертизы, о признании лица инвалидом, об индивидуальной программе реабилитации инвалида, образовательных аспектах инвалидов и др.

## 1.2 Зарубежный опыт социально-правовой защиты инвалидов

В социальной практике идея равенства прав граждан начала широко реализовываться только в XX столетии и прежде всего через защиту равных с другими прав для отдельных слоев общества.

Инвалиды оказались последними в ряду тех, кто обрел на Западе равные со всеми права. Общество не сразу осознало, что нет смысла в демократии, если существует социальная изоляция инвалидов. Нигде благополучие инвалидов не пришло само по себе. За него боролись пикетами и митингами. Борьба шла по двум направлениям: за право иметь равные условия и возможности с другими людьми и за право на развитие

врожденных способностей личности, право жить независимо, осмысленно, активно.

Сложившиеся в развитых странах системы социальной защиты инвалидов включают в себя ряд взаимосвязанных элементов, представленных нормативным закреплением прав инвалидов, прав и обязанностей государственных органов, общественных и благотворительных организаций, форм и методов их деятельности в этой сфере.

Конституционное и иное нормативное закрепление принципа равных прав инвалидов и неинвалидов, запрещение дискриминации человека по ряду признаков, в том числе по причине инвалидности, типично для законодательства ряда зарубежных стран.

Высказанная и обоснованная просветителями XVII века в концепции естественных прав человека идея о равенстве всех людей на Земле, как юридический принцип, была закреплена в Декларации независимости СИТА 1776 года, В дальнейшем она нашла отражение в Декларации прав человека и гражданина Франции 1789 года, в других актах.

Достижением мировой цивилизации в гуманитарной сфере явилось принятие ООН в 1948 году Всеобщей декларации прав человека. В нее не были непосредственно включены разделы об отношении к инвалидам, но она провозглашала равенство прав "всех людей без исключения".

Затем последовало принятие ООН в 1975 году Декларации прав инвалида. "Инвалиды, - говорится в ней, - каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая была бы как можно более нормальной и полнокровной".

Принцип равных прав инвалидов и неинвалидов предполагает, что потребности всех без исключения индивидов имеют одинаково важное значение. Имеющиеся в обществе средства следует использовать таким образом, чтобы создать для инвалидов условия жизни, при которых они могли бы осуществлять все человеческие формы деятельности, характерные для каждого человека данного общества.

В Соединенных Штатах Америки права инвалидов закреплены законодательно и включены в общую систему гражданских прав, запрещающую дискриминацию человека. Базовым нормативно-правовым актом в данном вопросе является Закон 1990 года "Об инвалидах", защищающий на федеральном уровне права этой социальной группы и запрещающий ее дискриминацию в трудовых отношениях, в государственных органах власти, в местах общественного пользования, торговле, на транспорте. Закон предписывает органам власти всех уровней обеспечивать для инвалидов "равный доступ к получению преимуществ от различного вида деятельности, программ и услуг". Это включает пользование государственными системами образования, здравоохранения, социальных услуг, нахождение в судах, на избирательных участках и городских собраниях. Закон обязывает предпринимать "разумные изменения политики, практики и процедур для избежания дискриминации в отношении инвалидов". Кроме того, соответствующие государственные службы и строительные компании должны учитывать особенности инвалидов при возведении новых и реконструкции имеющихся зданий и строений, чтобы облегчить доступ в них людям, пользующимся инвалидными колясками. Администрация общественного транспорта не должна допускать дискриминации инвалидов при предоставлении своих услуг. Ей полагается обеспечивать инвалидам надлежащие удобства при посадке - высадке и проезде или предоставлять специальные транспортные средства тем инвалидам, которые не в состоянии самостоятельно пользоваться обычными видами общественного транспорта. Законом США "О трудоустройстве инвалидов" запрещается их дискриминация при приеме на работу, продвижении по службе, профессиональном обучении, оплате труда.

Конституция Канады также закрепляет принцип равноправия инвалидов и невозможности дискриминации их по принципу физической или умственной неполноценности.

В Основной Закон ФРГ в 1994 году внесена поправка следующего содержания: "Никто не должен ущемляться из-за своих недостатков (умственных или физических)". В настоящее время в ФРГ завершена процедура принятия IX раздела Кодекса социального законодательства (Реабилитация и участие инвалидов в жизни общества), в котором обобщены юридические предписания, касающиеся вопросов реабилита1щи и обеспечения прав инвалидов. Дополнение, внесенное в Кодекс, вступило в силу 1 июля 2001 г.

Закон Великобритании "О недискриминации инвалидов" 1995 года также включает принцип равных прав инвалидов и неинвалидов.

В Венгрии принцип равных прав закреплен в законе "О правах инвалидов и обеспечении для них равных возможностей" 1998 года.

В 36 законах Китая имеются нормы, гарантирующие права и интересы инвалидов.

Наличие статистических данных о количестве инвалидов в стране, прогнозирование и выявление динамики роста численности инвалидов, причин инвалидности, разработка системы мер по ее предупреждению, определение возможных затрат государства на эти цели имеют важное значение.

В третьем тысячелетии население планеты должно осознать наличие инвалидов и необходимость создания для них нормальных условий жизни, Согласно статистике, в среднем 10% жителей нашей планеты (более 500 млн. чел) имеют врожденные или приобретенные ограничения жизнедеятельности, один из десяти человек страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов и не менее 25% всего населения страдают расстройствами здоровья. Примерно одна семья из четырех имеет в своем составе инвалида.

Эти цифры красноречиво говорят о масштабности проблемы и, помимо ее всеобщего характера, свидетельствуют о широком распространении этого явления в любой стране, особенно в странах с большой численностью населения. Согласно информационно-справочному материалу Министерства иностранных дел Российской Федерации (исх. №.653/дгпч от 25 апреля 2001 г) в Китае насчитывается более 60 млн. инвалидов, что составляет 5% от численности населения, в США - 54 млн. инвалидов, что составляет 19%.

Настораживающими являются прогнозы динамики роста численности инвалидов в мире, особенно активного трудового возраста, например, в Канаде в течение ближайших 15 лет их число может увеличиться более чем в 2 раза. Самой неблагоприятной оценивается ситуация среди коренного населения, где умственными и физическими недостатками страдают почти 30% взрослого населения - показатель, более чем в 2 раза превышающий средние цифры по стране (информация МИД России от 25 апреля 2001 г).1 ()

Рост инвалидов в международном масштабе объясняется как ростом самого показателя, свидетельствующего об ухудшении здоровья жителей планеты, так и расширением критериев определения инвалидности, прежде всего по отношению к лицам пожилого возраста и в особенности к детям. В общем контингенте инвалидов мужчины составляют более 50%, женщины - более 44%, 65-80% составляют люди пожилого возраста.

Причинами наступления инвалидности в мире считаются:

болезни сердечно-сосудистой системы (более 25%);

злокачественные новообразования (более 22%);

травмы (более 14%);

болезни органов дыхания и туберкулез (около 8%);

психические расстройства (около 3%).

Из класса болезней органов кровообращения ведущее место занимают цереброваскулярные болезни (более 35%) и ишемическая болезнь сердца (более 37%), уровень которых составляет 15,1 и 14,8 случаев на 10 тыс. населения.

Распространенность инвалидности в целом выше среди городского населения по сравнению с сельскими жителями.

Увеличение общего числа инвалидов во всех развитых странах мира и особенно числа детей-инвалидов (насчитывается от 0,12% в Великобритании до 18% в Канаде от общего числа инвалидов) поставило в число национальных приоритетов этих стран проблему предупреждения инвалидности и профилактики детской инвалидности (информация МИД России от 25 апреля 2001 г)."

Термин "предупреждение инвалидности", согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, означает осуществление комплекса мер, направленных на предупреждение возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня).

В Федеративной Республике Германии, согласно Кодексу социального законодательства, особое внимание со стороны государства уделяется реабилитации инвалидов и мерам раннего обнаружения болезни с использованием всех доступных средств для максимально возможного вовлечения их в полноценную жизнь общества, устранения или уменьшения последствий заболевания.

На начальном этапе, как правило, оказываются услуги медицинского характера; лечение в больницах, курортно-санаторных организациях и 19-ти специальных реабилитационных центрах (на 3200 койко-мест) посредством лечебной гимнастики и спорта, массажа, особой терапии с учетом характера инвалидности. В центрах изготавливаются протезы, предоставляются ортопедические и другие вспомогательные средства. При этом предпочтение отдается, по возможности, амбулаторному способу лечения.

На втором этапе реабилитационных мероприятий оказывается содействие (с учетом физических возможностей, склонностей, профпригодности и опыта) в получении необходимых навыков для последующей трудовой деятельности на рынке труда, профессиональной подготовке и переподготовке. Этим целям служат 28 заведений профтехобразования для взрослых (на 15 тыс. мест), учебный план которых включает приобретение профессий в сфере торговли, управления, промышленности, техники, а также в области здравоохранения и социальных услуг. При необходимости возможно проживание в интернате.

Для инвалидов с психическими отклонениями образовано 8 особых тренировочных центров со сходными задачами (на 457 мест).

Молодые люди, которые находятся под наблюдением врачей, психологов и педагогов и которым по состоянию здоровья противопоказано производственное обучение, постигают основы подходящих для них профессий в одном из 46 специальных учебных заведений (всего 12,3 тыс. мест).

В США, Великобритании, Канаде, Германии в результате реализации национальных программ по профилактике детской инвалидности почти 100% новорожденных обследуются на наследственные заболевания - фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, что позволяет своевременно выявлять эти заболевания, целенаправленно проводить лечение и избежать отставания в психическом развитии ребенка. За счет использования цитогенетических и перинатальных исследований предупреждается

рождение детей с генетическими и врожденными заболеваниями. Ранняя аудиологическая диагностика позволяет выявлять детей, страдающих врожденной глухотой, и проводить раннюю реабилитацию.

Положителен опыт этих государств в вопросе определения возможных затрат и реального выделения средств на осуществление реабилитационных мероприятий. По данным за 1999 год, в ФРГ (6,6 млн. инвалидов) только на эти цели было выделено 53 млрд. марок (около 675,2млрд. российских руб), в Канаде (4,2 млн. инвалидов) - около 1,5 млрд. канад. долл. (около 27 млрд. руб), в Великобритании (5 млн. инвалидов) - около 1 млрд. ф. ст., что составляет 41 млрд. руб. (информация МИД России от 25 апреля 2001 г).13

Законодательством зарубежных стран закрепляются институты социальной защиты инвалидов, определяется круг государственных органов, участвующих в реализации программ защиты этих граждан и ответственных за них или координирующих вопросы социальной защиты инвалидов.

С середины 70-х годов в ряде государств мира были приняты специальные законодательные акты но проблемам инвалидов. Они представляют практический интерес для России.

В Германии, например, выделяются три формы социальной защиты инвалидов, а именно социальное страхование, компенсация и помощь.

Вопросы социальной защиты инвалидов регулируются законами:

Об инвалидах 1974 года;

Об единообразии мер по реабилитации 1974 года;

О содействии инвалидам в пользовании общественным транспортом 1979 года;

О борьбе с безработицей среди инвалидов 2000 года;

Кодексом социального законодательства.

В указанных актах содержатся юридические предписания, касающиеся вопросов обеспечения прав и реабилитации инвалидов, в том числе гарантий их избирательного права, обучения, образования, пользования общественным транспортом, специального оборудования рабочих мест, улучшения их положения на рынке труда, снижения безработицы этой категории населения.

Законодательной основой системы защиты прав инвалидов в Великобритании являются законы:

О национальной помощи 1948 года;

Об инвалидах 1986 года;

О пособиях по пожизненной инвалидности и для работающих инвалидов 1991 года;

О социальном обеспечении 1994 года;

о недискриминации инвалидов 1995 года и др.

Данные законы, наряду с конституционными правами; провозглашают права инвалидов на обучение и образование, более легкий и удобный доступ к товарам широкого потребления, социальным службам, учебным заведениям и жилью, на получение работы. Законы и подзаконные акты требуют, чтобы все вводимые в эксплуатацию железнодорожные поезда были полностью обустроены для перевозки инвалидов, включая удобный въезд инвалидных колясок, С конца 2000 года эти правила распространяются на новые городские автобусы и автобусы дальнего следования.

В реализации программ социальной защиты инвалидов в развитых странах мира участвуют, наряду с государственными органами, общественные организации и благотворительные союзы.

В США общий надзор за соблюдением федерального законодательства по делам инвалидов и недопущением в отношении их какой-либо дискриминации возложен на министерство юстиции.

Контрольными функциями по обеспечению прав инвалидов в различных областях наделены и другие федеральные ведомства;

министерство образования (отдел специальных образовательных программ);

министерство здравоохранения и социальных служб (управление по гражданским правам);

министерство жилищного строительства и городского развития (отделы по правам инвалидов и по обеспечению равных возможностей при строительстве жилья);

министерство труда (управление программ по заключению трудовых соглашений);

министерство транспорта (федеральная администрация городского транспорта при министерстве);

министерство по делам ветеранов (по вопросам инвалидов-ветеранов);

министерство сельского хозяйства (отдел распределения талонов бесплатной продовольственной помощи инвалидам, обмениваемых в магазинах на продукты питания);

комиссия по гражданским правам;

комиссия по соблюдению равных возможностей при трудоустройстве и др.

В Канаде программы, направленные на решение проблем инвалидов, существуют более чем в 30 министерствах, агентствах и других государственных органах. Общую координацию социальной адаптации инвалидов осуществляет министерство развития людских ресурсов (бюро по делам инвалидов). Бюро сотрудничает с другими государственными институтами, занимается мониторингом научных исследований в данной области. Главными направлениями деятельности бюро являются;

обеспечение соблюдения гражданских прав, обучение, трудоустройство, улучшение жилищных условий, решение проблем транспортировки инвалидов, их доступ к всевозможным источникам информации. Под эгидой Министерства развития людских ресурсов существуют Фонд возможностей, Федерально-провинциальная программа содействия трудоустройству инвалидов, программа "Социальное развитие в партнерстве".

Министерство канадского наследия вовлечено в работу с инвалидами через управление по делам спорта, координирующее параолимпийский спорт, а также строительство специально оборудованных спортивно-оздоровительных центров по всей стране, а также через управление национальных парков, осуществляющее программу усовершенствования доступа инвалидов в парки и рекреационные зоны.

Министерство транспорта занимается вопросами доступности и безопасности транспортной системы Канады для инвалидов.

Министерство иностранных дел и международной торговли Канады предоставляет бесплатную и доступную информацию различным категориям инвалидов о путешествиях, приемлемых для людей с ограниченными возможностями, и оказывает им консульские услуги.

Опыт США, Великобритании, Канады и других стран свидетельствует о том, что выплата предусмотренных их законодательством пособий по инвалидности осуществляется посредством реализации ряда программ социальной защиты инвалидов.

В США выплата пособий по инвалидности осуществляется по линии программы дополнительных пособий малоимущим (ПДГТМ). Она финансируется и контролируется федеральным ведомством - администрацией по остальному страхованию. ПДПМ представляет собой программу помощи, гарантирующую минимальный уровень доходов нуждающимся инвалидам. Система расчета выплат довольна сложна, определяется рядом факторов (степенью утраты трудоспособности, семейным положением, количеством иждивенцев, уровнем получаемых доходов) и составляется таким образом, что при росте дохода снижается размер пособия. В частности, вводится понятие "существенная зарплата", которая в настоящее время для большинства инвалидов определяется в 740 долл. (около 21460 руб), а для потерявших зрение - в 1240 долл. (около 36 тыс. руб) в месяц. Если заработок превышает данный уровень, это рассматривается как показатель достаточных возможностей инвалида к труду и способность самостоятельно обеспечить себя материально.

Суммы пособий регулярно пересматриваются и на январь 2001 года составляли на человека 530 долл. (около 15 тыс. руб.) в месяц, на супружескую пару - 796 долл. (около 23 тыс. руб.).

Для инвалидов-ветеранов сумма пособий постоянно меняется и в настоящее время колеблется от 101 долл. (для лиц с 10% инвалидности) до 2100 долл. (от 3 до 60 тыс. руб.) в месяц для ветеранов, признанных полными инвалидами.

В Канаде программой содействия трудоустройству инвалидов предусматривается возможность получения молодежью специального или высшего образования, а также учитывается их опыт работы для последующего трудоустройства. В рамках специальной программы "Стратегия трудоустройства молодежи" существуют определенные льготы для работодателей, трудоустраивающих инвалидов в возрасте до 30 лет, а также компенсируется стоимость специального, необходимого для них оборудования, В соответствии с программой "Социальное развитие в партнерстве" учебным заведениям, социальным советам, добровольным организациям, неправительственным организациям и агентствам, созданным не с целью получения прибыли, работающим с инвалидами, оказывается помощь в организации и финансировании специальных проектов.

Непосредственные организации инвалидов также могут пользоваться этой программой,

Инвалид-студент пользуется рядом финансовых льгот и привилегий в соответствии с канадской программой студенческих - займов. Ему выделяется дополнительная субсидия в размере 5000 канад. долл. (около 90 тыс. руб.) на расходы, связанные с обучением (например, на приобретение специального записывающего устройства или оплату услуг помощника).

Лица, вносившие в процессе своей трудовой деятельности отчисления в канадский пенсионный фонд и прекратившие работать по инвалидности, имеют право на получение льготной (до достижения 65 - летнего возраста) пенсии.

Большинство социальных программ и выплат, касающихся инвалидов, находится в ведении органов власти субъектов канадской федератцвд (провинций). Однако после 1996 года федеральное и провинтщальные правительства провозгласили вопросы обеспечения инвалидов своим коллективным приоритетом, и в 1998 году правительство Канады и правительства провинций и территорий подписали план "Вместе. Канадский подход к проблемам инвалидов", в котором отражены основные направления долгосрочной политики в этой области, которая строится на базе трех идей:

1) инвалиды являются полноценными членами канадского общества;

2) инвалиды должны иметь возможность участвовать во всех сферах жизни общества;

3) необходимо создавать условия для превращения инвалидов в максимально независимых членов общества. Акцент сделан на то, что вне зависимости от характера принимаемых в дальнейшем программ инвалиды становятся их участниками, а не полностью зависимыми, пассивными получателями государственных дотаций.

Представляет интерес и правительственная национальная программа Великобритании "Новая профессия для инвалидов", созданная в апреле 2000 года Общественной комиссией по правам инвалидов во взаимодействии с государственными органами и ассоциациями работодателей и устанавливающая, что главным доходом для людей, не имеющих работы по причине своей инвалидности, является пособие по нетрудоспособности.

С апреля 2000 года действуют три вида пособий:

1. Еженедельные пособия в течение первых 28 недель с момента болезни (для инвалидов и тех, кто не получает пособие по болезни) в размере 50.90 ф. ст. (более 2 тыс. руб.);

2. Еженедельные пособия в размере 60.20 ф. ст. (около 2,5 тыс. руб.) с 29 по 52 неделю болезни;

3. Еженедельные пособия в размере 67.50 ф. ст. (около 3 тыс. руб.), выплачиваемые после 52 педель болезни.

В дополнение к этому базовому пособию различным категориям инвалидов выплачиваются следующие виды пособий: пособие по пожизненной инвалидности - оно рассчитано на оказание дополнительной материальной помощи гражданам с тяжелой формой инвалидности старше 65 лет, а также получившим инвалидность в раннем возрасте и не успевшим заработать и скопить себе капитал. Право на получение этого пособия зависит от степени инвалидности заявителя, необходимости оказания помощи по уходу за ним и назначается, если заявитель нуждается в посторонней помощи в течение трех месяцев. Та часть пособия, которая предназначена для оплаты помощи по уходу, зависит от степени инвалидности и составляет соответственно 53.55, 35.80 и 14.20 ф. ст. (что равно 2200, 1500, 600 руб.) в неделю. Часть пособия, предназначенная для оплаты расходов по передвижению, составляет либо 37.40 ф. ст. (более 1500 руб.), либо 14.20 ф. ст. (около 600 руб.) в неделю; пособие по тяжелой инвалидности выплачивается гражданам Великобритании в возрасте 16 - 65 лет по прошествии первых 28 недель инвалидности, не имеющим возможности получать пособие по нетрудоспособности по причине недостаточных вкладов в систему Национального страхования. Пособие не зависит от размера заработной платы, не облагается налогом, составляет 40.80 ф. ст. (более 1,6 тыс. руб.) в неделю и в зависимости от возраста получателя может увеличиваться на сумму до 14 ф. ст. (более 560 руб.); пособие "гарантия дохода по инвалидности" действует с 6 апреля

2001 г. для людей с тяжелой формой инвалидности в возрасте до 60 лет, которое зависит от доходов, выплачивается в виде дополнения к другим пособиям и составляет 134 ф. ст. (около 5,5 тыс. руб.) в неделю (информация МИД России от 25 апреля 2001 г).

С октября 1999 года введен налоговый кредит (по сути - пособие) инвалидам, заменивший ранее выплачиваемое пособие работающим инвалидам, в целях повышения уровня их доходов. Размер кредита с апреля 2001 года для одного человека в неделю стал составлять 160 ф. ст. (более 6,5 тыс. руб.) и 246 ф. ст. (более 10,0 тыс. руб.) в неделю для семьи с одним ребенком.

С 2001 года британское правительство предоставило единовременный фант (денежную ссуду) на работу в размере 100 ф. ст. (более 4,0 тыс. руб.) для инвалидов в возрасте от 25 лет, получающим пособие по нетрудоспособности в течение одного года и желающим перейти от системы пособий к работе. Инвалиды имеют право работать, если труд идет на пользу их общему состоянию и на него тратится не менее 16 часов в неделю. Заработная плата в таком случае не должна превышать 59.50 ф. ст. (около 2,5 тыс. руб.) в неделю.

Пособия за увечья, полученные на производстве, либо производственные болезни зависят от размера доходов. Выплаты за производственные травмы производятся в случае, если с работником случилось несчастье на рабочем месте и если он выплачивал подоходный налог. Представители свободных профессий и британские военнослужащие исключаются из этой схемы. К пособиям этой категории относятся: пособие по инвалидности, полученной в результате производственного увечья; выплачивается еженедельно в течение 90 дней с момента увечья. Размер его зависит от степени инвалидности. При 100 - процентной инвалидности выплачивается 109.30 ф. ст. (около 4,5 тыс. руб.), при 90% - 98,37 ф. ст. (более 4,0 тыс. руб), 80% - 87.44 ф. ст. (более 3,5 тыс. руб), 70% - 76.51 ф. ст. (более 3,1 тыс. руб), 60% - 65.58 ф. ст. (более 2,6 тыс. руб), 50% - 54.65 ф. ст. (более 2,2 тыс. руб), 40% - 43.72 ф. ст. (более 1,7 тыс. руб), 30% - 32.79 ф. ст. (более 1,3 тыс. руб); доплата к сокращенному заработку (в дополнение к главному пособию по инвалидности, максимальный размер - 43.72 ф. ст., или около 1,8'тыс. руб); пособие на ребенка (22.25 ф. ст., или более 900 руб);

пособие по уходу за инвалидом, если возраст заявителя от 16 до 6^ лет, исключая студентов дневного обучения, зарплата которых не превышает 50 ф. ст. (более 2,0 тыс. руб) в неделю. С апреля 2001 года еженедельный размер составляет 72 ф. ст. (около 3,0 тыс. руб).

Международный опыт организации социальной защиты граждан свидетельствует о том, что расходы на эти цели в основном покрываются взносами работодателей или финансируются от страховых премий. К тому же, из. государственного бюджета ежегодно выделяется определенная сумма, которая покрывает в среднем до 10% расходов.

В Великобритании взносы с добавлением из бюджета хранятся в национальном Фонде страхования.

Расходы в рамках безвзносовых пособий, пособий, подлежащих проверке нуждаемости, и пособий детям полностью покрываются общей налоговой системой Великобритании.

Согласно законодательству ФРГ, расходы социальной защиты в основном финансируются от страховых премий. Основа взноса образуется от зарплаты и трудовых доходов. Доход от взносов совместно с другим доходом, например от капитала, достаточен для покрытия расходов текущего года. Исключая обязательный резерв, данная система функционирует по принципу текущего финансирования.

В основном взносы платит только работник, поскольку работодатель за внесенную им сумму взносов впоследствии удерживает эту сумму из заработной платы работников. Работодатель оплачивает взносы в счет своих расходов только за рабочих с очень маленьким доходом и по страховым выплатам за травмы.

Кроме доходов от взносов, определенную роль в реализации схем страхования по инвалидности играют и субсидии государства. Все пособия социальной защиты за пределами схем страхования финансирует также государство. Источником этого финансирования является общее налогообложение.

Изучение опыта социальной защиты инвалидов в передовых странах Европы, Азии, а также Канады и США; в которых положение инвалидов позволяет им максимально реализовать возможность вести полноценную жизнь, обладать равными правами наряду с другими гражданами, представляется полезным для России, находящейся в данном вопросе на начальном этапе своего развития.

Теория и методика социальной работы, часть-1, Москва, 1999, С.139.

## 2. Правовое положение инвалидов в РФ

## 2.1 Порядок установления инвалидности

Отечественный опыт работы с инвалидами в Российской Федерации опирается на нормативно-правовую базу документов мирового сообщества (учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции ООН, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.), законодательных актов Межпарламентской Ассамблеи государств - участников СНГ, законов и подзаконных актов СССР, РСФСР и Российской Федерации.

К основополагающим документам мирового сообщества относятся

Всемирная декларация прав человека (1948 г). Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г). Декларация социального прогресса и развития (1969 г). Декларация о правах инвалидов (1971 г). Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г). Конвенция о правах ребенка (1989 г., особенно ст.23-27), Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990 г), Конвенция и Рекомендация о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 г) и др.

Общей основой и руководством для принятия мер в национальном и международном плане в области защиты прав инвалидов, является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1971 г. 20

Согласно этой Декларации инвалид - это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врождённого или нет, его (ее) физических или умственных возможностей,

В соответствии с Декларацией инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства; несмотря на происхождение, характер и серьезность увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, т.е. в первую очередь право на удовлетворительную жизнь, которая должна быть как можно более нормальной и полнокровной.

Инвалиды также имеют право на экономическое и социальное обеспечение и удовлетворительный уровень жизни. При этом они имеют право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая использование протезных и ортопедических аппаратов, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, помощь, консультации, услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реингеграции. Инвалиды имеют также право жить в кругу своих семей или в условиях, их заменяющих, и участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга. Если пребывание инвалида в специальном учреждении является необходимым, то среда и условия жизни в нем должны как можно больше соответствовать среде и условиям нормальной жизни лиц его (ее) возраста.21

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

В российском законодательстве права инвалидов зафиксированы в таких важнейших документах, как Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР 22 ноября 1991 г., Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. Закон Российской Федерации "О защите инвалидов в Российской Федерации" от 24 ноября 1995 г., Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятые Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 г. Указы Президента Российской Федерации "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" и "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности" от 2 октября 1992 г. Постановление Правительства Российской Федерации "Об утверждении "Положения о признания лица инвалидом" от 13 августа 1996 г. и др.

В статье 7 Конституции Российской Федерации наша страна провозглашена социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Социальное государство выступает гарантом и защитником интересов прав и свобод ни какой-то одной социальной группы или нескольких групп населения, а всех членов общества.

Принятый 24 ноября 1995 года Федеральный Закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" определил государственную политику в области социальной защиты инвалидов, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации.

Закон вводит новое понятие инвалида как лица, имеющего нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты.

С принятием закона появились принципиально новые критерии установления инвалидности, характеризующие комплексную оценку состояния здоровья, нарушения жизнедеятельности человека, а также определяющие его нуждаемость в тех или иных мерах социальной защиты.

В качестве критериев определения групп инвалидности рассматриваются различные степени социальной недостаточности, которые могут быть связаны с нарушением способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением, трудовой деятельности.

Первая группа инвалидности устанавливается для лиц с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности, нуждающихся в постоянном уходе (помощи или надзоре), в том числе и тех, которые могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому и др.).

Вторая группа инвалидности дается при полной или длительной потере трудоспособности лицам, не нуждающимся в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре, а также в тех случаях, когда все виды труда на длительный период противопоказаны из-за возможного ухудшения течения заболевания.

Третья группа инвалидности устанавливается при необходимости перевода лиц по состоянию здоровья на менее квалифицированную работу вследствие невозможности продолжать работу по своей прежней профессии (специальности). А также при необходимости по состоянию здоровья значительных изменений в УСЛОВИЯХ работы по своей профессии приводящих к сокращению объема производственной деятельности.

Поскольку в результате лечения, а также под влиянием благоприятных социальных факторов степень утраты трудоспособности может меняться, установлены сроки переосвидетельствования инвалидов: для инвалидов первой группы - один раз в два года, для инвалидов второй и третьей групп - один раз в год. Инвалидность, обусловленная анатомическими дефектами или необратимыми хроническими заболеваниями в любом возрасте - а также мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет. устанавливается бессрочно.

Понятие инвалидности и ее виды дается в Федеральном законе "О социальной защите в Российской Федерации", - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты".

"Ограничение жизнедеятельности - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельность]

Калеки, слепые, глухие, немые люди с нарушенной движения, полностью или частично парализованные признаются 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 им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп.

*по возрасту -* дети - инвалиды; инвалиды - взрослые;

*по происхождению инвалидности -* инвалиды с детства, войны, инвалиды труда, инвалиды по общему заболеванию;

*по степени трудоспособности -* инвалиды трудоспособные, 1 группы /нетрудоспособные/, инвалиды 2 группы нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах/, инвалиды 3 группы /трудоспособные в щадящих условиях труда/;

*по характеру заболевания -* 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 и на костылях/ могут работать на дому или с доставкой их к месту работы. Это обстоятельство обуславливает 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 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,

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 выявлять заказы, заключать договора. Такой инвалид нуждается и в повседневном уходе, начиная с утреннего туалета и кончая обеспечением продуктами. Во всех этих случаях инвалидам помогают специальные работники, которые за уход получают заработную плату. За слепыми, но подвижными инвалидами, также закрепляются оплачиваемые государством или благотворительными организациями работники.

Постановлением Правительства Российской Федерации утверждены Положение о признании инвалидом и Примерное положение об учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы /постановление Правительства РФ от 13 августа 1996 г. № 965/. Определены порядок и условия признания лица инвалидом, осуществляемые этими учреждениями.

В Положении говорится: "Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности. В зависимости от степени нарушений организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид". Соответствующие классификации и критерии должны быть разработаны и утверждены.

Медико-социальная экспертиза может проводиться или в учреждениях по месту жительства, или по месту прикрепления к государственному (муниципальному) лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения, или на дому (если лицо не может явиться в учреждение по состоянию здоровья), или в стационаре (если гражданин находится там на лечении). Допускается и заочная медико-социальная экспертиза на основании предоставляемых документов. Для этого требуется или согласие гражданина, проходящего экспертизу, или его законного представителя. Они же имеют право привлекать любого специалиста для участия в медико- социальной экспертизе с правом совещательного голоса за свой счет.

Медико-социальная экспертиза любого гражданина проводится по письменному заявлению, к которому должны быть приложены либо направление учреждения здравоохранения, либо органа социальной защиты, а также медицинские документы, подтверждающие нарушение его здоровья.

Прежде чем получить направление на медико-социальную экспертизу, гражданину предстоит пройти в медицинском учреждении ряд необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. И лишь при наличии данных, стойко подтверждающих нарушение функций организма (обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами), он

направляется на медико-социальную экспертизу. Что касается органа социальной защиты, то он может направлять на нее только в том случае, если имеются явные признаки ограничения жизнедеятельности и потребность в социальной защите, при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма. Бомжи принимаются на такую экспертизу по направлению органа социальной защиты.

В качестве необходимых оснований для признания гражданина инвалидом выделено три признака. Это - нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью), необходимость осуществления мер социальной защиты. Наличие только одного из этих признаков не является условием, достаточным для признания лица инвалидом.

Датой установления инвалидности считается день подачи заявления с необходимыми документами.

Определено время, на которое устанавливается инвалидность. Инвалидность 1 группы устанавливается на два года, 2 и 3 группы - на год.

Категория "ребенок - инвалид" /лицо до 18 лет/ может устанавливаться сроком от 6 месяцев до 2 лет, от 2 до 5 лет и до достижения 18-летнего возраста.

Переосвидетельствование инвалидов 1 группы проводится один раз в два года, 2 и 3 групп - один раз в год, а детей - инвалидов - в сроки, установленные с медицинскими показаниями.

Инвалидность устанавливается и без срока переосвидетельствования: мужчинам - старше 60 лет, женщинам - старше 55 лет, инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами.

В случае признания лица инвалидом для него разрабатывается программа реабилитации.

## 2.2 Правовые основы социальной защиты инвалидов

Для оказания влияния на общественное мнение в отношении инвалидов и разработки рекомендаций правительствам по этой проблеме Организацией Объединенных Наций период 1983-1992гг. был провозглашен Десятилетием инвалидов. В начале отмеченного Десятилетия ООН также была принята "Всемирная программа действий в отношении инвалидов".

Российская Федерация, ориентируясь на достижения западной цивилизации, провозгласила себя правовым и социальным государством, привела конституцию страны и федеральное законодательство в соответствие с международными стандартами уважения прав человека, и в первую очередь с принятыми Генеральной Ассамблеей ООН Всеобщей декларацией прав человека 1948 года, Декларацией социального прогресса и развития, Декларацией прав инвалида 1975 года, Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 года, Всемирной программой действий в отношении инвалидов.

Социальному работнику необходимо знать правовые, ведомственные документы, определяющие статус инвалида. Общие права инвалидов сформулированы в Декларации ООН:

"инвалиды имеют право на уважение их человеческого достоинства";

"инвалиды имеют те же гражданские и политические права, что и другие лица";

"инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать возможность приобрести как можно большую самостоятельность";

"инвалиды имеют право на медицинское, техническое и функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания";

"инвалиды должны быть защищены от какой бы то ни было эксплуатации".

Приняты фундаментальные законодательные акты об инвалидах в России. Особое значение для определения прав и обязанностей инвалидов, ответственности государства, благотворительных организаций, частных лиц имеют законы: "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" /1995 год/, "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" /1995 год/.

В июле 1992 года Президентом Российской Федерации подписывается Указ "О научном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов", В октябре того же года были изданы указы "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов", "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности".

Этими нормативными актами определяются отношения общества, государства к инвалидам и наоборот. Многие положения этих документов создают надежное правовое поле жизнедеятельности и социальной защищенности инвалидов в нашей стране.

Существенные вопросы социальной защиты инвалидов получили правовую базу в Федеральном законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации". Закон определяет полномочия органов государственной власти /федеральных, субъектов Российской Федерации/ в области социальной защиты инвалидов. Он раскрывает права и обязанности органов медико-социальной экспертизы, которая на основании комплексного обследования человека устанавливает характер и степень заболевания, приведшего к инвалидности, группу инвалидности, определяет режим труда работающих инвалидов, разрабатывает индивидуальные и комплексные программы реабилитации инвалидов, дает медико-социальные заключения, принимает решения, обязательные для государственных органов, предприятий и организаций независимо от формы собственности.

Закон устанавливает условия оплаты медицинских услуг, оказываемых инвалидам, возмещение затрат, произведенных самим инвалидом, его отношение с реабилитационными органами социальной защиты инвалидов.

Закон обязывает все органы власти, руководителей предприятий и организаций создавать условия, позволяющие инвалидам свободно и самостоятельно пользоваться всеми общественными местами, учреждениями, транспортом, беспрепятственно передвигаться на улице, в общественных учреждениях.

Законом предусматриваются льготы на внеочередное получение жилья, соответствующим образом оборудованного. Инвалидам и семьям, имеющим детей - инвалидов, предоставляется скидка не менее 50% квартирной платы и оплаты коммунальных услуг, а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - со стоимости топлива. Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных *участков* для индивидуального жилищного строительства, садоводства, ведения подсобного и дачного хозяйства /статья 17 Закона/.

Особое внимание Закон уделяет обеспечению занятости инвалидов. Закон предусматривает финансово - кредитные льготы специализированным организациям общественных объединений инвалидов; установление квот для приема на работу инвалидов организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, численность работников в которых составляет более 30 человек. Общественные объединения инвалидов и их организации, уставной капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов, освобождаются от обязательного квотирования рабочих мест для инвалидов.

Закон определяет правовые нормы для решения таких существенных вопросов занятости инвалидов, как оборудование специальных рабочих мест, создание условий труда инвалидам, прав, обязанностей и ответственности работодателей в обеспечении занятости инвалидов, порядка и условий признания инвалида безработным, государственное стимулирование участия организаций в обеспечении жизнедеятельности инвалидов.

Обстоятельно рассмотрены в Законе вопросы материального обеспечениясоциально-бытового обслуживания инвалидов.

Предусматриваются существенные льготы и скидки за оплату коммунальных услуг, за приобретение инвалидных приспособлений, инструментов, оплату санаторно-курортных путевок.

В Федеральном законе "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" сформированы основные принципы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:

соблюдение прав человека и гражданина;

предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания;

равные возможности в получении социальных услуг;

преемственность всех видов социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;

ответственность органов власти всех уровней за обеспечение прав граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и др. /статья 3 Закона/.

"Социальные услуги предоставляются всем гражданам пожилого возраста и инвалидам независимо от пола, расы, национальности и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и др. обстоятельств /статья 4 Закона/.

Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключенным органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности /статья 5 Закона/.

Социальные услуги оказываются исключительно с согласия людей, нуждающихся в них, особенно, когда речь идет о помещении их в стационарные учреждения социального обслуживания. В этих учреждениях, с согласия обслуживаемых может быть организована и трудовая деятельность на условиях трудового договора. Лица, заключившие трудовой договор, получают право на ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 30 календарных дней.

Законом предусматриваются различные формы социального обслуживания, в том числе:

социальное обслуживание, на дому /включая социально-медицинское обслуживание/;

полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного /ночного/ пребывания граждан в учреждениях социального обслуживания;

стационарное социальное обслуживание в домах - интернатах, пансионатах и других стационарных учреждениях социального обслуживания;

срочное социальное обслуживание;

социально - консультационная помощь.

Все социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государственных услуг, могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты.

Бесплатно оказываются услуги:

1. одиноким гражданам /одиноким супружеским парам/ и инвалидам, получающим пенсию ниже прожиточного минимума;

2. гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, но получающим пенсии ниже прожиточного минимума;

3. пожилым людям и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума.

Социальные услуги на уровне частичной оплаты оказываются лицам, чей среднедушевой доход /или доход их родственников, членов их семей/ составляет 100-150% прожиточного минимума.

Социальные услуги на условиях полной оплаты оказываются гражданам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых превышает на 150% прожиточный минимум.

В Законе "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" система социального обслуживания поделена на два основных сектора - государственный и негосударственный.

Государственный сектор образует федеральные и муниципальные органы социального обслуживания.

Негосударственный сектор социального обслуживания объединяет учреждения, деятельность которых основана на формах собственности, не относящихся к государственной или муниципальной, а также лиц, осуществляющих частную деятельность в сфере социального обслуживания. Негосударственными формами социального обслуживания занимаются общественные объединения, в том числе профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации.

Помимо федеральных законов социальным работникам необходимо знать ведомственные документы, в которых даются обоснованные толкования применения тех или иных законов или их отдельных частей.

Действующее законодательство практически не защищает инвалидов детства на достойное и обеспеченное существование. Но даже, если решены финансовые проблемы, полностью переустроена среда жизнедеятельности инвалидов, они не смогут воспользоваться благами без соответствующей техники и приспособлений. Нужна специальная промышленность для изготовления инвалидной техники и аппаратуры. Такие предприятия в стране есть. В Москве сами инвалиды организовали реабилитационный центр "Преодоление", который не только оказывает моральную, учебную, организационную помощь, но и наладил выпуск инвалидных колясок, превосходящих по многим параметрам в мире шведские коляски. Среди инвалидов есть много талантливых мастеров, организаторов. Одна из задач социальной работы - найти этих людей, содействовать им в организации дела, сформировать вокруг них коллектив и тем самым помочь многим.

Принятый 24 ноября 1995 года Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" заложил основу современной правовой социальной защиты инвалидов, определив в качестве государственной политики в данной сфере - обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных в Конституции РФ. В нем получила законодательное оформление новая концепция социальной защиты инвалидов, в основу которой положены принципы и нормы международного права, принятые в отношении лиц с ограниченными возможностями. Установленная федеральным законом система мер социальной защиты инвалидов создает необходимые предпосылки для социальной адаптации инвалидов и интеграции их в обществе.

Данный федеральный закон рассматривает *формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности* как одно из направлений их реабилитации. В частности, он содержит положение об обязанности органов и организаций, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, обеспечить инвалидам условия для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры и для беспрепятственного пользования общественным транспортом, средствами связи и информации. Первым документом этого ряда явился Указ Президента РФ от 2.10 92г. №1156 "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности". Во исполнение этого Указа постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации с аналогичным названием и постановлением Правительства РФ от 12.08.94г. №927 "Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности" предусмотрено внесение в законодательные акты по вопросам строительства требований о проведении обязательной экспертизы проектно-сметной документации на застройку городов и других поселений, строительство и реконструкцию зданий и сооружений с точки зрения обеспечения доступности для инвалидов. Этими актами установлены меры ответственности за нарушение данных требований.

В регионах России местными экспертными органами должен быть установлен контроль за качеством проектной документации на строительство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружениям для беспрепятственного получения необходимого комплекса услуг.

Несмотря на очевидную приоритетность и актуальность проблемы социальной поддержки инвалидов, сложившаяся в России ситуация в этой сфере является критической.

Специальными устройствами, облегчающими жизнь инвалидам, должны быть оборудованы также аэропорты, железнодорожные и автовокзалы, тротуары и дорожные переходы. Должны иметься отдельные стоянки и номера для автотранспорта инвалидов, специальные туалеты, что обычно для многих стран мира.

В последние годы в ряде субъектов Российской Федерации наметились тенденции в разрешении данной проблемы. Например, Московской городской Думой принят закон г. Москвы от 17.01.2001г. № 3 "Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур города Москвы".

Данный Закон определяет тенденции к интеграции инвалидов в общество, устранению дискриминационного воздействия архитектурных, транспортных и коммуникационных барьеров, ущемляющих права и свободы маломобильных граждан.

Аналогичные законы приняты и действуют в других субъектах Российской Федерации.

Государство предусматривает оказание инвалидам *квалифицированной медицинской помощи бесплатно или на льготных условиях,* а также

бесплатное обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения. Порядок оказания различных видов медицинской помощи инвалидам определен рядом нормативных актов Правительства Российской Федерации. Однако, в нарушение статьи 13 ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" Правительство РФ длительное время не определяло порядок финансирования предоставляемой инвалидам квалифицированной медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение. В силу этого многие были лишены возможности получения специализированной помощи в федеральных медицинских центрах, нарушаются их права на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение.

Положительным моментом является то, что с января 2001 года стал определяться порядок финансирования субъектов Российской Федерации для восстановления выпадающих доходов организациям, предоставляющим инвалидам льготы.

Таким образом, в Калужской области постановлением Правительства области от 19.01.2001г. № 19 "О порядке возмещения организациям расходов, связанных с предоставлением льгот жителям Калужской области, предусмотренных федеральными законами "О ветеранах", "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", "О статусе военнослужащих" определен порядок возмещения организациям расходов, связанных с предоставлением льгот. Несколько лучше стали отпускаться аптечными организациями лекарственные средства по рецептам врачей инвалидам нашей области согласно Перечню жизненно необходимых лекарственных средств, утвержденного приказом Минздрава России от 26.01.2000г. № 30 и согласованного с Минфином и Минэкономики России.

Но, тем не менее, в большинстве субъектов Российской Федерации, в нарушение вышеуказанного Перечня, включающего более 400 позиций международных непатентованных названий препаратов, ограничивают назначение инвалидам лекарств на льготных условиях своими территориальными перечнями лекарственных средств, не включающими наиболее важные позиции. Это происходит, несмотря на то, что субъект Федерации не вправе принимать перечень, не соответствующий федеральному.

Одним из этапов процесса медицинского обеспечения инвалидов является *санаторно-курортное лечение.* Санаторно-курортный комплекс нашей страны не имеет аналогов в мире. Однако некоторые всемирно признанные курорты, например, Кавказские Минеральные Воды, формировавшиеся столетиями, в настоящее время испытывают серьезные трудности. Здравницы пустуют из-за событий в Чеченской республике, высоких цен на пассажирский транспорт, лечение, питание, сокращения льготных (оплаченных предприятиями, профсоюзами) путевок.

На сегодняшний день в целом ситуация в стране по обеспечению инвалидов и лиц, страдающих различными заболеваниями, санаторно-курортными путевками сложная.

По информации Министерства здравоохранения и социального развития РФ, потребность по заявкам субъектов Федерации в расходах на санаторно-курортное лечение инвалидов и участников Великой Отечественной войны в 2001 году составляет *2* млрд. 233,3 млн. рублей, а фактическое финансирование запланировано в сумме 995,8 млн. рублей.

Одним из конституционных прав граждан, провозглашенных государством, является право на образование. Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и "Об образовании" за инвалидами закрепляется право на дошкольное и внешкольное воспитание, получение основного общего и среднего образования, начального, среднего и высшего профессионального образования.

Для практической реализации инвалидами *права на образование* в настоящее время в России имеются образовательные учреждения различного уровня, обеспеченные специальными программами, вспомогательными техническими средствами, позволяющими осуществлять совместное обучение здоровых и инвалидов. Однако обеспеченность обычных школ специальными вспомогательными средствами для беспрепятственного доступа инвалидов, восприятия и усвоения ими учебного материала, а также психологическая готовность учащихся и педагогов к совместному обучению еще недостаточна. По данным Министерства образования Российской Федерации только в дошкольных образовательных учреждениях общего и компенсирующего типа изолированно от здоровых детей находятся 360,5 тыс. детей-инвалидов и еще 279,1 тыс. детей в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях.

В настоящее время продолжается работа над очередным вариантом проекта закона "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья".

В системе социальной защиты Российской Федерации есть свои специализированные учреждения, которые дают учащимся среднее профобразование. Это 30 профессиональных училищ и техникумов. По соглашению с Германией открыты два центра в г. Санкт-Петербурге и г. Новокузнецке, где обучение идет на более высоком качественном уровне.

Однако наряду с положительными моментами реформирования системы профессионального образования инвалидов необходимо отметить, что не обеспечивается необходимый объем финансирования входящих в нее учреждений, не сформирована система трудоустройства и социально-бытовой адаптации инвалидов с детства по окончании ими коррекционных образовательных учреждений.

Неотъемлемым *общечеловеческим правом инвалида является право на труд,* несмотря на то, что трудоспособность его ограничена Право на труд установлено и Федеральными законами "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и "О занятости населения в Российской Федерации", которые направлены на создание инвалидам реальных возможностей для занятия полезной, приносящей доход деятельностью и предусматривают конкретные механизмы их реализации. Для осуществления

ими этого права необходима четко выраженная государственная политика содействия занятости инвалидов, обусловленная тем, что положение инвалидов на рынке труда в России остается не соответствующим их потенциальным возможностям, а их занятость - неоправданно низкой. Работающие инвалиды составляют менее 10% их общей численности (еще 5-6 лет назад они составляли 16-18%), занятость среди инвалидов трудоспособного возраста не превышает 15%. Особенно она низка для инвалидов I и П групп (8%).

Одной из основных мер, направленных на решение проблемы занятости инвалидов, является установление органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для организаций независимо от организационно-правовых форм квот для трудоустройства данной категории граждан. По информации Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в 2000 году в рамках установленной квоты трудоустроено около 12 тыс. инвалидов. За содействием в трудоустройстве в органы службы занятости в течение 2000 года обратилось около 86 тыс. человек, оказано содействие в трудоустройстве 42,7 тыс. граждан с ограниченной трудоспособностью.

Самым проблемным вопросом обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации в Российской Федерации является *бесплатное обеспечение их специальными автотранспортными средствами.* По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации, количество инвалидов, нуждающихся в получении транспортных средств, составляет 156 тыс. человек, из которых 80 тыс. инвалидов - в получении автомобиля, 76 тыс. человек - мотоколяски.

Ненадлежащее финансирование привело к большой очередности на спецавтотранспорт в субъектах Федерации и порождает многочисленные обращения инвалидов в различные государственные структуры.

В нарушение статьи 30 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" Правительством Российской Федерации не разработан порядок назначения и выплаты отдельным категориям инвалидов (исключая инвалидов войны) денежных компенсаций расходов на бензин или другие виды топлива, ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и на запасные части.

Для инвалидов войны рассматриваемый порядок Правительством РФ определен. Однако его финансирование оставляет желать лучшего. По информации Министерства здравоохранения и социального развития РФ, потребность субъектов Федерации в расходах на обеспечение транспортными средствами в 2001 году при потребности расходов на указанные цели для инвалидов войны составляет 4 млн. 195,5 тыс. руб., а запланировано выделить 1 млн.247,9 тыс. руб.

Одним из важнейших составляющих социальной защиты инвалидов является *пенсионное обеспечение.* Пенсионное обеспечение инвалидов осуществляется по Федеральному закону Российской Федерации "О государственных пенсиях в Российской Федерации", который содержит для них, по сравнению с пенсионерами по старости, казалось бы, существенные преимущества. Законом предусмотрено, что пенсия по инвалидности I и II групп при наличии необходимого стажа, в том числе и инвалидам с детства, устанавливается в размере 75% от заработка, из которого она исчисляется. Для инвалидов в зависимости от их возраста требуется стаж значительно меньшей продолжительности, чем для пенсионеров по старости. Последние имеют право на 75% ставки, по общим правилам, при стаже 40 лет для женщин и 45 лет - для мужчин.

Необходимый стаж для инвалидов определяется по единой шкале, как для мужчин, так и для женщин. Наибольшая продолжительность такого стажа составляет 15 лет.

Но хотя для инвалидов установлена высшая норма (75%) расчета, практически она не работает, поскольку пенсия ограничивается тремя минимумами пенсии по старости, и в результате в процентном отношении фактическая пенсия оказывается не выше 25-30% заработка.

Федеральным законом от 21.07.97г. № 113-ФЗ "О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий" был введен иной способ исчисления пенсий с применением индивидуального коэффициента пенсионера. Однако новый порядок существенных изменений в материальное положение инвалидов не вносит. Пенсии большинства из них и сегодня остаются ниже прожиточного минимума, установленного Правительством Российской Федерации.

Как следует из информации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7.03.2001г. и Пенсионного фонда России от 26.03.2001г. средние размеры пенсии по инвалидности составляют в месяц:

у инвалидов вследствие общего заболевания - 698 руб.;

у инвалидов вследствие трудового увечья или профзаболевания - 716 руб.;

у инвалидов вследствие военной травмы - 627 руб.;

у инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы - 709 руб.;

Средний размер пенсии инвалида войны, получающего две пенсии, - 1652 рубля.

В рамках реформы пенсионной системы России Президентом Российской Федерации в июне 2001 года приняты два новых федеральных закона "О трудовых пенсиях" и "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации", в которых предложены следующие нововведения:

пенсию по инвалидности предлагается рассматривать как состоящую из базовой, страховой и накопительной частей;

такая пенсия может назначаться инвалидам с полной (100%) или частичной (не менее 50%) утратой трудоспособности (причины инвалидности и время ее наступления, кроме инвалидности, наступившей вследствие противоправных действий, значения не имеют);

обязательным условием ее назначения является наличие трудового стажа;

базовый размер пенсии предлагается установить для инвалидов 1, П, Ш групп, соответственно, 900, 450, 225 руб. (указанный базовый размер пенсии увеличивается в зависимости от наличия и количества лиц, состоящих на иждивении инвалида);

размер базовой части трудовой пенсии в случае роста цен на потребительские товары и услуги индексируется в пределах средств, выделенных в федеральном бюджете на соответствующий год на эти цели (коэффициент индексации определяется Правительством Российской Федерации);

инвалидам (инвалидам с детства, детям-инвалидам), не имеющим права на трудовую пенсию, предлагается назначать социальную пенсию в размерах: детям-инвалидам, инвалидам с детства I и П групп, инвалидам I группы - 125% базовой части трудовой пенсии; инвалидам II группы - 100%; инвалидам Ш группы - 85%.

Однако в проектах законов не учтено требование статьи 2 Федерального закона "О прожиточном минимуме в Российской Федерации", согласно которой для обоснования устанавливаемых минимальных размеров оплаты труда, пенсий, оказания необходимой государственной социальной помощи малоимущим гражданам определяется прожиточный минимум.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.02.2001г. № 99 "Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации за IV квартал 2000 г." установлена величина прожиточного минимума в расчете на душу населения - 1285 руб. (для трудоспособного населения - 1406 руб., пенсионеров - 962 руб., детей - 1272 руб.).

## 3. Деятельность Калужских социальных центров по социальной защите инвалидов

## 3.1 Калужский территориальный центр профессиональной реабилитации инвалидов

Калужский территориальный центр профессиональной реабилитации инвалидов (КТЦ ПРИ) - это государственное специальное образовательное учреждение начального профессионального образования создано на основании Постановления Администрации Калужской области N88 от 20 марта 1995 года " О реорганизации Калужского профтехучилища-интерната для инвалидов "Центр является правопреемником Калужского профессионально - технического училища-интерната для инвалидов. Учредителем Центра является департамент социальной политики Калужской области. Права и обязанности Учредителя и Центра в имущественных, финансовых, правовых и прочих вопросах - регулируются действующим законодательством, настоящим Уставом и Учредительным Договором. Центр имеет настоящий Устав, основанный на утвержденных Правительством Российской Федерации Примерных Положениях" О центре медико-социальной реабилитации инвалидов", "Об учреждении начального профессионального образования" "О специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии", а так же приложение к Уставу, утверждаемые директором Центра по согласованию с Учредителем " Положение об учебно-производственных мастерских", "Положение о совете Центра", "Правила внутреннего трудового и учебного распорядка " и другие.

В своей деятельности Цент руководствуется действующим законодательством Российской Федерации Указами Президента РФ, Постановлениями и Распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами и распоряжениями Министерства труда и социального развитая России, Учредителя, Правительства Калужской области, местной администрации, Уставом Центра, Учредительным Договором, а также иными нормативными актами. Центр является юридическим лицом. Центр подотчетен Учредителю и Комитету по управлению государственным имуществом Калужской области в части закрепленного за ним государственного имущества

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ФУНКЦИИ ЦЕНТРА.

Центр имеет целью своей деятельности оказание высококвалифицированной специализированной разносторонней помощи инвалидам по вопросам трудовой и медицинской реабилитации и осуществляет реализацию основных и дополнительных коррекционных образовательных программ начального и среднего профессионального образования в соответствие с учрежденными Государственными стандартами

образования, на основании Государственной лицензии на право осуществления образовательной деятельности в том числе:

1. Осуществление мероприятий по профессиональной реабилитации инвалидов в форме реализации основных коррекционных образовательных программ, в том числе на договорной и платной основе, а именно: обучение инвалидов молодого возраста (15-30 лет) не имевших ранее рабочей профессии по программам начального профессионального образования;

обучение инвалидов по программам среднего профессионального образования; обучение детей-инвалидов дошкольного и школьного возраста по адаптированным и специализированным программам трудового обучения в форме надомного труда и базового обучения с целью профориентации и начальной профреабилитации;

переобучение и переподготовка инвалидов, ранее имевших профессию, а также повышение квалификации работающих инвалидов;

профессиональное обучение, переобучение и переподготовка граждан на платной основе.

2. Осуществление социальной реабилитации и профессиональной ориентации инвалидов молодого возраста на основе дополнительных коррекционных образовательных программ "Социальная реабилитация" и "Постпрофессиональная реабилитация ", в том числе на договорной и платной основе.

3. Участие в разработке индивидуальных программ профессиональной, социальной и медицинской реабилитации и их реализация.

4. Осуществление психо-коррекционных мероприятий но социальной и профессиональной ориентации инвалидов и адаптации их к трудовой деятельности.

5. Координация деятельности общественных и государственных предприятий и организаций, фондов в вопросах профессиональной подготовки социальной, медицинской и трудовой реабилитации инвалидов, консультативная деятельность с оказанием юридической, практической, методической, технической помощи в данных вопросах.

6. Участие в научно-исследовательской деятельности по проблемам реабилитации инвалидов совместно с другими учебными и научными учреждениями и практическая реализация разработок по данной тематике.

7. Проведение культурно-просветительской работы с инвалидами, организация общения и досуга инвалидов - реабилитантов.

8. Организация и проведение некультурно-оздоровительной работы, спортивно-массовых мероприятий, создание базы для развития инвспорта в регионе.

9. Осуществление медицинского мониторинга на всех этапах проведения реабилитационных мероприятий, протезирование, лечение, консультирование инвалидов в сотрудничестве с медицинскими учреждениями города и области,

10. Создание и эксплуатация специализированной и транспортной службы по обеспечению перевозок инвалидов.

11. Создание дня учащихся благоприятных условий для проживания и обучения в том числе:

организацию бытового обслуживания с предоставлением жилья с мебелью и инвентарем, постельными принадлежностями;

организацию питания в соответствие с установленными нормами;

лечение и диспансеризацию, консультативную и неотложную медицинскую помощь, а также госпитализацию нуждающихся в лечебно - профилактические учреждения, проведение соответствующих санитарно - эпидемиологических мероприятий:

обеспечение учащихся, находящихся на полном государственном обеспечении одеждой, обувью, предметами туалета и гигиены, исполнение предусмотренных в их отношении законодательством льгот и выплат.

СТРУКТУРА ЦЕНТРА

Структурные подразделения центра объединяются в ряд блоков, руководство которыми осуществляется заместителями директора Центра или главными специалистами. Перечень блоков: административный, детской реабилитации, дополнительного общего образования и. выбора профессии, профессиональное училище, медицинской и физкультурно-спортивной реабилитации социальной реабилитации хозяйственного и технического обеспечения.

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ БЛОК включает в себя аппарат управления, диспетчерскую службу, отдел экономики и бухгалтерского учета, группу компьютерной базы данных.

БЛОК ДЕТСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ включает группу педагогов, в том числе воспитателей, учителей начального, трудового обучения, психологов, решающих задачу воспитания, обучения трудовым навыкам и социально - психологической ориентации детей-инвалидов с 3-5 летнего возраста, как на дому, так и в специальных детских группах на базе 'центра, определения возможностей дальнейшего обучения в соответствие с медицинскими показаниями, разработки перспективного индивидуального плана реабилитационных мероприятий. Имеет группу социальной помощи семье ребенка-

инвалида по всем вопросам, связанным с комплексом реабилитационных мероприятий с использованием возможностей иных блоков Центра и других организаций.

БЛОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫБОРА ПРОФЕССИИ включает группу педагогов учителей по программам общеобразовательной школы и отделении выбора профессии. Блок обеспечивает выравнивание общеобразовательного уровня детей-инвалидов, не имевших возможности посещать массовую школу или имеющих образование в объеме 7-9 классов вспомогательной и массовой школы с целью получения соответствующих документов об образовании и создания образовательной базы для дальнейшего профессионального обучения или получения дальнейшего образования. Отделение выбора профессии осуществляет деятельность в тесном сотрудничестве с центрами занятости населения, обеспечивает социально-психологическое и профессиональное тестирование реабилитантов на различных этапах с целью максимального точного определения психофизических возможностей инвалида в освоении предлагаемых Центром - профессий или для выдачи рекомендаций соответствующим блокам Центра по направлению реабилитанта на обучение в соответствующее учебное заведение.

БЛОК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УЧИЛИЩА работает на базе учебных программ профессионального обучения различных уровней квалификации с дифференциацией сроков и методов обучения в соответствии с индивидуальными планами реабилитации инвалида и осуществляет подготовку квалифицированных рабочих и специалистов по широкому кругу профессий, конкурентоспособных на рынке труда, в том числе обеспечивающих самозанятость по окончанию курса реабилитации. Проводит обучение, как на базе Центра, так и на арендованных учебных базах учебных заведений различных профилей, создавая реабилитанту режим наибольшего благоприятствования с обеспечением социальной и психологической поддержки личности, в том числе обеспечивая более высокую ступень профессионального образования для наиболее подготовленных реабилитантов на индивидуальной основе, осуществляет подготовку и содействует в поступлении инвалидов в высшие учебные заведения по их желанию.

Данный блок осуществляет все виды профессиональных образовательных программ Центра. Подготовка квалифицированных рабочих осуществляется по следующим специальностям:

обувщик по пошиву обуви

заготовщик верха обуви обувщик по ремонту обуви швея-мотористка

портной женского легкого платья вязальщица трикотажных изделий изготовитель художественных изделий из дерева художник

производственный груд

слесарь-ремонтник сложной бытовой техники

БЛОКМЕДИЦИНСКОЙ И ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ включает отделения профилактики и восстановительного лечения, группу дежурной службы, отделение физкультурной реабилитации и инвалидного спорта Обеспечивает диагностику, лечение, консультативную медицинскую помощь, протезирование, занятия по лечебной физкультуре и организацию спортивно- оздоровительной работы в контакте с физкультурными организациями инвалидов.

БЛОК СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ включает отделение социально-психологической реабилитации, отделение детской социальной помощи, юридический сектор, центр творческой реабилитации и культурно-массовой работы и обеспечит все аспекты социальной, юридической, психологической помощи, будет оказывать специализированную помощь на дому, организовывать творческую деятельность инвалидов в различных формах, проводить разнообразные массовые культурные мероприятия, осуществлять - международные связи инвалидов.

БЛОК ХОЗЯЙСТВЕННОГО И ТЕХНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ включает службы обеспечения жизнедеятельности Центра - хозяйственную, ремонтно-техническую, складское хозяйство, отдел транспортного обслуживания инвалидов и др.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ БЛОК: при Центре действуют учебно-производственные мастерские, являющиеся структурным подразделением Центра, имеющие специальный расчетный счет и работающие на принципах самоокупаемости. В случае недостаточности средств, получаемых от деятельности учебно-производственных мастерских на организацию полноценного учебного процесса, финансирование осуществляется за счет бюджетных средств, предусматриваемых по смете расходов Центра. Мастерские осуществляют практические работы по программам профессиональной реабилитации в соответствие с уставными задачами Центра организуют учебно-производственную деятельность по направлениям, соответствующим учебным планам и программам, утвержденным в установленном порядке, осуществляют иную хозяйственную и коммерческую деятельность в интересах Центра. В своей деятельности учебно-производственные мастерские руководствуются приказами и распоряжениями администрации Центра и отдельно утвержденным Учредителем "Положением об учебно-производственных мастерских Центра профреабилитации"

Калужский территориальный центр профессиональной реабилитации инвалидов ведет свою историю с 1929 года - это одно из старейших в России специальных коррекционных образовательных учреждений. Начав свое существование, как учебные мастерские швейного дела для инвалидов, оно долгое время называлось профтехучилищем - интернатом. Сегодня Центр продолжает свою деятельность как учреждение социальной защиты населения нового типа.

Созданный при активнейшей поддержке администрации области и департамента социальной политики в январе 1996 г. на базе ПТУ - интерната, КТЦПРИ стал первым таким учреждением в России из 43 учебных заведений для инвалидов, действующих в системе Министерства труда и социального развития России.

Проблема социальной и профессиональной реабилитации инвалидов в России всем хорошо известна, однако ее наличие пока не повлекло за собой создания на государственном уровне ясной и чёткой программы действий по её решению. Создание Калужского Центра свидетельствует о повышенном внимании к этой проблеме па региональном уровне в нашей области, и внушает надежды на дальнейшее продвижение в вопросах профессиональной реабилитации молодых инвалидов.

Особенность работы Центра заключается в том, что объектами становятся молодые люди в возрасте от 15 до 30 лет, которые несмотря на наличие у них заболеваний, повлекших за собой ограничение жизненных функций, желают и в принципе могут трудиться по той или иной специальности и в будущем самостоятельно обеспечивать для себя достаточный уровень жизни в современном обществе. Основная задача Центра - профессиональная образовательная специализация, дающая на выходе квалифицированного молодого рабочего, владеющего в совершенстве своей, может быть даже не одной профессией и способного трудиться по приобретенной специальности в любых условиях - на производстве, в сфере индивидуального предпринимательства и даже в домашних условиях.

Поэтому те профессии, которые мы предлагаем сегодня для профессиональной реабилитации, являются универсальными в вопросах трудоустройства и согласованы с областной службой занятости населения, как пользующиеся спросом на организованном рынке труда и одновременно пригодные для осуществления самозанятости.

Калужский территориальный центр профессиональной реабилитация инвалидов осуществляет свою деятельность на основе ряда законодательных актов Российской Федерации, в их числе одним из основных является федеральный закон "О остальной защите инвалидов в РОССИЙСКОЙ Федерации".

Во исполнение данного Закона (ст.9) в Центре создана и функционирует модульная структура, которая не имеет аналогов среди образовательных учреждений для инвалидов.

Модульная структура Центра состоит из следующих блоков:

административного, экономики и финансов, профессионального обучения, социальной реабилитации, детской реабилитации, хозяйственного обеспечения. Штатные нормативы Центра при полном объеме деятельности - 216 единиц, а действующее на сегодняшний день штатное расписание Центра насчитывает 106 сотрудников, которые непосредственно осуществляют реализацию мероприятий по профессиональной ориентации и профреабилитации, обслуживают и обучают 130 учащихся.

Полностью на сегодняшний день выполняют свои функции все блоки, за исключением блока детской реабилитации, создание которого предусмотрено Уставом Центра, Этот блок должен работать с детьми дошкольного и школьного возраста на дому, в семье ребёнка с ограниченными возможностями, обеспечивая обучение таких детей по адаптированным и специализированным программам трудового обучения в форме надомного и базового обучения с целью профориентации и начальной профреабилитации. Работа этого блока должна компенсировать те недостатки школьного надомного обучения, в ходе которого ребенок с ограниченными возможностями лишен реальной возможности заниматься творческим развитием личности, трудовым обучением и общественно полезным трудом. В этой работе планировалось привлечь существующую систему надомного социального обслуживания в районах области к работе с детьми, где Центр выполнял бы функции методического обеспечения и разработки учебных планов и программ, а затем становился бы проводником таких детей по жизни, вплоть до содействия в получении профессионального образования любого уровня и их дальнейшего трудового и социального устройства.

Нет сегодня в нашей стране понимания великой важности такого мониторинга инвалида с его рождения до достижения осознанной самостоятельности - социальной, финансовой, жизненной. Многих детей, как активных членов человеческого сообщества мы теряем только потому, что никто не смог в начале подсказать и помочь семье больного ребенка пути и способы борьбы с болезнью, никто не поддержал его в развитии тех способностей и возможностей, которые в будущем стали бы основой для приобретения того или иного образования, профессии, умений и навыков.

Однако, к сожалению, создание этого блока пока невозможно по финансовым причинам.

Продолжается реализация мероприятий по социальной и профессиональной ориентации детей с ограниченными возможностями по их адаптации к трудовой деятельности, на что направлена сейчас деятельность открытого с сентября 2001 года курса адаптации, который предоставляет специальную подготовительную программу для выпускников коррекционных образовательных интернатов, не готовых к полноценной профессиональной реабилитации. Предусмотренные в разработанной специалистами Центра специальной учебной программе занятия по социально - бытовой ориентации создают чувство уверенности в повседневной жизни, учат принимать правильные и быстрые решения в окружающей обстановке. Навыки оказания первой медицинской помощи и адекватной оценки собственного самочувствия дают реабилитанту возможность преодоления факторов имеющегося у него заболевания и коррекции состояния здоровья.

Особое место в курсе адаптации занимает отделение выбора профессии. Данный проект является результатом выполнения межгосударственной программы, действовавшей в течение 10 лет между Министерством труда и социального развития России и Министерством труда и социальной политики Федеративной республики Германии. Отделение выбора профессии представляет из себя высокотехнологичную и современно оборудованную структуру с квалифицированными кадрами, подготовленными в Германии, позволяющую с высокой степенью достоверности определить профессиональную пригодность человека с ограниченными возможностями к обучению и трудовой деятельности по целому ряду профессий. Самым важным элементом на данном курсе являются занятия, которые предусматривают начальное ознакомление реабилитантов со всеми профессиями Центра, проведение пробных профессиональных тестов и учебных тренировок. В холе занятий мастер производственного обучения может оценить возможности и перспективы каждого из реабилитантов в отношении своей профессии и обоснованно дать заключение на профессиональную пригодность того или иного ребенка. Такое заключение мастера становится, наряду с желаниями и интересами реабилитанта, впоследствии основанием для перехода на основной курс профессиональной реабилитации. Предложение о создании отделения выбора профессии в КТЦПРИ активно поддержано руководством ФСЗН по Калужской области, что, несомненно, позволяет надеяться на успешную работу по данному проекту.

Работа отделения выбора профессии в КТЦПРП базируется на основе опыта работы Центра реабилитации инвалидов "Фольмарштайн" земля Северный Рейн - Вестфалия, который предоставил Центру многочисленные методические материалы.

Профессиональная реабилитация осуществляется в Центре на основе государственных стандартов начального профессионального образования. КТЦПРИ имеет лицензию на право ведения образовательной деятельности по следующим специальностям:

обувщик по ремонту обуви;

заготовщик верха обуви;

слесарь-ремонтник сложной бытовой техники;

слесарь-ремонтник швейного оборудования;

вязальщица трикотажных изделий и полотна;

оператор швейного оборудования (швея);

изготовитель художественных изделий из дерева (плетение из лозы);

художник (роспись по дереву).

Выпускникам присваиваются соответствующие разряды и выдается государственное Свидетельство о получении начального профессионального образования.

Среди задач, стоящих перед Центром в деятельности по профессиональному обучению следует назвать не только осуществление образовательных программ для молодёжи но и переобучение и переподготовку лиц с ограниченными возможностями, ранее имевших профессию, а также повышение квалификации работающих инвалидов и переподготовку граждан по направлению центров занятости населения по договорам.

Особое значение Центр должен занять в формируемой государственной службе реабилитации в вопросах практического выполнения индивидуальных программ реабилитации.

В 1997 году в рамках дальнейшего развития Центра была создана и успешно работает еще одна структура - учебно-производственная группа постпрофессионально. И реабилитации и контрактных работ, в которую зачисляются выпускники основного курса профессионального обучения, получившие хорошие знания, умения и навыки по выбранной профессии. Они могут самостоятельно работать, однако вопросы их социального устройства по той или иной причине не решены.

Итогом работы всех служб Центра с реабилитантом является его трудоустройство и обеспечение занятости. Учитывая то, что все специальности, обучение по которым осуществляется в Центре, позволяют работать в любых условиях, трудоустройство проводится преимущественно путем самозанятости. Ряд выпускников трудоустраивается через службу занятости. По имеющейся информации, трудоустраиваются в течение года после окончания обучения в той или иной форме до 60% выпускников, в том числе более двух третей - по полученной специальности.

Часть реабилитантов остаются проживать в учреждениях социальной защиты, где работают по специальности в домах-интернатах.

Трудоустройство выпускников могло бы быть значительно лучше при наличии системы квотирования рабочих мест, которая в Калужской области отсутствует.

Центр активно сотрудничает с областной и городской службами занятости населения. Имеется программа долгосрочного сотрудничества КТЦ ПРИ с ФСЗН по Калужской области. Центр включен во все базы данных городских и районных служб области, принимает и консультирует по направлениям службы занятости инвалидов по вопросам возможного первичного профессионального обучения и переобучения. В первоочередном порядке производится подбор рабочих мест для выпускников КТЦ ПРИ. В планах этого сотрудничества предусмотрено создание в КТЦ ПРИ за счет средств службы занятости двух современных рабочих мест для психолога - профконсультанта городского ЦЗН и психолога Центра и комнаты психологического воздействия. Особая необходимость в таких рабочих местах оправдана, во-первых, тем, что за КТЦ ПРИ па постоянной основе закреплен профконсультант-психолог городского I [ЗН, работающий в наших стенах с реабилитантами 5-7 дней в месяц, а, во-вторых, необходимостью проведения ежедневного коррекционного психологического воздействия на учащихся по плану работы педагога - психолога Центра, В - долгосрочную программу сотрудничества включены вопросы помощи Центру со стороны службы занятости, оказание финансовой и методической поддержки для создания и развития учебной базы с целью открытия новых перспективных направлений реабилитации, а также оборудование индивидуальных рабочих мест для выпускников. К сожалению, реализация программы сотрудничества на сегодняшний день затруднена из-за проблем с финансированием служб занятости.

Будущее Центра видится и в координации деятельности общественных и государственных предприятий, организаций, фондов в вопросах профессиональной подготовки, социальной, медицинской и трудовой реабилитации молодых инвалидов, консультативной деятельности с оказанием юридической, практической, методической и технической помощи в данных вопросах с тем, чтобы Центр стал действительно средоточием многих проблем, связанных с инвалидностью детей и подростков.

Совершенно необходимым является дальнейшее развитие блока социальной реабилитации. Пока специалисты этого подразделения работают в основном с учащимися Центра и обеспечивают проведение культурно - просветительской работы с учащимися, организацию общения и досуга реабилитантов, проведение физкультурно-оздоровительной работы, спортивно-массовых мероприятий, создание базы для развития инваспорта в регионе. В ходе развития учреждения данный блок должен расширить сферу приложения своих усилий и распространить их равно как на учащихся, так и на тех детей, которые через год - два, возможно, придут на курс реабилитации. С этой целью будут использованы создающиеся во многих муниципальных образованиях области базы данных, с помощью которых будут поддерживаться каналы прямого информирования людей с ограниченными возможностями о мероприятиях и акциях, проводимых в рамках Центра с целью привлечения их к активному участию. ' Большую роль блок социальной реабилитации играет в решении вопросов связи Центра с культурно - досуговой и спортивной инфраструктурой города. Благодаря таким связям. Центр активно сотрудничает с Калужской областной филармонией, драмтеатром, ТЮЗом, кинотеатрами Калуги по бесплатному посещению этих учреждений культуры учащимися Центра, а также с областной библиотекой для слепых им. Островского. План работы блока социальной реабилитации предусматривает проведение не менее одного мероприятия в неделю, к подготовке которых подключаются не только его сотрудники, по и мастера производственного обучения и, конечно, учащиеся.

Имея сегодня в своем коллективе специалиста по физической культуре с высшим образованием и специализацией но лечебной физкультуре. Центр получает серьезные результаты от программ физкультурной и спортивной реабилитации. Спортсмены-инвалиды неоднократно занимали призовые места в городских и областных соревнованиях инвалидов, принимали участие во Всероссийской спартакиаде учащихся образовательных учреждений Минтруда России в Ессентуках. В целом занятия лечебной физкультурой и спортом неотделимы от общего реабилитационного процесса, в котором улучшение общего состояния здоровья реабилитанта становится залогом успешного профессионального обучения.

В этом контексте особое внимание уделяется деятельности медицинской службы, которая имеет в своем составе заместителя директора по медицине, врача - терапевта, врача - психоневролога, группу медсестер с круглосуточным режимом работы, диетсестру, физиотерапевта. Центр успешно реализует задачу медицинского мониторинга на всех этапах проведения реабилитационных мероприятий.

Протезирование, лечение, проведение консультаций проходит в сотрудничестве с медицинскими учреждениями города и области. Центр имеет лицензию на право медицинской и фармацевтической деятельности.

С целью контроля за реабилитационным процессом в Центре разработана и внедрена Индивидуальная динамическая карта реабилитации, которая позволяет на базе современных компьютерных технологий вести учет всех назначений и мероприятий в отношении реабилитанта, контролировать их выполнение и результат проведенных реабилитационных мероприятий. Разработка технологии ведения Карты была позаимствована из опыта работы Центра реабилитации инвалидов в городе Уписала (111веция), в котором работали специалисты Центра в рамках программы сотрудничества департамента социальной политики Калужской области и шведского Агентства международного сотрудничества и развития СИДА.

В ходе реализации этой программы международного сотрудничества в сфере социальной политики Центр представил в 2000 году на рассмотрение руководства СИДА проект организации модульных систем профессионального образования, который был одобрен и принят к финансированию и исполнению в период 2000 - 2001 г. За это время в рамках проекта Центр получил современную компьютерную и множительную технику для осуществления редакционно-издательской и полиграфической работы по изготовлению учебных модульных материалов. Специалисты и педагоги центра прошли обучение под руководством ведущих специалистов ЮН РСКО по вопросам модульных образовательных систем. Применение модульного образования в процессе профессионального обучения инвалидов имеет очень большие перспективы, потому что позволяет полностью индивидуализировать обучение в соответствии со степенью ограничений каждого реабилитанта, и значительно улучшить уровень профессиональной подготовки будущих специалистов. Уже в 2001 - 2002 учебном году будет подготовлено более 30 модульных учебных единиц по 4 профессиям профессионального блока и 2 предметам курса адаптации.

Данная программа не единственный международный проект, в котором участвует КТЦПРИ. В 1999 г. с помощью Министерства труда и социального развития началось очень перспективное сотрудничество с представительством Министерства иностранных дел Италии в России. За основу этой совместной работы был взят предложенный Центром проект по созданию нового учебного отделения в блоке профессиональной реабилитации по обучению профессии "Оператор ЭВМ" со специализацией "Компьютерное макетирование полиграфических изданий". Итальянской стороной были осуществлены поставки 2 мощных - графических станций фирмы, проведено обучение специалистов. Однако, к сожалению, до настоящего времени развитие этого исключительно интересного проекта не получило своего продолжения. А, между тем, данная профессия представляла бы для молодого инвалида неограниченные возможности как в форме трудовой деятельности, так и в плане востребованности на рынке труда. Да и овладение современными компьютерными технологиями должно уже занять достойное место среди людей с ограниченными возможностями, расширяя тем самым другие, новые - информационные, образовательные и культурные возможности для людей, не избалованных вниманием к себе.

Производственное обучение и производственная практика учащихся обеспечена в хозрасчетных учебно-производственных мастерских Центра.

Из года в год возрастают объёмы оказания услуг населению по ремонту обуви, стабильно идет реализация сувениров и уникальных художественных изделий из лозы и дерева, растут объёмы услуг по вязанию трикотажных изделий по индивидуальным заказам. Несмотря на трудности, общий объем реализации продукции и услуг учебно-производственных мастерских за 1999 год составил более 40 тысяч рублей. Дальнейшее обеспечение программ профессиональной реабилитация Центра сегодня, к сожалению, возложено на плечи самого Центра-, и дальнейшего роста его учебного производства. Центр ставит задачу не допустить перебоев в обеспечении учебно-производственной деятельности материалами и сырьем, обеспечить собственные потребности в производимой продукции и оказать максимальную помощь учреждениям социальной защиты области в обеспечении их швейными и трикотажными изделиями, услугами по ремонту холодильного оборудования и швейных машин и так далее.

К сожалению, уровень финансирования и решения проблем профессиональной реабилитации инвалидов молодого возраста сегодня не отвечает никаким, даже самым минимальным требованиям. Говоря в этом плане о Центре, следует признать, что имеющаяся в его распоряжении материальная база не предоставляет учащемуся - инвалиду соответствующую нормативам среду обитания, не выполняются санитарные нормы по жилым и производственным помещениям. Ждет реализации проект надстройки 2-х этажей над существующей пристройкой к основному зданию центра, требует решения вопрос проектирования нового учебного корпуса и вспомогательных помещений.

До 1995 года в этом образовательном учреждении обучалось до 50 процентов иногородних граждан. В последние годы, в связи с целым рядом причин, в том числе и финансовых, прекратился набор инвалидов из других регионов. Перед Центром встала насущная необходимость социального, бытового устройства и профессионального обучения выпускников специальных коррекционных учреждений Калужской области. Ситуатщя в области, да и по России в целом, складывается так, что существующая система профтехобразования не в состоянии обеспечить сирот ни питанием, ни общежитием, ни необходимым медицинским обслуживанием, ни специальными адаптированными учебными программами. Поэтому Калужский Центр профессиональной реабилитации оказался практически единственным учреждением начального профессионального образования, ни общежитием, ни необходимым медицинским обслуживанием, ни специальными адаптированными учебными программами. Поэтому Калужский Центр профессиональной реабилитации оказался практически единственным учреждением начального профессионального образования, способным социально защитить детей-сирот с ограниченными возможностями. Это стало возможным лишь благодаря тому, что Центр работает на областном финансировании под руководством департамента социальной политики, и пока способен обеспечить детей - сирот всеми льготами, предусмотренными законодательством. Однако основным условием зачисления в центр было, сеть и остается наличие установленной инвалидности, как медико-социального статуса, а основной задачей по окончании курса реабилитации является признание в установленном порядке через органы медико-социальной экспертизы выпускника - реабилитанта трудоспособным.

Анализируя работу Центра, мы видим, что для обеспечения большего процента в трудоустройстве выпускников Центра, необходимо расширить перечень профессий, получаемых учениками - добавить такие востребованные на рынке труда специальности, как оператор ЭВМ, программист и др. А в связи с тем, что Центр рассчитан всего на 130 мест, то он не удовлетворяет потребности всех инвалидов, нуждающихся в получении профессионального обучения, поэтому возникает необходимость в его расширении. В целом деятельность Центра актуальна в сложившихся социально - экономических условиях, так как инвалиды, получая профессию, адаптируются в обществе, становятся её полноценными членами и значительно улучшают свое материальное положение благодаря трудоустройству.

## 3.2 Калужская городская общественная организация инвалидов "Муромец"

Калужская городская общественная организация инвалидов "Муромец" (КГООИ "Муромец") зарегистрирована 9 февраля 2001 года. На 1 мая 2001 г. в организации насчитывается 35 членов.

КГООИ "Муромец" образована в целях защиты прав и законных интересов инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов и достижения иных целей, указанных в Уставе организации.

В г. Калуге насчитывается только инвалидов-колясочников более 200 человек, а есть еще и инвалиды других групп. Фактически эти люди исключены из общественной и политической жизни. Государственные программы, призванные отвечать интересам инвалидов, составлялись таким образом, чтобы опекать инвалидов и способствовать их зависимости и изоляции вместо того, чтобы содействовать независимости и интеграции в общество.

Экономическая нестабильность в стране усугубила положение инвалидов. Для большинства из них, чтобы включиться в активную жизнь общества, приходится преодолевать множество физических и психологических барьеров. Для многих инвалидов общественный транспорт бывает недоступен, а часто им невозможно просто выбраться из дома. Инвалиды сталкиваются с барьерами, стоящими перед возможностью получить работу и образование. Из-за того, что организации мало работают в интересах своих членов, инвалиды мало вовлекаются в деятельность этих организаций, не могут общаться со старшими и более опытными людьми, которые могут послужить для молодых инвалидов ролевыми моделями и наставниками. В силу этих факторов инвалиды страдают от изоляции, низкой. самооценки и сталкиваются с препятствиями, которые мешают им участвовать в жизни общества, учиться, работать, создавать семью и иметь возможность жить так, как они хотят.

А ведь человек с инвалидностью имеет равные права на участие во всех аспектах жизни общества. Чтобы это осуществить, необходимо создать условия, выравнивающие ограниченные, в результате травмы или заболевания, возможности. Ведь инвалидность - это проблема неравных возможностей. Если бы были сервисные службы, которым человек, имеющий инвалидность мог делегировать свои ограниченные возможности, он стал бы равноправным членом общества, самостоятельно принимающим решения и ответственность за свои поступки, приносящим пользу государству.

Калужская городская общественная организация инвалидов "Муромец" не может решить все проблемы всех инвалидов, но для членов своей организации в области решения этих проблем предлагает следующие пути:

Создание условий и оказание помощи для трудоустройства.

Здесь необходима индивидуальная работа с членами КГООИ "Муромец":

выяснение наличия профессиональных навыков;

степени работоспособности и обучения в получении новых трудовых навыков;

Создание собственного производства.

Для реализации задач, решаемых организацией, необходимы материальные и финансовые ресурсы. Для их получения необходимо создавать собственные производства, чтобы не быть зависимыми от настроений благотворителей. Кроме того, это дополнительные рабочие места для инвалидов, членов организации. К таким производствам можно отнести:

организация производства по выращиванию грибов;

изготовление изделий из глины, в том числе гончарных, из дерева, из металла; организация и работа на сети кабельного телевидения, как средство общения и рабочие места инвалидам (консьержи, обслуживающий персонал); организация производства изделий из пенополистирола.

## 3.3 Калужский центр для детей с ограниченными возможностями "Доброта"

Центр социальной реабилитации с ограниченными возможностями "Доброта" был создан в 1995 году.

Нормативным документом, регламентирующим деятельность Центра "Доброта", является Примерная положение о реабилитационном Центре для детей и подростков с ограниченными возможностями, утвержденное приказом Минсоцзащиты России от 14 декабря 1994 года №249.

Правовой базой создания Центра является Федеральный закон "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации", подписанный Президентом Российской Федерации 10 декабря 1995 года, №195. В статье 14 которого указано, что социальные службы оказывают помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам, лицам с ограниченными возможностями, а организационной формой социального обслуживания являются соответствующие учреждения и предприятия независимо от форм собственности (статья 17), входящие в систему социальных служб (статья 4).

Основными задачами Центра являются:

выявление в городе или районе всех детей и подростков с ограниченными возможностями, проживающих в семьях, создание компьютеризованной базы данных о таких детях и подростках;

изучение совместно с консультативно-диагностическими службами здравоохранения и образования причин и сроков наступления инвалидности ребенка или подростка, определение исходного уровня здоровья и психики ребенка, прогнозирование восстановления нарушенных функций (реабилитационного потенциала);

разработка на основании типовых базовых программ индивидуальной программы реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями;

обеспечение реализации указанных программ и координации в этих целях совместных действий медицинских, образовательных, социальных, физкультурно-оздоровительных, спортивных и иных учреждений, способствующих реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями;

оказание помощи семьям, воспитывающим детей и подростков с отклонениями в развитии, в их социальной реабилитации, проведении реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

социально-реабилитационная работа с родителями детей, имеющих отклонения в умственном или физическом развитии. (11)

Приказ №249 установил ответственность общества перед ребенком-инвалидом и его родителями, регламентируя механизм реализации процесса социализации ребенка. Открытие реабилитационного Центра "Доброта" предоставило родителям возможность не прятать ребенка от общества, оставить ребенка дома, не отдавать в интернат или в детский дом.

Приказ №249 узаконил: "Каждый ребенок имеет право жить в семье, а семья имеет право на помощь".

В 1995 году, на момент открытия, в Центре "Доброта" была следующая структура:

служба социальной и психологической помощи;

служба культуры и творчества.

Для планирования видов деятельности специалистов Центра "Доброта",

предшествует работа специалистов по социальной работе, службы социальной и психологической помощи, по систематизации и описанию категории детей-инвалидов.

Собрана картотека детей-инвалидов города Калуги, проживающих в семьях со следующими параметрами: пол, возраст, состав семьи, характер обучения, заболевание.

Работа со специальными учетными формами позволяет описать всю совокупность детей-инвалидов.

Центр по специфике работы является научно-исследовательским учреждение, в котором исследовательская сторона присутствует в каждом отдельном случае, и в деятельности специалистов в целом, и без сосредоточения на данном аспекте эта работа становится просто формальной.

Обобщенные данные свидетельствуют о преобладании мальчиков по сравнению с девочками (приложение 2, диаграмма 2).

Характерные для мальчиков формы эмоционального реагирования и социального взаимодействия, жизненные и профессиональные ценности этой значительной части выборки являются отправными точками в анализе запросов, проблем и ожиданий рассматриваемой категории.

Разбивка по возрасту детей с ограниченными возможностями представлена неравномерно. Примерно половина всей совокупности составляют дети в возрасте от 8 до 14 лет. Дети раннего возраста составляют менее 10% (от рождения до 3-х лет), это говорит о проблеме раннего выявления отклонений в развитии детей. И как следствие этого отсутствие системы помощи, детям в раннем возрасте.

Диаграмма возрастного состава детей с ограниченными возможностями помогает определить основные направления работы специалистов Центра "Доброта". Диаграмма 2.1 отражает необходимость организации оздоровительного отдыха детей во время каникул, и организации дополнительных культурно-досуговых мероприятий в это время. Исследование подчеркивает необходимость расширения функционирования специалистов в области профориентации, так как возрастная группа детей старше 15 лет составляет 34,1%.

Анализ статистических результатов показал, что по составу семьи обследуемых детей-инвалидов, более чем в половине процентов случаев выходцы из неполных семей (приложение 2, диаграмма 2.2).

В рамках общей социальной политики по отношению к этой мало защищенной категории населения интересен вопрос о том, является ли инвалидность причиной распада семьи, либо дети-инвалиды во многом следствие неполных семей? Состав семьи определяет приоритетные направления работы специалиста по социальной работе с семьей.

По характеру заболевания среди обследуемого контингента наиболее представлена категория детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения; врожденными аномалиями (пороки развития), деформациями и хромосомными нарушениями; болезнями нервной системы.

Анализ характера обучения детей с ограниченными возможностями в возрастной группе от 8 лет и старше показал, что 95,4% детей обучается по той или иной форме, и только 4,6% не обучаются.

Общая характеристика детей-инвалидов города Калуги и описание отдельных более узких аналитических срезов свидетельствует о неблагоприятных социальных тенденциях, определяющих жизненные позиции, а также формы и способы адаптации и интеграции в общество обследуемой группы детей-инвалидов.

Социальная и психологическая изоляция, связанная с характером обучения, преобладание нервно-психических заболеваний, нарушающих адекватные формы взаимодействия с миром, - все это формирует особый тип ребенка-инвалида, требующий избирательных форм и методов профессионального воздействия, формирования позитивных жизненных стратегий, построенных на принципах самореализации и гармонического отношения с миром и с самим собой.

Большинство детей с ограниченными возможностями, так или иначе, способны усваивать знания, навыки и новый опыт социального взаимодействия. Это является необходимым условием психологического консультирования, построенного на установлении контакта с клиентом, механизмах самоанализа и рефлексии.

Социологические данные о детях с ограниченными возможностями служат основой для функционирования Центра "Доброта", для составления плана его дальнейшего развития.

Логопедами, дефектологами, психологами службы социальной и психологической помощи, с момента открытия Центра, оказывалась консультативная помощь, специалисты вели индивидуальный прием детей - инвалидов и членов их семей.

Важной составной частью комплексной реабилитации детей и подростков с различными видами отклонений в развитии является логопедическая реабилитация, которая рассматривается в контексте создания новых речевых возможностей, нормализации коммуникативной деятельности, наращивания социального потенциала, т.е. повышения возможностей личности реализоваться в данном сообществе. В первые годы жизни любое отклонение в развитии ребенка сопровождается недоразвитием речи. Речь является основой формирования социальных связей ребенка с окружающим миром, поэтому при отставании в развитии речи или других нарушениях речевой функции у ребенка возникают проблемы, связанные с вербальной коммуникацией, оказываются расстроенными объективно существующие взаимоотношения между индивидом и обществом, проявляющиеся в речевом общении.

Своеобразие и трудности в овладении родной речью, речевые нарушения, особенности коммуникативной деятельности отмечаются практически при всех видах отклонений в развитии детей: при интеллектуальном недоразвитии, при задержке психического развития, при детском церебральном параличе, при нарушениях слуха, зрения, эмоциональных расстройствах - и требуют особой системы коррекционного воздействия.

Логопедическая реабилитация представляет собой сложный комплексный процесс, направленный прежде всего на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности. В процессе логопедической реабилитации предусматривается развитие сенсорных функций; моторики, особенно артикуляционной моторики; развитие познавательной деятельности, прежде всего мышления, памяти, внимания; формирование личности ребенка с одновременной регуляцией социальных отношений; воздействие на социальное окружение. (24)

Параллельно с логопедической реабилитацией в службе развивались следующие формы работы:

психологическое консультирование;

психологическая коррекция.

Рождение ослабленного, больного ребенка, как правило, изменяет уклад и психологический климат в семье. Все члены семьи, и особенно мать, находятся в состоянии эмоционального стресса, что приводит к повышенной раздражительности членов семьи, нарушению взаимоотношений между супругами, что крайне неблагоприятно отражается на психическом здоровье ребенка. В такой ситуации чаще всего формируются неправильные варианты воспитания ребенка, что утяжеляет его состояние, и способствует формированию вторичных невротических расстройств.

Повышенная чувствительность и тревожность, внутренняя противоречивость, неуверенность в себе родителей неблагоприятно отражаются на эмоционально-личностном развитии ребенка. Поэтому врачу, психологу и педагогу надо лечить и учить не только ребенка, но и всех членов семьи и прежде всего родителей.

Целью психологического консультирования членов семьи является оптимизация внутрисемейных отношений через принятие родителями адекватных ролевых позиций по отношению к ребенку и друг к другу, обучение родителей навыкам вхождения в контакт с ребенком и воспитание его в соответствии с общественными нормами поведения.

Психологическая коррекция направлена на преодоление негативизма и

установление контакта с ребенком, преодоление у него сенсорного и эмоционального дискомфорта, тревоги, беспокойства, страхов, а также отрицательных аффективных форм поведения. Одной из главных задач является ориентация на сохранные резервы аффективной сферы с целью достижения общего расслабления, снятия патологического напряжения, уменьшения тревоги и страхов с одновременным увеличением произвольной активности ребенка.

Службой культуры и творчества была организована социально-культурная реабилитация.

Осуществление социально - культурной реабилитации основывается на учете степени тяжести заболевания и рекомендаций медиков, из которых должны быть ясны:

вид деятельности (художественное, техническое, прикладное творчество, любительское собирательство, информационно-образовательные услуги, социально-культурное проектирование, физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность);

цель конкретного вида деятельности, услуги (приобретение знаний, навыков, умений, развитие интеллектуальных, физических возможностей, творческих способностей, формирование опыта общения и поведения в бытовой, общественной, профессиональной сферах, интеграция, профориентация);

содержание занятия, услуги (пошив куклы, одежды для нее, разучивания роли, выступление в спектакле);

место проведения занятия и численный состав (в центре реабилитации, на дому, индивидуально, в группе детей с ограниченными возможностями в группе со здоровыми детьми);

режим и условия занятия, (периодичность, продолжительность, работа за столом, сидя, стоя, возможность смены положения);

используемые материалы и инструменты (ткань, пряжа, краски, лаки, дерево, иглы, ножницы);

реабилитационная направленность (развитие речи, моторики, пластики, ориентация в пространстве, повышение социальной активности, регуляция психоэмоциональной сферы).

Целью конкретного предлагаемого ребенку вида деятельности выступает содержательная сторона реабилитационного процесса - приобретение знаний, умений, навыков, дающих возможность ребенку с ограниченными возможностями вести независимый образ жизни. Развитие интеллектуальных, физических возможностей каждому ребенку необходимо для ориентации в пространственных условиях социума, пользования системой общения; развитие творческих способностей для самореализации, удовлетворения жизнью, непримиримости к состоянию беспомощности.

Для решения этих задач была разработана в 1997 году и реализована первая групповая реабилитационная программа Центра "Доброта" - "Программа социальной адаптации детей дошкольного возраста".

Цель программы: развитие мотивации, психических и личностных качеств ребенка с ограниченными возможностями дошкольного возраста. Уровень развития психических и личностных качеств обусловлен мерой собственной активности человека.

Любая деятельность человека начинается с потребностей, но ее протекание в определенном направлении управляется мотивом. Появление мотива меняет тип поведения. Благодаря мотиву ребенок становится активным.

Итак, в сложном процессе формирования личности, побуждающим ее активность и определяющим ее направленность, ведущую роль играют мотивы. Мотивация служит побудителем поведения, направляет его, придает ему личностный смысл и значимость. Отсюда очевидно, что в целостном процессе воспитания и социальной реабилитации личности ребенка с ограниченными возможностями формирование потребностно-мотивационной сферы должно стать главным направлением.

Формирование потребностно-мотивационной сферы у детей с ограниченными возможностями происходит более успешно при осуществлении медико-социальных мероприятий.

Необходимость проведения медико-социальных мероприятий привело к изменению в 2000 году структуры Центра "Доброта" (приложение 3, схема 1). В Центре открывается отделение медико-социальной реабилитации. Открытие отделения медико-социальной реабилитации позволило создать систему социальной реабилитации, состоящую из компонентов: медико-социальной, социально-педагогической, социально-психологической и творческой реабилитации.

Комплексная реабилитация с ее социальными, медицинскими, психологическими, педагогическими, профориентационными элементами, направленная, как на ребенка с отклонениями в развитии, так и на его семью, способствует социализации ребенка и членов проблемной семьи. Недаром основоположница семейного консультирования Вирджиния Сатир считает, что, если мы хотим изменить мир, нужно изменить семью.

## Список литературы

1. Буткина Г.А. Некоторые вопросы затруднения социально-психологической адаптации инвалидов / Дефектология. - 1977. - №6.

2. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990 г).

3. Всеобщая декларация прав человека (принятая на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948).

4. Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН от 9 декабря 1971г.

5. Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г).

6. Декларация социального прогресса и развития (1969 г).

7. Дементьева Н.Ф., Болтенко В.В., Доцепко Н.М. и др. "Социальное обслуживание и адаптация лиц пожилого возраста в домах-интернатах". / Методич. рекоменд. - М, 2002. (ЦИЭТИН).

8. Дементьева Н, Ф., Модестов А. А, Дома-интернаты: от призрения к реабилитации. - Красноярск, 2001.

9. Дементьева Н.Ф., Устинова Э. В - Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. - М., 2000.

10. Дементьева Н.Ф., Шаталова Б.К., Соболь А.Я. Организационно-методические аспекты деятельности социального работника. В кн.; Социальная работа в учреждениях здравоохранения. - М., 2003, (Департамент проблем семьи, женщин и детей МСЗ РФ. Центр общечеловеческих ценностей).

11. Игумнова Н.С. Свет добра, Тюмень, 1999.

12. Конвенция и Рекомендация о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 г.)

13. Конвенция о правах ребенка (1989 г.).

14. Контроль за ходом осуществления между народных планов и программ действии. Комиссия социального развития, ХХХТ П сессия. Вена, 8-17 февраля 1999.

15. Лекции по технологии социальной работы. В 3-х частях. Часть Ш М., Социально-технологический институт, 1999.

16. Лыткин В.А. История социальной работы в России. - Калуга, КГПУ, 1997.

17. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России. (Результаты исследования, как основа для построения проблемы развития) // Дефектология. №4, 2001.

18. Матейчек "Родители и дети" М., "Просвещение", 2003.

19. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г).

20. Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику.М., 2001.

21. Немов Р.С. "Психология" Книга 1. М" 2000.

22. Отчет за I полугодие 2003 г. Управления социальной загцитьт населения г. Калуги.

23. Павленок П.Д. Теория и методика социальной работы. - К., 1999.

24. Павленок П.Д. Основы социальной работы. - К.: ИНФРА-М, 2001.

25. Плышевский В.Г. Городские Центры социального обслуживания, их проблемы и пути разрешения // Российский журнал социальной работы. 2001. - Вып.1.

26. Постановление Правительства РФ "О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания" от 25.11.95 №1151. В ред. от 17.04.2002 №244.

27. Права и возможности инвалидов в РФ: Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в РФ, - М.: Юрид. Лит., 2001.

28. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов Н.Ф. Дементьева, Э-В. Устинова; Тюмень 2002.;

29. Социальное обслуживание населения и социальная работа за рубежом. - М., 2002, 78 с. (Институт социальной работы ассоциации работников социальных служб).

30. Социальная педагогика. // Под ред. Ю.В. Василькова, Т.А. Василькова. М. 1999.

31. Социальная педагогика: Курс лекций // Под общей ред. М.А. Галагузовой. - М., 2000.

32. Социальная работа с инвалидами, - Москва, 2000;

33. Теория и методика социальной работы. часть-1, Москва, 1999.

34. Теория и методика социальной работы. // Под общ. ред. академика Академии соц-х наук Жукова В.И. - М.: Изд. "Союз". 1999.

35. Территориальные социальные службы: теория и практика функционирования. М., 2000.

36. Технологии социальной работы. // Учебник под общ. ред. проф.Е.И. Холостовой. - М.: ИНФРА - М, 2001.

37. Указание "О взаимодействии органов социальной защиты населения и службы милосердия Российского Красного Креста в вопросах социальной защиты малообеспеченных групп населения от 15 мая 2000. №1-32-4.

38. Устав Всероссийского общества инвалидов. Утвержден на I съезде ВОЙ 1.11.91г.

39. Федеральная целевая программа "Социальная поддержка инвалидов на

2000-2005 годы". Утверждена постановлением правительства РФ "О федеральной целевой программе социальной поддержки инвалидов на 2000-2005 годы" от 14.01.2000 №36,40. Федеральный закон РФ "О занятости населения в РФ" от 19,04.91 №1032 - 1, В ред. от 10.01.2003 №15-ФЗ

41. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы. // Учебное пособие для студентов ВУЗ. Москва. 2001.