Негосударственное образовательное учреждение

Пермский гуманитарно-технологический институт

# Кафедра психологии

## Контрольная работа по дисциплине

## «ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ»

Тема:

«Значение профориентационной работы с молодыми инвалидами в профилактике инвалидности и вопросах реабилитации инвалидов»

Выполнила студентка группы П-06-1з

Соловарова Марина Юрьевна

Проверила: Гуревич Н.В.

# Пермь, 2010г.

Введение

В настоящие время процесс профилактики и реабилитации инвалидов является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания.

Более того, в нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов, молодых инвалидов. В России частота детской инвалидности запоследнее десятилетие увеличилась в два раза. В 1995 г. в органах социальной защиты населения состояло на учете свыше 453 тысяч детей-инвалидов, получающих социальную пенсию.

Инвалидность означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами, молодыми инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.д.). Предоставляются профориентационные услуги, которые помогают трудоустроиться инвалидам или получить необходимое образование. Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации

1. Понятие «инвалидность»

Инвалидность — это такое состояние, при котором функциональные и органические нарушения, обусловленные заболеванием, увечьем или анатомическим дефектом, носят устойчивый или постоянный характер и препятствуют продолжению работы по основной профессии (полностью или частично) на длительный срок или постоянно, то есть это стойкое нарушение трудоспособности у человека.

В зависимости от степени утраты трудоспособности инвалидность подразделяется на три группы: I, II и III.

I группа инвалидности — это наиболее тяжелые больные с полной, постоянной или длительной потерей трудоспособности, которые нуждаются в постоянном постороннем уходе. Как правило, это больные с практически необратимыми процессами — это больные онкологические с запущенными формами, полностью парализованные вследствие перенесенного нарушения мозгового кровообращения и т. д. К этой группе относятся также лица, у которых имеют место резко выраженные нарушения функций и они нуждаются в постоянном постороннем уходе, однако при создании индивидуальных условий они способны выполнять определенные виды работ. К этой группе относятся слепые, больные тяжелыми анатомическими дефектами (высокая ампутация нижних конечностей), психические больные[2].

II группа инвалидности — это лица, которые имеют значительные функциональные нарушения и практически полную нетрудоспособность, но не нуждаются в постороннем уходе, т. е. они способны обеспечивать себя самостоятельно.

II группа инвалидности устанавливается:

а) лицам со стойкими нарушениями функций, когда выполнение профессионального труда полностью недоступно;

б) лицам, которым труд противопоказан, в связи с тем, сто под влиянием трудовых процессов может наступить ухудшение течения заболевания. К этой группе относятся больные с повторно перенесенным инфарктом миокарда, гипертонической болезнью с частыми кризисами и т. д.;

в) лицам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями, которым труд не противопоказан, но требуется создание особых условий (работа на дому, в специальных цехах, с сокращенным рабочим днем, дополнительными перерывами в работе) [2].

III группа инвалидности — это лица с ограниченной трудоспособностью, т.е. лица которые по состоянию здоровья не могут трудиться в соответствии с прежней профессией и нуждаются в переводе на работу более низкой квалификации [2].

Каковы же причины инвалидности?

Причинами инвалидности являются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональные заболевания, инвалидность детства, для военнослужащих — ранение, контузия, увечье, полученные при участии в боевых действиях или при исполнении иных обязанностей военной службы, либо заболевание, связанное с пребыванием на фронте, или увечье, полученное в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы.

Общее заболевание является наиболее частой причиной инвалидности. Оно устанавливается в тех случаях, когда заболевание, приведшее к потере трудоспособности, наступило в период трудовой деятельности или учебе в высших и средних учебных заведениях. Кроме того, общее заболевание как причина инвалидности устанавливается при несчастных случаях, происшедших вне связи с работой, т. е. в домашних условиях, на улице, что объединяется общим понятием "бытовая травма"/

Инвалидность в связи с трудовым увечьем

Трудовое увечье как причина инвалидности устанавливается в случаях, когда травма приведшая к ней, произошла при обстоятельствах, связанных с производством, и была расценена как несчастный случай на производстве. Трудовое увечье может быть следствием несчастного случая самого различного характера: механического или термического повреждения, воздействия химических веществ и лучевой энергии, значительного эмоционального напряжения.

Инвалидность вследствие профессионального заболевания.

Профессиональным считается заболевание, которое развилось под влиянием систематического и длительного вредного воздействия неблагоприятных факторов производства, свойственных данной профессии.

Инвалидность детства.

В данном случае на первом месте стоят врожденные и генетически обусловленные заболевания, а также последствия травм [3].

1. Профилактика инвалидности

С целью предупреждения заболеваний, а отсюда и инвалидности проводятся профилактические мероприятия, которые направлены на охрану здоровья населения и являются основой социальной политики нашего государства. Все профилактические мероприятия направлены на снижение заболеваемости, инвалидности, травматизма, и способствуют сохранению трудоспособности, удлинению периода активной, творческой жизни человека, пополнению трудового резерва страны и обуславливают этим экономический эффект. Профилактика заболеваний достигается широким комплексом общегосударственных мероприятий, в реализации которых активно участвуют не только органы здравоохранения и социального обеспечения, но и общественные организации, что отражает государственный характер социальной профилактики.

Основной задачей лечебно-профилактических учреждений на первом этапе при проведении профилактических мероприятий среди населения является, прежде всего, предотвращение возможности возникновения заболеваний, для этого в поликлиниках создаются кабинеты профилактического доврачебного осмотра, флюорографии, гигиенического воспитания, кабинеты общей физической подготовки, создание которых позволит повысить эффективность профилактики, облегчить выявление больных для диспансерного наблюдения[4].

Вторым этапом профилактических мероприятий является выявление заболеваний на ранней стадии, а также предупреждение их прогрессирования. Здесь ведущая роль отводится лечебно-профилактическим учреждениям здравоохранения, где проводится долечивание до полного выздоровления лиц, имеющих заболевание, травмы и их последствия, а далее осуществляется диспансерное наблюдение за определенными группами больных. Диспансерному наблюдению подлежат больные гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, ревматизмом, язвенной болезнью желудка и др. Заболевания выявляются при текущем обращении населения в лечебно-профилактические учреждения, а также при массовых профилактических осмотрах. Для каждого больного, взятого на диспансерный учет, составляется подробная история болезни, план лечебно-оздоровительных мероприятий. В плане намечаются все мероприятия лечебного и профилактического характера (это и профилактическое лечение, диетическое питание и госпитализация).

В лечебно-профилактических учреждениях проводится также и диспансеризация здоровых лиц, цель которой заключается в сохранении и укреплении здоровья и раннего выявления заболеваний.

Профилактикой заболеваний наряду с медицинскими работниками на предприятиях занимаются также администрация и профсоюзы, задача которых заключается в проведении мероприятий по оздоровлению условий труда. Это автоматизация и механизация производства, внедрение рабочих приспособлений, что позволяет уменьшить, а иногда и исключить физическую нагрузку. Все мероприятия по охране труда и технике безопасности, а также по созданию оптимального ритма работы способствуют уменьшению утомляемости и профилактики общих и профессиональных заболеваний [4].

Важную роль в профилактики заболеваний, а также инвалидности играет медицинская и социально-трудовая реабилитация, которая является мощным фактором сохранения и восстановления трудоспособности граждан.

Система реабилитационных мероприятий включает прохождение восстановительного лечения в поликлиниках и стационарах (это физиотерапия, психотерапия, механотерапия, ЛФК, и др.). Основной задачей реабилитации является возвращение больного или инвалида к общественно-полезному труду, к общественной жизни.

Медицинская реабилитация наиболее эффективна на ранних этапах заболевания. Она преследует цель устранить угрозу жизни больного, добиться ликвидации острых проявлений заболевания, осложнений, и стабилизации процесса выздоровления. Это достигается всеми лечебными средствами, медикаментозными, хирургическими, физиотерапевтическими, лечебной физкультурой, соответствующим режимом и питанием. Социальные и социально-трудовые аспекты реабилитации заключаются в рациональном трудоустройстве, оптимальных сроках временной нетрудоспособности, установлении инвалидности и т.д. Варианты социально-трудовой реабилитации могут быть различными. Это полное восстановление трудоспособности на прежнем рабочем месте без изменений либо с небольшими изменениями условий труда или восстановление трудоспособности на новом рабочем месте с некоторыми ограничениями, но на том же предприятии. Возможно также овладение новой профессией, близкой к прежней, но отличающейся уменьшенной нагрузкой, или же переквалификация по новой специальности. Приобретение новой, доступной по состоянию здоровья профессии, организация работы в особо созданных условиях, применение достижений научно-технического прогресса для включения инвалида в трудовой процесс (протезирование, автотранспорт с ручным управлением, технические приспособления к приборам и средствам бытового назначения) позволяют сохранить трудоспособность большему числу инвалидов, что приносит огромную пользу государству в целом. Необходимо отметить, что одним из факторов профилактики инвалидности и сохранения трудоспособности является трудоустройство. При благоприятном клиническом прогнозе и отсутствии каких-либо противопоказаний для работы по профессии можно считать трудовой прогноз благоприятным, а трудоспособность полностью восстановленной с некоторыми небольшими ограничениями, которые не влекут за собой необходимости существенных изменений характера и объема работы [4].

При большинстве острых заболеваний, требующих некоторого ограничения в профессиональном труде, последнее носит профессиональную направленность и ограничивается коротким промежутком времени. При хронических заболеваниях восстановление трудоспособности является фактором и профилактическим, и лечебным. Оно может быть длительным и постоянным. Оба варианта восстановления трудоспособности могут быть охарактеризованы как благоприятный трудовой прогноз. Этим заканчиваются все острые заболевания и значительная часть хронических.

Частичное восстановление трудоспособности требует значительных изменений условий труда, например, перевода на другую работу, требующей более низкой квалификации, или изменений условий труда без изменения прежней профессии, но с уменьшением объема производственной деятельности. В этих случаях уже необходимо установление группы инвалидности, что позволяет считать трудовой прогноз сомнительным. Однако в этих случаях переобучение, переквалификация, позволяющая больному освоить новую профессию, помогут ему вновь стать трудоспособным. И наконец, даже при неблагоприятном трудовом прогнозе, когда выполнение профессиональных обязанностей невозможно и больной признается инвалидом II группы, в ряде случаев возможно использование его остаточной трудоспособности; в этих случаях рекомендуется работа в особо созданных условиях. Трудоустройство инвалидов является не менее важным лечебным и социальным мероприятием, направленным на сохранение их остаточной трудоспособности. Занятость инвалидов в общественно-полезном труде не очень велика. Только около 1/3 инвалидов II группы являются работающими, а они лишь частично утратили трудоспособность и могут выполнять посильную работу, пополняя тем самым трудовой резерв. Среди работающих инвалидов III группы основная масса занята на предприятиях. Для инвалидов I и II группы отдельные виды трудовой деятельности могут быть доступны только в специально созданных условиях [4].

При создании соответствующих условий труда на производстве инвалиды любой группы могут быть вовлечены в трудовую деятельность не только без ущерба, но и с пользой для своего здоровья.

Контроль за обеспечением условий труда инвалидов периодически осуществляют органы социального обеспечения совместно с профсоюзной организацией предприятий.

Рациональное трудоустройство лиц, не имеющих признаков инвалидности, равно как правильные трудовые рекомендации инвалидам, позволяет надолго сохранить трудоспособность больного человека, снизить общую заболеваемость, предотвратить наступление инвалидности или ее прогрессирование. Следовательно, трудоустройство является мощным фактором социально-трудовой реабилитации и профилактики инвалидности.

1. Реабилитация инвалидности

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов [5].

Общие противопоказания к применению реабилитационных мероприятий включают сопутствующие острые воспалительные и инфекционные заболевания, декомпенсированные соматические и онкологические заболевания, выраженные расстройства интелектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

Основные принципы медицинской реабилитации наиболее полно изложены К Ренкером (1980):

1. Реабилитация должна осуществлятся, начиная с самого возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество (непрерывность и основательность).

1. Проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учётом всех её аспектов (комплексность).

1. Реабилитация должна быть доступной для всех кто в ней нуждается (доступность).

1. Реабилитация должна приспосабливаться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур (гибкость) [3].

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человеком-инвалидом и обществом. Учитывая тот факт, что проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости и во многом определяет лицо социальной политики государства.

В целом инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, включает в себя несколько основных аспектов: правовой; социально-средовой; психологический; общественно идеологический; производственно-экономический; анатомо функциональный.

Понятие "социальная реабилитация" характеризует в обобщенном виде процесс усвоения индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей, установок, образцов поведения, которые входят в понятие культуры, присущей социальной группе и обществу в целом, и позволяет функционировать индивиду в качестве активного субъекта общественных отношений.

Социализацию не следует сводить к образованию и воспитанию, хотя она и включает эти процессы. Социальная реабилитация личности осуществляется под влиянием совокупности многих условий, как социально-контролируемых, и направленно-организуемых, так и стихийных, возникающих спонтанно.

Она и есть атрибут образа жизни личности, и может рассматриваться как ее условие и как результат. Непременным условием социальной реабилитации является культурная самоактуализация личности, ее активная работа над своим социальным совершенствованием [3].

Какими бы благоприятными ни были условия социальной реабилитации, ее результаты во многом зависят от активности самой личности.

В традиционной отечественной социологии социальная реабилитация рассматривается как саморазвитие личности в процессе ее взаимодействия с различными социальными группами, институтами, организациями, в результате которых вырабатывается активная жизненная позиция личности.

Важно иметь в виду, что социальная реабилитация есть процесс, продолженный в течение всей жизни человека.

В связи с этим обычно различают определенные этапы социальной реабилитации: дотрудовой (детство, обучение), трудовой и послетрудовой.

Социальная реабилитация личности - это сложный процесс ее взаимодействия с социальной средой, в результате, которого формируются качества человека, как подлинного субъекта общественных отношений.

Одной из главных целей социальной реабилитации является приспособление, адаптация человека к социальной реальности, что служит, пожалуй, наиболее возможным условием нормального функционирования общества.

Существуют различные способы реабилитации инвалидов: разрабатываются специальные программы, использую при этом технические средства, организуют специальное обучение, воспитание, организовывают общественные движения [4].

Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Индивидуальная программа реабилитации инвалида - разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду [5].

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или если инвалид приобрел соответствующее средство либо оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства реабилитации, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно/

Технические средства реабилитации инвалидов

К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Техническими средствами реабилитации инвалидов являются:

специальные средства для самообслуживания;

специальные средства для ухода;

специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;

специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;

протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);

специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний.

Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

По медицинским показаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида [5].

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации.

Предусмотренные индивидуальными программами реабилитации инвалидов технические средства реабилитации, предоставленные им за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации, передаются инвалидам в безвозмездное пользование.

Дополнительные средства для финансирования расходов на предусмотренные настоящей статьей технические средства реабилитации инвалидов могут быть получены из иных не запрещенных законом источников.

Технические средства реабилитации предоставляются инвалидам по месту их жительства уполномоченными органами в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, Фондом социального страхования Российской Федерации, а также иными заинтересованными организациями.

Перечень показаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации определяются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Размер и порядок выплат ежегодных денежных компенсаций инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников определяются Правительством Российской Федерации [5].

Воспитание и обучение детей-инвалидов

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения.

При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому [5].

Порядок воспитания и обучение детей-инвалидов на дому, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются законами и иными нормативными актами субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами бюджетов субъектов Российской Федерации.

Воспитание и обучение детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях являются расходными обязательствами субъекта Российской Федерации [5].

Образование инвалидов

Государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки.

Общее образование инвалидов осуществляется с освобождением от оплаты как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных образовательных учреждениях и регулируется законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации [5].

Государство обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Профессиональное образование инвалидов в образовательных учреждениях различных типов и уровней осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются специальные профессиональные образовательные учреждения различных типов и видов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа.

Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов осуществляются в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов.

Организация образовательного процесса в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов регламентируется нормативными правовыми актами, организационно-методическими материалами соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

Обеспечение инвалидов с освобождением от оплаты или на льготных условиях специальными учебными пособиями и литературой, а также возможностью пользования услугами сурдопереводчиков является расходным обязательством субъекта Российской Федерации (за исключением обучающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях). Для инвалидов, обучающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях, обеспечение этих мероприятий является расходным обязательством Российской Федерации [5].

Общественные объединения инвалидов

Общественные объединения, созданные и действующие в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, есть форма социальной защиты инвалидов. Государство оказывает указанным общественным объединениям содействие и помощь, в том числе материальную, техническую и финансовую [5].

Общественными организациями инвалидов признаются организации, созданные инвалидами и лицами, представляющими их интересы, в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов, среди членов которых инвалиды и их законные представители (один из родителей, усыновителей, опекун или попечитель) составляют не менее 80 процентов, а также союзы (ассоциации) указанных организаций.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности привлекают полномочных представителей общественных объединений инвалидов для подготовки и принятия решений, затрагивающих интересы инвалидов. Решения, принятые с нарушением этой нормы, могут быть признаны недействительными в судебном порядке [5].

В собственности общественных объединений инвалидов могут находиться предприятия, учреждения, организации, хозяйственные товарищества и общества, здания, сооружения, оборудование, транспорт, жилищный фонд, интеллектуальные ценности, денежные средства, паи, акции и ценные бумаги, а также любое иное имущество и земельные участки в соответствии с законодательством Российской Федерации [5].

Таким образом, проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов, молодых инвалидов имеют четко выраженный региональный характер.

1. Профориентационная работа с инвалидами

За отчетный период в краевой службе занятости получили профориентационные услуги 724 безработных, имеющих инвалидность.

Особое внимание уделяется современным технологиям работы с инвалидами, например, прохождение ими программы социальной адаптации в форме «Клуба ищущих работу». Наиболее активно такая работа проводится в КГУ ЦЗН г. Хабаровска, г.Комсомольска-на-Амуре, Ванинского и Советско-Гаванского районов.

Так, в КГУ «ЦЗН Ванинского района» проведена специализированная программа «Клуба ищущих работу» для инвалидов (18 чел.). В работе данного клуба, кроме специалистов ЦЗН, также принимали участие представители службы социальной защиты, пенсионного фонда, врач-реабилитолог, и этнограф, член Союза художников России Варшавская Л.Е.

В КГУ «ЦЗН г. Хабаровска» государственную услугу по социальной адаптации в рамках специализированной программы «Перспектива» получили 19 инвалидов. Оказаны профориентационные консультации учащимся школы «Верботон» (слабослышащие и глухие дети), учащимся школы - интерната для слабовидящих, инвалидам - подросткам, находящимся на домашнем обучении. Психологам данных учреждений и специалистам коррекционных школ для детей с задержкой развития также предоставлены интересующие их материалы по профориентации детей-инвалидов: «Профориентация в играх», «Здоровье и профессия», «Требования профессии к человеку», «Мотивы выбора профессии», «Ошибки при выборе профессии», «Профессиональная пригодность и планирование карьеры» и другое.

В рамках договора с общественной организацией АРИДОНС разработаны методические профориентационные материалы для детей, имеющих инвалидность по слуху и их родителей, проконсультированы 11 выпускников коррекционной школы слабослышащих г.Хабаровска с целью разработки индивидуального плана развития профессиональной карьеры. Проведены занятия с включением элементов тренинговых технологий со слабослышащими детьми-инвалидами и их родителями по программе профессионального самоопределения подростка [1].

В КГУ «ЦЗН г.Комсомольска» в рамках проведения декады инвалидов проведен специализированный Клуб активного поиска работы для лиц, имеющих ограничения в трудоспособности. Целью данного клуба активного поиска работы являлось: информирование инвалидов о существующих программах социальной реабилитации, организациях и предприятиях осуществляющих эти программы и о мероприятиях нашего города, проводимых в помощь инвалидам; повышение мотивации трудоустройства; ознакомиться с навыками эффективного поиска работы. На занятия были приглашены специалисты различных подразделений Центра занятости и различных организаций города, осуществляющие работу с данной категорией. Занятия клуба посетили 22 безработных инвалида.

Внедрена новая форма работы: консультирование инвалидов на базе мобильного центра занятости. В ходе проведения декады инвалидов были проконсультированы 15 безработных граждан, имеющих ограничения в трудоспособности, и состоящих на учете в качестве безработных в Центре занятости Ленинского округа [1].

Трудоустройство инвалидов, испытывающих трудности в поиске работы, – является главной задача, стоящая перед центром занятости. Уровень безработицы среди этой категории граждан значительно выше, чем в среднем у населения. Зачастую инвалиды, обращающиеся в центр занятости населения, не имеют профессии, поэтому основная цель профконсультирования – содействовать инвалидам в выборе профессии, специальности, рода трудовой деятельности с учетом личностных качеств, рекомендаций и противопоказаний при трудоустройстве, в случае необходимости помочь подобрать форму профессионального обучения, т.е. меры, которые помогут данной категории граждан стать конкурентоспособными на рынке труда и чувствовать себя полноценными членами общества.

Обеспечение занятости инвалидов

Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации путем проведения следующих специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

2) установления в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;

3) резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;

4) стимулирования создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;

5) создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

6) создания условий для предпринимательской деятельности инвалидов;

7) организации обучения инвалидов новым профессиям [5].

Установление квоты для приема на работу инвалидов

Организациям, численность работников которых составляет более 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в процентах к среднесписочной численности работников (но не менее 2 и не более 4 процентов). (часть первая в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122 ФЗ)

Общественные объединения инвалидов и образованные ими организации, в том числе хозяйственные товарищества и общества, уставный (складочный) капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов, освобождаются от обязательного квотирования рабочих мест для инвалидов [5].

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов - рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов.

Минимальное количество специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для каждого предприятия, учреждения, организации в пределах установленной квоты для приема на работу инвалидов.

Условия труда инвалидов

Инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, продолжительность ежегодного и дополнительного оплачиваемых отпусков и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда.

Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья.

Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней [5].

За 2009 год 150 инвалидов из числа безработных граждан получили услуги по профессиональной ориентации (5 % от общего числа получателей госуслуги). В 2008 году 183 инвалида получили услугу по профориентации, в 2007 году – 187 инвалидов. Работа велась в индивидуальной форме с учетом личностных особенностей граждан. Каждому была выдана рекомендация по оптимальному выбору сферы труда, профессии, формированию профессиональной подготовки с учетом состояния здоровья, индивидуальных особенностей и потребностей местного рынка труда.

По итогам работы 23 инвалида трудоустроились, 4 – направлены на профессиональное обучение. Эффективность работы составила 18 % [4].

инвалид профориентационный реабилитация

Заключение

Главная проблема молодого инвалида, ребенка-инвалида заключается в его связи с миром, а ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию. Эта проблема является не только субъективного фактора, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которое санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, отсутствие специальных социальных служб.

Цель профилактики, реабилитации детей инвалидов, молодых-инвалидов – содействие в улучшении качества жизни ребенка, имеющего инвалидность, защита и представление его интересов, в различных кругах, создание условий для выравнивания возможностей детей и подростков, что отличает их интеграцию в общество и создает предпосылки для независимой жизни [3].

Задачи:

* Развитие творческих возможностей
* Пробуждение социальной активности, деятельности подростка, которых традиционно воспринимался обществом, как больной, нуждающийся в милосердном отношении людей
* Воспитание чувства собственного достоинства
* Стремление к самоопределению
* Формирование способности к выбору жизненной позиции, а не довольствование ролью пассивных потребителей льгот и привилегий, стремление к активному участию в преобразованиях, направленных на улучшение жизни общества.

Литература

1. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. -М., 1991, 135 с. (ЦИЭТИН).
2. Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику. М., 1997.
3. Панов А.М. Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями - эффективная форма социального обслуживания семьи и детей Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. М.,1997.
4. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии Дефектология. 1998. №1
5. Федеральный закон о социальной защите инвалидов в РФ. N 181-ФЗ, М., 1995 г.