Содержание

1. Индивидуальная программа социальной реабилитации инвалида

2. Карта индивидуальной реабилитации инвалида

2.1 Что даёт инвалиду заполнение карты ИПР?

2.2 Структура ИПР

2.3 Выбор исполнителя ИПР

Список использованной литературы

## 1. Индивидуальная программа социальной реабилитации инвалида

В соответствии с действующим российским законодательством инвалидом считается человек, у которого есть нарушения здоровья со стойкими функциональными нарушениями, ограничениями жизнедеятельности и нуждается в мерах социальной защиты.

Социальная реабилитация инвалидов регламентируется многочисленными законодательными актами, на одном из которых, регламентирующим мероприятия по индивидуальной реабилитации инвалида, остановимся в данной работе более подробно.

Статья 11 ФЗ №181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" дается определение: "**Индивидуальная программа реабилитации инвалида** (ИПР) - это 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".

Основная цель ИПР, определенная в федеральном законе заключается в следующем - восстановление, компенсация нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсация способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Это означает, что в индивидуальную программу реабилитации должны быть включены все мероприятия, технические и иные средства реабилитации и реабилитационные услуги, необходимые инвалиду для ведения полноценной независимой жизни.

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. Это значит, что государственные организации и учреждения, статус которых позволяет способствовать реализации ИПР, не имеют права отказаться от её исполнения.

Однако для самого инвалида ИПР имеет рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объёма реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

ИПР инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых участвует либо сам инвалид, либо другие лица или организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объём реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации, не может быть меньше установленного федеральной базовой программой реабилитации инвалидов.

Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или видом реабилитации. Если предусмотренное программой реабилитации техническое или иное средство либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или если инвалид приобрёл соответствующее средство либо оплатил услугу за собственный счёт, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического или иного средства, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.

Основные принципы формирования ИПР: индивидуальность; непрерывность; последовательность; преемственность; комплексность.

*Индивидуальность* означает необходимость учёта конкретных условий возникновения, развития и возможностей исхода инвалидности у данного индивидуума.

*Непрерывность* предполагает организационное и методическое обеспечение неразрывности единого процесса реализации различных реабилитационных мероприятий.

*Последовательность* в проведении реабилитации продиктована особенностями течения заболевания инвалида, возможностями его социально-средового окружения, организационными аспектами реабилитационного процесса.

*Преемственность* этапов реабилитации заключается в учёте конечной цели последующего этапа при проведении мероприятий предыдущего. Основные этапы реабилитации: экспертная диагностика и прогнозирование, формирование и реализация ИПР, динамический контроль над отдельными результатами реабилитации.

*Комплексность* реабилитационного процесса означает необходимость учёта многочисленных аспектов реабилитации: медицинских, психофизиологических, профессиональных, санитарно-гигиенических, социально-средовых, правовых, учебно-производственных и т.д.

ИПР разрабатываются в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы при освидетельствовании и переосвидетельствовании инвалидов. При формировании ИПР специалисты бюро медико-социальной экспертизы обязаны не только разработать программу реабилитации, но и объяснять инвалиду цели, задачи и прогнозируемые результаты назначаемых реабилитационных мероприятий в ИПР.

Учтите, что за разработкой ИПР можно обращаться в бюро МСЭ не только в период переосвидетельствования. Карта ИПР составляется ежегодно, в том числе в тех случаях, когда инвалидность установлена без срока переосвидетельствования. ИПР должна быть разработана не позднее месячного срока со дня подачи письменного заявления.

Взаимодействие реабилитационных служб различной ведомственной принадлежности осуществляется на этапах формирования, исполнения, организации контроля исполнения индивидуальной программы реабилитации, а также на этапе совместной деятельности с общественными организациями.

Органы здравоохранения, социальной защиты населения, образования, занятости субъектов Российской Федерации систематически предоставляют информацию подведомственным учреждениям - исполнителям конкретных видов реабилитации и учреждениям МСЭ об осуществляемых ими реабилитационных мероприятиях, услугах и технических средствах.

## 2. Карта индивидуальной реабилитации инвалида

С 2005 года на всей территории РФ действует единая форма ИПР. Она разрабатывается на основе решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, поэтому с просьбой о заполнении ИПР следует обратиться в то место, где инвалид получает или будет получать свидетельство об инвалидности.

## 2.1 Что даёт инвалиду заполнение карты ИПР?

**ИПР - это основной механизм реабилитации инвалида, он призван обеспечивать учёт индивидуальных потребностей и адресность государственной поддержки.** В настоящее время очень многие моменты реабилитационного процесса эффективнее решаются и регулируются с представителями власти на всех уровнях при наличии у инвалида ИПР. Например, сейчас ВУЗы и ССУЗы при приёме документов от абитуриентов с инвалидностью всегда требуют ИПР; ни один инвалид не может встать на учёт на бирже труда в качестве безработного без заполненной ИПР, включающей трудовые рекомендации.

Значит, без ИПР будет сложно получить образование, бесплатно приобрести новую профессию, а затем и получить работу. С помощью ИПР можно получить некоторые необходимые вам технические средства реабилитации, реабилитационные услуги, в ИПР могут быть прописаны специальные условия, которые должны для вас создать в том учебном заведении, где вы учитесь, или в той организации, где вы работаете.

В общем, сформированная для вас ИПР - это один из важных механизмов решения ваших проблем, связанных с инвалидностью.

Надо отметить, что государство не всегда может предоставить необходимую вам реабилитационную услугу. ИПР содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с Федеральным перечнем технических средств 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.

Поэтому в качестве исполнителя в карте ИПР можно указать не только государственную организацию. Более того, исполнителем должна быть указана та организация, которая окажет необходимые реабилитационные услуги наилучшим образом. Если вы уже оплатили реабилитационные услуги или приобрели технические средства реабилитации, указанные в карте ИПР, государство обязано возместить ваши затраты.

Кроме того, надо отметить, что в ИПР включаются как реабилитационные мероприятия, которые предоставляются бесплатно (оплачиваются государством), так и те, которые оплачивает сам инвалид. По закону бесплатно предоставляются те технические средства и услуги, которые включены в федеральный перечень технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Данный перечень был утвержден Правительством, и, к сожалению, его содержание довольно скудно. Просмотрев данный документ можно сказать, что государство берет на себя оплату самого минимального набора технических средств и услуг. В некоторых регионах уже давно были приняты региональные программы реабилитации инвалидов. Включенные в них технические средства и услуги предоставляются инвалидам бесплатно за счёт средств данного региона.

## 2.2 Структура ИПР

Форма ИПР подразделяется на несколько частей. Начинается она с подробных индивидуальных сведений об инвалиде. Этот раздел, помимо анкетных данных, включает в себя сведения:

об образовательном уровне (общем и профессиональном);

о профессиях и специальностях, квалификации и выполняемой к моменту освидетельствования работе (если таковая есть или была);

о группе инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности.

На основании объективных данных делается экспертное заключение и формируется реабилитационная программа.

Форма ИПР содержит: программу медицинской реабилитации; программу профессиональной реабилитации; программу социальной реабилитации; программу психолого-педагогической реабилитации (для детей до 18 лет).

***Медицинская реабилитация инвалидов*** осуществляется с целью восстановления или компенсации утраченных или нарушенных функций организма человека. Медицинская реабилитация включает:

1. Восстановительную терапию.

2. Реконструктивную хирургию.

3. Протезирование и ортезирование.

4. Обеспечение техническими средствами медицинской реабилитации.

5. Санаторно-курортное лечение неработающих инвалидов.

*Программа социальной реабилитации* в рамках ИПР включает:

информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации инвалидов;

обучение самообслуживанию, в том числе информирование о технических средствах реабилитации, обучение технике и методическим приёмам для самообслуживания, обучение правилам личной гигиены, пользованию одеждой, одеванию, приёму пищи и т.д.;

адаптационное обучение семьи инвалида, обеспечивающее информирование, консультирование и обучение семьи инвалида по различным вопросам;

обучение инвалида пользованию техническими средствами реабилитации;

организацию жизни инвалида в быту;

обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации, включая подбор, доставку технического средства, его сервисное обслуживание;

обучение персональной сохранности, которое включает овладение знаниями и навыками таких видов деятельности, как пользование газом, электричеством, туалетом, ванной, транспортном, лекарствами и др.;

обучение социальным навыкам;

обучение социальному общению;

обучение социальной независимости;

оказание помощи в решении личных проблем, которое включает обеспечение инвалидам контроля рождаемости, получение знаний в области полового воспитания, воспитания детей и др.;

консультирование по правовым вопросам;

обучение навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом, которое включает приобретение знаний о различных видах спортивной и досуговой деятельности, обучение пользованию для этого специальными техническими средствами, информирование о соответствующих учреждениях, осуществляющих данный вид реабилитации.

***Профессиональная реабилитация инвалида*** - это процесс и система восстановления конкурентоспособности инвалида на рынке труда. Программа профессиональной реабилитации включает следующие мероприятия и услуги:

1. рекомендации о противопоказаниях и доступных условиях и видах труда,

2. Профессиональная ориентация.

3. Профессиональное обучение (переобучение),

4. содействие в трудоустройстве,

5. технические средства реабилитации для профессионального обучения (переобучения) или труда.

Программа *психолого-педагогической реабилитации* для детей до 18 лет включает следующие мероприятия:

1. получение дошкольного воспитания и обучения,

2. получение общего образования,

3. психолого-педагогическая коррекционная работа,

4. технические средства реабилитации для обучения.

Итак, карта ИПР включает несколько разделов. Самыми важными являются разделы, включающие реабилитационные мероприятия по медицинской, социальной профессиональной и психолого-педагогической реабилитации. Каждый раздел состоит из двух частей. В первой намечаются мероприятия, услуги и технические средства, необходимые инвалиду для реабилитации. Вторая часть содержит сведения об исполнителях, формах реабилитации, о сроках выполнения программы и результатах проведённой реабилитации (либо причинах невыполнения).

При формировании программы социальной реабилитации необходимо определить:

исполнителя (учреждение);

форму реабилитации (амбулаторная, стационарная, пансионат, отделение дневного пребывания, реабилитационная квартира, клубная);

сроки выполнения;

объём (содержание и количество реабилитационных мероприятий);

прогнозируемый результат (возможность компенсации, достижение самообслуживания, самостоятельного проживания или интеграции в общество).

## 2.3 Выбор исполнителя ИПР

Ключевым пунктом при заполнении карты ИПР является выбор её исполнителей. Исполнитель указывается в графе напротив каждого реабилитационного мероприятия. В связи с новой формой ИПР немного меняется порядок указания исполнителя того или иного реабилитационного мероприятия.

Раньше исполнителя всегда указывало бюро МСЭ, сейчас МСЭ указывает лишь часть исполнителей, например при обеспечении техническими средствами реабилитации исполнителя указывает исполнительный орган фонда социального страхования, также исполнителей некоторых мероприятий указывает местный орган социальной защиты.

Инвалиду или его законному представителю следует помнить, что задачей реабилитации, в соответствии со ст.9 ФЗ "О социальной защите инвалидов", является устранение или возможно более полная компенсация ограничений жизнедеятельности, вызванных инвалидностью. Поэтому в качестве исполнителей ИПР следует выбирать те организации либо тех лиц, которые справятся с поставленной задачей наилучшим образом. Ими могут быть как государственные, так и негосударственные организации любых форм собственности. Рассмотрим возможные варианты участия специалистов бюро МСЭ и людей с инвалидностью (либо их законных представителей) в выборе исполнителей ИПР.

*1. Исполнители ИПР - конкретные государственные учреждения.* Обычно органы МСЭ или другой орган, в качестве исполнителей ИПР предлагают одно или ряд конкретных государственных учреждений, которые, по их мнению, предоставляют необходимые услуги или средства реабилитации. Если вы считаете, что предложенные органами МСЭ организации могут исполнить ИПР на должном уровне, вы можете использовать предоставленную возможность.

После прохождения курса реабилитации или предоставления технических средств организация - исполнитель ИПР делает отметку о выполнении мероприятий в карте ИПР. Услуги по ИПР предоставляются государственными учреждениями инвалиду бесплатно. Однако закон оставляет за вами право самим выбрать исполнителя ИПР вместо предложенного БМСЭ учреждения.

*2. Исполнители ИПР - не конкретные организации, а учреждения определённого типа.* Органы МСЭ или другие органы могут в качестве исполнителей назвать не конкретные организации, а организации определённого типа, решающие задачи обучения или социальной реабилитации в отношении инвалидов (например, "центр социального обслуживания" или "школа \_\_\_ вида"). На практике подобные организации далеко не всегда берутся за решение поставленных перед ними реабилитационных задач.

Поэтому для начала можно (заказным письмом по почте) запросить потенциальных исполнителей о возможности получения услуг в рамках ИПР на их базе. Если назначенная исполнителем ИПР организация не в состоянии предоставить необходимые вам услуги, можно получить от неё отказ (желательно в письменной форме). При этом вы имеете право в качестве исполнителя ИПР сразу выбрать и какую-либо иную организацию.

*3. Самостоятельный выбор инвалидом исполнителя ИПР.* Важно отметить, что отказ от организации, указанной в ИПР в качестве исполнителя, не является отказом от комплекса мероприятий, рекомендуемых индивидуальной программой реабилитации: согласно ст.11 ФЗ "О социальной защите инвалидов в РФ" "инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или видом реабилитации". Из этого следует, что инвалид (или его законный представитель) может выбрать исполнителя ИПР по своему усмотрению.

Критерием выбора исполнителя мероприятий в рамках ИПР является возможность полноты реализации программы с его помощью. Исходя из этого, исполнителем ИПР может стать как государственная, так и негосударственная организация, способная наиболее успешно реализовать разработанную для вас органами МСЭ программу, вне зависимости от того, вписана ли она специалистами БМСЭ в карту ИПР.

Органы МСЭ могут согласиться с вашими доводами, воспользоваться полученными рекомендациями независимых специалистов и внести предложенных вами исполнителей в карту ИПР. Однако на практике специалисты бюро МСЭ в ряде случаев не соглашаются возложить ответственность за исполнение ИПР на негосударственные организации. Вне зависимости от положительного решения органов МСЭ вы имеете право проходить рекомендованный ИПР курс реабилитации в том учреждении, которое подходит именно вам.

Выбор реабилитационных учреждений для реализации ИПР осуществляется:

1) с учётом территориальной близости реабилитационных услуг к потребителю;

2) гарантии высокого качества реабилитационных услуг;

3) обеспечения комплексности реабилитационных услуг, многообразия форм и методов реабилитации на основе системного подхода к их реализации.

В учреждениях, реализующих индивидуальные программы реабилитации инвалидов, выделяется специалист - организатор выполнения ИПР, который:

ведёт первичный приём инвалида;

осуществляет контроль над выполнением реабилитационных мероприятий соответствующими специалистами;

организует коллегиальное обсуждение эффективности реабилитационных мероприятий и необходимость её корректировки.

Органы социальной защиты населения выполняют как функции управления реабилитацией, так и функции исполнения ИПР инвалидов.

Контроль над реализацией ИПР осуществляет бюро МСЭ, утвердившее программу, и органы социальной защиты по месту жительства инвалида.

## Список использованной литературы

1. Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" №181-ФЗ от 24.11.1995 (с изменениями на 14.08.08). Действующая редакция.
2. Декларация ООН о правах инвалидов / Права и возможности инвалидов в Российской Федерации: Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Р.Ф. - М.: Юридическая литература, 2001. - С.55-60.
3. К независимой жизни. Пособие для инвалидов. - М.: РООИ "Перспектива", 2000. - 277 с.
4. Малеева, Т. Инвалиды в России - узел старых и новых проблем / Т.В. Малева, С.А. Васин // Человек в социальном государстве. - 2001. - №6. - С.22.
5. Мигуренко, Р.А. Социальная реабилитация: Учебное пособие / Р.А. Мигуренко. - Томск: изд-во ТПУ, 2005. - 160 с.
6. Первые шаги. Начальный курс обучения правам человека. Учебное пособие. - Ростов-н/Дону: Центр ГО и ПП, 2005. - 195 с.
7. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами: Учеб. Пособие / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. - Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т, 2003. - 224 с.