**План**

Вступление

1. Категории и права инвалидов

1.1 **Медико-социальное заключение на ребенка-инвалида**

2. Льготы для детей инвалидов

2.1 Программное обеспечение для инвалидов

Заключение

**Вступление**

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

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

Присвоение статуса «инвалид» обладает юридическим и социальным смыслом, так как предполагает определенные особые взаимоотношения с обществом: наличие льгот, получение выплат, ограничения в дееспособности. Некоторые специалисты рассматривают инвалидность как одну из форм социального неравенства.

В настоящее время принята политкорректная форма обозначения инвалида — «человек с ограниченными возможностями здоровья»

Принято различать следующие ключевые понятия:

* дефект или нарушение: любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции, или отклонение от нее;
* инвалидность: ограниченность конкретного индивидуума, вытекающая из дефекта или инвалидности, которая препятствует или лишает его возможности выполнять роль, считающуюся для этого индивидуума нормальной в зависимости от возрастных, половых, социальных и культурных факторов;
* нетрудоспособность: ограниченность конкретного индивидуума, которая вызвана дефектом или инвалидностью.

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

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

**1. Категории и права инвалидов**

К категории детей-инвалидов относятся дети до 16 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем

Больницы различного уровня (республиканские, краевые, центральные, районные, в т.ч. детские); специализированные больницы и отделения (неврологические, психиатрические, туберкулезные и др.); консультативно-диагностические центры после обследования и лечения могут рекомендовать установление ребенку инвалидности.

Рекомендация фиксируется в "Истории развития ребенка" (форма № 112/у) и в "Медицинской карте амбулаторного, стационарного больного". Эти рекомендации учитываются при установлении ребенку инвалидности. Медицинская карта направляется в лечебное учреждение по месту постоянного проживания ребенка.

Врачи-специалисты врачебно-консультативной комиссии лечебного учреждения по месту постоянного проживания ребенка оформляют Медико-социальное заключение на ребенка-инвалида.

## Права инвалидов и интеграция в общество

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

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

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

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

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

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

Социальная модель пользуется все большей популярностью в развитых странах, а также постепенно завоевывает позиции и в России. Активным пропагандистом такой модели в России стала региональная общественная организация инвалидов «Перспектива»[11]

* **МКФ (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья) в качестве модели инвалидности**

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

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

**1.1 Медико-социальное заключение на ребенка-инвалида**

Медико-социальное заключение оформляется при наличии у ребенка нарушений в состоянии здоровья и возникающем в результате этого ограничении его жизнедеятельности

**Медико-социальное заключение на ребенка-инвалида оформляется в 2-х экземплярах:**

· первый экземпляр Заключения остается в выдавшем его учреждении;

· второй экземпляр в трехдневный срок направляется в районный (городской) отдел социальной защиты населения по месту постоянного проживания ребенка.

Родители или опекун ребенка-инвалида уведомлются о направлении Медико-социального заключения в органы социальной защиты населения с целью назначения ребенку социальной пенсии по инвалидности.

**В Медико-социальном заключении на ребенка-инвалида содержатся рекомендации для ребенка-инвалида:**

· необходимость пребывания ребенка в специализированном детском учреждении;

· обучение на дому или в специальном учреждении;

· обеспечение необходимым оборудованием, вспомогательными средствами;

· необходимость санаторно-курортного лечения; профиль санатория, срок пребывания;

· комплекс основных реабилитационных мероприятий;

· другое.

При установлении ВТЭК лицам старше 16-ти лет инвалидности с детства 1 или 2 группы они, как и дети-инвалиды в возрасте до 16-ти лет, приобретают право на получение социальной пенсии в размере минимальной пенсии по старости.

Гражданам, ставшим инвалидами в возрасте до 20 лет, пенсия назначается независимо от стажа работы.

**2. Льготы для детей инвалидов**

**Дети-инвалиды имеют льготы:**

· 50%-ную скидку на проезд по железной дороге, на авиалиниях, в автобусах междугородного сообщения на период с 1 октября по 15 мая;

· дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники пользуются правом бесплатного проезда на всех видах городского транспорта (кроме такси);

· детям-инвалидам и сопровождающим их лицам предоставляется право бесплатного проезда к месту лечения (обследования) в автобусах пригородных и междугородних внутрирегиональных маршрутов;

дети-инвалиды и сопровождающие их лица имеют право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно;

дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или лишенные попечительства родителей, по достижении 18-ти лет обеспечиваются жильем вне очереди;

семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка на квартирную плату не ниже 50% ( в общественном жилом фонде).

## 2.1 Программное обеспечение для инвалидов

### Нарушение слуха

* Визуальные оповещатели
* Конверторы текста в сурдопоток

### Нарушение зрения

Говорилки — различные озвучивающие текст или просто имеющие голосовой интерфейс программы. Используют как платные, так и бесплатные голосовые движки.

По источнику текста:

* Читалки открытого файла
* Читалки буфера обмена

По формату файлов:

* Web-браузеры
* Читалки doc, rtf, HTML текста

### Нарушение опорно-двигательного аппарата

Различное электронное оборудование и ПО для работы с компьютерной техникой

* Возможно использование устройств телеприсутствия, например R.Bot 100[31] , для взаимодействия с людьми находящимися в другом месте.
* Программа Radmin для удаленного управления компьютером
* Программы для управления компьютером без рук Freetrack

### Комплексные нарушения

Windows XP, «Специальные возможности»

Mac OS X, «Универсальный доступ»

**Заключение**

Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности Министерства здравоохранения Украины - единственное в Украине научное и высшее консультативное учреждение по медико-социальным вопросам инвалидности, которое имеет более чем 80-летний опыт работы по научному обеспечению и усовершенствованию медико-социальной помощи населению страны.

Научно-практическая деятельность института реализуется в сфере решений государственных задач по оказанию медико-социальной помощи неполнофункциональным лицам, в вопросах разработки и внедрения государственной системы профилактики инвалидности и медико-социальной реабилитации инвалидов.

Решению вопросов социальной защиты населения уделяется особенное значение в связи с распространенностью инвалидности и большим количеством лиц с ограниченными возможностями, которые нуждаются в реализации биологических и социальных функций.

Поэтому полностью понятна важность исследований по основным направлениям деятельности института:

* организация медико-социальной помощи в Украине;
* медико-социальная экспертиза больных и инвалидов;
* профилактика инвалидности;
* реабилитация и восстановительное лечение инвалидов;
* координирование научной деятельности относительно решения вопросов инвалидности и реабилитации инвалидов в Украине;
* участие в законотворчестве по вопросам инвалидности;
* консультативная и методическая помощь по вопросам медико-социальной экспертизы и организации методической помощи медико-социальным экспертным комиссиям;
* развитие системы и повышение квалификации врачей-экспертов, подготовка кадров высшей квалификации.

Институт осуществляет научное сотрудничество с Проблемными комиссиями Министерства здравоохранения и Академии медицинских наук Украины, профильными институтами по различным клиническим специальностям.

**Структура института представлена администрацией, научно-исследовательскими подразделами, которые непосредственно ведут научные разработки:**

* отдел медико-социальной экспертизы и реабилитации с последствиями травм и ортопедическими заболеваниями;
* отдел неврологии и пограничных состояний;
* кардиологическое отделение;
* терапевтическое отделение;
* отделение медико-социальной экспертизы и реабилитации при заболеваниях хирургического профиля;
* офтальмологическое отделение;
* лаборатория экспертно реабилитационной, функциональной и ультразвуковой диагностики.

**Клиника института на 300 коек представлена:**

* консультативно-поликлиническим отделением;
* ортопедо-травматологическим отделением на 50 коек;
* неврологическим отделением на 50 коек;
* кардиологическим отделением на 45 коек;
* терапевтическим отделением на 50 коек;
* отделениям медико-социальной экспертизы и реабилитации при заболеваниях хирургического профиля на 35 коек;
* офтальмоневрологическим отделением на 40 коек;
* отделением реабилитации на 30 коек:
* клинико-диагностической лабораторией;
* рентгенодиагностическим кабинетом;
* физиотерапевтическим кабинетом.

Своей повседневной практической деятельностью коллектив института способствует восстановлению работоспособности больных, возвращает их к общественно полезному труду; предоставляет медико-експертную и реабилитационную помощь инвалидам всех категорий (от общего и профессионального заболеваний, трудового увечья, Отечественной войны, Чернобыльской катастрофы, и инвалидам с детства).

Ежегодно в институте проходят медико-социальную экспертизу и восстановительное лечение около 7000 чел. Учитываются потребности в лечении больных, большое значение, уделяется вопросам медико-социальной экспертизы в городах и сельских районах области.

Благодаря расширению контактов сотрудников института с зарубежными коллегами, с лечебно-профилактическими заведениями здравоохранения, значительно вырос уровень профессиональной подготовки научных сотрудников и врачей, улучшившие показатели медицинской и социально-трудовой адаптации больных и инвалидов, повысился уровень интеграции инвалидов в общество.

Институт вносит весомый вклад в усовершенствование научно методических и организационных основ медико-социальной экспертизы при инвалидизирующих заболеваниях, в развитие сети медико-социальных экспертных комиссий и стационарных учреждений социального обеспечения. Научные сотрудники и врачи института оказывают значительную методическую, консультативную, лечебную и диагностическую помощь во всех областях Украины.