**ПЛАН:**

Введение

1. **Теоретический аспект инвалидности**

1.1. Понятие инвалидности

1.2. Причины инвалидности

1.3.  [Критерии определения групп инвалидности](#_Toc146992359)

1. **Государственная политика и нормативно-правовое обоснование социальной защиты инвалидов**

2.1. Обязательства современного государства перед инвалидами

2.2. Основные законы об инвалидности в РФ

1. **Практические меры социальной защиты инвалидов**

3.1. Среда обитания без барьеров

3.2. Льготы и компенсации

3.3. Медицинское обслуживание

3.4. Обеспечение жильем

3.5. Занятость и обучение инвалидов

3.6. Финансирование и пенсионное обеспечение

3.7. Социальное обслуживание

Заключение

Список использованной литературы.

**Введение**

Российская Федерация является государством, в котором социальная политика занимает не последнее место. Выделение причин социального неравенства и способов его преодоле­ния — важное условие социальной политики, превратившееся на со­временном этапе в насущный вопрос, который связан с перспективами развития всего российского общества. Такие проблемы, как бедность, инвалидность, сиротство, становятся объектом исследований и прак­тики социальной работы. Организация современного общества во многом противоречит интересам женщин и мужчин, взрослых и де­тей, имеющих инвалидность.

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

Выбор мною темы работы вызван актуальностью проблемы инвалидности в современном российском обществе. Инвалидность – это не только проблема личности, но и государства и общества в целом. Эта категория граждан остро нуждается не только в социальной защите, но и в понимании их проблем со стороны окружающих людей, которое будет выражаться не в элементарной жалости, а в человеческом сочувствии и равном отношении к ним как согражданам.

**I. Теоретический аспект инвалидности.**

**1.1. Понятие инвалидности.**

Согласно российскому законодательству,

 ***инвалид*** — это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

Расшифровка данного определения происходит через его структурные элементы:

***Здоровье*** - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов.

***Нарушение здоровья*** - физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека.

***Ограничение жизнедеятельности (далее по тексту ОЖД)*** - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

***Степень ограничения жизнедеятельности*** - величина отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья.

***Социальная недостаточность*** - социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи.

 ***Социальная защита инвалидов*** — система гарантированных государством 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.

Эти структурные элементы позволяют раскрыть сущность причин инвалидности и понятие реабилитации инвалидов.

Признание лица инвалидом в Российской Федерации осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утверждаемыми Министерством социальной защиты населения РФ и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности РФ.

Международное движение за права инвалидов считает наиболее правиль­ным следующее понятие инвалидности: «Инвалидность — препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующи­ми в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни».

Люди с ограниченными возможностями имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособ­ленности внешней среды к их особым нуждам, а также из-за предрас­судков общества по отношению к себе. Чтобы снизить воздействие таких ограничений, разработана система государственных гарантий по социальной защите инвалидов.

1. **2. Причины инвалидности.**

В соответствии с пунктом 21 «Положения о признании лица инвалидом», Утвержденного Постановлением Правительства РФ от 13 августа 1996 г. № 965, причинами инвалидности являются:

* общее заболевание,
* трудовое увечье. Устанавливается при несчастном случае и в зависимости от обстоятельства, при котором он произошел. Должен быть составлен акт о несчастном случае;
* профессиональное заболевание,
* инвалидность с детства (признаки инвалидности должны быть определены до 16 лет, у учащихся до 18 лет).
* инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны,
* военная травма или заболевание, полученные в период военной службы,
* инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС (документом, подтверждающим вышеуказанное обстоятельство, является удостоверение участника ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС),
* инвалидность, связанная с последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска,
* а также другие причины, установленные законодательством РФ.

В случае отсутствия документов о профессиональном заболевании, трудовом увечье, военной травме и других обстоятельствах, предусмотренных законодательством РФ, учреждение устанавливает, что причиной инвалидности является общее заболевание, и одновременно оказывает содействие лицу в поиске необходимых документов, после получения, которых изменяется причина инвалидности без дополнительного очного освидетельствования инвалида.

* 1. **Критерии определения групп инвалидности.**

В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория "ребенок - инвалид".

При проведении медико - социальной экспертизы (мсэ) проводится комплексная оценка по следующим направлениями:

1.Клиническая диагностика, которая включает :

* клиническую форму основных и сопутствующих заболеваний;
* осложнения;
* стадии патологического процесса;
* течение заболевания;
* характер нарушения функций;
* степень нарушения функций;
* клинический прогноз (благоприятный, неблагоприятный, сомнительный)

2.Психологическая диагностика

3.Социальная диагностика

4.Оценка социально-бытового статуса, профессионально-трудового и социально-бытового статусов: семейное положение, жилищно-бытовые условия, материальное положение, социально-бытовые взаимоотношения, возможность выполнения бытовой деятельности и её зависимость от технических и бытовых средств.

5.Оценка профессионально-трудового статуса; уровень образования (общего и профессионального), основная профессия и квалификация, профессиональный маршрут и стаж, соответствие психофизиологических требований, предъявляемых профессией к состоянию здоровья, профессия в которой работает сейчас, условия и характер труда, сохранность профессиональных навыков и знаний, способность к приобретению знаний, овладению навыками.

Результаты детального анализа по указанным разделам должны быть отражены в медико-экспертизном заключении с указанием следующих позиций:

* Развернутый клинико-функциональный диагноз;
* Оценка социально-бытового статуса (сохранение или нарушение);
* Оценка профессионально-трудового статуса (сохранение или нарушение);
* Психологический диагноз;
* ОЖД с указанием категорий и степеней;
* Реабилитационный прогноз;
* Группа, причины, сроки;
* Потребность в мерах социальной помощи или защиты.

Наличие неблагоприятного клинического и реабилитационного прогноза или сомнительного прогноза с тенденцией к неблагоприятному даже на фоне временно сохраненных функций организма и состояния жизнедеятельности, могут быть основанием для определения группы инвалидности.

**II. Государственная политика и нормативно-правовое обоснование социальной защиты инвалидов.**

**2.1. Обязательства современного государства перед инвалидами.**

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

Основные принципы формирования политики в отношении инвалидов:

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

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

**2.2. Основные законы об инвалидности в РФ**

Современные российские законодательные акты по части заботы и помощи людям с ограниченными возможностями в содержатель­ном плане приближаются к законам и принципам, принятым во всем мире. И хотя инвалиды, а также их семьи по-прежнему наталкивают­ся на барьеры во взаимопонимании и общении с другими людьми, многое свидетельствует о том, что в целом социальное отношение к инвалидам постепенно изменяется: взамен невнимания и отверже­ния пришли признание их прав, достоинства и полноценного уча­стия в жизни общества. Принятие в 1995г. Государственной Думой закона «О социальной защите инвалидов в РФ», разработка проекта Закона РФ «О специальном образовании», создание реаби­литационных центров — все это свидетельствует об изменяющейся социальной политике.

Основными законами об инвалидах в РФ являются:

1. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федера­ции» (с посл. изм. от 31.12.2005г.) от 24.11.1995г. № 181-ФЗ
2. Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в статью 16 Закона РФ "Об образовании"» от 20.07.2000г. № 102-ФЗ
3. Постановление Правительства РФ «Об утверждении по­рядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях» № 861 от 18.07.1996 г.
4. Постановление Правительства РФ «О предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных социальных услуг государственными социальными службами» № 739 от 24.06.1996г.
5. Указ Президента РФ «О мерах по профессиональной реа­билитации и обеспечению занятости инвалидов» № 394 от 25.03.1993г.
6. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» № 195-ФЗ от 10.12.1995г.
7. Постановление Правительства РФ «Об обеспечении фор­мирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» №927 от12.08.1994г.
8. Указ Президента РФ «О мерах по обеспечению государ­ственной поддержки инвалидов» № 1011 от 1.06.1996г. (с изм. от 27.04.2000г.)
9. Указ Президента Российской Федерации «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов» № 802 от 27.07.1992г.
10. Постановление Министерства социальной защиты населения РФ «О пенсион­ном обеспечении детей, находящихся на полном государственном содержа­нии» № 1—6-у от 23.06.1995г.
11. Постановление Министерства труда РФ «Об утверждении примерного Положения об индивидуальной программе реабилитации инвалида» № 42 от 14.12.1996г.
12. Приказ Министерства образования РФ от 18.06.2001г. № 2417 «О реализации решения коллегии №10 от 15.05.2001г. "Об опыте работы вузов России по обеспечению доступности высшего профессионального образования для ин­валидов"»
13. Письмо Министерства образования РФ от 25.03.1999г. № 27/502—6 «Об условиях приема и обучения инвалидов в учреждениях высшего профессионального об­разования»
14. Разъяснение Минтруда РФ и Фонда социального страхования РФ от 4.04.2000г. №3/02—18/05—2256 «О порядке предоставления и оплаты дополнительных выходных дней в месяц одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами» (утв. постановлением Минтру­да РФ и Фонда социального страхования РФ от 4.04.2000г. № 26/34)
15. Постановление Минтруда РФ от 27.07.1999г. № 29 «Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности социально-оздорови­тельных центров граждан пожилого возраста и инвалидов»
16. Постановление Минтруда РФ от 29.10.1998г. №44 «О рекомендациях по созданию и организации деятельности попечительских (общественных) советов при учреждениях социальной защиты населения»
17. Приказ Минздрава РФ и Минтруда РФ от 25.02.1998г. №50/18 «Об утверждении формы направления детей в возрасте до 16 лет на освидетельство­вание в учреждения медико-социальной экспертизы»
18. Постановление Минтруда РФ и Минздрава РФ от 29.01.1997г. № 1/30 «Об утверждении Классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы»
19. Постановление-приказ Минтруда РФ, Минздрава РФ и Минобразования РФ от 23.12.1996г. № 21/417/515 «Об утверждении Примерного положения о реабилитационном учреждении»
20. Приказ Минобразования РФ и Минздравмедпрома РФ от 18.07.1994г. №268/146 «Об освобождении от итоговой аттестации выпускников 9,11 (12) классов общеобразовательных учреждений»
21. Постановление Минтруда РФ от 8.09.1993г. №150 «О перечне приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рын­ках труда»
22. И другие нормативно-правовые акты РФ и субъектов РФ.

**III. Практические меры социальной защиты инвалидов**

**3.1. Создание среды обитания без барьеров**

Критерием оценки политики в отношении инвалидов может слу­жить доступность для инвалида физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, и доступность информа­ции и каналов коммуникации. В России начало преобразованию среды обитания инвалидов с учетом их потребностей положено 2.10.1992 г. Указом Президента «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности». В России разработаны стандартные правила, учитывающие потребности инвалидов при строительстве жилья, устройстве социальной инфраструктуры. Од­нако самым важным препятствием для реализации этого направления остается отсутствие механизма, обязывающего принимать соот­ветствующие меры.

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

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

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

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

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

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

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

**3.2. Льготы и компенсации.**

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

По форме предоставления:

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

По периодичности предоставления:

* Имеющие одноразовый характер или предоставляемые с боль­шой периодичностью (бесплатная установка телефона, капиталь­ный ремонт или предоставление жилой площади).
* Имеющие ежемесячный характер (компенсация части стоимости жилой площади, коммунальных услуг).
* Имеющие годовую периодичность (бесплатный проезд раз в год или в два года в междугородном транспорте, санаторно-курорт­ное лечение или его компенсация).
* Имеющие постоянный характер (льготы на проезд в городском, общественном транспорте, бесплатное обслуживание, льготы при покупке лекарств).

По категориям льгот:

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

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

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

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

**3.3. Медицинское обслуживание**

В соответствии с основами законодательства Российской Феде­рации об охране здоровья граждан № 5487-1 от 22.07.1993г., ста­тья 27, люди с ограниченными возможностями, в том числе дети-ин­валиды и инвалиды с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, про­тезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и пе­реподготовку. Нетрудоспособные инвалиды имеют право на бес­платную медико-социальную помощь в учреждениях государствен­ной или муниципальной системы здравоохранения, на уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять основные жизненные потребности — на содержание в учреждениях системы социальной за­щиты населения.

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

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

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

Социально-медицинские и медико-социальные услуги оказыва­ются как в стационарах, так и на дому. К стационарным учреждени­ям относятся больницы или отделения сестринского ухода. Собственно систему социальной защиты составляют дома-интернаты, геронтологические центры, пси­хоневрологические и другие стационарные учреждения.

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

**3.4. Обеспечение жильем**

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

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

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

Основные положения таковы:

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

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

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

**3.5. Занятость и обучение инвалидов**

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

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

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

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

Одно из ос­новных направлении поддержки инвалидов — профессиональная реабилитация, важнейшая составная часть государственной полити­ки в области социальной защиты людей с ограниченными возможностями. Профессиональная реабилитация инвалидов с их последующим трудоустройством экономически выгодна государству, поскольку средства, вложенные в нее, будут возвращаться в виде налоговых поступлений как следствия трудоустройства инвалидов.

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

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

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

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

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

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

**3.6. Финансирование и пенсионное обеспечение**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**3.7. Социальное обслуживание**

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

Очередным законодательным регулятором вопросов доступности среды жизнедеятельности стало Постановление Правительства РФ от 25.11.1995г. № 1151, где был уточнен фе­деральный перечень гарантированных государством социальных ус­луг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам. В настоящем акте перечислены услуги, предоставляемые инвалидам и пожилым в условиях стационарного учреждения и на дому: материально-бытовые, социально-медицинские, правовые, ритуальные, образовательные услуги, а также услуги, связанные с социально-тру­довой реабилитацией.

Постановление Правительства РФ от 15.04.1996г. № 473 регулирует порядок предоставле­ния социальных услуг. Ими могут воспользоваться бесплатно:

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

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

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

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

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

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

Полустационарное социальное обслуживание включает:

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

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

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

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

**Заключение**

Заканчивая данную работу можно сказать, что в целом инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, включает в себя несколько аспектов: правовой; социально-средовой; психологический; общественно-идеологический; производственно-экономический; анатомо-функциональный. Поэтому и решение проблемы инвалидности в нашей стране, должно предполагать комплексное решение.

1. Прежде всего, необходимо сначала решить общегосударственную проблему: чтобы органы исполнительной власти на местах все-таки начали выполнять гарантии и положения, закрепленные в Конституции РФ и федеральных законах, в том числе, и в области социальной защиты инвалидов: выделяли лекарства, протезы и т.п., путевки в санатории; квартиры, специально оборудованные для инвалидов автотранспортные средства – в общем, все, что предусмотрено законом.
2. Необходимы изменения содержания базы данных об инвалидах в государственной статистической отчетности с акцентом на отражение структуры потребностей, круга интересов, уровня притязаний инвалидов, их потенциальных способностей и возможностей общества, с внедрением современных информационных технологий и техники для принятия объективных решений.
3. Необходимо создавать систему комплексной многопрофильной реабилитации, направленную на обеспечение относительно независимой жизнедеятельности инвалидов. Крайне важно развитие промышленной основы и подотрасли системы социальной защиты, населения, производящей изделия, облегчающие быт и труд инвалидов.
4. Необходимо чтобы предприятия производящие продукцию для жизнедеятельности инвалидов датировались в полном объеме и своевременно из федерального бюджета.
5. Необходимо более интенсивное развитие реабилитационной социально-средовой инфраструктуры, способствующей преодолению инвалидами физических и психологических барьеров на путях восстановления связей с окружающим миром. И здесь необходима целенаправленная государственная программа по изучению и внедрению передового мирового опыта в решении данной проблемы.
6. Необходима разработка современных реабилитационных технологий и внедрение их в практику работы учреждений государственной службы реабилитации инвалидов; создание центров медико-социальной реабилитации инвалидов и профилактики инвалидности на базе санаторно-курортных учреждений, находящихся в федеральной собственности.
7. Необходимо интенсивнее оснащать общественные объекты и учреждения специальным оборудованием в целях обеспечения их доступности для инвалидов.
8. В первую очередь необходимо увеличить адресное государственное финансирование на удовлетворение потребностей инвалидов. Нужно больше выделять средств на совершенствование нормативно - методического обеспечения, укрепление материально - технической базы и развитие сети учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы; на развитие инфраструктуры государственной службы реабилитации инвалидов, разработку и внедрение современных реабилитационных технологий; государственную поддержку общественных объединений инвалидов.
9. И конечно, нужна система подготовки высокооплачиваемых специалистов, владеющих методами реабилитационно - экспертной диагностики, восстановления способностей инвалидов в бытовой, общественной, профессиональной деятельности, способами формирования механизмов макросоциального окружения с ним.
10. Необходимо отработать механизм, когда законы, принимаемые во исполнение программных актов, не могут быть утверждены до тех пор, пока у государства не появятся реальные финансовые возможности их исполнить.
11. Необходимо укрепить целостность системы социального обеспече­ния и социальной защиты инвалидов на основе социально-экономи­ческого, финансово-экономического и организационно-техническо­го единства, что в значительной мере зависит от рациональности управления данной отраслью.
12. Важно предусмотреть постоянное развитие законодательства о социальной защите инвалидов, чтобы автоматически закреплять изменения, касающиеся содержащихся в законодательстве усло­вий и норм социальной защиты инвалидов, вслед за трансформа­цией социально-экономических условий в стране.
13. Необходимо также разработать механизм повышения уровня жизни инвалидов, прежде всего как регулярный пересмотр соци­ально-гарантированных минимальных норм и льгот для инвали­дов. При этом расширение льгот и услуг должно в первую очередь касаться инвалидов наиболее нуждающихся, с большей степенью потери трудоспособности или функциональных нарушений орга­низма.
14. Внедрить механизм, блокирующий возможность принятия зако­нов, не подкрепленных источниками (по каждому законодатель­ному предложению необходимо экспертное заключение Минфи­на России).
15. Ввести безусловное финансирование федеральных целевых про­грамм социальной защиты инвалидов и ужесточить ответствен­ность Правительства Российской Федерации за неисполнение бюджетных обязательств. Предать гласности дискуссии по этому вопросу.
16. Изменить соотношение расходов на финансирование социальной политики, увеличив финансирование мер «активной» политики (обучение и пр.) и акцентируя реабилитационные меры.
17. Усилить работу по привлечению внебюджетных источников финансирования по отношению к инвалидам и стимулировать ма­лый и средний бизнес к созданию доступной социокультурной среды.
18. В области профессиональной реабилитации необходимо обеспе­чить гарантированное адресное решение вопросов потребности инвалидов в таковой.
19. Разрабатывать и внедрять научно обоснованные методики меди­ко-психологической и социальной реабилитации инвалидов, ор­ганизовать работу по специальной подготовке (переподготовке) специалистов по реабилитации инвалидов.
20. Развивать деятельность по формированию реабилитационной индустрии как промышленной основы социальной защиты инва­лидов и созданию безбарьерной среды их жизнедеятельности.
21. Учитывать специфические потребности инвалидов, проживаю­щих в сельской местности.
22. Задачи социальной политики в отношении инвалидов, несмотря на всю свою специфику, должны рассматриваться в комплексе, а не в отрыве от общего контекста социальной политики.

Решение этих задач позволит наполнить новым содержанием деятельность государственных служб МСЭ - повышение качества МСЭ, реабилитации инвалидов в Российской Федерации, снизить уровень инвалидности и повысить качество жизни инвалидов и решит проблемы инвалидности в Российской Федерации.

**Список использованной литературы:**

1. Жить, как все. О правах и льготах для инвалидов/ Под ред. С.И. Реутова, Пермь, 1994.
2. Журнал «Социальная защита» / Составитель – Жуковская Е.Н.
3. Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам // Социальная работа, 1992.
4. Социальная защита населения: опыт организационно-ад­министративной работы / Под ред. В.С. Кукушина, М., 2004.
5. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста / Под ред. Е.И. Холостовой, А.И, Осадчих, М., 1996.
6. Шайхатдинов В.Ш. «Право социального обеспечения Российской Федерации», Екатеринбург, 1996.
7. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. «Социальная работа с инвалидами», СПб., 2004.
8. Нормативно-правовые акты Российской Федерации, посвященные вопросам инвалидности.

9.Социальное обслуживание населения и социальная работа за рубежом. – М., 1994 (Институт социальной работы ассоциации работников социальных служб).