

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА  
МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СИСТЕМЕ  
СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ**

Выпускная квалификационная работа  
обучающейся по направлению подготовки  
39.04.02 Социальная работа  
очной формы обучения, группы 87001507  
Мазикиной Светланы Григорьевны

Научный руководитель:  
к.филос.н., доцент  
Королева К.Ю.

Руководитель управления  
социальной защиты населения  
администрации города  
Белгорода  
Тимофеева Н.Е.

БЕЛГОРОД 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	10
1.1. Сущность и содержание социальной поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья: трансформация подходов	10
1.2. Нормативно-правовые основы реализации социальной поддержки инвалидов в Российской Федерации	25
2. СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ: МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	48
2.1. Особенности организации социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне: проблемы и перспективы межведомственного взаимодействия	48
2.2. Муниципальная модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья	78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	93
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	96
ПРИЛОЖЕНИЯ	105

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Актуальность исследования определяется процессами общественных отношений, которые проявляются в развитии новых форм и направлений реализации социальной политики в аспектах интеграции, реабилитации и создания условий для автономной жизни людей с ограниченными возможностями. Новые направления оказания социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), требуют активного содействия локального сообщества в решении проблем лиц с ОВЗ, формирования толерантного отношения к инвалидам в рамках общественных институтов. В условиях социально-экономического кризиса материальное и социальное положение лиц с ОВЗ осложняется, они острее ощущают свою зависимость, исключенность, одиночество. В это время необходимо оптимизировать условия жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями, чтобы они могли наиболее полно использовать и развивать свои потенциальные способности для адаптации к новым реалиям и преодоления различных социальных трудностей. В этом контексте исследование теоретических основ социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями в современных условиях представляется весьма важными и актуальными. В целях наиболее эффективной интеграции инвалидов в общество следует разрабатывать меры социального, экономического, правового, организационного характера, которые будут способствовать развитию потенциала людей с ограниченными возможностями.

Актуальность данной работы заключается в том, что полноценная жизнедеятельность подавляющего большинства людей с ограниченными возможностями здоровья невозможна без создания адаптированной среды, предоставления им различных видов помощи и услуг, соответствующих их социальным потребностям, в том числе в сфере социального обслуживания,

социальной помощи. Адекватное и своевременное удовлетворение индивидуальных потребностей инвалидов призвано обеспечить компенсацию имеющихся у них ограничений жизнедеятельности. Оно предполагает создание им равных с другими категориями населения возможностей в социально-бытовой, профессиональной, общественно-политической, культурной и иных сферах. По данным различных исследователей большая часть этих граждан относится к наименее обеспеченным слоям населения. Низким на протяжении ряда лет, а - особенно в последние годы, - остается показатель их трудовой и иной социальной активности. По оценкам ООН, идет устойчивая тенденция к увеличению доли инвалидов в структуре населения. Они представляют собой самую многочисленную группу меньшинств [29, С.2]. В России отмечается увеличение как абсолютного, так и относительного показателей инвалидности, что происходит на фоне уменьшения численности населения страны и её отдельных регионов, увеличения заболеваемости и смертности. Как сообщила Т. Голикова, количество инвалидов в России составляет свыше 13 млн., что составляет 9,2% от общей численности населения страны [10, С.1]. Ежегодно более одного миллиона граждан впервые признаются инвалидами, из них почти половину составляют лица трудоспособного возраста. Неуклонно увеличивается число детей-инвалидов. Т. Голикова в своем выступлении привела статистику, касающуюся детской инвалидности. В частности, в России ежегодно рождается порядка полутора тысяч детей с тотальной глухотой и порядка двух тысяч приобретают глухоту в первые два года жизни [10, С.1]. В городе Белгороде проживает около 54 тысяч инвалидов. Из них свыше 40 тысяч - граждане пенсионного возраста [4, С.7]. Для этой многочисленной группы людей, в большей или меньшей степени ограниченных в своих связях и взаимодействиях с обществом, сталкивающихся со значительными барьерами на пути включения в социальное и культурное пространство, особо сложными и болезненными

становятся периоды социальных трансформаций, подобные нынешнему этапу развития российского общества.

**Степень разработанности темы исследования.** В зарубежной и отечественной научной литературе существует достаточное количество работ, посвященных проблемам инвалидов и инвалидности. В частности, работы М. М. Айшервуда (Полноценная жизнь инвалида (1991 г.)), Т.А. Добровольской, Н.Б. Шабалиной (Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция (1991 г.)). В разработку вопросов социальной работы с инвалидами существенный вклад внесли работы Е.И. Холостовой (Социальная работа с инвалидами (2006 г.)), где раскрываются теоретические аспекты социальной реабилитации инвалидов, ее сущность и виды; Е.Р. Ярской-Смирновой, Э.К. Наберушкиной (Социальная работа с инвалидами (2004 г.)), где рассматриваются наиболее важные теоретико-методологические вопросы социальной работы с инвалидами, обсуждаются основные аспекты организации и планирования мер социальной политики в отношении данной категории граждан. В монографии П.В. Романова, Е.Р. Ярской-Смирновой «Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России» (2006 г.) рассматриваются основные принципы взаимоотношений инвалида и государства, раскрываются условия, принципы и механизмы реализации современной государственной социальной политики в отношении инвалидов в условиях формирующегося гражданского общества. Соотношению медицинского и социального в инвалидности, а также организации и методам медико-социального обслуживания посвящены работы А.П. Гришиной, О.М. Карякиной.

**Объект исследования** – социальная поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья.

**Предмет исследования** – особенности межведомственного взаимодействия при реализации социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне.

**Цель магистерской диссертации** - проанализировать современные теоретические подходы и практический опыт реализации социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья и разработать муниципальную модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки.

В соответствии с объектом, предметом и целью были поставлены следующие **задачи**:

- 1) изучить теоретические основы социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- 2) раскрыть правовые и организационные аспекты социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- 3) изучить опыт реализации социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне;
- 4) разработать модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне.

**Гипотеза исследования:** внедрение муниципальной модели межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья позволит повысить результативность мер социальной защиты данной категории населения за счет активизации их адаптационного потенциала и оптимизации использования ресурсов муниципалитета при следующих условиях:

1.Использование субъект ориентированного интеграционного подхода при разработке проектов и программ социальной поддержки, ориентированных на лиц с ОВЗ.

2.Объединение усилий государственного, общественного и коммерческого сектора в социальной поддержке лиц с ОВЗ.

3.Сбалансированное развитие системы социальной поддержки лиц с ОВЗ, направленное на удовлетворение их потребностей, повышение

самостоятельности и независимости, активизацию жизненной позиции и интеграцию в локальное сообщество.

**Теоретико-методологическую основу исследования составили:** основные положения системного подхода, изложенного в исследованиях Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешехина и др., концепции социальной инклюзии Т.А. Добровольской, Н.Б. Шабалиной, организационно-управленческие положения исследований П.Романова, Е.Р. Ярской-Смирновой.

На различных этапах исследования были использованы следующие **методы** научного исследования:

1. Анализ нормативно-правовых, периодических, статистических источников, позволивший осуществить обоснование сущности и содержания социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне.

2. Анализ документов и экспертный опрос, которые позволили выявить проблемы социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне.

3. Методы математической статистики, послужившие для обработки результатов исследования.

4. Методы социального моделирования, с применением которых была разработана модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне.

**Эмпирической базой исследования** послужили:

– нормативно-правовые документы федерального, регионального и муниципального уровней в области социальной поддержки лиц с ОВЗ: в частности, Конституция Российской Федерации, Семейный Кодекс Российской Федерации, Закон Белгородской области от 28.12.2004 № 165 «Социальный Кодекс Белгородской области»; постановление Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 № 523-пп «Об утверждении Государственной программы Белгородской области «Социальная поддержка граждан в Белгородской области на 2014-2020 годы»; и др.

– отчетные документы МБУ КЦСОН г.Белгород;

– результаты социологического исследования «Проблемы реализации социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне» методом анализа документов, проведенного автором в сентябре – ноябре 2016 г. (n = 100); исследование также включало экспертный опрос (n = 30);

- вторичный анализ результатов исследований проблем социальной поддержки лиц с ОВЗ Государственного комитета статистики РФ.

**Научная новизна исследования** состоит в разработке муниципальной модели межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья, включающую в себя институциональные, структурные и технологические компоненты реализации мер социальной поддержки.

**На защиту выносится следующее положение:** разработанная нами модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне обеспечивает системность, преемственность и целенаправленность реализации мер социальной поддержки всеми государственными, негосударственными, общественными субъектами муниципалитета, с учетом ресурсной обеспеченности и сложившихся организационно-управленческих практик. Внедрение данной модели будет способствовать улучшению социального положения инвалидов в г. Белгороде, социальной интеграции и инклюзии в обществе

**Научно-практическая значимость работы** заключается в следующем: определена сущность, содержание и особенности социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне, рассмотрена специфика программно-целевого подхода в системе социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне; диагностированы проблемы управления социальной поддержкой лиц с ОВЗ на муниципальном уровне и обоснована необходимость разработки и внедрения модели комплексной социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне.



Результаты проведенного исследования, сформулированные выводы и научно-обоснованные рекомендации диссертационного исследования могут быть использованы при организации работы органов социальной защиты населения, а также при подготовке студентов по направлению «Социальная работа» при изучении дисциплин «Технологии социальной работы», «Управление в социальной работе».

**Апробация результатов исследования.** Работа выполнена по заказу МБУ «Комплексный центр социального обслуживания инвалидов» г. Белгород, где прошла апробацию в ходе профессиональной деятельности автора.

Основные положения и выводы диссертационного исследования были представлены на VIII Международной очной научно-практической конференции «Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики» (Белгород, 2016 г.), Международной научной конференции «Российское социологическое сообщество: история, современность, место в мировой науке» (к 100-летию Русского социологического общества имени М.М. Ковалевского) (Санкт-Петербург, 2016 г.).

По теме диссертационного исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов научной конференции международного уровня.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы, включающего 83 наименования. Содержание диссертационной работы изложено на 104 страницах и включает 3 приложения.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## 1.1. Сущность и содержание социальной поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья: трансформация подходов

Для раскрытия сущности социальной поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо изначально обратиться к содержанию самого понятия «ограниченные возможности здоровья», а именно, его медицинским, социальным и правовым аспектам.

Исторически в России для описания физических и психологических ограничений, связанных с состоянием здоровья человека, применялись понятия «инвалидность» и «инвалид», которые соотносились с понятиями «болезнь», «нетрудоспособность» и «больной». Сам медицинский термин «инвалид» восходит к латинскому корню (*valid* - «действенный, полноценный, могущий») и в буквальном переводе может означать «непригодный», «неполноценный» [32, С. 31]. Начиная со времен Петра I, инвалидами называли военнослужащих, которые либо вследствие заболевания, либо после получения ранения или увечья, не могли больше исполнять военную службу и направлялись на штатские должности.

Во второй половине XX века в контексте развития движения по защите прав человека формулируется понятие «инвалид», которое относится ко всем лицам, имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности. В настоящее время в мировой практике социальной работы параллельно используются несколько понятий, к числу которых относятся – лицо с инвалидностью (инвалид), лицо с

ограниченными возможностями здоровья, лицо с ограничениями жизнедеятельности.

До настоящего времени в медицине и социальной работе активно используется термин «инвалид». Согласно Декларации о правах инвалидов (ООН, 1971) понятие «инвалид» обозначает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей [1]. Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (дополнениями и изменениями от 17.03.2017) в ст.1 определил содержание понятия следующим образом: «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».

Причинами инвалидности могут служить физические недостатки (поражение опорно-двигательного аппарата), нарушение интеллекта и психические заболевания, нарушение слуха (глухие и слабослышащие), нарушение зрения (слепые и слабовидящие), нарушение работы внутренних органов или общее заболевание, приводящее к стойкой утрате трудоспособности (сахарный диабет, инсульт, онкологические заболевания, и др.).

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности.

Основанием для установления первой группы инвалидности является нарушение функций организма, при котором не только полностью утрачена трудоспособность, но и возникает необходимость в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре.

Вторая группа инвалидности дается лицам, у которых наблюдаются значительно выраженные функциональные нарушения, не вызывающие необходимости постоянной посторонней помощи, ухода или надзора, но приводящие к полной длительной или постоянной нетрудоспособности или к такому состоянию, когда для больного могут быть доступны отдельные виды труда только в специально созданных условиях.

Третья группа инвалидности дается по состоянию здоровья либо по эпидемиологическим показаниям, когда граждане не могут продолжать труд в своей основной профессии и в профессии, равноценной по квалификации. При этом перевод на другую работу, сокращение объема трудовой деятельности или изменение характера и условий труда ведут к снижению квалификации. Третья группа инвалидности устанавливается ограниченно трудоспособным учащимся и лицам до 40 лет, нуждающимся в приобретении специальности, а также ограниченно трудоспособным лицам с низкой квалификацией или не имеющим профессии (на период обучения или переобучения).

Еще одна категория лиц с инвалидностью - это несовершеннолетние в возрасте до 18 лет, которым устанавливается категория «ребенок-инвалид». К этой категории относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем» [71, 18]. «Инвалидность» в детском возрасте можно определить, как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в соответствующие возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи, с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре» [62, 282]. Для обозначения таких детей в одних случаях употребляется термин «дети со

специальными проблемами», в других - «дети с недостатками в развитии», а в третьих - «особенные дети» либо «дети с особенностями развития».

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации [14, С.1]. За последнее десятилетие существенным образом изменились методические подходы к установлению инвалидности, сформированы как новые общие принципы, так и частные положения медико-социальной экспертизы и реабилитации. Однако в сфере социальной работы применение данного понятия имеет свои ограничения. Не все состояния, связанные с особенностями физического, психического и ментального здоровья, требующие периодического участия специалистов по социальной работе, социальной педагогике, медико-социальному сопровождению, приводят к получению инвалидности. Например, в отношении лиц, имеющих нарушения ментального и психического развития, применение данного понятия не позволяет охватить все группы нуждающихся в социальной поддержке: из расстройств аутистического спектра только один из синдромов, относящихся к РАС, приводит к установлению инвалидности, в случае наличия двух других, речь идет об особенностях развития. Но для преодоления этих особенностей, интеграции в общество, социальной и профессиональной адаптации этим людям требуется посторонняя профессиональная помощь, и они также являются потенциальными субъектами социальной поддержки.

Е.В. Холостова отмечала, что «если проанализировать список заболеваний, дающих право на установление инвалидности, и сопутствующие этому льготы, становится ясно, что целый ряд состояний, объективно препятствующих социальному функционированию индивида, находится за рамками этого перечня» [79].

В нашем исследовании за основу взят термин «лица с ограниченными возможностями здоровья». Поскольку данное понятие, в сравнении с термином инвалидность, выступает как более широкое и емкое. Входящее

него слово «здоровье» определяет специфику внутренней и внешней активности индивида в конкретных социальных условиях. Близким по содержанию является раскрываемое в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» понятие «ограничение жизнедеятельности», которое трактуется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью». Под жизнедеятельностью здесь понимается включенность людей в процессы хозяйственной жизни, в систему общественного разделения труда, дающая им средства существования. Участие в процессах социального взаимодействия - это ключевой аспект полноценной жизни, общения, развития.

У лиц, имеющих те или иные особенности и отклонения в развитии, в зависимости от состояния здоровья различные виды деятельности ограничиваются, и человек начинает испытывать затруднения в реализации тех или иных жизненно необходимых функций. Даже если лица указанной категории, не обладают статусом инвалида, они все равно рассматриваются как уязвимые и нуждающиеся в социальном сопровождении. Физические, психологические, коммуникативные барьеры, характерные для лиц с ОВЗ, мешают их доступу к разным видам социальной активности, ограничивая таким образом поле их взаимодействия. Зачастую, в общественном сознании инвалидность ассоциируется с болезнями, увечьями, травмами, иждивенчеством, поскольку при этом она воспринимается как неспособность человека, у которого определена инвалидность, вследствие этих нарушений выполнять какие-то обычные повседневные действия, что означает зависимость от окружающих. Проблема стигматизации – «наклеивания ярлыков», негативных коннотаций сопровождает ограничения жизнедеятельности и инвалидность.

Сама проблема ограниченных возможностей здоровья давно вышла за рамки медицинского дискурса, переместившись в сферу социальной работы

и социального обслуживания. Представления о социальном статусе лиц с ОВЗ, суждения о лицах с инвалидностью как о дискриминируемом меньшинстве, об их «включенности в» и «исключенности из» социальных, экономических, культурных процессов, является актуальными темами в социологии и социальной работе.

В *медицинской модели* основной упор делается на состоянии здоровья человека, доминирующим является постулат о том, что главная причина всех бед человека-инвалида – наличие у него болезни. Предполагается, что только имеющаяся патология препятствует человеку быть полноценным членом общества. Отсюда вытекает вывод, что этого человека нужно лечить – и только. После излечения не будет болезни, а, следовательно, не будет причины для ограничения жизнедеятельности. При этом считается, что отношение к инвалиду находится на уровне отношения к пациенту, т. е. врач лучше знает, что требуется для излечения пациента, вмешательство последнего не требуется. Поэтому меры избавления от проблем инвалидности полностью определяет врач.

До второй половины XX века в исследованиях мер социальной защиты инвалидов доминировал компенсационный подход, смысл которого заключался в предоставлении материальной, натуральной помощи и услуг с целью нивелировать разрыв в уровне и качестве жизни. *Политическая модель* инвалидности рассматривает в качестве основных проблем инвалидов отсутствие или недостаточность прав этих граждан. Предполагается, что инвалиды представляют собой ущемляемое меньшинство, ибо вследствие ограничений жизнедеятельности не могут реализовывать свои права (на труд, на участие в общественной деятельности, на достойную жизнь). При внимательном рассмотрении этой концепции видно, что она строится на поиске путей поддержки инвалидов за счет придания им особого социально-экономического и социально-политического статуса.

За время становления цивилизованных обществ понятие инвалидности существенно менялось; продолжает оно оставаться различным в

представлениях и законодательствах разных государств в зависимости от их экономического развития и национально-исторических традиций. Однако одно сохранялось всегда и во всех странах - это представление об инвалидах как о гражданах, с повышенными потребностями, нуждающихся в дополнительном социальном внимании.

*Медико-социальная модель (реабилитационная)*, которая в настоящее время является одной из наиболее распространенных, базируется на представлении о том, что инвалидам для интеграции в общество необходима комплексная всесторонняя поддержка в соответствии с патологией, которая привела к инвалидности. При этом предлагается не только медицинская помощь, но и помощь социального характера, предоставляющая инвалиду возможность ресоциализации, восстановления старых социальных связей или создания новых согласно с возникшим социальным статусом. Во многом такая помощь направлена на формирование инвалида как личности, адаптированной к существующим социальным условиям, в том числе через изменение отношения человека к своему состоянию и изменения его представлений о возможностях ведения активной жизни: «особое состояние» изменяет сложившийся баланс и требует для приведения «в новое равновесие» изменения и других сторон.

*Модель независимой жизни* – относительно новое для России в развитии общественных отношений, касающееся участия инвалидов в общественной деятельности. Еще в 1978 году Гербеном Делонгом были сформулированы идеологические константы движения за независимую жизнь, которые заключались: в признании суверенитета потребителя, как право защищать свои интересы при решении социальных проблем, в том числе связанных с ограниченными возможностями здоровья; в принципе самоопределения, который заключается в том, что «люди, имеющие инвалидность, должны в первую очередь опираться на свои способности и умения для того, чтобы добиться прав и привилегий, на которые они



претендуют»; и наконец, в праве участвовать в политической и экономической жизни общества [64].

С начала 90 годов исследователи фиксируют доминирование *инклюзивного подхода* в описании проблем лиц с ОВЗ, который предполагает адаптацию ключевых общественных институтов и приспособление среды в целом с учетом нужд инвалидов, для активного и полноценного участия лиц с ОВЗ в социальной, культурной, экономической и политической жизни общества. Из объекта социального защиты люди с ОВЗ превращаются в полноценного субъекта, реализующего свои права в выборе траектории развития и образа жизни.

В начале XXI века была принята Конвенция ООН о правах инвалидов, ратифицированная Российской Федерацией в 2012 году, которая основана на данном социальном подходе, согласно которому инвалидность является продуктом неустроенности и несовершенства общественных отношений и условий жизни. В принципе, это тоже комплексный подход к представлениям об инвалидах и инвалидности, однако он характеризуется другим взглядом на роль инвалидов в их адаптации и интеграции в общество. Сторонники этой модели считают, необходимо изменять в сторону улучшения и повышения комфортности условия жизни всех граждан, в том числе и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Одной из основных задач социально-экономического развития является обеспечение всем лицам доступа к любым сферам жизни общества. Создание безопасной, качественной, высоко технологичной среды обеспечит независимость инвалидам в выборе своего поведения и места в жизни, при этом состояние развития общественных институтов должно предоставлять возможность такого выбора. Другими словами, инвалиды в этой модели выступают не только как объекты оказания социальной помощи (как в медицинской и медико-реабилитационной моделях), но и как субъекты социальной защитной деятельности.

Принцип равенства прав предполагает, что потребности всех без исключения граждан имеют одинаково важное значение, что эти потребности должны служить основой планирования в сфере социальной политики, и что все средства следует использовать таким образом, чтобы каждый имел равные возможности для участия в жизни общества. При таком подходе задействованными в обеспечении социальной интеграции и инклюзии в обществе оказываются все основные социальные институты – образовательные, экономические, гражданские и пр. Необходимым условием является развитие социальных услуг/сервисов, которые, выполняя двойные функции: с одной стороны, они направлены на удовлетворение разнообразных потребностей различных групп населения, а с другой стороны, они работают на усиление горизонтальной кооперации, укрепляя практики социальной интеграции и солидарности, объединяя усилия бизнеса, некоммерческого сектора, волонтеров, различных общественных организаций и движений для решения социально значимых проблем. Соответственно, изменяются и формы организации социальной работы с указанной категорией. На первый план выходят вспомогательные гибкие меры, позволяющие преодолеть обстоятельства, снижающие качество жизни, в том числе через активизацию личностного потенциала самого человека, попавшего в затруднительное положение.

Социальная поддержка представляет собой именно такую гибкую систему мер по оказанию помощи различным категориям граждан, путем предоставления необходимой информации, финансовых средств, преференций в получении услуг, обучения, юридической помощи и пр. Фактически в Российской Федерации акценты сместились с предоставления компенсации и льгот в сторону оказания социальной поддержки с принятием Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ «О замене льгот и компенсаций мерами социальной поддержки». Данный закон ввел разграничение полномочий и финансовых обязательств между федеральным центром и регионами.

Меры социальной поддержки представляют собой мероприятия, которые проводятся органами социальной защиты в рамках социальной политики, направленные на предоставление помощи отдельным категориям граждан на основании законодательных и нормативно-правовых актов Российской Федерации. Социальная поддержка предоставляется при наличии необходимого статуса (например, инвалид) без учета критерия нуждаемости и оценки материального положения лиц, имеющих право на их получения. К сущностным чертам социальной поддержки относят ее преимущественно временный либо частичный характер, предполагающий применение элементов самоподдержки и активную позицию самого нуждающегося в решении проблем.

В зависимости от категории граждан различают следующие виды мер социальной поддержки:

- детям (различные пособия семьям с детьми; услуги, предоставляемые семьям и детям);
- многодетным семьям (выдача удостоверений многодетной семьи, различные пособия, денежные выплаты, льготы при оплате услуг ЖКХ и др.);
- ветеранам и инвалидам боевых действий (различные денежные выплаты, комплексы услуг);
- малоимущим семьям;
- гражданам за особые заслуги перед Отечеством;
- гражданам, имеющим право на льготы (учащимся, пенсионерам, работникам спецгосучреждений и др.);
- молодым семьям (программы улучшения жилищных условий и др.);
- прочие меры социальной поддержки. [64].

Социальная поддержка инвалидов представляет собой систему мер, обеспечивающую социальные гарантии инвалидам, устанавливаемую законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением

пенсионного обеспечения (Федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ).

Помимо денежных выплат и пособий, льгот социальная поддержка лиц с ОВЗ включает в себя широкий спектр мер социальной политики в области занятости населения, медико-социальной работы, создания инфраструктуры, в социокультурной сфере, образовании и спорте.

К мерам социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья в сфере занятости относятся бесплатное получение услуг по профессиональной ориентации, меры психологической поддержки, услуги по профессиональной подготовке, переподготовке и повышению квалификации по направлению органов службы занятости, профессиональная адаптация на рабочем месте и др.

В сфере медико-социальной работы в рамках социальной поддержки осуществляется бесплатное медицинское освидетельствование при направлении органами службы занятости на профессиональное обучение; направление на реабилитационное и восстановительное санаторно-курортное лечение, реабилитационные услуги и предоставление средств реабилитации, протезирование и ортезирование и др.

К мерам инфраструктурного характера относится создание условий лицам с ограниченными возможностями здоровья для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур территорий, а также условий для беспрепятственного пользования различными видами транспорта железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, Создание беспрепятственных условий доступа и пользования средствами связи и информации тоже относится к мерам инфраструктурной социальной поддержки.

Меры социальное поддержки в сфере образования заключаются в создании условий для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях среднего образования, среднего профессионального

образования и высшего образования, профессиональной ориентации и адаптации, содействию в трудоустройстве, производственную адаптацию, а также мероприятиях по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической и социально-бытовой адаптации и др. С точки зрения организации социальной поддержки лиц с ОВЗ, их интеграции в повседневную жизнь разрабатываются и реализуются программы, ориентированные на развитие у инвалидов коммуникативных способностей, функциональных навыков поведения и взаимодействия в стандартных социальных ситуациях и расширение круга социальных контактов, организовываются практическое обучение и тренинги инвалидов в учреждениях системы социальной защиты населения, образования и культуры.

Социально-культурное сопровождение людей с инвалидностью включает комплекс мероприятий и условий, позволяющих им адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой; находить и использовать нужную для практической деятельности и развлечений информацию; адекватно участвовать в ситуациях общения и пользования доступными средствами массовой информации, книгами; ухаживать за собой, словом, расширять свои возможности интеграции в обычную социокультурную жизнь [23, С. 46]. Реализация мер социальной политики в отношении лиц с ОВЗ требует формирования условий для включения данной категории граждан в культурно-досуговую деятельность, использования средств культуры и искусства для реабилитации инвалидов, развития их творческого потенциала, с целью их социальной интеграции и повышению трудовой активности. По формам проведения это могут быть разнообразные культурно-досуговые мероприятия информационно-образовательного, развивающего, развлекательного характера, направленные, как на развитие коммуникативных, организаторских, профессиональных навыков, так и на приобретение опыта налаживания социального взаимодействия, освоение новых бытовых и социально-функциональных

умений и навыков, преодоление социальной изоляции и расширение круга общения.

Физкультурно-оздоровительные и спортивные мероприятия постепенно выделяются в самостоятельное направление социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья. Они ориентированы в частности - на укрепление здоровья и выработку компенсаторных функций организма, в общем - на достижение оптимально возможного уровня жизнедеятельности, развитие потенциальных способностей и возможностей лиц с инвалидностью [31, С.26]. Содействие социальной интеграции реализуется через создание инвалидам условий для занятий адаптивной физической культурой, организацию спортивных мероприятий различного уровня и обеспечение равных с другими гражданами возможностей участия в них, подбор адекватных и эффективных методов физической реабилитации и интеграции, соответствующих индивидуальными потребностям инвалида [14].

Основными субъектами, оказывающими социальную поддержку инвалидам, являются органы государственной власти субъектов Российской Федерации, учреждения системы социальной защиты населения.

К компетенции органов региональной государственной власти относится участие в реализации государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации, разработка и принятие региональных нормативных актов в соответствии с федеральными законами, в определение приоритетов осуществления социальной политики в отношении лиц с ОВЗ с учетом уровня социально-экономического развития региона; разработка, утверждение и реализация региональных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество, а также право осуществления контроля за их реализацией и др.

Перечень дополнительных мер социальной поддержки инвалидам, которые реализуются за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации

Федерации, также разрабатывается региональными органами власти с учетом специфики проблем целевых групп и наличия ресурсов для их решения.

В редакции Федерального закона от 01.12.2014 № 419-ФЗ региональным субъектам была добавлена функция содействия трудовой занятости инвалидов, в том числе посредством стимулирования создания специальных рабочих мест для их трудоустройства, проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости.

Органы социальной защиты населения координируют взаимодействие всех заинтересованных сторон, налаживают межведомственное взаимодействие, информационный обмен в процессе представлении государственной или муниципальной услуги. Реализации мер социальной поддержки при инклюзивном подходе требует участия широкого круга соисполнителей, к числу которых помимо учреждений социальной защиты отнести медицинские учреждения, учреждения образования, культуры и досуга, общественные организации и объединения инвалидов, некоммерческие организации, занимающиеся решением проблем лиц с ОВЗ. Согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятым Генеральной Ассамблей ООН 20 декабря 1993 года, принцип обеспечения равных возможностей, предполагает, что инвалиды являются полноправными членами общества и имеют право оставаться жить в своих общинах, получать поддержку, в которой нуждаются в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг [24, С. 1-3]. Ориентация на независимый образ жизни является ключевым принципом социального поддержки, который подразумевает достижение лицом с ОВЗ максимально возможного уровня самостоятельного участия в социально-экономической, социально-культурной и политической жизни страны.

Меры по обеспечению равных возможностей для инвалидов включают доступность информация и научные исследования. При тесном сотрудничестве с региональными властями осуществляется образовательная,

научно-исследовательская и опытно-конструкторская деятельности по подготовке кадров в области социальной защиты инвалидов, реализуются программы профессионального обучения, проводятся обучающие курсы для лиц с ОВЗ, связанные с повышением их повседневной функциональной грамотности, освоением новых информационно-коммуникативных технологий, позволяющих расширить круг общения и освоить новые горизонты социальной активности. В сотрудничестве с экспертным сообществом научными и образовательными учреждениями реализуется разработка мер социальной политики и проектирование социальных инноваций, волонтерское сопровождение мероприятий и совместное проведение инклюзивных мероприятий образовательного и спортивного характера совместно с организациями инвалидов, осуществление мониторинга качества услуг и оценка программ, касающихся инвалидов.

В ряду целевых направлений создания инвалидам равных возможностей, вместе с доступностью образования, занятостью, социальным обеспечением, стоит и сфера культуры. Региональные власти создают условия для доступности и использования лицами с ОВЗ ресурсов культурно-просветительских учреждений, в числе которых театры, музеи, кинотеатры и библиотеки. В целях расширения доступа инвалидов к литературным произведениям, фильмам и театральным спектаклям приобретаются и используются специальные технические средства, реализуются инклюзивные культурные проекты. Именно сфера культуры отвечает за формирование конвенциональной доступности объектов социальной среды: во многом средства культуры и искусства помогают сформировать представления о нормативности определенных моделей поведения в общественном сознании, сделать «отличающееся» частью «обыденного», привычного, типичного. Многие люди с ОВЗ стесняются своей инаковости и опасаются привлечения повышенного внимания к собственной персоне, и даже при физической доступности многих объектов, отказываются от их посещения. Долгие годы организованного



изолированного проживания лиц с инвалидностью отражаются на реакциях «здорового» населения на присутствие инвалидов в повседневной жизни: люди стесняются, заискивают, жалеют, отворачиваются, не зная, как себя вести «правильно» в обществе инвалидов. Теперь благодаря доступности информации и созданию инклюзивных площадок, организации совместной культурно-досуговой деятельности имеются реальные возможности для преодоления психологических барьеров в общении.

Таким образом, под социальной поддержкой лиц с ограниченными возможностями здоровья в данной работе понимается комплекс мероприятий, направленных на реализацию мер социальной политики по созданию условий для независимой жизнедеятельности данной категории лиц, путем предоставления им широкого спектра социальных, информационных, образовательных, правовых, экономических и прочих услуг, нацеленных на активизацию, развитие их личностного потенциала и социальную интеграцию.

Компенсация ограничений, связанных с состоянием здоровья достигается в том числе и за счет формирования приспособляющейся окружающей среды, инфраструктуры, внедрения инклюзивных норм и практик в деятельность ключевых социальных институтов - экономических, профессиональных, образовательных, культурно-досуговых и прочих. Констатация фактов физической и институциональной доступности объектов социальной среды становится показателем возможности перехода к полноценной социально-культурной, экономической и правовой интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## 1.2. Нормативно-правовые основы реализации социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации

Ограничение возможностей здоровья представляет не только медико-социальную, социокультурную, но и правовую проблему, требующую детального анализа основных законодательных актов, закрепляющих равенство прав здоровых людей и людей с ограниченными возможностями. Как мы уже отмечали выше, правильнее говорить не об «инвалидах», а о людях с ограниченными возможностями, поскольку трудности, зависимость от посторонней помощи и ограничения жизнедеятельности являются как следствием инвалидности, так и показателем достаточности адаптации условий социальной и институциональной среды к повышенным потребностям этих людей. Степень ограничений каждого человека зависит от конкретной ситуации, от условий, в которых он живет и работает, от уровня развития и приспособленности инфраструктуры, от объема помощи, которую он получает, и, наконец, от готовности людей принимать других такими, какие они есть.

Когда человек выполняет доступные ему виды деятельности, его инвалидность никак не проявляется, ограничения возникают только при необходимости осваивать новое, преодолевать барьеры, при выходе за рамки комфортной ситуации. Современные технологии – биологические, медицинские, информационные, интегрированные способствуют снятию ограничений. Постепенно меняется городская среда под нужды лиц с ОВЗ и, самое главное, меняется отношение самих людей. Таким образом, люди с отклонениями в состоянии здоровья перестают воспринимать собственное состояние с позиций ущербности, неполноценности, также, как и здоровые люди воспринимают лиц с ОВЗ как полноценных участников социального взаимодействия: состояние здоровья выступает в качестве дополнительного исходного условия для управления конкретной ситуацией, поведением окружающих.

К настоящему времени в Российской Федерации продолжает формироваться развернутая нормативно-правовая база для обеспечения

всесторонней социальной защиты инвалидов в соответствии с современной концепцией инклюзии и с учетом приоритетов государственной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо отметить, что современная система законодательных и нормативно-правовых актов Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов выработывалась под влиянием международных нормативно-правовых документов Организации Объединенных Наций.

Концептуальной основой и рамочным руководством для принятия мер на международном и национальном уровне по защите прав лиц с ОВЗ, предупреждению инвалидности, вызванной физическими, психическими и ментальными нарушениями здоровья, для организации оказания инвалидам поддержки для развития возможностей их полноправного участия в самых различных сферах человеческой деятельности и интеграции в нормальную жизнь общества является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1971 г.

В соответствии с Декларацией инвалиды обладают неотъемлемым правом на уважение их человеческого достоинства; и вне зависимости от происхождения, характера и серьезности имеющихся увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста. Наибольшую значимость в практике социальной поддержки инвалидов имеет п. 5 Декларации, провозглашающий право лиц с инвалидностью на меры, предназначенные для приобретения как можно большей самостоятельности.

При организации социальной поддержки лиц с ОВЗ необходимо обеспечивать реализацию права на экономическое и социальное обеспечение и удовлетворительный уровень жизни. Декларация представляет расширительный список прав инвалидов, включая право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая использование протезных и ортопедических аппаратов, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную

подготовку и восстановление трудоспособности, помощь, консультации, услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции. Инвалиды имеют также право жить в кругу своих семей или в условиях, их заменяющих, и участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга. Если пребывание инвалида в специальном учреждении является необходимым, то среда и условия жизни в нем должны как можно больше соответствовать среде и условиям нормальной жизни лиц его (ее) возраста.

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

Основным международным документом, который обобщил все существующие резолюции и иные правовые документы касающиеся жизни инвалидов, суммировал опыт проведения Десятилетия инвалидов Организации Объединенных Наций, являются «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятые резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 года. Цель Правил заключается в обеспечении равного правового положения лиц, являющихся инвалидами, с остальными членами общества. В данной резолюции представлены определения инвалидности, указаны предпосылки для равноправного участия инвалидов жизни общества, обозначены целевые области для создания равных возможностей, а также меры по осуществлению и механизм контроля обеспечения равных возможностей.

Определяющее значение для реализации этих позиций имеет ратификация Российской Федерацией в мае 2012 года Конвенции о правах

инвалидов, которая была принята Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН. Принципами Конвенции являются уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости; недискриминация; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность. [2].

Статья 19 Конвенции закрепляет права лиц с инвалидностью на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, а именно право выбора места проживания, доступность необходимого домашнего обслуживания, недопущение изоляции или сегрегации от местного сообщества, доступность услуг и объектов коллективного пользования, предназначенных для населения в целом, их адаптированность под нужды лиц с ОВЗ.

Статья 20 раскрывает условия повышения самостоятельности через расширение возможностей индивидуальной мобильности путем обеспечения доступа инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам, ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, в том числе за счет их предоставления по доступной цене, внедрения обучения инвалидов и работающих с ними кадров специалистов навыкам мобильности.

С принятием Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (№ 181-ФЗ от 24.11.1995 г). впервые в отечественной практике законодательно закреплена позиция государства нацеленная на создание инвалидам равных с другими гражданами возможностей для реализации гражданских, экономических, политических и иных прав в соответствии с общепризнанными принципами и нормами

международного права. Новые подходы к решению проблем инвалидности и инвалидов потребовали разработки целого раздела нормативных актов.

Нормотворческая деятельность федеральных органов законодательной и исполнительной власти в 1996 г. была, в основном, направлена на разработку пакета документов, необходимых для реализации федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Среди нормативных актов, принятых во исполнение указанного Федерального закона следует, прежде всего, отметить Указ Президента «О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов» от 1 июля 1996 г. № 1011. Как и изданные ранее по этой проблеме указы «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2 октября 1992 г., «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 2 октября 1992 г., «О мерах по профессиональной реабилитации и обеспечению занятости инвалидов» от 25 марта 1993 г., указ от 1 июля 1996 г. носил программный характер. В нем ставятся конкретные задачи, решение которых должно способствовать достижению целей эффективного решения проблем инвалидности, расширения мер социальной поддержки инвалидов и учета особенностей реабилитации детей-инвалидов.

В частности, Правительство РФ определило меры по реализации права инвалидов на получение необходимой информации, предусмотренного ст. 14 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», создало единую систему учета инвалидов и на ее базе организовало статистическое наблюдение за социально-экономическим и демографическим составом инвалидов, организовано исследование по проблеме установления инвалидности у детей.

Правительство частично выполнило этот указ, приняв 7 декабря 1996 г. постановление № 5006 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры», которым обязало Федеральную службу по телевидению и радиовещанию и Госкомитет по кинематографии, Госкомитет по печати, Министерство

транспорта, Министерство связи и Министерство строительства совместно с Министерством труда и социального развития, Минфином и другими заинтересованными ведомствами принять меры соответственно по дальнейшему развитию сурдоперевода телепрограмм для инвалидов, выпуску кинопродукции с субтитрами, по поддержке печатных изданий для инвалидов, по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к средствам связи и общественному пассажирскому транспорту.

Во исполнение того же Указа Президента от 1 июля 1996 г. № 1011 и Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» Правительство своим постановлением от 13 августа 1996 г. № 965 утвердило «Положение о признании лица инвалидом» и «Примерное положение об учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы». В 20 февраля 2006 года Постановлением Правительства РФ № 95 были утверждены новые правила «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в ред. Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 № 247), в котором были закреплены правила и условия признания гражданина инвалидом, порядок проведения медико-социальной экспертизы и переосвидетельствования инвалидов.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок определил систему учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы, порядок организации их деятельности, основные задачи, ввел судебный порядок обжалования решений главного бюро. К основным задачам учреждений отнесена разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в

реализации мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию, и оценка эффективности этих мероприятий.

С принятием Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» впервые в отечественном законодательстве приоритетом социальной политики государства в отношении инвалидов становится реабилитация, которая должна проводиться в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, разрабатываемой в порядке, определяемом Приложениями №2 и №3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4.08.2008 г. № 379н «Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Приказ подробно регламентировал порядок и условия разработки, реализации индивидуальной программы реабилитации, контроль выполнения, оценку эффективности проведенных реабилитационных мероприятий, включая медицинские, психолого-педагогические, социальные, а также применение технических средств реабилитации и услуги по реабилитации.

С 1 января 2016 года вступил в силу новый порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и их форм, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 года № 528н ( приложения № 1 и 3 внесены изменения согласно приказу Минтруда России от 27 января 2016 года № 26н).

Распоряжением Правительства Белгородской области от 29 декабря 2015 года № 675-рп уполномоченным органом по координации исполнения мероприятий, индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в сфере социальной защиты населения определено управление социальной защиты населения Белгородской области



( между управлением социальной защиты населения Белгородской области и медико-социальной экспертизой заключено соглашение с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий).

В действующих нормативных актах, регулирующих вопросы образования, содержатся отдельные нормы, предусматривающие возможность создания особых условий для реализации инвалидами своего права на образование. В их развитии, а также во исполнение ст. 18 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Правительство постановлением от 18 июля 1996 г. № 861 утвердило порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в государственных учреждениях, согласно которому образовательные учреждения обязаны обеспечивать получение инвалидами общего, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Для детей - инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать общеобразовательное учреждение, органы управления образованием и общеобразовательные учреждения, реализующие общеобразовательные программы, обязаны обеспечить обучение этих детей на дому.

Родителям, самостоятельно обучающим детей-инвалидов на дому, компенсируются затраты в размере затрат на обучение и воспитание в государственном или муниципальном образовательном учреждении соответствующего типа и вида.

В Приказе министерства здравоохранения и социального развития РФ 22 августа 2005 г. № 535 «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» приведена классификация основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий. В ней отдельным пунктом оценивается способность к обучению – «способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению

знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми)». Выделены три степени способности к обучению: первая характеризуется способностью к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в общеобразовательных образовательных учреждениях с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий; вторая отражает способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий; лица с третьей степенью - не способны к обучению.

Постановлением Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 утверждено «Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья» (с изменениями от 10 марта 2009 г.) действие которого распространяется на специальные классы, группы (в том числе для детей со сложными дефектами) и группы продленного дня, создаваемые в установленном порядке в образовательном учреждении. Образовательный процесс для лиц с инвалидностью организуется в соответствии с принимаемой и реализуемой коррекционным учреждением образовательной программой, разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников. Направление детей в коррекционное учреждение возможно только с согласия родителей либо законных представителей и по заключению психолого-медико-педагогической комиссии.

В 2001 году Министерством образования РФ была принята Концепция интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями

здоровья (со специальными образовательными потребностями), в которой раскрывается идея интеграции как ключевого направления специализированного/ коррекционного обучения. («О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) – Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 № 29/1524-6). Ряд разработанных Министерством образования документов, принятых позднее, разъясняет порядок осуществления подготовки и создания вариативных условий для организации обучения лиц с нарушениями здоровья, имеющих различные недостатки в физического и (или) психического развития; направления формирования адаптивной среды; требования к созданию материально-технических условий, обеспечивающих возможности для беспрепятственного доступа в здания и помещения образовательного учреждения и организации их пребывания и обучения в этом учреждении (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.).

Создание подобных условий, предусмотренных статьей 15 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», необходимо обеспечивать в обязательном порядке как при строительстве новых образовательных учреждений общего типа, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных учреждений. («О единых требованиях к наименованию и организации деятельности классов компенсирующего обучения и классов с задержкой психического развития» - Письмо Минобразования РФ от 30 мая 2003 г. № 27/2887-6, «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект» - Письмо Минобразования РФ от 03.04.2003 № 27/2722-6 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» - Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 марта 2009 года № 95 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными

возможностями здоровья и детьми-инвалидами – Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 и др.)

6 октября 2009 г. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 373 был утвержден инклюзивный Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, учитывающий образовательные потребности детей с ОВЗ, а в 2010 году Президентом Российской Федерации Д.А. Медведевым утверждена Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», согласно которой в любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Отдельно в указанных документах оговариваются требования к развитию инфраструктуры образовательных учреждений, в соответствии с которыми в каждом образовательном учреждении должна быть создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов.

Федеральным законом от 03.05.2012 № 46-ФЗ Российской Федерацией ратифицирована Конвенция ООН о правах инвалидов, которая подлежит обязательному применению. С момента ратификации Российская Федерация обязана принять надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения.

Приоритеты формирования Доступной среды определены статьей 15 Федерального закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в которой говорится что что Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации независимо от организационно-правовых форм обязаны создать условия инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры.

Собственно, вопросам организации поддержки лиц с инвалидностью в Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» посвящена четвертая глава. Этого явно недостаточно для правового урегулирования всей огромной совокупности общественных отношений, возникающих в процессе социальной поддержки. В 2010 году впервые была принята государственная программа «Доступная среда» направленная на решение этой проблемы (Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы, утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 297 (ред. от 19.02.2015)). В настоящий момент действует Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы». В соответствии с указанными документами, под Доступной средой понимается физическое окружение, объекты транспорта, информации и связи, дооборудованные с целью устранения препятствий и барьеров, возникающих у индивида или группы людей с учетом их особых потребностей.

Формирование доступной среды предполагает разработку нормативов и стандартов, принятие управленческих решений и проведение мероприятий по устранению препятствий и барьеров в обеспечении беспрепятственного доступа к физическому окружению (зданиям и сооружениям, окружающим человека в повседневной жизни), транспорту, информации и связи, а также услугам, предоставляемым населению.

Согласно определению Конституционного Суда РФ от 13.05.2010 № 689 вытекающая из норм федерального законодательства публичная обязанность по обеспечению доступности зданий и сооружений для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения возлагается, в частности, на собственников зданий и сооружений. Статья 16 Федерального закона №181-ФЗ предусматривает административную ответственность юридических и должностных лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации, что за уклонение

от исполнения предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами требований к созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации.

Кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации статьей 5.43. предусмотрена ответственность за нарушение требований законодательства, предусматривающих выделение на автомобильных стоянках (остановках) мест для специальных автотранспортных средств инвалидов. Неисполнение требований влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей. Согласно Статье 9.13 уклонение от исполнения требований к обеспечению условий для доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур также влечет за собой наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц - от двадцати тысяч до тридцати тысяч рублей.

Большую роль в обеспечении жизнедеятельности инвалидов играет жилье, его приспособление к специфическим потребностям инвалидов. В современных условиях инвалиды по существу лишены возможности улучшить свои жилищные условия на общих основаниях. С учетом новых социально-экономических условий и во исполнение ст. 17 Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Правительство постановлением от 27 июля 1996 г. № 901 утвердило Правила предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг. Правила устанавливают более широкие по сравнению с другими

гражданами основания для признания инвалидов нуждающимися в улучшении жилищных условий, при этом учитывается их право на дополнительную жилую площадь, а также рекомендации по специальному оборудованию жилого помещения, предусмотренные индивидуальной программой реабилитации.

Кроме того, инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется 50% скидка по оплате жилья и коммунальных услуг, при этом дополнительная жилая площадь, занимаемая инвалидом, в том числе, в виде отдельной комнаты, не считается излишней и подлежит оплате в одинарном порядке с учетом предоставляемых льгот.

Данные Правила частично устранили ущемление жилищных прав инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания. Инвалиды по-прежнему могут быть признаны утратившими право по пользованию жилыми помещениями вследствие отсутствия более 6 месяцев проживания в стационарном учреждении социального обслуживания. Но теперь, проживая в стационарном учреждении, инвалиды, желающие получить жильё по договору найма или аренды, должны быть поставлены на учет. При этом могут быть возвращены ранее занимаемые жилые помещения.

На улучшение жилищных условий инвалидов направлено и постановление Правительства от 28 февраля 1996 г. № 214, утвердившее обновленный Перечень заболеваний, дающий инвалидам право на дополнительную жилую площадь в виде отдельной комнаты.

Развитие нормативно-правовой базы по организации обслуживания лиц с ОВЗ началось с Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2 августа 1995 г. (в настоящее время утратил силу) и ряда постановлений Правительства, в том числе № 1151, которое было принято 25 ноября 1995 г., утвердившее Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам

государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания. Этим нормативным актом были определены типы учреждений социального обслуживания, приведен исчерпывающий перечень оказываемых ими социальных услуг, классифицированных по видам.

Действующий в настоящее время Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ (последняя редакция) разработан с учетом норм действующего законодательства и международных обязательств Российской Федерации, результатов обобщения и анализа практики реализации социального обслуживания в субъектах Российской Федерации, опыта нормативного правового регулирования отношений в области социального обслуживания населения в странах СНГ (Республики Беларусь, Казахстан, Украина, Молдова), странах Балтии (Эстония, Латвия). Данный закон конкретизирует содержание таких понятий как «социальное обслуживание», «социальная услуга», «трудная жизненная ситуация», «семья», «социальный работник», «индивидуальная нуждаемость» и других с целью их точного и единообразного толкования и практического использования в практике социальной работы, для унификации подходов к организации социального обслуживания населения в субъектах Российской Федерации. Раскрыто содержание таких принципов социального обслуживания как «доступность социального обслуживания населения», «профилактическая направленность социального обслуживания населения», «учет индивидуальной нуждаемости (адресность) при предоставлении социальных услуг».

Статье 15 приведен исчерпывающий перечень оснований для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. В отношении лиц с ОВЗ к таким основаниям относятся следующие обстоятельства, ухудшающие условия его жизнедеятельности: полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание и обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; наличие в семье инвалида или



инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом. Также в законе приводится полный перечень видов социальных услуг и требования к порядку их предоставления, перечень документов, необходимых для оформления, описание структуры стандарта социальной услуги. Помимо услуг, носящих поддерживающий характер (социально-бытовые, социально-медицинские), законом предусмотрены услуги, повышающие адаптационный и коммуникативный потенциал, направленный на развитие способностей и природных задатков получателей услуг.

Социальное обслуживание лиц с ОВЗ включает в себя совокупность социальных услуг по уходу, организации питания, оказанию содействия в получении медицинской, правовой, социально-педагогической, социально-психологической поддержки, содействию в профессиональной подготовке и трудоустройстве, организации досуга, и других, которые могут предоставляться гражданам из числа инвалидов как на дому, так и в учреждениях социального обслуживания различных организационно-правовых форм и форм собственности. Порядок и условия оплаты социальных услуг в государственном и муниципальном секторах социального обслуживания определяются Правительством Российской Федерации. Тарифы на социальные услуги, оказываемые государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания, определяются органами социальной защиты населения области. Предоставление 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.

Требования к содержанию услуг, качеству, условиям предоставления услуг содержатся в национальных стандартах социального обслуживания лиц с ограниченными возможностями здоровья: ГОСТ Р 52880-2007 «Социальное

обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов», ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам», ГОСТ Р 53059-2008 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам», ГОСТ Р 53348-2009 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам», ГОСТ Р 53349-2009 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды» и др. На основании данных стандартов разрабатываются региональные стандарты социального обслуживания и административные регламенты предоставления социальных услуг населению.

До сих пор нормативно не отрегулированы вопросы, от разрешения которых зависит результативность мероприятий поддержки. В частности, не разработаны нормативы и стандарты собственно социальной поддержки. Присутствуют в пилотных вариантах региональные стандарты сопровождения отдельных категорий лиц с ОВЗ, например, лиц с ВИЧ-инфекцией (Санкт-Петербург), либо семей с ребенком инвалидом (Новосибирск). Частично меры социального сопровождения закреплены в регламентах социальных услуг, но объединяющего документа, который бы закрепил основные понятия именно социальной поддержки, пока нет.

При разработке региональных стандартов социальной поддержки лиц с ОВЗ, необходимо учитывать особенности социально-демографического, социально-экономического и культурного развития региона, включая такие параметры как уровень и распространенность отклонений здоровья, приводящих к инвалидности, среди населения; динамика детской инвалидности; поло-возрастной состав контингента инвалидов; доля в структуре инвалидности лиц с заболеваниями и дефектами, требующими специальных технических мер поддержки - слепых, глухих, лиц с тяжелыми

нарушениями функции движения, в том числе вследствие производственных, военных травм и т.д.);

- уровень жизни инвалидов и семей, имеющих в своем составе инвалидов;

- уровень развития сети учреждений Государственной службы реабилитации инвалидов (структура, кадровые возможности и состояние материально-технической базы реабилитационных учреждений социальной защиты населения и культуры) и Государственной службы медико-социальной экспертизы;

- потребности инвалидов в социокультурной деятельности и степень их удовлетворения;

- деятельность негосударственных организаций и общественных объединений инвалидов в части социально-культурной реабилитации инвалидов.

В 2015 году разработана и утверждена Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 № 528н с учетом практики и трудового кодекса индивидуальная программа реабилитации (Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»). Но, к сожалению, не в полной мере отлажено межведомственное взаимодействие по реализации мероприятий социальной поддержки в сфере профессиональной ориентации и (пере)подготовки.

Созданная к настоящему моменту правовая база социальной поддержки инвалидов регулирует вопросы: профессиональной подготовки инвалидов, обучения в общей системе образования и в учреждениях системы социальной защиты населения; обучения и переобучения инвалидов на

производстве и на курсах, создаваемых органами занятости населения; трудоустройство и применение труда инвалидов в различных организационных формах (открытом производстве, в спеццехах и спецпредприятиях, в кооперативах, работы на дому, применение труда лиц, проживающих в домах-интернатах, индивидуальной трудовой деятельности); реабилитационной индустрии; информатики; установления налоговых льгот для предприятий, которые заняты изготовлением для них различных технических средств и приспособлений; обеспечения инвалидов жильем; разработки специальных стандартов на продукцию, используемую инвалидами в целях реабилитации; профилактики и медицинской реабилитации инвалидов; предоставления инвалидам льгот и преимуществ в сфере бытовых услуг и т.д.

Из-за отсутствия конкретного механизма реализации нормативных актов по ряду аспектов поддержки лиц с ОВЗ эффективность их остается низкой. Так, например, норма о трудоустройстве инвалидов (в том числе в Законе «О занятости населения в РФ») подчас трудно выполнима, особенно в условиях массовой безработицы вызванной социально-экономическим кризисом. Ведь вместо конкретных рабочих мест для инвалидов существует лишь обширное законодательство, подтверждающее их право на труд, но фактически его не гарантирующее. В то же время отсутствие работы, невозможность реального трудоустройства (практически частичная безработица) этим лицам материально не компенсируется.

Отдельные положения действующих нормативных актов (например, ФЗ от 17.07.99г. № 178 -ФЗ «О государственной социальной помощи») полностью не реализуются (в частности, по бесплатному приобретению ряда лекарств льготными категориями населения в связи с их отсутствием в аптеках), существенно сокращен перечень нозологий, предусматривающих предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение.

Серьезные изменения последних лет коснулись пенсионного обеспечения, реабилитации, льгот инвалидов, а также государственной службы медико-социальной экспертизы. С 01.01.02 г. вступил в силу ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.01 № 173-ФЗ, по которому пенсия по инвалидности, назначается в зависимости от степени утраты способности к трудовой деятельности.

К дополнительным мерам социальной поддержки, предоставляемых семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 18 лет, относится освобождение от налога льгота по подоходному налогу (12000 руб. без налогового вычета), предусмотренного ст. 218 Налогового кодекса РФ (ФЗ РФ от 23.11.2015г. №317-ФЗ «О внесении изменения в статью 218 части второй Налогового кодекса РФ»).

Несмотря на множественность нормативных актов по рассматриваемому вопросу, необходимо подчеркнуть, что их совокупность в целом еще не отвечает предъявляемым требованиям в этой области общественных отношений и не в полной мере соответствует задачам, поставленным российским государством и международным сообществом по предоставлению инвалидам равных по сравнению с другими категориями населения возможностей. В настоящее время законодательство в этой области характеризуется нестабильностью, относительно небольшим количеством изданных за последние годы законов в части регулирования тех или иных сторон социальной защиты инвалидов.

По своему содержанию действующие нормативные акты ориентированы на разрешение накопившихся и не терпящих отлагательства текущих проблем социальной защиты инвалидов, на устранение пробелов в законодательстве. Однако они не рассчитаны на перспективу и не носят стратегического характера. Поэтому, как правило, эти правовые акты касаются какой-либо одной из сторон социальной защиты, наиболее остро стоящих в данный момент перед нею задач, порой плохо связанных с общей

целью законодательства в этой области - интеграции инвалидов в общество и семью.

Действующее в настоящий момент законодательство не представляет застывшей собой структуры. Как на федеральном уровне, так и на уровне регионов постоянно разрабатываются целевые программы, проекты, направленные на развитие системы социальной защиты инвалидов как категории граждан, особо нуждающихся в социальной поддержке со стороны государства и общества. Оказание социальной поддержки лицам с ОВЗ производится не только в виде целевых денежных выплат, предоставления каких-либо льгот материального либо имущественного характера, но и заключается в создании развитой социальной инфраструктуры территории, которая будет комфортной для проживания и будет обеспечивать физическую и информационную доступность всех ключевых объектов (оборудование жилых домов и административных зданий специальными подъездными дорожками, подъемниками; создание спортивно-реабилитационных комплексов, оборудованных специальными спортивными тренажерами; адаптация средств индивидуального, городского и междугороднего общественного пассажирского общественного транспорта, связи и информатики; расширение производства вспомогательных технических средств и бытового оборудования и пр.). Обеспечение в современных условиях занятости инвалидов требует консолидации усилий учреждений социальной защиты населения, образовательных учреждений, работодателей. Успешное решение данной проблемы невозможно без создания большего количества рабочих мест, специально оборудованных для осуществления трудовой деятельности инвалидами, без увеличения доли квотирования рабочих мест на предприятиях и в организациях. Дальнейшее совершенствование будет происходить и в системе социальной защиты.

Важным направлением деятельности органов государственной власти и управления субъектов Российской Федерации в сфере социальной работы с лицами с ОВЗ является определение региональной политики и развитие

нормативной правовой базы, регулирующей эту проблему в общей системе социальной защиты инвалидов, закрепление мер социальной поддержки лиц с ОВЗ в целевых программах социального развития региона.

С целью развития социальной поддержки для эффективной интеграции инвалидов в общество на региональном уровне необходимо развивать научно-информационное, методическое, кадровое, материально-техническое и организационное обеспечение разрабатываемых мер социальной поддержки лиц с ОВЗ, продолжить работу по формированию инфраструктуры, ориентированной на улучшение качества жизни инвалидов, включая доступность учреждений социального, медицинского, образовательного, культурно-досугового и спортивного профилей, активно внедрять информационно-коммуникативные технологии и развивать доступность различных видов информации. Немаловажным аспектом социальной поддержки и включения инвалидов в жизнь локального сообщества является формирование положительного общественного мнения в отношении инвалидов. Деятельность по преодолению стереотипизированных представлений о лицах с ОВЗ может осуществляться как с участием региональных государственных средств массовой информации, с использованием современных медиа, так и путем активного внедрения инклюзивных мероприятий в практику деятельности различных учреждений.

## 2. СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ: МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

### 2.1. Особенности организации социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне: проблемы и перспективы межведомственного взаимодействия

По данным ООН, инвалиды составляют 10% населения планеты, в структуре лиц с инвалидностью дети до 16 лет представляют 23%, т.е. 2-3% населения Земли. Согласно отчетности ПФР на 1 января 2017 года в России насчитывается 12,259 млн инвалидов, в том числе 3,741 млн людей, находящихся в трудоспособном возрасте. Численность инвалидов в Белгородской области составляет 51662 человек.

По данным ООН ежегодный прирост количества детей с инвалидностью составляет около 10%. Статистические показатели Минздрава РФ за 2013 год показывают общую численность детей-инвалидов 542648. Количество детей инвалидов в Белгородской области на тот же отчетный период составило 5019 детей.

Количество работающих инвалидов в РФ на начало 2017 года составила 2,012 млн человек, из них половина – люди трудоспособного возраста. Лица с инвалидностью составляют порядка 17% от всего занятого населения. Снижение численности работающих инвалидов на 531 тысячу человек по сравнению с 1 января 2016 года обусловлено вступлением в силу Федерального закона от 29.12.2015 года № 385-ФЗ «О приостановлении действия отдельных положений законодательных актов Российской



Федерации, внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и особенностях увеличения страховой пенсии, фиксированной выплаты к страховой пенсии и социальных пенсий», предусматривающих неиндексацию пенсий работающим пенсионерам.

Таблица 1.

Общая численность инвалидов в РФ по группам инвалидности<sup>1)</sup>  
(на 1 января года)

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г. <sup>2)</sup>	2016г.	2017г.
Всего инвалидов, тыс. человек	13209	13189	13082	12946	12924	12751	12259
в том числе:							
I группы	1540	1515	1496	1451	1355	1283	1309
II группы	7306	7076	6833	6595	6472	6250	5920
III группы	3822	4038	4185	4320	4492	4601	4394
дети-инвалиды	541	560	568	580	605	617	636
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0	83,5

1) В общую численность инвалидов включаются лица, состоящие на учете и получающие пенсию в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, Министерстве обороны Российской Федерации, Министерстве внутренних дел Российской Федерации и Федеральной службе безопасности Российской Федерации и Федеральной службе исполнения наказаний Минюста России.

2) С 2015 г. с учетом численности инвалидов по Крымскому федеральному округу, представленной в 2015 г. по данным формы № 1-ЕДВ, с 2016 г. - по данным формы № 94 (ПЕНСИИ).

Таблица 2.1. (Ист.: Росстат РФ)

Принципы социальной работы с инвалидами, закрепленные в международной и национальной нормативно-правовой базе, основаны на понимании человека как высшей социальной ценности и требуют индивидуального подхода к каждому клиенту, выстраиваемого с учетом особенностей его физического и психического состояния, нуждаемости в различных видах поддержки, а также личного желания участвовать в предлагаемых программах.

Меры социальной поддержки как форма мер социальной защиты, предполагают предоставление права первоочередного или внеочередного обслуживания в коммерческих и некоммерческих организациях, реализующих различные социальные услуги; получения материальных благ, льготы по оплате товаров, работ и социальных услуг в виде полного или частичного освобождения от их оплаты, ежемесячные денежные выплаты и пр.

Нормативно правовое регулирование социальной поддержки инвалидов в Российской Федерации включает меры федерального и регионального уровня. Соответственно и порядок предоставления этих мер социальной поддержки, определяется Федеральной и Региональной исполнительной властью. Реализация же мер социальной поддержки осуществляется муниципальными учреждениями, относящимися к системе социальной защиты, социального страхования, здравоохранения, образования и пр. Итак, рассмотрим, какими субъектами реализуются меры социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья.

К федеральным мерам относятся предоставление ежемесячной денежной выплаты, организация санаторно-курортного лечения, предоставление льготных лекарственных препаратов, компенсация проезда, меры поддержки граждан, осуществляющих уход за инвалидом, обеспечение техническими средствами реабилитации, льготы в сфере ЖКХ. Рассмотрим их подробнее.

На основании Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ через Территориальный орган Пенсионного фонда РФ осуществляется выплата Ежемесячной денежной выплаты с учетом отказа от набора социальных услуг (НСУ) инвалидам 1 группы, инвалидам 2 группы, детям-инвалидам и инвалидам 3 группы. С 01.02.2017 размеры выплат составляют 3 538,52 руб., 2 527,06 руб. и 2 022,94 руб. соответственно. Региональные власти на основании региональных нормативно-правовых актов осуществляют дополнительные выплаты

семьям, имеющим в своем составе инвалидов, с учетом ресурсов регионов. уровня жизни в регионе и потребностей лиц с инвалидностью в отдельных видах материальной поддержки. Виды этих выплат и объем денежных средств варьируются. Осуществляется выплата пособий через МБУ «Центр социальных выплат»

Сведения об инвалидах-получателях мер социальной поддержки за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Численность получателей регулярных денежных выплат, человек						
Инвалиды войны	25639	34204	38313	31216	24546	20328
Инвалиды	114779	30459	50191	80011	23911	21627
Дети-инвалиды	25354	26717	28992	29343	32856	34199
Средний размер регулярной денежной выплаты (без учета стоимости набора социальных услуг), рублей в месяц на одного получателя						
Инвалиды войны	847	951	906	906	954	1024
Инвалиды	858	1475	1144	560	2151	3654
Дети-инвалиды	1427	1376	1860	2301	2831	2857
Численность получателей единовременных денежных выплат, человек						
Инвалиды войны	137998	110385	96718	77619	64076	64766
Инвалиды	65003	157842	55940	156841	154337	432592
Дети-инвалиды	11279	13200	13625	24493	25155	35802
Средний размер единовременной денежной выплаты, рублей на одного получателя						
Инвалиды войны	4164	5951	4154	5371	5607	8772
Инвалиды	1277	1523	2869	1059	1233	1144
Дети-инвалиды	2589	3263	3613	1502	1749	2721

Таблица 2.2. (Ист.: Росстат РФ)

Федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» предусматривает обеспечение лиц с инвалидностью необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (лекарственное обеспечение) в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Реализация данной меры социальной защиты осуществляется через лечебно-профилактические учреждения и Территориальное отделение Фонда социального страхования. Эти же субъекты совместно с Комплексными центрами социального обслуживания населения занимаются предоставлением путевок на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством РФ о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (санаторно-курортное лечение) при наличии медицинских показаний, либо осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний. Предоставление денной меры социальной поддержки включает и бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для самого инвалида и сопровождающего лица.

Меры социальной поддержки федерального уровня учитывают, как нуждаемость самих инвалидов, так и людей, которые берут на себя ответственность, осуществляя за ними уход. Так Указ Президента РФ от 26 декабря 2006 № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» возлагает на Территориальный орган Пенсионного фонда РФ предоставление Ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, которые осуществляют уход за инвалидом 1 группы (за исключением инвалидов с детства 1 группы) в размере 1380,00 рублей. А Указ Президента

РФ от 26 февраля 2013 № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства 1 группы» регламентирует выплату Ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом или инвалидом с детства 1 группы: размер выплаты родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) составляет - 6325,00, другим лицам - 1380,00. Выплата также осуществляется Территориальным органом Пенсионного фонда РФ. Действующим законодательством также предусмотрен досрочный выход на пенсию одному из родителей инвалидов с детства, воспитавшему их до достижения ими возраста 8 лет: мужчинам по достижении возраста 55 лет, женщинам по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 20 и 15 лет (ФЗ РФ от 17.12.01г. № 173- «О трудовых пенсиях в РФ»).

Одному из работающих родителей детей-инвалидов предоставляется по месту работы право на получение четырех дополнительных оплачиваемых выходных дней в месяц для ухода за детьми на основании ст. 262 Трудового кодекса РФ и Постановления правительства РФ от 13 октября 2014 г. № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами». Родители, по желанию, могут разделить между собой, предоставляемые им выходные дни, на основании справки с работы супруга о том, сколько дней использовано в этом месяце. Также родители имеют право на ежегодный дополнительный неоплачиваемый отпуск до 14 дней в календарном году (ст. 263 Трудовой кодекс РФ). Помимо мер поддержки связанных с освобождением времени, федеральным законодательством предусмотрены налоговые льготы для поддержки родителей детей-инвалидов: по месту работы предоставляется льгота по подоходному налогу (12000 руб. без налогового вычета) на основании ст. 218 Налогового кодекса РФ, ФЗ РФ от 23.11.2015г. №317-ФЗ «О внесении изменения в статью 218 части второй Налогового кодекса РФ».

Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» и Социальный Кодекс Белгородской области от 28 декабря 2004 г. № 165 предусматривают предоставление Компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов. Размер компенсации в каждом случае определяется индивидуально с учетом размера начисленных платежей по каждой услуге. В перечень услуг включены: плата за наем и содержание жилого помещения, (включая оплату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой общей площади жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов); плата за холодную и горячую воду, услуги по водоотведению, электрическую энергию, отопление, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, независимо от вида жилищного фонда; услуги по оплате стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива — при проживании в домах, не имеющих центрального отопления.

Размер компенсации платы за коммунальные услуги, рассчитывается исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, который вычисляется на основании показаний приборов учета. Если у получателей отсутствуют указанные приборы, плата за коммунальные услуги рассчитывается исходя из нормативов потребления коммунальных услуг, утверждаемых в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Также законодательством предусмотрена Компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, в размере не превышающем 50 процентов указанного взноса, рассчитанного исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации, и размера регионального стандарта нормативной площади

жилого помещения, используемой для расчета субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг. Реализацией данной меры социальной поддержки занимается МБУ «Центр социальных выплат».

Федеральное законодательство регламентирует обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации. Территориальное отделение Фонда социального страхования предоставляет предусмотренные федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технические средства реабилитации и услуги (кресла-коляски, ходунки, каталки, трости, костыли, слуховые аппараты, противопролежневые матрасы, подушки, абсорбирующее белье, подгузники и пр.) на основании Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями». МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» благодаря мероприятиям по Муниципальной программе «Социальная поддержка населения города Белгорода на 2015-2020 годы» обеспечивает инвалидов техническими средствами реабилитации не входящих в федеральный перечень (стулья для ванной комнаты, велотренажеры, внутрикомнатный подъемник и пр.).

Для инвалидов, управляющих транспортными средствами по медицинским показаниям, на основании Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» предусмотрена компенсация страховой премии по договору ОСАГО, в размере 50 процентов от уплаченной страховой премии по договору ОСАГО.

Постановление Правительства РФ от 30.11.2005 г. № 708 «Об утверждении правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников» регламентирует обеспечение инвалидов по зрению собаками-проводниками и выплату

ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников. Данная мера социальной поддержки включает обеспечение инвалида по зрению собакой-проводником (в том числе расходы на проезд инвалида и сопровождающего его лица для получения собаки-проводника, расходы, связанные с проживанием инвалида и сопровождающего его лица на время обучения инвалида обращению с собакой-проводником) Для тех лиц, которые уже имеют в пользовании собаку-проводника для ориентации в пространстве, предоставляется компенсация расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника. Размеры компенсации определяются индивидуально каждому гражданину. Обязанности по реализации данной меры возложены на Территориальные отделения Фонда социального страхования.

К региональным мерам социальной поддержки лиц с ОВЗ относятся дополнительные выплаты, льготы, услуги, оказываемые на основании регионального законодательства. В Белгородской области основные меры социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья закреплены в Социальном Кодексе Белгородской области. Данные меры охватывают более широкий спектр проблем, включая образование, трудоустройство лиц с инвалидностью, включенность в жизнь локального сообщества.

Статья 30 Социального Кодекса Белгородской области регламентирует оказание меры социальной поддержки в сфере образования для семей, воспитывающих ребенка-инвалида. Такие семьи имеют право на предоставление бесплатного обучения их ребенка на дому. По заявлению родителей государственные либо муниципальные образовательные учреждения организуют обучение детей-инвалидов на по основным общеобразовательным программам. На время обучения образовательной организацией помимо преподавателей и методической помощи, предоставляется на бесплатной основе необходимая для освоения программы учебная, справочная и другая литература, имеющиеся в библиотеке. На



основании результатов промежуточной и итоговой аттестации, лицам, прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ государственного образца о соответствующем образовании.

Как отмечалось ранее, понятие лица с ограниченными возможностями здоровья шире понятия инвалид. И некоторые статьи регионального законодательства учитывают необходимость поддержки и тех лиц, которые не являясь инвалидами, по медицинским показаниям, нуждаются в протезно-ортопедических и (или) корригирующих изделиях. Так статьями 46 и 47 Социального Кодекса БО предусмотрено бесплатное предоставление протезно-ортопедических и корригирующих изделий на срок, предусмотренный законодательством. Для получения протезно-ортопедического или корригирующего изделия, нуждающимся необходимо обратиться с заявлением в органы социальной защиты муниципальных районов и городского округа, уполномоченные на организацию предоставления данных мер социальной поддержки, с представлением медицинского заключения и документов, удостоверяющих личность.

Дополнительные меры социальной защиты предусмотрены в отношении инвалидов боевых действий I и II групп. В соответствии с Законом Белгородской области от 26 декабря 2016 г. № 132 и Социальным Кодексом БО с 1 апреля 2017 г. инвалидам I группы выплачивается ежемесячное пособие в размере 790 рублей. Инвалидам II группы – 655 рублей.

На региональном уровне предоставляется ежемесячная денежная выплата для оплаты проезда одному из родителей (опекунов, попечителей), который сопровождает ребенка-инвалида, нуждающегося в сопровождении, обучающегося в учебном заведении в размере 200 рублей. За семьями с ребенком инвалидом Постановлением Правительства Белгородской области от 19.01.09 г. № 7-пп «О введении на территории Белгородской области единого социального проездного билета» закреплено право на приобретение единого социального проездного билета для проезда на всех видах

городского и пригородного транспорта кроме железнодорожного. Данная мера социальной поддержки реализуется через пункты продажи единых социальных билетов.

Семьям, воспитывающим ребенка инвалида, со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума по Белгородской области в расчете на душу населения дополнительно выплачивается ежемесячное пособие на ребенка-инвалида в размере 1230 рублей. Кроме того, малообеспеченные семьи с детьми инвалидами имеют право на право на получение адресной социальной помощи. Одиноким матерям ребенка-инвалида выплачивается пособие на ребенка в размере 5680 рублей в месяц. Пособия выплачиваются через МБУ «Центр социальных выплат».

Одним из приоритетных направлений в работе с инвалидами является реализация мероприятий социальной поддержки по индивидуальным программам реабилитации и абилитации инвалидов, которые нацелены на максимизацию независимости данной категории и интеграцию в общество.

В рамках реабилитационного направления социальной поддержки применяются различные технологии социальной работы с инвалидами, которые варьируются в зависимости от функций применения, и для решения различных проблем могут применяться финансово-экономические технологии (позволяющие обеспечить нуждающихся пособиями, льготами и другими материальными ресурсами), психологические технологии (воздействующие на психологические процессы, состояния, функции), социально-психологические (изменяющие процессы в системе человек - группа), медико-социальные (влияющие на физическое состояние и связанные с ним социальные аспекты существования человека) и др.

Сам процесс социальной поддержки реализуется с применением технологий диагностики (установление социальной проблемы, выявление причины и поиск способов ее решения, сбор информации), коррекции (изменение социального статуса, экономического, культурного уровня,

ценностей, ориентаций клиента), реабилитации (помощь по восстановлению ресурсов и жизненных сил клиента), профилактики (предупреждение социальных и индивидуальных рисков) и адаптация (облегчение вхождения индивида в сравнительно незнакомое общество или культурную систему; реадаптация).

С 1 января 2016 года вступил в силу порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 года № 528н. Это означает, что в индивидуальную программу реабилитации и абилитации должны быть включены все мероприятия, технические и иные средства реабилитации и реабилитационные услуги, необходимые инвалиду для ведения полноценной независимой жизни.

Ответственными за реализацию мероприятий социальной реабилитации и абилитации карты ИПРА на муниципальном уровне являются Комплексные центры социального обслуживания населения. В рамках данных мер социальной поддержки предусмотрено предоставление следующих услуг:

1. Социально-средовая реабилитация или абилитация.
2. Социально-психологическая реабилитация или абилитация.
3. Социокультурная реабилитация или абилитация.
4. Социально-бытовая адаптация.

Специалисты комплексных центров социального обслуживания населения ведут учет инвалидов в электронном журнале, разрабатывают индивидуальные планы реабилитации и абилитации, оказывают различные виды помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению им услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами, организациями, предоставляющими услуги

населению. Например, только в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» г. Белгород ежемесячно проходят обработку более 400 индивидуальных программ реабилитации и абилитации.

Как видно из анализа структуры социальной поддержки, в качестве субъектов предоставления данных мер выступают различные организации и учреждения, относящиеся не только к сфере социальной защиты населения, но и территориальные учреждения системы социального страхования (ПФРФ, ФСС, ФФОМС) здравоохранения, образования, транспорта и пр. Однако результаты статистических наблюдений показывают, что основным субъектом оказания социальной поддержки выступают органы социальной защиты населения (табл. 2.3) Применение отдельных мер требует консолидированных межведомственных решений и проработанных механизмов реализации.

**Обращение в административные органы по вопросам социального обеспечения в 2016 году**  
(по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, в процентах)

	Все респонденты	в том числе проживают		Справочно: все респонденты в возрасте 15 лет и более
		в городских населенных пунктах	в сельских населенных пунктах	
<b>Инвалиды в возрасте 15 лет и более – всего</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
из них имели необходимость обращения в 2016 году				
в отделение Пенсионного Фонда	11,4	11,7	10,7	5,4
в органы социальной защиты населения	12,3	13,1	10,1	5,1
в отделение Фонда социального страхования	2,5	2,6	2,2	0,9
Из числа инвалидов, имевших необходимость обратиться в отделение Пенсионного Фонда, смогли это сделать своевременно	97,2	97,0	98,0	97,6

<i>среднее число посещений для решения одного вопроса</i>	1,79	1,80	1,75	1,95
Из числа инвалидов, имевших необходимость обратиться в органы социальной защиты, смогли это сделать своевременно	97,5	97,8	96,5	96,5
<i>среднее число посещений для решения одного вопроса</i>	1,91	1,98	1,66	1,90
Из числа инвалидов, имевших необходимость обратиться в отделение Фонда социального страхования, смогли это сделать своевременно	81,5	82,6	78,3	74,4
<i>среднее число посещений для решения одного вопроса</i>	1,59	1,58	1,65	1,56
Инвалиды в возрасте 15 лет и более, имевшие необходимость обратиться в одно или несколько учреждений по вопросам социального обеспечения, но не сумевшие это сделать своевременно – всего	100	...	...	100
в том числе указали причину				
отсутствие необходимой информации о работе этих учреждений	20,4	...	...	9,9
неудобный график работы учреждений	18,1	...	...	22,1
дорогой транспорт на поездку в эти учреждения	0,0	...	...	6,1
другие причины	61,5	...	...	61,9

Таблица 2.3 (Ист.: Росстат РФ)

Ядром системы социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями в сфере социальной защиты населения, координирующими усилия всех остальных субъектов на муниципальном уровне, стали Комплексные центры социального обслуживания населения и Центры комплексной реабилитации инвалидов, располагающие необходимым кадровых, научно-методическим потенциалом, и материально-техническими ресурсами для решения поставленных задач.

Для выявления особенностей реализации и перспектив развития межведомственного взаимодействия в реализации социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне был проведен анализ деятельности МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода». В качестве методов исследования применялся анализ документов учреждения (должностные инструкции сотрудников, ИПРА, проектной документации реализуемых учреждением проектов), регламентирующих оказание мер социальной поддержки, экспертный опрос сотрудников по вопросам содержания профессиональной деятельности и определения перспектив развития (n=30, 2016 г.).

В настоящее время в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» состоит на учете 722 инвалида, имеющих тяжелые нарушения функций опорно-двигательной системы, 834 ребенка инвалида, 140 семей воспитывают самостоятельно не передвигающих детей - инвалидов.

К основным направлениям деятельности МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья является реализация социальной поддержки путем оказания таких социальных услуг как:

- консультирование (психолог, медицинская сестра, специалисты по социальной работе);
- помощь в оформлении документов на получение технических средств реабилитации;
- обучение пользованию средствами реабилитации;
- обучение членов семей инвалидов уходу за инвалидом (привитие навыков к адаптации в быту);
- проведение занятий по лечебной физкультуре и массажу, в том числе на дому;
- организация досуга инвалидов (клубная работа, посещение театра, музея, кино и др.);

- оказание помощи в расширении кругозора инвалидов, в интеграции инвалидов в общество;
- организации в доставке инвалидов в лечебные, образовательные и другие социально-значимые учреждения города («Социальное такси») и при необходимости, сопровождение их;
- организация доступности к объектам инфраструктуры города (формирование заявок на установку пандусов и съезда с балконов);
- предоставление социально-реабилитационной услуги «Санаторий на дому» инвалидам, перенесшим инсульт или инфаркт;
- предоставление технических средств реабилитации во временное пользование «Социальный пункт проката».
- предоставление путевок на реабилитацию в ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в с. Веселая Лопань Белгородского района;
- организация оздоровления детей-инвалидов в детских оздоровительных лагерях;
- паспортизация и контроль объектов социальной инфраструктуры и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
- организация работы по реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации, разработка планов мероприятий по реабилитации и абилитации инвалидов;
- информирование семей воспитывающих детей-инвалидов о возможности использования «Материнского капитала» для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов.

Медико-социальная поддержка на муниципальном уровне реализуется через ряд проектов, доказавших свою эффективность. Одной из задач социальной поддержки является поддержание жизненной активности инвалидов мерами реабилитационного и оздоровительного характера.

Благодаря социальной услуге для инвалидов «Санаторий на дому» только за 2016 год получили социально - реабилитационные услуги 70 инвалидов перенесший инфаркт, инсульт. Положительную динамику в лечении больных отмечают участковые терапевты. Так, терапевты городских поликлиник констатируют улучшение состояния больных, их настроение и общего жизненного тонуса, оптимистический настрой. Приобрели способность к самообслуживанию 55 человек, что составляет 71,4% от общего количества человек, получивших услугу, наблюдается положительная динамика (начали говорить, передвигаться самостоятельно) 18 человек, что составляет 23,4% от общего количества человек, получивших услугу, полностью восстановились (трудоустроились) 4 человека, что составляет 5,2% от общего количества человек, получивших услугу.

В МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» работает «Социальный пункт проката» технических средств реабилитации. Любой житель города, получивший травму или инвалидность до получения в Фонде социального страхования назначенных технических средств реабилитации может их получить в «Социальном пункте проката» за умеренную плату. За 2016 год было выдано более 300 технических средств реабилитации, услугой воспользовалось более 270 человек на сумму более 100 тысяч рублей. За счет средств городского бюджета «Социальный пункт проката» в текущем году пополнился тростями, костылями в количестве 20 шт. на сумму 20 тысяч рублей.

В 2016 году, в рамках дополнительных мер социальной поддержки лиц с ОВЗ, из городского бюджета профинансировано приобретение 5 гамаков для купания (92,5 тыс. руб.), 3 велотренажеров (93 тыс. руб.), 1 подъемника передвижного с электроприводом (99,5 тыс. руб.), 1 инвалидного кресла – коляски (257,155 тыс. руб.), 5 противопролежневых подушек (127,250 тыс. руб.). За счет внебюджетных средств помощь получил 1 ребенок с ограниченными возможностями здоровья на сумму - 33 тыс. руб. (приобретение технического средства реабилитации). В рамках акции



«Весенняя неделя добра» вручены подарки 30 детям-инвалидам с онкологическим заболеваниями.

Важным направлением комплексной поддержки является социокультурная реабилитация, составная часть которой - организация культурно-познавательного досуга. МБУ КЦСОН регулярно выступает организатором инклюзивных мероприятий социокультурной направленности. Как показывают данные статистических наблюдений, для российского общества проблема включенности в социокультурную жизнь сообщества остается достаточно актуальной (таблица 2.4). В среднем лишь около трети инвалидов имеют возможность посещать культурно-развлекательные мероприятия.

Посещение культурно-развлекательных мероприятий инвалидами в возрасте 15 лет и более в 2016 году  
(по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, в процентах)

	Все респонденты	Из них					Справочно: Все респонденты в возрасте 15 лет и более
		проживающие в городской местности	проживающие в сельской местности	лица в трудоспособном возрасте	лица в возрасте 15-29 лет	лица старше трудоспособного возраста	
Инвалиды в возрасте 15 лет и более – всего	100	100	100	100	100	100	100
в том числе за последние 12 месяцев посещали							
кинотеатр	6,5	7,2	4,7	13,2	25,7	3,3	36,2
театр	6,8	8,4	2,7	6,6	7,0	6,9	17,7
концерт	12,8	11,8	15,4	13,5	14,1	12,4	25,6
художественную выставку, музей	6,2	7,6	2,6	6,3	8,1	6,1	13,3
ресторан, кафе, бар	11,9	12,5	10,3	19,5	18,8	8,3	44,4
церковь (или встречу верующих)	23,7	25,2	20,0	17,6	14,3	26,6	23,0
какое-либо спортивное мероприятие (в качестве зрителя)	4,6	4,2	5,6	9,0	15,2	2,5	18,3

Таблица 2.4. (Ист.: Росстат РФ)

Дети и подростки с ограниченными возможностями являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Они подвержены риску оказаться в социальной изоляции, причем обусловленной не только внешними, но и внутренними личностными факторами.

Для выявления проблем молодых инвалидов и нуждаемости в услугах социально-психологической поддержки сотрудниками отделения социокультурной реабилитации инвалидов в 2016 году было проведено тестирование, среди стоящих на учете детей-инвалидов в возрасте от 10 до 18 лет (n=30 человек, тесты «Коммуникативные и организаторские склонности» В.В. Синявский, В.А. Федорошин (КОС) и «Метод рисуночной фрустрации», фрустрационный тест Розенцвейга, модификация Тарабриной). В результате обработки полученных данных было выявлено, что большая часть инвалидов чувствует себя скованно в новой компании, коллективе; предпочитает проводить время наедине с собой, ограничивает свои знакомства; испытывают трудности в установлении контактов с людьми и при выступлении перед аудиторией; плохо ориентируется в незнакомой ситуации; не отстаивает своего мнения, тяжело переживает обиды; проявления инициативы в общественной деятельности крайне снижено<sup>1</sup>.

Несмотря на приоритетность и актуальность социальной поддержки детей-инвалидов, трудности, связанные с их реабилитацией, существуют. Реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья предполагает комплекс мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений их жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, восстановление социального статуса, улучшение внутрисемейных отношений, гуманизацию связей семьи с обществом и государством. Специалисты по социальной работе приглашают детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на ежемесячные заседания клубов по интересам «В гостях у сказки», «Алые

---

<sup>1</sup> По итогам тестирования были проведены тренинги коммуникативных навыков, которые помогли участникам отработать проблемные моменты.

паруса», «Улыбка», в кинотеатры, музеи города, Белгородский государственный театр кукол. Организуются совместные мероприятия по социокультурной реабилитации совместно с ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов».

Для тех, кому сложно посещать мероприятия, проводимые в Центре, организуются всевозможные акции и праздники на дому. Так существует традиция по проведению ежегодных акций ко Дню защиты детей с поздравлением и вручением подарков детям с ограниченными возможностями в передвижении, «Самый лучший папа» и «Мамины руки», целью которых было поздравление одиноких отцов и матерей, воспитывающих детей-инвалидов, «Дарите радость на Пасху» совместно со священнослужителем, а благотворительный аукцион творческих работ детей с ограниченными возможностями «Поделись теплом своей души» открывает новые таланты.

В качестве примера мероприятий по социокультурной реабилитации и социальной адаптации лиц с ОВЗ можно отметить следующие: для 60 детей-инвалидов организован и проведен творческий конкурс «Радуга талантов»; ко Дню защиты детей, в рамках Декады инвалидов вручены подарки 140 самостоятельно не передвигающимся детям-инвалидам; организована 1 выставка - продажа творческих работ детей с ограниченными возможностями в выставочно-ярмарочном комплексе «Белэкспоцентр» Белгородской торгово-промышленной палаты, успешно реализован проект «Организация содействия адаптации инвалидов в школе социальной реабилитации «Школа здоровья Белгородской агломерации» и многие другие. КЦСОН оказывается помощь в организации мероприятий в 6 городских клубах. К работе клубов по интересам привлекаются инвалиды и дети - инвалиды. Количество участников клубной работы более 70 человек. К каждой праздничной дате (Новый год, Рождество, 23 февраля, 8 марта, День города, День Победы, День пожилого человека, День матери, Декада инвалидов) организуются концертные программы, устраиваются чаепития, вручаются сувениры.

Оказано содействие в организации соревнований по пулевой стрельбе среди граждан с ограниченными физическими возможностями здоровья. За счет средств городского бюджета приобретены памятные подарки на сумму 78 тысяч рублей. На благотворительной основе организованы выставки, экскурсии в музеи, посещение драмтеатра и кинотеатров города. К Новому году 500 детей – инвалидов получили сладкие новогодние подарки. Подарки приобретены за счет бюджетных и спонсорских средств на общую сумму 150 тысяч рублей. Среди партнеров КЦСОН в реализации культурно-досуговых и образовательных программ можно отметить Центр абилитации детей-инвалидов «Свет Надежды», который проводит бесплатные занятия специалистов с детьми-инвалидами.

В рамках организации медико-социальной поддержки для детей – инвалидов КЦСОН предоставляются путевки для проведения лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий в Областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в с. Веселая Лопань Белгородского района. В целях совершенствования комплексного решения медико-социальных задач, развития реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями и интеграции их в общество, заключено соглашение о сотрудничестве между двумя центрами – МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» и ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань.

На базе Реабилитационного центра организована работа как с детьми – инвалидами, так и с их родителями, на протяжении 3 лет действует школа родительского тьюторства. Работа с родителями детей-инвалидов является одним из приоритетных направлений деятельности специалистов центра, в котором ежегодно проходят реабилитацию более 800 детей-инвалидов с заболеваниями центральной нервной системы (в том числе ДЦП) и опорно-двигательного аппарата (таких детей в области 1128 (по состоянию на 2013

год), из них 705 нуждаются в сопровождении взрослых). Мониторинг состояния здоровья детей, проходящих курс реабилитационных мероприятий в центре, ежегодно показывает положительную динамику у 92-94% детей. Повышение эффективности работы с детьми-инвалидами становится возможным благодаря максимальному включению в реабилитационный процесс родителей, развивающих свои компетенции под руководством профессионалов центра (педагогов, психологов, инструкторов ЛФК).

Несмотря на положительную динамику проводимой реабилитации пациентов центра, основной, препятствующей ее полноценному завершению, является проблема недостижения пролонгированного эффекта реабилитационных мероприятий. Отсутствие у родителей навыков реабилитации в домашних условиях, а также территориальная удаленность специальных служб, деятельность которых особенно важна для семей с маломобильными детьми, не позволяют закрепить полученный эффект от проведенных мероприятий в реабилитационном центре, что значительно удлиняет процесс дальнейшего восстановления здоровья детей-инвалидов.

Второй проблемой, затрудняющей эффективное взаимодействие родителей, является отсутствие единого информационно-реабилитационного пространства, позволяющего в режиме реального времени организовать консультации со специалистами, обмен положительным опытом реабилитации, доступ к нормативно-правовой и методической базе по проблемам реабилитации детей-инвалидов.

Третья проблема имеет субъектный характер и отмечена инициаторами проекта по результатам мониторинга удовлетворенности родителей качеством оказания социальных услуг в реабилитационном центре. Многие родители детей-инвалидов имеют серьезное желание и педагогический потенциал к распространению собственного, а также полученного в процессе обучения опыта сопровождения ребенка-инвалида. Именно их склонность к сетевому взаимодействию, а также накопленный профессионалами центра

многолетний опыт обучения родителей и стремление к его распространению стали отправной точкой в реализации замысла проекта.

Термин «тьюторство» (от англ. tutor) в его современном понимании означает разработку индивидуальных образовательных программ обучающихся и сопровождение процесса прерывного образования, социальной сфере. В настоящее время в России специальность «тьютор» внесена в «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (приказ № 761н Минздравсоцразвития от 26.08.2010, зарегистрирован в Минюсте РФ 6 октября 2010 г. №18638). Для России тьюторство – принципиально новый вид образовательной деятельности. В инклюзивном образовании тьютор – это специалист, который организует условия для успешной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательную и социальную среду школы, сада.

В сфере дополнительного профессионального образования и повышения квалификации тьютор (в нашем случае им является обученный родитель ребенка-инвалида) составляет индивидуальный образовательный маршрут для слушателей курсов (с помощью специалистов-педагогов) и корректирует его освоение. Организация в Белгородской области тьюторской практики родителей детей-инвалидов является инновационной и базируется на принципах их интеграции с другими семьями в вопросах развития и образования, оказания помощи в подборе реабилитационных, развивающих и коррекционных программ, правовой и образовательной поддержки семьи в реализации прав ребёнка во всех социальных институтах. Проект организации социального тьюторства для целевой группы родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья впервые реализован в Белгородской области.

С 2006 года в отделении социокультурной реабилитации инвалидов МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города

Белгорода» используется эффективная форма социальной поддержки – постреабилитационная работа с детьми-инвалидами, прошедшими курс лечения в ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань. Специалисты отделения социокультурной реабилитации инвалидов в ходе осуществления личного приема граждан, консультирования по телефону проводят разъяснительную работу о необходимости медико-социальной реабилитации в ОГБУ «РЦПОВ» с. Веселая Лопань. Каждый месяц формирование групп осуществляется по квоте, в которой указывается количество детей, направляемых для лечения с сопровождением и без него. С детьми, прошедшими курс лечения в реабилитационном центре, в дальнейшем, на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» проводится постреабилитационная работа.

В настоящее время на учете в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» состоят 864 детей с ограниченными возможностями здоровья, зарегистрированными в г. Белгороде, из них в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, выданной ФКУ «ГБ МСЭ по Белгородской области», рекомендованы мероприятия медицинской реабилитации (восстановительная терапия) 215 детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата. За 9 месяцев текущего года прошли курс лечения 82 человека, из них – 23 ребенка без сопровождения. Дальнейшая постреабилитационная работа проводилась в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» с 43 детьми.

В реализации постреабилитационной работы с детьми – инвалидами можно выделить следующие направления, осуществляемые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: социально-бытовая реабилитация (обучение пользованию техническими средствами реабилитации, навыкам самообслуживания); социально-медицинская реабилитация (массаж, посещение бассейна); социально-психологическая

реабилитация (в спектр услуг входят психодиагностика, которая определяет содержательную сторону и направленность психологической реабилитации, коррекционно-развивающие занятия (индивидуальные и групповые), психологическое консультирование родителей по вопросам воспитания детей с ограниченными возможностями, обучение навыкам эффективного взаимодействия с ребенком); социокультурная реабилитация (организация досуговых мероприятий, кружковая работа и т.д.). Все услуги для детей-инвалидов в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» оказываются бесплатно. Продолжительность курса социальных услуг зависит от индивидуальных особенностей ребенка.

В рамках социально-медицинской реабилитации сформированы группы здоровья, где дети, в количестве 20 человек, раз в неделю посещают бассейны города - СОК «Луч» и МБОД «Белгородский Дворец детского творчества». Услуги массажа в течение двух недель оказываются на дому детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Проводится консультирование родителей психологом по вопросам воспитания детей с ограниченными возможностями и обучения навыкам эффективного взаимодействия с ними, изучаются анамнестические сведения. Дети и их родители проходят диагностику, по результатам которой составляются индивидуальные рекомендации, направленные на преодоление имеющихся трудностей и определяется необходимость дальнейшей коррекционной работы как на стимуляцию эмоциональной и познавательной сфер, так и на развитие и формирование коммуникативных умений. При проведении занятий используются элементы сказкотерапии, куклотерапии, арт-терапии, релаксационных упражнений.

Родителям оказывается консультативная помощь по вопросам обучения пользованию техническими средствами реабилитации, формирования навыков самообслуживания у детей. Проводится мониторинг потребностей, изучение и утверждение начальной (максимальной) цены на



поставку стульев для ванной комнаты, велотренажеров и других технических средств реабилитации для детей-инвалидов.

Проведение комплексных реабилитационных мероприятий благодаря тесному сотрудничеству между двумя учреждениями позволяет значительно повысить эффективность проводимых медико-социальных реабилитационных мероприятий, усилить вовлеченность и повысить грамотность родителей в осуществлении реабилитационных мероприятий. Реализуемые программы постреабилитационной работы готовят как самого ребенка с ограниченными возможностями к продуктивной социальной жизни, так и способствует преодолению социальной изоляции семей, воспитывающих этих детей, расширяя их круг общения и внося разнообразие в повседневные практики.

Постоянными партнерами в реализации медико-социальных мер поддержки детей-инвалидов выступают негосударственные благотворительные организации региона, в числе которых БРОО «Луч света», специализирующаяся на помощи детям с ДЦП и их семьям, БРОО «Выход в Белгороде», занимающиеся поддержкой детям с расстройствами аутистического спектра, БРОО «Синяя птица», оказывающие помощь детям с аутизмом и другими ментальными нарушениями, БРОО «Святое Белогорье против детского рака», оказывающие медицинскую, социальную помощь детям с онкологическими заболеваниями.

Еще одним важнейшим направлением социальной поддержки лиц с ОВЗ является формирование безбарьерной среды. МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода» и в этом направлении является ключевым субъектом, координирующим мероприятия социальной поддержки, реализуемые на муниципальном уровне.

Согласно постановлению Правительства Белгородской области от 19 августа 2013 г. № 343-пп «О проведении паспортизации объектов социальной инфраструктуры и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения в

Белгородской области» специалисты Центра проводят паспортизацию объектов социальной инфраструктуры города Белгорода с целью обеспечения свободного доступа лицам с ограниченными возможностями в передвижении к социально-значимым объектам города. На сегодняшний день паспортизировано 374 объектов социальной инфраструктуры, в числе которых:

- учреждений здравоохранения-33;
- учреждений образования-114;
- учреждений социальной защиты – 10;
- учреждений физической культуры и спорта – 29;
- учреждений культуры – 57;
- учреждений дорожно-транспортной инфраструктуры – 2;
- связь и информация – 1;
- жилой фонд – 50;
- потребительский рынок – 65;
- места приложения труда – 9;
- иные отрасли - 4.

Согласно Федеральному закону от 1 декабря 2014 года № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» и реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» проведены проверки более 6 тыс. объектов социальной инфраструктуры. За счет средств городского бюджета обустраиваются съезды для людей с ограниченными возможностями в передвижении в местах их проживания.

Для облегчения перемещений по городу создана и успешно работает Единая диспетчерская служба «Социальное такси», которая имеет четыре единицы специализированного автотранспорта. Это количество машин обеспечивает потребности граждан с ограничениями в передвижении по

доставке их к социально значимым объектам города. Только в 2016 году воспользовалось услугой 700 человек, выполнено 2550 заявок.

Количественный анализ документов показал, что объем, оказанных Центром услуг, увеличивается и возрастает их разнообразие. Консультации психолога, получили в течение года 616 человек, за консультациями по индивидуальным программам реабилитации к специалистами отделения социокультурной реабилитации инвалидов обратились 562 человек. Медико-социальные услуги востребованы у населения. Услуги по социальному патронажу получают 108 человек, организованы занятия с группой инвалидов в бассейне, в течение года занятия посещали 140 человек.

В течение года на базе КЦСОН г. Белгорода проведено 150 мероприятий, 6 акций привлечено к участию более 3 тысяч человек.

Благодаря организации комплекса мер, обеспечивающих оперативный доступ лицам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности к реабилитационным и иным услугам, увеличивается спрос на оказание следующих услуг: консультативную помощь, физкультурно-оздоровительные мероприятия (массаж, бассейн), предоставление услуг «Социальное такси», «Социальный пункт проката», «Санаторий на дому».

Для обеспечения реализации мер социальной поддержки лиц с ОВЗ только отделением социально-культурной реабилитации инвалидов привлечено спонсорских средств на сумму 503 тысячи 600 рублей из них в денежном эквиваленте более 100 тысяч рублей и в форме натуральной помощи более 400 тысяч рублей.

Проведенный в рамках исследования экспертный опрос среди сотрудников КЦСОН показал, что несмотря на достигнутые успехи в реализации мер социальной поддержки, есть проблемы, решения которых возможно добиться, только используя все имеющиеся ресурсы: государственные, общественные, коммерческие.

При ранжировании данных проблем эксперты отметили в качестве наиболее важных: низкий уровень доходов семей, имеющих в своем составе

инвалида; стереотипы общественного сознания в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья; и недостаточную адаптированность социальной среды под нужды инвалидов.

Данные статистики показывают, что действительно уровень жизни людей с инвалидностью остается низким. И ситуация социально-экономического кризиса, которая привела к сокращению бюджетного финансирования многих социальных программ и снижению качества и доступности медицинской помощи, только усугубила положение лиц с ОВЗ.

Оценка своего финансового положения домохозяйствами,  
имеющими в своем составе инвалидов  
(по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения в 2014 году, в  
процентах)

	Домохозяйства, состоящие			Справочн о: все домохозя йства
	только из инвалид ов	из инвалидов и других лиц, включая инвалидов всех возрастных групп	детей- инвалидов в возрасте до 18 лет	
<b>Все домохозяйства</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
в том числе оценили свое финансовое положение как:				
доходов не хватает даже на еду	5,3	3,6	1,9	2,5
на еду денег хватает, но покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги затруднительно	43,9	34,9	29,5	27,0
денег хватает на еду и одежду, но не можем себе позволить покупать необходимые товары длительного пользования (телевизор, холодильник и т.п.)	43,6	45,9	45,0	44,0
можем себе позволить покупать еду, одежду, необходимые товары длительного пользования, но не хватает денег на покупку				
нового автомобиля	3,4	9,2	14,0	16,1
квартиры, дачи	0,7	3,5	7,5	7,0
средств достаточно, чтобы купить все, что считаем нужным	3,1	2,9	2,1	3,3

Таблица 2.5. (Ист.: Росстат РФ)

Какие же решения видят специалисты? Негосударственные общественные и благотворительные организации оказывают посильную помощь, финансируя программы социальной поддержки лиц с ОВЗ: собирая средства на лечение и реабилитацию, помогая приобретать необходимые средства технической реабилитации, организовывая образовательные и просветительские программы, направленные на решение проблем инвалидов и изменение общественного мнения. Опрошенные эксперты отметили, что перспективы развития системы социальной поддержки инвалидов лежат, в том числе и в области расширения числа субъектов, оказывающих такую поддержку, за счет привлечения к участию в проектах и мероприятиях и расширения сотрудничества с общественными и частными организациями, работающими в сфере социальной защиты и благотворительности.

Еще одним направлением может стать активизация потенциала самих инвалидов в решении своих проблем, через включение их в деятельность общественных объединений и организаций. Уже в настоящее время многие из благотворительных и общественных организаций белгородской области, специализирующиеся на оказании поддержки лицам с ОВЗ, имеют в своем активе лиц с инвалидностью, которые помогают, в том числе и отслеживать доступность объектов социальной инфраструктуры, отстаивать права инвалидов, консультировать по вопросам получения различных видов поддержки и пр. Их взгляд «изнутри» и погруженность в проблему помогает находить решения, которые не являются столь же очевидными для остальных участников социальных взаимодействий.

Наконец третье направление, которое можно обозначить как «преодоление социальных барьеров», невозможно реализовать без участия учреждений системы образования и СМИ. Изменение отношения людей к инвалидам невозможно совершить мгновенно, данная работа требует длительных кропотливых усилий субъектов, отвечающих за социализацию

людей – в первую очередь, это образовательные учреждения и современные медиа.

## 2.2. Муниципальная модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья

Для оптимизации мер социальной защиты лиц с ОВЗ, реализуемых на муниципальном уровне, в рамках магистерской диссертации выстроена муниципальная организационно-управленческая модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья, которая учитывает сложившийся в г. Белгороде опыт и позволяет максимально использовать ресурсный потенциал территории. При формировании системы взаимодействия учреждений с целью повышения эффективности мер социальной поддержки инвалидов необходимо соотносить предлагаемые меры со сферами деятельности учреждений, их реализующими.

Создание муниципальной модели межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ОВЗ предусматривает в качестве стратегической цели – интеграцию лиц с ограниченными возможностями здоровья через создание «дружественной», инклюзивной, безопасной, высоко технологичной городской среды, которая обеспечит независимость инвалидам. В качестве тактической цели видится стабилизация социального положения лиц с ОВЗ через диверсификацию системы мер социальной поддержки, с учетом востребованности различных видов услуг и мероприятий, направленных, прежде всего, на формирование их независимости, развитие человеческого капитала (расширение знаний, умений, профессиональных навыков, повышение квалификации, социального и профессионального опыта и т.д.) и социального капитала (расширение

круга общения, включение в деятельность различных общественных объединений, повышение социальной активности и пр.) лиц с ОВЗ.

Основными задачами организационно-управленческой модели социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья являются:

- диагностика проблем и потребностей лиц с ОВЗ, в сфере социальной поддержки, оценка факторов социального риска;

- разработка и внедрение мер социальной поддержки (видов деятельности, ресурсов, технологий, методов и форм работы, способствующих стабилизации социального положения лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях среды), востребованных у лиц с ОВЗ и их семей;

- формирование развернутого перечня учреждений и организаций города Белгорода, участвующих в реализации мероприятий в рамках программ социальной поддержки лиц с ОВЗ;

- обозначение направлений межведомственного взаимодействия, разграничение функций и ответственности между субъектами, реализующими меры социальной поддержки, с учетом специфики сферы их деятельности и имеющихся ресурсов;

- определение ключевых векторов разработки инклюзивных программ поддержки в сфере культуры и творческого досуга, спортивно-оздоровительной деятельности, профориентации и содействия трудоустройству лиц с ОВЗ и пр.

- трансляция и популяризация инклюзивных практик взаимодействия в деятельность широкого круга организаций и учреждений города.

Внедрение Муниципальной модели межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья требует следующих мероприятий:

- заключение соглашений о межведомственном взаимодействии с основными муниципальными учреждениями культуры, социальными,

образовательными, общественными организациями и объединениями, иными заинтересованными в реализации мер социальной поддержки лиц с ОВЗ субъектами;

- разработку совместных планов мероприятий, программ, проектов в рамках социальной поддержки лиц с ОВЗ по различным направлениям социальной поддержки;

- профессиональную (пере)подготовку и обучение заинтересованных лиц инклюзивным технологиям социальной работы с лицами с ОВЗ, основам социально-проектной деятельности в сфере социальной поддержки.

К критериям эффективности мер социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья можно отнести следующие:

1) соответствие деятельности всех субъектов, задействованных в реализации мер социальной поддержки, актуальным требованиям нормативно-правового регулирования;

2) ориентация на независимость и интеграцию лиц с ограниченными возможностями здоровья;

3) применение наиболее результативных социальных технологий, форм и методов поддержки лиц с ОВЗ, учитывающих специфику ограничений жизнедеятельности и фактора индивидуальной доступности вида деятельности;

4) работа по формированию, поддержанию положительного имиджа лиц с ОВЗ в общественном мнении;

5) актуализация внутреннего образовательного, социокультурного, социально-экономического потенциала лиц с ОВЗ, в том числе через содействие в трудоустройстве;

6) повышение уровня информированности лиц с ограниченными возможностями здоровья о мерах социальной поддержки, деятельности профильных социальных учреждений, о государственных гарантиях, о возможностях получения дополнительной поддержки у негосударственных субъектов, оказывающих поддержку инвалидам;



7) налаживание взаимодействия в негосударственными, некоммерческими и общественными организациями, специализирующимися на поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья [52,75].

Необходимость подключения механизмов межведомственного взаимодействия в систему мер поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне не вызывает сомнения, и опыт реализации подобного сотрудничества показывает неоспоримые преимущества такого подхода. Во-первых, потребности лиц с ОВЗ многообразны и негосударственные структуры в силу меньшей бюрократизации и регламентированности деятельности в состоянии в сжатые сроки предлагать более гибкие механизмы решения этих проблем. Во-вторых, в нашем регионе и городе Белгороде есть значительный потенциал - политическая воля, ресурсы, опыт реализации проектов для обеспечения экономического благополучия и человеческого развития лиц с ОВЗ, недаром согласно национальному рейтингу «Доступная среда» Белгородская область находится на 5 месте среди российских регионов по степени адаптированности населенных пунктов и объектов инфраструктуры для нужд лиц с ОВЗ (<http://russia-rating.ru/info/8288.html>).

Актуальность разработки муниципальной модели межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья определяется как потребностью государства и общества в разработке научно-обоснованных, эффективных и низко затратных мер социальной поддержки, так и необходимостью совершенствования тех практических механизмов реализации этих мер, которые уже сложились на муниципальном уровне.

Разработка муниципальной модели межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ОВЗ, направлена на решение основных проблем, которые были выявлены в ходе эмпирического исследования, вторичного анализа статистических данных и данных прикладных социологических исследований по теме магистерской диссертации, будет способствовать как развитию личностного потенциала

лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, так и повышению их социально-экономического статуса и социокультурной активности.

Реализация муниципальной модели межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ОВЗ позволит обеспечить:

- эффективное использование государственных ресурсов действующих региональных программ, реализуемых на муниципальном уровне, ориентированных на социальную поддержку лиц с ОВЗ;

- совершенствование организационно-управленческой структуры системы социальной поддержки на муниципальном уровне за счет усиления межведомственной кооперации, и объединения усилий государственных и негосударственных субъектов;

- расширение спектра предоставляемых социальных услуг и оптимизацию затрат на социальную поддержку, за счет привлечения частного и общественного сектора к оказанию социальных услуг;

- развитие практик независимой деятельности, самообеспечения и взаимодействий горизонтальной кооперации (социальных паттернов взаимопомощи, сотрудничества) в решении проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья.

При моделирование межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ОВЗ мы опирались три основных теоретических подхода: структурно-функциональный, процессный и системный.

Структурно-функциональный подход применялся для выявления ключевых субъектов, действующих в системе социальной поддержки инвалидов, описания их функции, нормативно-правовых основ осуществления деятельности. К таким субъектам были отнесены учреждения и организации, обеспечивающие отдельные виды поддержки лицам с ОВЗ и их семьям. Помимо государственных и муниципальных органов власти,

учреждений и организаций социальной защиты населения, службы занятости, учреждений образования и культуры, здравоохранения и спорта, к субъектам были отнесены негосударственные и общественные организации, действующие в сфере социального обслуживания населения, в том числе благотворительные и некоммерческие организации.

Для фиксации алгоритмов и технологий реализации социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне был применен процессный подход, который позволил отразить последовательность применения процедур при оказании различных социальных услуг и описать содержание, технологические взаимосвязи блоков модели друг с другом.

Системный подход позволил соединить и сопоставить деятельность субъектов социальной поддержки, технологии реализации мер, учесть факторы внешней и внутренней среды, влияющие на предоставление мер социальной поддержки лицам с ОВЗ.

Основными субъектами межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья являются:

- муниципальные органы власти;
- региональные общественные и некоммерческие организации, работающие с лицами с инвалидностью и ОВЗ;
- муниципальные учреждения и организации системы социальной защиты населения;
- учреждения здравоохранения, образования, культуры и спорта, участвующие в проведении мероприятий в рамках социальной поддержки лиц с инвалидностью и ОВЗ.

Принципиальным моментом построения модели является использование сети существующих учреждений, а не создание (проектирование) новых. В модели описаны реальные учреждения и организации, которые уже участвуют в реализации мер социальной

поддержки и выражают готовность заниматься деятельностью в сфере социальной защиты инвалидов в дальнейшем (см. таблицу 2.2.1)

Поскольку перечень организаций достаточно объемный, для построения модели целесообразно сгруппировать субъекты по укрупненным направлениям социальной поддержки, которую они оказывают:

- социально-экономическая поддержка лиц с ОВЗ (предоставление денежных выплат и пособий, льгот и пр.)
- социальная помощь (натуральная, материальная и пр.)
- социальная поддержка в области занятости населения;
- медико-социальная поддержка;
- создание и развитие инфраструктуры доступной среды;
- социальная поддержка в социокультурной сфере;
- социальная поддержка в сфере образования;
- социальная поддержка в спорте и оздоровительных мероприятиях.

Основными субъектами оказания мер социальной поддержки выступают следующие учреждения представленные на схеме модели по обобщенными группам:

Организации –партнеры по реализации мер социальной поддержки лиц с ОВЗ

№ П/П	Направления социальной поддержки	Организации – субъекты государственные	Организации субъекты негосударственные
1.	Социальная помощь (натуральная, материальная и пр.)	УСЗН администрации г. Белгорода МБУ «Центр социальных выплат» МБУ «КЦСОН»	Красный крест, Магазин «ДоброМаркет», Благотворительный Фонд «Луч «Света», БРОО «Святое Белогорье против детского рака» и другие
2.	Социальная поддержка в области занятости населения	Администрация г. Белгорода Управление по труду и занятости населения белгородской области ОКУ «Белгородский центр занятости населения»	Организации и предприятия города

3	Медико-социальная поддержка	ЛПУ г. Белгорода ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» ОГБУЗ «Белгородский центр медицинской реабилитации»	БМООИД «Тепло души» Благотворительный фонд содействия решению проблем аутизма «Выход в Белгороде», Благотворительный Фонд «Луч «Света», БРОО «Святое Белогорье против детского рака», БРОО «Синяя птица» - помощь детям с аутизмом и другими ментальными нарушениями Центр абилитации детей-инвалидов «Свет Надежды» и другие
4.	Социально-экономическая поддержка лиц с ОВЗ (предоставление денежных выплат и пособий, льгот, услуг и пр.)	МБУ «Центр социальных выплат» МБУ «КЦСОН» Отделение ПФР по БО Территориальные органы ФСС	Организации и предприятия города - социальные предприниматели
5.	Создание и развитие инфраструктуры доступной среды	Администрация г. Белгорода УСЗН администрации г. Белгорода МБУ «КЦСОН»	Организации и предприятия города
6.	Социальная поддержка в сфере образования	Государственные: ФГАОУВО НИУ «БелГУ» ГБОУ ВО БГИИК МБУДО «Белгородский Дворец детского творчества» МБОУ СОШ № 50 и др.	БРО ООО Общество «Знание» г. Белгород, Благотворительный фонд содействия решению проблем аутизма «Выход в Белгороде» БРОО «Синяя птица» - помощь детям с аутизмом и другими ментальными нарушениями Центр абилитации детей-инвалидов «Свет Надежды» и другие
7.	Социальная поддержка в спорте и оздоровительных мероприятиях	Государственные: ФГАОУВО НИУ «БелГУ» ОГАУ «СШОР № 4 Белгородской области» МБУДО «Ровесник» МБУДО СДЮСШОР № 1 МБУДО СДЮСШОР № 3 МБУДО «Белгородский Дворец детского творчества» МБОУ СОШ № 50	БРО ООО Общество «Знание» г. Белгород, ООО «Фонд оздоровления нации» корпорация «Сибирское здоровье» Оздоровительный центр «БелГалоПрофф» (соляная комната) Центр ревитализации и здоровья «РЕВИЗ»

		МБУДО ДЮСШ № 2	Центр красоты и здоровья «Nuga Best» массажный кабинет – ИП Воронова Н.Н. Салон-парикмахерская -ИП Беседа Э.И.
8.	Социальная поддержка в социокультурной сфере	ОГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов» ФГАОУВО НИУ «БелГУ» ГБОУ ВО «БГИИК» МБУДО «Белгородский Дворец детского творчества» Театральная студия Белгородского государственного театра кукол, ГБУК «Белгородский государственный художественный музей» ГБУК «Белгородский государственный историко-краеведческий музей» ГБУК «Белгородский государственный музей народной культуры» ГБУК «Белгородский государственный театр кукол» ОГАУК «Белгородский государственный академический драматический театр им. М.С. Щепкина» ГБУК «Белгородская государственная филармония» и др.	БРО ООО Общество «Знание» г. Белгород, Благотворительного Фонда «Река добра», ООО «Центр кино «Победа» - кинотеатр «Победа» ООО Белгородский кинопоказ - киноцентр «Русич» ИП Медведева Я.А. (организация концертных программ с участием звезд российской эстрады) Детский клуб-парк семейного отдыха «Тропикано» Кинотеатр «ГРИННФИЛЬМ» Кинотеатр ЗАО «КИНЕМА ПАРК» Клуб активного отдыха «HAMSTER» лазертаг Квест-комната «Выход» Туристическая фирма – ООО «Ильиной» МБУК «Дворец культуры «Энергомаш» АНО «центр развития туризма и народных художественных промыслов Золотая подкова» и др.

Таблица 2.6

Особую роль в реализации мер социальной поддержки играют СМИ и современные медиа (социальные сети, блоги пр.), освещающие проекты, мероприятия, опыт сотрудничества государственных структур с общественными и частными организациями, работающими в сфере социальной защиты и благотворительности. Формирование положительного общественного мнения, распространение позитивного опыта решения различных социальных проблем, создание информационных площадок для

общения единомышленников – это далеко не полный перечень функций, который реализуются местными и региональными СМИ в рамках социальной поддержки лиц с ОВЗ и распространению инклюзивных социальных практик.

Федеральные и региональные структуры составляют внешнюю среду системы, поскольку их деятельность формирует нормативно-правовую базу социозащитной деятельности субъектов всех организационно-правовых форм и форм собственности, разрабатывает и утверждает стандарты оказания различных видов услуг. Регламенты осуществления деятельности разрабатываются в соответствии с требованиями федеральных и региональных нормативно-правовых документов. Как показал анализ нормативно-правовой базы именно на уровне государственной социальной политики и региональной социальной политики определяются приоритетные направления и меры социальной поддержки, формируются финансово-экономические условия деятельности учреждений, происходит утверждение перечня условий получения и размеров различных видов поддержки. Опять же на федеральном уровне вырабатываются технические требования к объему и качеству оказываемых социальных услуг, развитию инфраструктуры доступной среды, внедрение ИКТ в сферу социального обслуживания, других видов государственных услуг, образования и пр.

К факторам, оказывающим влияние на специфику социальной поддержки лиц с инвалидностью и ОВЗ, были отнесены и территориальные факторы, которые отражают особенности климата и географического положения, имеющиеся природные ресурсы (что может играть ключевую роль в организации реабилитационных пространств). К этой же группе факторов относятся и социокультурные особенности региона - этнический состав, религиозная принадлежность населения, традиции, обычаи, исторически сложившиеся социальные отношения и практики взаимопомощи.

Основные условия функционирования и реализации модели межведомственного взаимодействия закреплены действующей нормативно-

правовой базой. Управлению социальной защиты администрации г. Белгорода отводится роль по общей координации в обеспечении взаимосвязи между всеми субъектами: государственными, негосударственными, общественными.

Поскольку стратегическое целеполагание относится к компетенции региональных субъектов, деятельность муниципальных органов концентрируются вокруг определения целей и приоритетных задач социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне с учетом объективных данных об социально-экономическом положении лиц и ОВЗ, имеющихся в наличии материальных, технических, информационных человеческих и прочих ресурсов, утвержденных регламентов предоставления социальных услуг и др. Эти функции тесно связаны с необходимостью постоянного обновления информации, с учетом актуальных социально-экономических условий, перечня факторов, обуславливающих индивидуальную нуждаемость в социальных услугах.

Основным субъектом, который занимается мониторингом актуальных запросов лиц с инвалидностью либо ОВЗ и их семей на различные виды социальной поддержки и обеспечением удовлетворения этих запросов с учетом всех имеющихся в муниципалитете ресурсов как государственных учреждений, так и ресурсов региональных социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольцев, является МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода». Важнейшими функциями субъектов муниципального уровня становится непосредственная организация поддержки лиц с ОВЗ либо инвалидностью и их семей через предоставление различных видов социальных услуг. Обозначим главные группы функций:

- процессное управление - определение целей, задач деятельности, планирование на уровне организаций и учреждений;



- процедурно-методическое сопровождение - определение видов, форм, методов, процедур оказания услуг, закрепление требований во внутренней документации организации и учреждения, и пр.

- социально-технологические - разработка методических материалов, раскрывающих алгоритм оказания услуги, соблюдение требований к квалификации персонала, отвечающего за обеспечение реализации услуг, установление и соблюдение внутреннего распорядка и регламентов оказания услуг и пр.);

- мониторинговые - изучение степени удовлетворенности клиентов качеством оказания различных видов услуг, оценка качества услуг, организация каналов обратной связи, оценка эффективности оказания услуг);

- маркетинговые - изучение спроса на виды услуг и планирования деятельности организации, с учетом запросов клиентов и другие.

Совершенствование порядка оценки индивидуальной нуждаемости лиц с ОВЗ в предоставлении различных видов социальных услуг должно осуществляться с их преимущественной ориентацией на повышение независимости и интеграцию в общество. При утверждении порядка предоставления платных социальных услуг и условий взимания платы за предоставление социальных услуг, относящимся к мерам социальной поддержки, а также порядка регулирования тарифов оплаты социальных услуг субъекты должны учитывать материально-финансовые возможности семей, имеющих в своем составе лиц с ОВЗ, и предусмотреть систему льготного получения данных услуг либо скидок для данной категории граждан.

В зависимости от организационно-правовой формы субъекта будет варьироваться нормативно-правовая база осуществления его деятельности. Но ввиду того, что определенные в рамках модели группы функций являются универсальными, то организационно-правовая форма субъекта будет оказывать влияние, главным образом, на специфику финансовых условий их реализации.

Модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья основывается на единых принципах:

- принцип инклюзивной направленности, предусматривающий оказание лицам с ОВЗ поддержки для развития возможностей их полноправного участия в самых различных сферах человеческой деятельности и интеграции в нормальную жизнь общества;

- принцип активизации личностного потенциала, предполагающий адресность получения услуги и учет характера ограничений, индивидуальных особенностей, потребностей и мотивации клиента при определении стратегии социальной поддержки и выборе мероприятий;

- принцип актуализации, предполагающий регулярный пересмотр социальных нормативов оказания социальной поддержки в связи с объективным изменением социальных, экономических условий жизни и медико-социальных технологий, предназначенных для компенсации ограничений лиц с инвалидностью и повышение их независимости в повседневной жизни;

- принцип дифференцированного подхода широко применяется в практике социальной защиты как при определении размеров и видов социальной поддержки, так и при выборе наиболее подходящих субъектов (государственных, негосударственных, общественных, добровольческих), которые могут данную поддержку оказать;

- принцип гарантированности, предполагающий обязательное оказание помощи обратившимся лицам, имеющим на это право в соответствии с действующей нормативно-правовой базой, а также дополнительное изучение данных о проблемах лиц с ОВЗ и их семей на предмет выявления нуждаемости в дополнительных видах поддержки;

- принцип комплексности, который предполагает возможность предоставления одновременно нескольких видов поддержки в различных формах, у разных субъектов, с использованием всех имеющихся ресурсов для

повышения уровня социальной защищенности лиц с ограниченными возможностями здоровья и их семей.

Структура модели межведомственного взаимодействия включает несколько взаимосвязанных групп элементов. К блоку процессного управления относятся мероприятия стратегического и тактического планирования, исследование социального заказа, анализ запросов учреждений на разработку программ социальной поддержки лиц с ОВЗ и их семей.

Социально-технологический блок включает технологии социальной работы, формы и методы предоставления социальных услуг, регламенты и процедуры оказания социальной поддержки, которые применяются различными субъектами социального обслуживания, а также содержательные концептуальные, ресурсные и контрольно-организационные компоненты реализации услуг.

Мониторинговый блок включает механизмы оценки качества предоставляемых социальных услуг с точки зрения объективных и субъективных показателей, которые используются во внутреннем и внешнем аудите организации социальной поддержки, меры прогнозирования тенденций социальных изменений.

Маркетинговый блок позволяет оценить тенденции изменения потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья и их семей в различных видах социальной поддержки.

Модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья носит комплексный характер и включает два основных направления деятельности: компенсацию (предоставление услуг, выплат, льгот нацеленных на компенсацию утраченных возможностей и дополнительную социальную защиту со стороны государства) и инклюзию (формирование адаптированной инклюзивной среды, развитие и активизация внутреннего потенциала лиц с ОВЗ для повышения их самостоятельности и

независимости в выборе деятельности и образа жизни, расширение круга общения и содействие интеграции в локальное сообщество), в соответствии с которыми ставятся задачи, разрабатываются мероприятия, определяются формы реализации мер социальной поддержки.

Внедрение указанной модели позволит систематизировать те многочисленные практики межведомственного взаимодействия, которые реализуются в г. Белгороде, сделать это взаимодействие более продуктивным и взаимовыгодным.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ограничение возможностей здоровья представляет не только медико-социальную, социокультурную, но и правовую проблему, требующую детального анализа основных законодательных актов, закрепляющих равенство прав здоровых людей и людей с ограниченными возможностями. В данной работе применяется термин люди с ограниченными возможностями здоровья, поскольку трудности, зависимость от посторонней помощи и ограничения жизнедеятельности являются как следствием инвалидности, так и показателем достаточности адаптации условий социальной и институциональной среды к повышенным потребностям этих людей. Степень ограничений каждого человека зависит от конкретной ситуации, от условий, в которых он живет и работает, от уровня развития и приспособленности инфраструктуры, от объема помощи, которую он получает, и, наконец, от готовности людей принимать других такими, какие они есть.

Социальная поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья выступает как комплекс мероприятий, направленных на реализацию мер социальной политики по созданию условий для независимой жизнедеятельности данной категории лиц, путем предоставления им широкого спектра социальных, информационных, образовательных, правовых, экономических и прочих услуг, нацеленных на активизацию, развитие их личностного потенциала и социальную интеграцию.

Компенсация ограничений, связанных с состоянием здоровья достигается в том числе и за счет формирования приспособляющейся окружающей среды, инфраструктуры, внедрения инклюзивных норм и практик в деятельность ключевых социальных институтов - экономических, профессиональных, образовательных, культурно-досуговых и прочих. Констатация фактов физической и институциональной доступности объектов

социальной среды становится показателем возможности перехода к полноценной социально-культурной, экономической и правовой интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В ходе осуществления диссертационного исследования нами были решены основные задачи:

- изучены ключевые теоретические основы к исследованию социальной поддержки инвалидов, разведены понятия инвалид и лицо с ограниченными возможностями здоровья, показана трансформация подходов к оказанию социальной помощи и поддержки лицам с ОВЗ;

- раскрыты нормативно-правовые и организационные аспекты осуществления социальной поддержки инвалидов в Российской Федерации;

- изучен опыт реализации межведомственного взаимодействия при реализации социальной поддержки лиц с ОВЗ на муниципальном уровне на примере деятельности учреждения МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения»;

- изученные теоретические, нормативные материалы, данные эмпирического исследования позволили определить основные проблемы и обозначить перспективы развития межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне, а также разработать организационно-управленческую модель.

Таким образом, цель магистерской диссертации - проанализировать современные теоретические подходы и практический опыт реализации социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья и разработать муниципальную модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки - была полностью достигнута.

Разработанная нами муниципальная организационно-управленческая модель межведомственного взаимодействия по оказанию социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья на муниципальном уровне обеспечивает системность, преемственность и

целенаправленность реализации мер социальной поддержки всеми государственными, негосударственными, общественными субъектами муниципалитета, с учетом ресурсной обеспеченности и сложившихся организационно-управленческих практик. Внедрение данной модели будет способствовать улучшению социального положения инвалидов в г. Белгороде, социальной интеграции и инклюзии в обществе.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Декларация о правах инвалидов Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года. [Электронный ресурс]: Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml)
2. Конвенция о правах инвалидов, принята Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006, ратифицирована Российской Федерацией 03.05.2012[Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml)
3. «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятые резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 года. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml)
4. Федеральный закон от 01 декабря 2014 года №419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»
5. Федеральный закон от 24 ноября 1995 года №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в редакции от 01.12.2014)
6. Федеральный закон от 28 декабря 2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
7. Федеральный закон от 30 декабря 2009 года №384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений»
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2014 №1521 «Об утверждении перечня национальных стандартов и сводов правил (частей таких стандартов и сводов правил), в результате применения которых на обязательной основе обеспечивается соблюдение



требований Федерального закона «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений»

9. «Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 №297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2015 годы» (с изменениями от 19.02.2015)

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 №1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы»

11. Приказ Минтруда России от 25.12.2012 №627 «Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других МГН, с возможностью учета региональной специфики»

12. Приказ Минтруда России от 30.07.2015 №527н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи»

13. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»

14. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.11.2014 №940н «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений» (включая штатные нормативы)

15. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.06.2015 №386н «Об утверждении формы документа,

подтверждающего специальное обучение собаки-проводника, и порядка его выдачи»

16. СП 59.13330.2012. Свод правил. Доступность зданий и сооружений для МГН. Актуализированная версия СНиП 35-01-2001

17. Постановление Правительства Белгородской обл. от 21.09.2015 № 346-пп (ред. от 29.12.2015) «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в сферах социальной защиты, труда, занятости, здравоохранения, образования, культуры, транспортного обслуживания, связи и информации, физической культуры и спорта, торговли, туризма, жилищно-коммунального хозяйства и градостроительной политики».

18. Постановление Правительства Белгородской обл. от 19.08.2013 № 343-пп (ред. от 30.11.2015) «О проведении паспортизации объектов социальной инфраструктуры и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения в Белгородской области».

19. ГОСТ Р 52880-2007 «Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»

20. ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»

21. ГОСТ Р 53059-2008 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам»

22. ГОСТ Р 53348-2009 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам»/

23. ГОСТ Р 53349-2009 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды»

24. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ

25. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

26. Постановление правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 (в ред. Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 № 247) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

27. Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. № 535 «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

28. Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года № 1662-р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года» -

29. Распоряжение Правительства РФ от 29 декабря 2001 г. № 1756-р «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года»

30. Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 № 29/1524-6 «О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) –

31. Письмо Минобразования РФ от 16 января 2002 года № 03-51-5ин/23-03 «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях»

32. Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 марта 2009 года № 95 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

33. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения) -

34. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами».

35. Приказ Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2009 года № 373 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования».

36. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» - Утверждена Президентом Российской Федерации Д. Медведевым 04 февраля 2010 года, Пр-271.

37. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»

38. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»

39. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

40. Письмо Заместителя министра Минобрнауки России ИР-535/07 от 07.06.2013 года «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»

41. «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования». Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1015.

42. Айшервуд, М.М. Полноценная жизнь инвалида [Текст] / М.М. Айшервуд. - М.: Преодоление, 1993. - 52 с.

43. Ахметшин, А.М. Туризм как метод социально-психологической и медицинской реабилитации детей-инвалидов [Текст] / А.М. Ахметшин // Развитие социальной реабилитации в России. - М., 2002. - С. 61-70

44. Бадя, Л Новая специализация: «Трудотерапия и реабилитология» [Текст] / Л. Бадя, Е.И. Холостова//Социальная работа. - 2002.- № 2. - С.39-42

45. Благополучие Белгородчины - это благополучие белгородцев! [Текст] / Управление Социальной защиты населения Белгородской области. - Белгород, 2011. - 80 с.
46. Вайзман, Н. Реабилитационная педагогика [Текст] / Н. Вайзман. - М.: Дрофа, 1996. - 279 с.
47. Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация и её роль в интеграции инвалидов в общество [Текст] / Н.Ф.Дементьева // Развитие социальной реабилитации в России. - М., 2000. - С. 4-11
48. Добровольская Т.А. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых [Текст] / Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина// Социологические исследования. - 1993. -№ 1. - С.56-63
49. Добровольская, Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция [Текст]// Т.А.Добровольская, Н.Б. Шабалина / Социологические исследования. - 1991. -№ 5. - С.3-8
50. Домбровский, Г. Реабилитационная индустрия - инвалидам [Текст] / Г.Домбровский // Социальная работа. - 2003. - № 2. - С. 30-32
51. Единая Россия. Официальный сайт [Электронный ресурс]. 1 февраля 2012 года. Режим доступа: <http://er.ru/news/2012/2/1/kolichestvo-invalidov-v-rossii-sostavlyayet-svyshe-13-mln-soobshila-golikova/>.
52. Зритнев, В.В. Эффективность социальной работы / Зритнев, В. В., Зритнева, Е. И. (2008) Эффективность социальной работы // Современная энциклопедия социальной работы / под ред. академика РАН В. И. Жукова. 2-е изд., доп. и перераб. М. : Изд-во РГСУ. 2008. - 412 с.];
53. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.constitution.ru/>.
54. Коровянский, Г. Г. Реализация государственной социальной политики по реабилитации инвалидов в Российской Федерации :90-е годы XX - начало XXI веков:дис. ... канд. ист. наук [Текст] / Г. Г. Коровянский - Иваново, 2009. -241 с.

55. Легенчук, Е. А. Социальная защита инвалидов: учеб. пособие / Е. А. Легенчук. - Курган : [б. и.], 2007.
56. Мерцалова, Л.В. Социокультурная реабилитация как одно из направлений социальной работы [Текст] / Л.В. Мерцалова // Материалы I Международной научно-практической конференции. Том I. Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2001. - 363 с.
57. Методическое пособие по обеспечению доступности для инвалидов объектов и услуг. Часть 2. Организация паспортизации объектов и услуг: оценка состояния доступности, разработка и реализация управленческих решений. Авт.-сост. Т.Н.Шеломанова, М.В.Рохманова. – Санкт-Петербург: МРЦ «Доступный мир», 2016.- 60 с.
58. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/10164504/1/>.
59. Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР. Закон СССР от 11.12.90 № 1826-1 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://law7.ru/base29/part7/d29ru7287.htm>.
60. Наклонов Д. Н. Формирование экономического механизма социальной защиты инвалидов [Текст] / Д.Н. Наклонов. - М. : Гелиос АРВ, 2000. - 130 с.
61. Павленок, П. Д. Реабилитология в системе социальных знаний [Текст] / Развитие социальной реабилитации в России. - М., 2000. - С. 21-27
62. Панов, А.М. Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями - эффективная форма социального обслуживания семьи и детей [Текст] / А.М.Панов // Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. - М., Ин-т соц. работы. – 1997. – 199 с.

63. Положение о реабилитационном учреждении от 23 декабря 1996 года №21/417-515 [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://lawrussia.ru/texts/page2\\_russia\\_1996.htm](http://lawrussia.ru/texts/page2_russia_1996.htm).

64. Попов, В.Г. Социальная работа с инвалидами [Текст] / В.Г.Попов // Социальная работа: теория и практика. - М., 2002. - С. 210-228

65. Преодолевая барьеры инвалидности: Программа ЛИЕН [Текст] / Моск. представительство Российско-Европейского фонда. - М.: Изд-во Институт социальной работы Ассоциации работников социальных служб, 1997. – 55 с.

66. Романов, П. В. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России [Текст] / П.В.Романов, Е.Р.Ярская-Смирнова – Саратов: Изд-во Научная книга, 2006. – 260 с.

67. Российская энциклопедия социальной работы /Под общ. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016. — 1032 с.

68. Российская энциклопедия социальной работы: в 2 т. Т.1. [Текст] - М.: Пресс, 1997. - 364 с.

69. Росстат РФ. Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#))

70. Свистунова Е. Развитие сети реабилитационных учреждений для инвалидов в Российской Федерации [Текст] / Е.Свистунова // Социальная работа. - 2002. - № 4. - С. 11-13

71. Словарь-справочник по социальной работе [Текст] / под ред. Е.И. Холостовой. - М. : Юристъ, 1997. -419с.

72. Социокультурная реабилитация инвалидов: метод, рекомендации [Текст] / под общ. ред. В.И. Ломакина и др. - М., 2002. - 144 с.

73. Теория социальной работы: учебник [Текст] / под ред. Е.И. Холостовой. М.: Юристъ, - 1998. - 334 с.

74. Типовое положение о государственном муниципальном учреждении культуры Клубного типа от 29 мая 2002 г. № 10 [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.modnt.ru/uploads/tipov\\_polog.doc](http://www.modnt.ru/uploads/tipov_polog.doc).

75. Трошин, О.В. Основы социальной реабилитации и профориентации: учебное пособие [Текст] / О.В.Трошин, Е.В.Жулина, В.А.Кудрявцев. — М.: ТЦ Сфера, 2005.-384 с.

76. Трудотерапия как метод реабилитации инвалидов [Текст]/ под. ред. А.Н.Дашкиной. - М.: Изд-во Социально-технологического института, 1998. - 132 с.

77. Фактологический бюллетень по вопросам инвалидности [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.un.org/russian/disabilities/default.asp?navid=29&pid=1> 186.

78. Фальковская К. И. Эффективность социальной работы: теоретическое осмысление проблемы // Знание. Понимание. Умение. 2010. № 3. С. 89–93.].

79. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: учеб. пособие [Текст] / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2006. - 340с.

80. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие/ Е. И. Холостова. 3-е изд. перераб. и доп. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. —240 с.

81. Храпылина, Л.П. Реабилитация инвалидов [Текст] / Л.П. Храпылина. - М.: Изд-во «Экзамен», 2006. - 415 с.

82. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами [Текст] / Е.Р. Ярская-Смирнова. - Спб.: Питер, 2004. - 316 с.

83. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальное конструирование инвалидности [Текст] / Е.Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. - 1999. №4. - С.38-45.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

