

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

ИНЖИНИРИНГОВЫЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Общеобразовательных и общепрофессиональных дисциплин

**СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН, ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИ-
ДАМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 40.02.01 Право и организация социального обеспечения
3 курса группы 01001622
Зотовой Влады Александровны**

Научный руководитель
преподаватель И.А. Чуева

Рецензент
адвокат
Адвокатской палаты
Белгородской области
Свешников Д.Н.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ	5
1.1. Понятия и сущность форм социального обеспечения инвалидов.....	5
1.2. Социальное обслуживание инвалидов как составная часть системы социального обеспечения инвалидов.....	11
1.3. Иные меры государственной поддержки инвалидов.....	15
ГЛАВА 2. МЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ И ЗАЩИТЫ СОЦИАЛЬНЫХ ПРАВ ИНВАЛИДОВ	22
2.1. Механизмы защиты прав инвалидов по российскому законодательству.....	22
2.2. Зарубежный опыт защиты прав инвалидов.....	25
2.3. Рекомендации по совершенствованию законодательства в области социального обслуживания инвалидов	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	41

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в настоящее время огромное внимание уделяется проблеме инвалидности в Российской Федерации.

Инвалиды представляют особую группу в структуре населения страны. С каждым годом людей, признанных инвалидами, все больше, и не только во всем мире, но и прежде всего в России. Инвалидов классифицируют как социально незащищенную группу населения, они зарабатывают в разы ниже среднестатистического гражданина, вместе с этим у них огромное количество потребностей и нужд. Большинство из них не могут получить образование и не имеют возможности работать. У многих из них нет семьи, близких людей, а также у них нет желания проявлять участие в социальной сфере общества. Все эти факторы говорят нам о том, что на данном этапе развития нашего общества инвалиды считаются дискриминируемым меньшинством.

В целом можно сказать с уверенностью, что инвалидность – это проблема непосредственно всего общества. Лица с ограниченными возможностями хотят, чтобы их понимали и принимали не только социальные службы, а также и люди, которые их окружают.

Важной целью российского государства в современном обществе можно назвать социальную политику, основной задачей которой является минимизация подобного социального неравенства. Проблемы, которые встречаются на пути инвалида, сейчас являются задачей для изучения и практики социальной работы. Система, на которой построено наше общество, в большинстве своем противоречит интересам людей с ограниченными возможностями.

Все вышесказанное предопределило выбор темы выпускной квалификационной работы.

Объектом данного исследования являются общественные отношения, возникающие в области социального обеспечения инвалидов.

Предмет исследования – нормативно-правовая база, регулирующая сферу социального обеспечения инвалидов.

Целью дипломной работы является детальный анализ и рассмотрение проблемы организации социальной защиты инвалидов в современном обществе в Российской Федерации.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- выявить проблемы социального обеспечения инвалидов;
- рассмотреть реализацию социального обслуживания инвалидов;
- определить практические меры социальной защиты инвалидов;
- изучить механизмы защиты прав инвалидов по российскому законодательству;
- проанализировать зарубежный опыт защиты прав инвалидов;
- предложить рекомендации по совершенствованию законодательства в области социального обслуживания инвалидов.

Нормативно-правовой основой исследования являются Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, федеральные законы «О социальном обслуживании инвалидов в РФ» и «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», акты федеральных органов исполнительной власти, нормативные-правовые акты субъектов РФ и акты органов местного самоуправления.

Теоретико-правовой основой исследования выступили работы таких ученых, как М.М. Айшервуд, М.В. Бегидов, Н.П. Жигарева, М.П. Клаудия, В.Б. Смычек, Е.И. Холостова и др.

Методологической основой работы выступили общенаучные (системный, анализа и синтеза, логический, классификаций) и частнонаучные (формально-юридический, сравнительно-правовой) методы исследования.

Структура работы обусловлена целью и задачами исследования, а также логикой развития проблемы и включает введение, две главы с подпунктами, заключение и список использованных источников и литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ

1.1. Понятия и сущность форм социального обеспечения инвалидов

Согласно закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «инвалид - лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [3]. За таким определением стоит своя уникальная история. В России этот термин употреблялся со времен правления Петра I, его получали военные, которые вследствие заболевания, ранения или увечья не могли нести воинскую службу и продолжавшие служить на гражданских должностях. Во второй половине XIX века данное понятие стали употреблять по отношению к рабочим, потерявшим трудоспособность полностью, либо частично. После Второй мировой войны складывается современное определение термина «инвалид».

В России права людей с ограниченными физическими возможностями на участие в жизни общества и защиту их интересов закреплены законодательством и рядом нормативных правовых актов, а реализация и решение проблем инвалидов осуществляется через социальные проекты и программы, которые финансируются преимущественно из государственного бюджета. Они направлены на предоставление инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации своего трудового потенциала. Но на рынке труда люди с инвалидностью сталкиваются со многими барьерами, один из которых – стереотипное представление об их неспособности быть эффективными работниками, неприятие их людьми, которые не имеют таких проблем. Основная проблема людей с ограниченными возможностями в России – это не отсутствие инвалидной коляски, протеза или маленькая пенсия.

Главное, чтобы общество осознало, что инвалиды способны участвовать в социальной жизни страны и могут реализовать свой трудовой потенциал.

Под социализацией людей с ограниченными возможностями подразумевается процесс аккумуляции социально-культурного опыта, подготовки инвалидов к самостоятельной трудовой жизни в социуме, активное участие в разных видах общественно-полезной деятельности, что включает в себя определенную систему ценностей, знаний, установок, норм межличностного взаимодействия и правил поведения. Социализация инвалидов тесно взаимосвязана с понятием социальной интеграции, что допускает активное вовлечение инвалидов и людей с ограниченными возможностями в жизнь социума.

К инвалидам относятся не только люди с очевидным нарушением здоровья (слепые, немые, глухие, полностью или отчасти парализованные и т.п.), но также и те, которые страдают какой-либо болезнью, представляющей угрозу их нормальной жизни и из-за которой они лишены возможности трудиться.

Категории, на которые подразделяются все лица с ограниченными возможностями:

- в зависимости от возраста лица: инвалиды-дети, инвалиды-взрослые;
- по причинам инвалидности: общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы и др.;
- по степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы – нетрудоспособные, инвалиды II группы – временно нетрудоспособные, инвалиды II группы – трудоспособные в щадящих условиях труда;
- по характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам [21].

Категория инвалидности помогает решить, в какой сфере может работать человек с ограниченными возможностями. Лица, которые передвигаются

исключительно при помощи колясок или других специальных вспомогательных приборов имеют возможность работать на дому или с доставкой к их месту работы.

Например, особенной сферой деятельности на сегодня является интернет-бизнес, в котором могут быть активно задействованы инвалиды, совмещая сферу своей деятельности с местом своего постоянного пребывания (собственный дом, реабилитационный центр, больница, дом инвалидов и прочее).

Таким образом, инструментом их деятельности в первую очередь могут стать ноутбуки, компьютеры, а не инвалидная коляска. Забота государства и социума в России позволят реализовать существующие и инновационные проекты работы с инвалидами, привлекая их интеллектуальный потенциал.

Статистика инвалидности.

Федеральный реестр инвалидов — единая база данных для граждан, признанных инвалидами. Согласно данной базе на 2019 год инвалидов в Российской Федерации более 11 миллионов. Среди них женщин — 6 466 201, что составляет 57% общей численности инвалидов, мужчин инвалидов — 4 837 900, это оставшиеся 43% от общего числа инвалидов.

По группам инвалидности превалирует 2-я группа, к ней относятся более 5 млн. инвалидов, к третьей — более 4 млн., к 1-й более 1 млн. инвалидов. Значительное количество от общего числа инвалидов составляют пожилые лица возраста выше 60 лет, их на данный момент в России — 7 млн. человек. Также около 2 млн — лица от 50 до 60 лет.

Большая проблема инвалидности среди детей. Дети-инвалиды составляют более 5% от доли в общей численности инвалидов. Из них девочек 289 195 человек, что составляет 43% от общего числа инвалидов, мальчиков — 385 097 человек, что являются 57%. Говоря о возрастном факторе, детей-инвалидов в возрасте от 8 до 14 насчитывается больше всего. Согласно статистике, число детей-инвалидов растет и, как полагают эксперты, цифры только будут продолжать увеличиваться.

Самый большой процент граждан с инвалидностью проживает в Белгородской области, где их насчитывается около 205 тыс. Это число значительно больше, чем в других субъектах, у которых численность населения такая же или даже в разы более. Из них женщин — 62%, мужчин — 37%.

Далее идут — Ленинградская, Московская, Рязанская области.

По причине заболевания инвалида устанавливается такая система расположения:

- 1) сердечно-сосудистой системы — 22,6%,
- 2) злокачественные образования 20,5%,
- 3) травмы — 12,6%,
- 4) болезни органов дыхания и туберкулез — 8,6%,
- 5) психические расстройства — 2,7%.

У людей, проживающих в крупных и среднего размера мегаполисах гораздо выше шанс получить тяжелое заболевание, нежели у тех лиц, которые всю жизнь живут в деревнях и селах.

Ввиду того, что инвалидов в нашей области особенно много, нам стоит внимательнее и с пониманием относиться к таким людям.

Условия установления инвалидности.

Признание лица инвалидом реализуется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

Человек признается инвалидом на основе медико-социальной экспертизы, вытекающей из общего состояния его организма, исходя из анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В компетенцию специалистов входит обязанность ознакомить лицо со всеми правилами и порядком признания гражданина инвалидом. Они должны отвечать на вопросы, если такие имеются у гражданина, связанные непосредственно с установлением инвалидности.

Лицо признается инвалидом в следующих случаях:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) требуются меры социальной защиты, в том числе — реабилитация.

При определении группы инвалидности учреждения медико-социальной экспертизы отмечают условия ограничения способности жизнедеятельности лица, а именно такие способности как:

- самостоятельно передвигаться,
- ориентироваться в пространстве,
- коммуницировать,
- следить за своими действиями,
- обучаться чему-либо, работать.

В конкретном случае Медико-социальная экспертиза определяет группу инвалидности по условию, максимально нарушенному у больного. При этом фактора для ограничения трудовой деятельности может быть вовсе и не видно на первый взгляд.

В последующем освидетельствовании могут быть установлены:

– при определении 1 группы инвалидности — III или II степень ограничения способности к трудовой деятельности;

– при определении 2 группы инвалидности — I, II или III степень ограничения способности к трудовой деятельности;

– при определении 3 группы инвалидности — I или 0 степень ограничения способности к трудовой деятельности.

Из этого следует, что определенная группа инвалидности не является показателем соответствующей степени ограничения способности к трудовой деятельности.

Согласно Федеральному закону от 17.12.2001г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» [5], и Федеральному закону от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», — «назначение пенсии по инвалидности с 01.01.2004 г. производится в случае наступления инвалидности при наличии ограничения способности к трудовой деятельности I, II, III степени» [4].

Несмотря на это, пенсия по инвалидности возмещает нетрудоспособным лицам доход, который они потеряли из-за невозможности по состоянию здоровья заниматься полноценной трудовой деятельностью, а значит пенсия возмещает только одно из вышеизложенных ограничений жизнедеятельности — ограничение возможности работать, причем в размере, равнозначным с установленной степенью такого ограничения.

Опираясь на вышесказанное, выписки из актов освидетельствования медико-социальной экспертизы одновременно с группой инвалидности обязательно должны включать ремарку непосредственно об установлении степени ограничения способности к труду для соответствующей группы инвалидности.

Размеры пенсий по инвалидности граждан, удостоверяемых МСЭ, осуществляются в зависимости от конкретной степени ограничения способности к труду.

Согласно вышесказанному, если по результатам прохождения очередного переосвидетельствования инвалиду 1 группы устанавливается 2-я степень ограничения способности к труду — размер пенсии уменьшается. Повышается пенсия в случае признания 3-й степени ограничения способности трудиться за инвалидом 2-й группы, если же первая степень — понижается. Лицо полностью

лишается пенсии, если при 3-й группе инвалидности ему определяют нулевую степень ограничения способности к труду.

В соответствии со ст. 11 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» — «право на социальную пенсию имеют нетрудоспособные граждане, к которым непосредственно относятся инвалиды, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности 1, 2 и 3 степени, в том числе инвалиды с детства, не имеющие права на трудовую пенсию; дети-инвалиды; дети в возрасте до 18 лет, потерявшие одного или обоих родителей и дети умершей одинокой матери» [5].

Целесообразно сформулировать вывод, что сейчас очень остро стоит проблема инвалидности не только в самой стране, но и непосредственно в Белгородской области. По данным и сведениям ученых и специалистов в этой области, показатели увеличения людей с инвалидностью будут только расти, поэтому важно своевременно принять меры для изменения статистики в лучшую сторону.

1.2. Социальное обслуживание инвалидов как составная часть системы социального обеспечения инвалидов

Согласно закону «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», социальное обслуживания инвалидов включает в себя такие формы, как:

- обслуживание на дому;
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обеспечения;
- стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обеспечения);
- срочное социальное обеспечение;
- социально-консультативную помощь.

Лицам пожилого возраста и инвалидам может предоставляться жилое здание в домах жилищного фонда социального использования [4].

Также социальное обслуживание в зависимости от пожеланий лиц пожилого возраста и инвалидов может происходить как постоянно, так и периодически.

Социальное обслуживание на дому.

Социальное обслуживание на дому непосредственно считается одной из главных форм социального обеспечения, которая нацелена на предельно возможное продление пребывания лиц пожилого возраста и инвалидов в знакомой им социальной среде для того чтобы поддержать защиту их прав и законных интересов.

Социальные услуги на дому предусмотрены перечнем гарантированных государством социальных услуг, которые включают в себя:

- режим питания, включающий доставку еды на дом;
- помощь в приобретении медицинских препаратов;
- сохранение приемлемых условий жизни в доме, согласно экологическим требованиям;
- юридическую помощь (правовые консультации, помощь в организации юридических документов и т.д.);
- организацию ритуальных услуг;
- другие надомные услуги.

Обеспечение лиц с ограниченными возможностями, которые проживают в жилых зданиях, не имеющих отопления или водоснабжения, перечнем гарантированных государством социальных услуг, входит помощь в снабжении топливом и водой.

Надомное социальное обслуживание реализовывается в порядке, предусмотренным органом исполнительной власти субъекта РФ.

Социально-медицинское обслуживание на дому заключается в том, что оно предоставляется людям, которые имеют тяжелую форму заболевания и страдают психическими расстройствами, туберкулезом, только на поздних

стадиях.

Полустационарное социальное обслуживание включает в себя кроме медицинского обслуживания лиц с ограниченными возможностями, еще и формирование их быта и культурной составляющей их жизни, а также спортивного режима.

Главным критерием полустационарного обслуживания является то, что инвалиды и пожилые люди должны быть способны передвигаться сами и сами себя обслуживать, а также не должны иметь никаких противопоказаний на данный вид обслуживания.

Чтобы числиться на полустационарном обслуживании лицо должно подать личное заявление в письменном виде управляющему организации социального обслуживания, а также предоставить медицинскую справку.

Стационарное социальное обслуживание.

Целью такого вида обслуживания является помощь в социально-бытовых услугах лицам пожилого возраста и инвалидам, которые частично или полностью не могут о себе позаботиться самостоятельно и которым требуется ежедневный уход и присмотр.

Стационарное социальное обслуживание создает для лиц с ограниченными возможностями подходящие по возрастному критерию и состоянию здоровья условия жизнедеятельности, восстанавливающие процедуры с медицинским, социальным и лечебно-трудовым наклоном, а также помощь в уходе, организацию их рациона и отдыха. Так, для осуществления своей деятельности в отделениях дневного пребывания создаются кружки (секции) по интересам, реабилитационно-трудовые мастерские, организуются культурно-массовые и спортивные мероприятия.

Не допустимо устраивать детей-инвалидов с физическими недостатками в стационарные учреждения социального обслуживания, которые рассчитаны на проживания детей с психическими расстройствами.

Исполнительная власть государства непосредственно определяет условия устройства пожилых лиц и инвалидов полностью или частично утративших

трудоспособность и способность в обслуживании себя, вышедших из мест лишения свободы, и за которыми назначен административный надзор, а также которые были осуждены ранее, особо опасных преступников, бродяг и других лиц в специальные учреждения стационарного обслуживания по их собственной воле.

Также в такие специальные учреждения могут быть переведены граждане, по своей воле или по решению суда, часто нарушающие порядок, предусмотренный Положением об учреждении социального обслуживания.

Срочное социальное обслуживание.

Целью данного вида обслуживания является предоставление незамедлительной разовой помощи пожилым лицам, инвалидам, особо сильно требовавшим социальной поддержки.

Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» содержит перечень услуг, которые предоставляет срочное социальное обслуживание, а именно:

- 1) снабжение бесплатной едой или определенными продуктами;
- 2) одежда, обувь, иные вещи первой необходимости;
- 3) помощь в приобретении временного жилья;
- 4) юридическая помощь;
- 5) оказание срочной психологической поддержки с привлечением психологов и священнослужителей;
- 6) прочие услуги [4].

Социально-консультативная помощь.

Целью социально-консультативной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам является помощь в их адаптации к окружающему миру и организации положительных отношений в семье.

Такая помощь оказывает пожилым и инвалидам психологическую поддержку и включает в себя:

- 1) обнаружение лиц, которым необходима консультация специалистов;

2) предотвращение непосредственно социальных отклонений при помощи психологов;

3) консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов;

4) помощь квалифицированных юристов;

5) прочие меры, связанные с созданием здоровых взаимоотношений и благоприятной социальной среды для лиц с ограниченными возможностями.

Таким образом, опираясь на вышесказанное можно сделать вывод, что на данном этапе развития нашего государства мы имеем пять основных форм обслуживания граждан, признанных инвалидами в Российской Федерации. Для более значительного выражения помощи и поддержки необходимо проработать социальное обслуживание более тщательно с упором на те нужды, которые не достают инвалидам в первую очередь, для поддержания положительного эмоционального и физического состояния инвалида.

1.3. Иные меры государственной поддержки инвалидов

Проблема инвалидности, как и поиск путей реабилитации инвалидов, в значительной мере привлекала и привлекает внимание как исследователей, так и общественности в различные времена. Характер отношения к людям, имеющим ограничения жизнедеятельности вследствие дефектов здоровья, изменялся от подачи милостыни к призрению и далее сложным, дифференцированным, высокотехнологичным формам реабилитации. С течением времени усложнялись и насыщались содержанием реабилитационные стратегии. Выделялись фазы, этапы реабилитации, четко формулировались и дополнялись принципы реабилитационных воздействий, выделялись физиологические, психологические, социальные механизмы воздействий реабилитационных технологий. Принципиальный вклад и значительное влияние на характер направления развития реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности вследствие дефектов здоровья вносит Указ Президента РФ

от 02.10.1992 г. «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» [6]. Этот закон впервые начал менять окружающую среду инвалида, подстраиваясь под его потребности и нужды.

Проект направлен на полное внедрение инвалидов в разные сферы жизни общества. Программа начала помогать инвалидам и давать дополнительные для них возможности, а также создавать подходящие под их образ жизни условия. Реализация проекта начала осуществляться совместно с работниками общественных организаций для инвалидов, так как они больше всего знают, что лицам с физическими отклонениями особенно важно и необходимо.

Тем не менее, полностью осуществить данный проект тяжело и кажется почти невозможным, в связи с отсутствием звена, обязывающего совершать определенные действия.

Чтобы полностью реализовать программу необходимо детально разобрать все стадии и аспекты, проследить насколько исполняются законы и нормы, узнать в чем инвалид нуждается в жилищной сфере, социальной и других сферах, затем полностью провести политику адаптации среды к их потребностям.

На данный момент, благодаря проекту в РФ уже сделано более 150 видов протезов, проводятся работы по усовершенствованию колясок, костылей, ходуль и других медицинских оборудований, с помощью которых лица с физическими отклонениями смогут передвигаться [25, с. 172].

Закон «О социальной защите инвалидов в РФ» направлен непосредственно на обеспечение оптимальных условий жизни инвалида и принуждает органы государственной власти формировать такую систему постройки зданий и объектов инфраструктуры, которая позволила бы инвалидам беспрепятственно до них добираться [2].

Согласно закону, местные власти не имеют права выдавать лицензии таким автотранспортным компаниям, которые отказываются оснащать свои автобусы лифтами. Перспективной программой благоустройства города является постепенная трансформация улиц и перекрестков, когда учитываются

потребности людей с ограниченными возможностями. Доступная среда обещает людям с ограниченными возможностями получить все услуги, за которые они пришли в магазин, ресторан, салон красоты и другие места. Если менеджер в такой организации не может обслуживать инвалида, то он имеет право подать на него в суд. Однако специальные санкции не применяются к этим организациям.

Проблемы социализации инвалидов в России связаны с недоступностью для инвалидов объектов инфраструктуры и жизнедеятельности. Общественный транспорт совсем не адаптирован для колясочников, а специальных автобусов практически нет на улицах городов. Иногда только через суд принуждают застройщиков придерживаться соответствующих норм при сдаче построек в эксплуатацию.

Большинство работодателей считает, что люди с инвалидностью могут выполнять только неквалифицированную работу или недостаточно качественно исполнять свои функции. Но известно, что среди работников с инвалидностью успешно работают юристы, экономисты и другие. К тому же, они больше ценят свое рабочее место, более ответственно относятся к исполнению своих обязанностей.

Реализация принципа доступности определяется, с одной стороны, возможностями получения образования, различных видов социальной и другой помощи, работы и т.д., а с другой – возможности доступа к объектам социальной инфраструктуры, соответствия их требованиям, предъявляемым универсальным дизайном к объектам жилья, общего пользования, а также офисным зданиям и т.д. Универсальный дизайн должен присутствовать не только в каком-то ограниченном перечне объектов общего пользования (магазинах, театрах, больницах и т.д.), но и во всех зданиях потенциально возможного пользования лицами с ограничением критериев жизнедеятельности. Речь идет о жилом фонде, где предусматриваются квартиры на доступных посредством пандусов этажах, и в иных зданиях.

В то же время у инвалида, как и у любого другого человека, могут быть

социальные контакты и на других этажах, и в иных зданиях. Немаловажным является также и доступ к рынку труда людей с различными физическими, сенсорными, психическими дефектами. Этот доступ зачастую ограничен только из-за наличия барьеров, непреодолимых для данной категории людей.

Следующим важным вопросом является уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и учет их права сохранять свою индивидуальность. Здесь необходимо заметить, что речь идет о детях, имеющих врожденные физические, косметические, сенсорные, интеллектуальные особенности, и, соответственно, формирование и развитие их способностей будет отличаться от таковых у обычных детей. Следовательно, принципиальным в социализации таких детей является своевременное выявления компенсаторных возможностей, четкое определение механизмов возможного социального приспособления через развитие резервных возможностей с целью достижения максимально возможного уровня социальной, а в последующем и профессиональной адаптации.

Следует обратить внимание на необходимость повышения уровня готовности специалистов системы образования, социальной защиты и т.д. оказывать адекватную квалифицированную помощь данной категории лиц. Кроме того, дизайн помещений и зданий, в которых расположены подобные учреждения, должен позволять получить помощь инвалидам с различным характером функциональных нарушений и различной степенью их выраженности.

Исходя из того, что в настоящее время элементы формирования жизненной среды инвалидов без ограничений только начинают развиваться – Указ Президента «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» был принят несколько лет назад [6]. Те, кто определяет создание такой среды, среди препятствий на пути внедрения жилищных стандартов часто называют финансовые проблемы. Однако это проблема расстановки приоритетов и отсутствия контроля за выполнением законодательства. Чтобы социальное обслуживание людей с ограниченными

возможностями реализовывалось в цивилизованных условиях, задача среды обитания нуждается в срочном решении. Требуется всеми способами обратить к нему внимание граждан, правительства и журналистов.

Льготы и компенсации.

Согласно законодательству о социальной защите, инвалиды обеспечены существенным объемом преимуществ. Они классифицируются на категории с учетом формы и периода предоставления порядка оказываемых льгот.

По форме предоставления:

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

По периодичности предоставления:

- имеющие одноразовый характер или предоставляемые с большой периодичностью (бесплатная установка телефона, капитальный ремонт или предоставление жилой площади);
- имеющие ежемесячный характер (компенсация части стоимости жилой площади, коммунальных услуг);
- имеющие годовую периодичность (бесплатный проезд раз в год или в два года в междугородном транспорте, санаторно-курортное лечение или его компенсация);
- имеющие постоянный характер (льготы на проезд в городском, общественном транспорте, бесплатное обслуживание, льготы при покупке лекарств) [10].

По категориям льгот:

- по пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий;
- по получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений;

- по коммунально-бытовым услугам и торговому обслуживанию;
- по медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
- по обеспечению транспортными средствами и оплате проезда;
- по трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда;
- по пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений;
- по получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи [2].

Существенное число инвалидов на данный момент не получают достаточной поддержки и помощи для возобновления естественной трудовой, семейной и социальной жизни.

Официально провозглашаемая политика в области социальной защиты инвалидов не осуществляет свои назначенные функции. Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, оказались в числе беднейших слоев населения. Размер пенсии во многих регионах не покрывает реальные расходы на лекарства и другие необходимые инвалиду и обещанные ему государством блага [20].

Для того чтобы социальное обслуживание людей с ограниченными возможностями реализовывалось в цивилизованных условиях, задача среды обитания непосредственно нуждается в срочном решении. Требуется всеми способами обратить к нему внимание граждан, правительства, и журналистов.

На основании проведенного исследования, целесообразно сформулировать следующие выводы:

- инвалиды представляют собой неотъемлемую часть общества, имеющую огромный потенциал, который востребован социумом в недостаточной степени;
- система социального обслуживания инвалидов должна быть переориентирована на их конкретные нужды и потребности;

– необходимо осуществить комплекс мер по обеспечению доступности для инвалидов жилых и производственных помещений, транспорта, учреждений здравоохранения, образования, культуры и других объектов социальной сферы;

– государство активно должно вводить программы, обеспечивающие толерантное отношение к людям с ограниченными возможностями.

ГЛАВА 2. МЕРЫ РЕАЛИЗАЦИИ И ЗАЩИТЫ СОЦИАЛЬНЫХ ПРАВ ИНВАЛИДОВ

2.1. Механизмы защиты прав инвалидов по российскому законодательству

Российская практика работы с лицами признанных инвалидами ссылается на законодательную базу документов мирового сообщества, нормативных актов Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ, законов и подзаконных актов СССР, РСФСР и РФ.

Всемирным началом и инструкцией для принятия мер в сфере защиты прав и интересов лиц с ограниченными возможностями считается Декларация о правах инвалидов, введенная Генеральной Ассамблеей ООН 09 декабря 1971 г.

Согласно Декларации, люди с ограниченными возможностями имеют право на признание и почитание их со стороны общества, владеют такими же базовыми правами, что и их соотечественники – ровесники, т.е. что самое главное – право на удовлетворительную жизнь, более полноценную и соответствующую норме.

Люди с ограниченными возможностями также вправе иметь экономическое обеспечение, социальное, а также иметь приличный уровень жизни. Вместе с тем они имеют все основания на обеспечение медицинским, психологическим или функциональным лечением, в том числе на применение протезных и ортопедических аппаратов, оказывающих влияние на регенерацию здоровья и статуса в социальной сфере, образование, рабочую профессиональную подготовку и возобновление работоспособности, поддержку, услуги по трудоустройству и иные виды обеспечения, позволяющие им в полной мере выявить свой потенциал и раскрыть таланты, которые приблизят их слияние с обществом. Люди с инвалидностью вправе проживать в своих семьях или в условиях, их заменяющих, и принимать участие во всех видах социальных работ, которые имеют отношение к сфере рекреации. В

случае, когда состояние здоровья лица с ограниченными возможностями вынуждает его находиться в специальной организации, то атмосфера, обстановка и условия жизни там должны максимально отвечать обстановке и климату привычной для него жизни.

В национальном законодательстве права лиц с инвалидностью закреплены в таких значительных документах, как Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР 22 ноября 1991 г., Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. [1], Закон Российской Федерации «О защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. [2], Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятые Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 г. [20], Указы Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» и «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 2 октября 1992 г. [9], Постановление Правительства Российской Федерации об утверждении «Положения о признании лица инвалидом» от 13 августа 1996 г. и др [14].

В ст. 7 Конституции РФ Россия заявлена социальным государством, политика которого нацелена на обеспечение уважаемой жизни и свободное формирование личности человека. Социальная политика является важным звеном всего государства и затрагивает права, свободы и интересы не только одного человека или нескольких групп населения, а всех людей в целом [1].

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который был принят 24 ноября 1995 года, определил государственную политику в области социальной защиты инвалидов, целью которой является обеспечение инвалидам возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ [2].

С введением данного распоряжения закрепились условия признания лица инвалидом, включающие общий анализ состояния здоровья, нарушение работоспособности, а также выяснение его нуждаемости в каких-либо мерах социальной защиты.

Для определения к какой группе инвалидности относится человек определяются такие показатели социальной недостаточности, как например неспособность к самообслуживанию, невозможность самостоятельно передвигаться, ориентироваться в пространстве, разговаривать, контролировать свои действия, трудиться.

1-ая группа инвалидности утверждается для людей, которые полностью потеряли возможность заниматься трудовой деятельностью, или на долгое время, и которым необходима постоянная забота, поддержка.

2-ая группа инвалидности устанавливается в том случае, если человек потерял возможность трудиться полностью или на длительный срок, но за которыми не нужен уход на постоянной основе и наблюдение, а также тогда, когда любой род деятельности не разрешен в связи с возможным осложнением заболевания.

3-я группа инвалидности дается гражданам, которые нуждаются в переводе, по состоянию здоровья, на другую работу, из-за того, что не способны и дальше трудиться по той же профессии. А также если требуется существенно снизить объем работы по своей специальности.

Так как из-за воздействия лечения и хороших социальных условий показатель утраты трудоспособности может изменяться, утверждено время перепроверки группы инвалидности: для инвалидов 1-й группы – один раз в два года, для инвалидов 2-й и 3-й групп – один раз в год. Инвалидность в связи с анатомическими заболеваниями или неизлечимыми хроническими заболеваниями в любом возрасте, а также мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет определяется бессрочно.

В Положении Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 с изм. от 04.09.2012. «О порядке и условиях признания лица

инвалидом» установлены правила признания гражданина инвалидом, реализуемые этими организациями. В Постановлении идет речь о том, что «признание лица инвалидом устанавливается при совершении медико-социальной экспертизы на основе общих показателей состояния организма человека исходя из исследования его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических показаний с применением систем и мер, принимаемых Минтрудом и социальной защиты РФ» [14].

Медико-социальная экспертиза осуществляется непосредственно как в организациях по месту жительства, так и по месту привязывания к государственной лечебно-профилактической организации здравоохранения, а также на дому или в больнице. Допускается и заочная медико-социальная экспертиза, которая основана на документах лица. Для данной экспертизы обязательно согласие гражданина, который ее проходит или согласие его законного представителя.

Медико-социальная экспертиза каждого лица реализуется по его письменной заявке, к которой должно быть прикреплено направление организации здравоохранения, или органа социальной защиты, а также медицинские документы, которые подтверждают нарушение его здоровья.

Также установлено время, на которое назначается инвалидность. Инвалидность первой группы назначается на два года, второй и третьей группы – на один год [15].

Таким образом, мы видим, что система защиты прав инвалидов по российскому законодательству сформирована не полностью и необходимо принять дополнительные меры для усовершенствования данной системы.

2.2. Зарубежный опыт защиты прав инвалидов

Базу правовой защиты инвалидов образуют международные стандарты по обеспечению прав и гарантий социальной защиты детей-инвалидов и взрослых

людей, которые закреплены в документах ООН: Декларации прав ребенка, Декларации социального прогресса и развития, Декларации о правах умственно отсталых лиц, Декларации о правах инвалидов, Всемирной программе действий в отношении инвалидов, Конвенции о правах ребенка, Всемирной декларации по обеспечению выживания, развития и защиты детей, Принципах защиты психически больных и улучшения психиатрической помощи, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов и других документах.

Впервые определение понятия «инвалид» на международном уровне было закреплено в Декларации о правах инвалидов 1975 г. До принятия данной Декларации понятие «инвалид» содержалось в ряде международных документов, однако отсутствовало его четкое определение. Так, например, Декларация социального прогресса и развития 1969 г. содержала понятие «инвалид», но не раскрывала его. Согласно пункту 1 Декларации о правах инвалидов 1975 г. понятие «инвалид» применялось к лицам, которые не могли самостоятельно обеспечить потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу врожденного или приобретенного недостатка, его или ее физических или умственных способностей. В положениях Санбергской декларации 1981 г. также было использовано понятие «инвалид», учитывая положения Декларации о правах инвалидов 1975 г.

Далее, в 1982 г. в рамках Международного года инвалидов была принята Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Данный документ к инвалидам относил людей, которые стали таковыми в результате умственных, физических или сенсорных расстройств и не могли вести полноценный образ жизни из-за существующих в обществе социальных и физических барьеров, препятствующих их полноценному участию.

Кроме того, понятие «инвалид» раскрывалось через дифференциацию таких международных терминов ВОЗ, как «дефект», «инвалидность» и «нетрудоспособность». Последующее развитие идей, изложенных во Всемирной программе действий в отношении инвалидов 1982 года,

осуществлялось в рамках Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов

В 1994 г в Саламанке (Испания) была принята Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями. Положения данного международного документа не содержали понятие «инвалид», однако ссылались на Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 года в контексте обеспечения положения, при котором образование инвалидов являлось бы неотъемлемой частью системы образования в целом.

Исходя из этого, лица с особыми потребностями также относились к категории «инвалид». Первым международным юридически обязательным документом, содержащим определение понятия «инвалид» и отражающим современную концепцию защиты прав инвалидов стала Конвенция о правах инвалидов 2006 г. Статья 1 Конвенции к инвалидам относит лиц с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Таким образом, понятие «инвалид» целесообразно рассматривать как с точки зрения индивидуальных потребностей данной категории лиц (реабилитация, предоставление технических средств и т. д.), так и недостатков, характерных для общества (различные препятствия для участия в жизни общества).

В 70-ых годах XX в. по инициативе ВОЗ образовался спор, затрагивающий терминологический аппарат болезней, повреждений, дефективных состояний, инвалидизации лица. Придавался большой акцент разделению понятий «инвалидность», «нетрудоспособность». Научные исследования показали, что болезнь затрудняет способности личности к свершению определенных назначений и обязательств – больной человек не имеет возможности регулярно выполнять и свое обычное социальное

назначение. Результат, лежащий во главе самой болезни, является развитием процесса: болезнь – нарушение функции – инвалидность – физические и иные нарушения. Повреждение функций и инвалидность могут быть почти незаметными на первых порах или незаметными сначала и вовсе; временными или постоянными, развивающимися или регрессирующими.

Первое официальное значение понятия «инвалид» оглашается в Декларации о правах инвалидов: инвалидом признается любое лицо, которое не имеет возможности самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной или социальной жизни через нарушение, врожденное или приобретенное, физические или умственные способности. Из этого следует что изменилась структура понятия, появились социальные факторы, возрастные и биологические.

Термин «нетрудоспособность» непосредственно означает утрату или ограничение возможностей участия в жизни общества наравне с другими. Он подразумевает отношения между инвалидом и его окружением. Этот термин применяется с той целью, чтобы подчеркнуть недостатки окружения и многих аспектов деятельности общества, в частности в сфере информации, связи и образований и, которые ограничивают возможности инвалидов участвовать в жизни общества наравне с другими.

Таким образом, терминология, которая применяется в международных правовых документах, считает обязательным изучать как индивидуальные потребности личности, так и социальные вопросы.

В основе ведущих принципов разработки государственных программ по проблемам инвалидности находятся направления деятельности по обеспечению инвалидов равными возможностями. Впервые понятие «создание равных возможностей для инвалидов» определяется во Всемирной программе действий в отношении.

Руководящие принципы организации услуг в интересах инвалидов с учетом задач создания равных возможностей определяются следующим образом:

а) инвалиды должны продолжать жить в своих общинах и вести, при необходимой поддержке, обычный образ жизни;

б) инвалиды должны участвовать в принятии решений на всех уровнях, касающихся как общих дел общины, так и всех дел, которые имеют для них как людей с физическими недостатками особое значение;

в) инвалиды должны получать необходимую помощь в рамках обычных систем образования, здравоохранения, социальных служб и т.д.;

г) инвалиды должны активно участвовать в общем социальном и экономическом развитии общества, а их потребности должны учитываться в национальных планах развития. Инвалидам должна быть предоставлена равная возможность участвовать в национальном развитии.

В США, Великобритании, Канаде, Германии в результате исполнения национальных программ по профилактике детской инвалидности почти 100% новорожденных непосредственно обследуются на наследственные заболевания: фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, что позволяет своевременно выявлять эти заболевания, целенаправленно проводить лечение и избежать отставания в психическом развитии ребенка. За счет использования цитогенетических и перинатальных исследований предупреждается рождение детей с генетическими и врожденными заболеваниями. Ранняя аудиологическая диагностика позволяет выявлять детей, страдающих врожденной глухотой, и проводить раннюю реабилитацию.

Положителен опыт этих государств в вопросе определения возможных затрат и реального выделения средств на осуществление реабилитационных мероприятий. По данным за 2014 год, в ФРГ (6,6 млн. инвалидов) только на эти цели было выделено 53 млрд. марок (около 675,2 млрд. российских руб.), в Канаде (4,2 млн. инвалидов) - около 1,5 млрд. канад. долл. (около 27 млрд. руб.), в Великобритании (5 млн. инвалидов) - около 1 млрд. ф. ст., что составляет 41 млрд. руб [27, с. 94].

Законодательством зарубежных стран закрепляются институты социальной защиты инвалидов, определяется круг государственных органов,

участвующих в реализации программ защиты этих граждан и ответственных за них или координирующих вопросы социальной защиты инвалидов.

В Германии, например, выделяются три формы социальной защиты инвалидов, а именно социальное страхование, компенсация и помощь.

Вопросы социальной защиты инвалидов регулируются законами:

- об инвалидах 1974 года;
- об единообразии мер по реабилитации 1974 года;
- о содействии инвалидам в пользовании общественным транспортом 1979 года;
- о борьбе с безработицей среди инвалидов 2000 года.

Законодательной основой системы защиты прав инвалидов в Великобритании являются законы:

- о национальной помощи 1948 года;
- об инвалидах 1986 года;
- о пособиях по пожизненной инвалидности и для работающих инвалидов 1991 года;
- о социальном обеспечении 1994 года;
- о недискриминации инвалидов 1995 года и др.

Эти законы, вместе с конституционными правами провозглашают права инвалидов на обучение и образование, более легкий и удобный доступ к товарам широкого потребления, социальным службам, учебным заведениям и жилью, на получение работы. Законы и подзаконные акты требуют, чтобы все вводимые в эксплуатацию железнодорожные поезда были полностью обустроены для перевозки инвалидов, включая удобный въезд инвалидных колясок. С конца 2000 года эти правила распространяются на новые городские автобусы и автобусы дальнего следования.

В реализации программ социальной защиты инвалидов в развитых странах мира участвуют, вместе с государственными органами, общественные организации и благотворительные союзы.

В США общий контроль за соблюдением федерального законодательства по делам инвалидов и недопущением в отношении их какой-либо дискриминации возложен на министерство юстиции.

Контрольными функциями по обеспечению прав инвалидов в различных областях наделены и другие федеральные ведомства:

- министерство образования;
- министерство здравоохранения и социальных служб;
- министерство жилищного строительства и городского развития;
- министерство труда;
- министерство транспорта;
- министерство по делам ветеранов;
- министерство сельского хозяйства;
- комиссия по гражданским правам;
- комиссия по соблюдению равных возможностей при трудоустройстве и др [24, с. 61].

Международный и отечественный опыт социализации инвалидов говорит о том, что интеграция людей с ограниченными возможностями в общество и рынок труда возможна только в рамках модели, в которой органично объединены усилия власти, общественных организаций инвалидов и самих инвалидов.

Таким образом, изучение опыта социальной защиты инвалидов в передовых странах Европы, Азии, а также Канады и США, в которых положение инвалидов позволяет им максимально реализовать возможность вести полноценную жизнь, обладать равными правами наряду с другими гражданами, представляется полезным для России, находящейся в данном вопросе на начальном этапе своего развития.

2.3. Рекомендации по совершенствованию законодательства в области социального обслуживания инвалидов

Общее решение вопроса инвалидности предусматривает значительное число мероприятий. Необходимо начать с усовершенствования содержания базы данных о лицах с ограниченными возможностями в государственной статистической отчетности с особым вниманием на отражение структуры потребностей, круга интересов, уровня притязаний инвалидов, их возможных способностей и возможностей общества, с введения современных информационных технологий и техники для принятия адекватных решений.

Следует обратить внимание на первоочередную необходимость изменения условий доступности в образовательных и социальных учреждениях. Так, например, получение среднего образования для целого ряда детей, имеющих чисто физические или сенсорные нарушения, ограничено надомным обучением либо получением образования в специализированных домах-интернатах.

В подобных случаях у данной категории детей не формируются социально значимые навыки использования и применения полученной в ходе обучения информации. Дети растут заведомо асоциализированными, и в последующем их социальная интеграция требует применения очень сложных, затратных реабилитационных технологий. Так как формирование определенных социальных навыков, приобретение конкретного жизненного опыта присуще определенным возрастным периодам и происходит в процессе определенной деятельности и взаимодействий, то многие дети обречены всю жизнь не получить возможности для функционирования в нормальном социуме. При создании безбарьерной среды в учебных заведениях практически все интеллектуально сохранные дети-инвалиды могут получить возможность к получению полноценного среднего образования и соответственно повысить свои шансы на получение образования следующих уровней.

Недостаточно разработана система предоставления посредников и помощников инвалидам, особенно имеющим двигательные и сенсорные нарушения. Подобные услуги преимущественно предоставляются общественными организациями инвалидов. Данный вопрос заслуживает особого внимания и законодательного закрепления. При этом решаться он может и через предоставление дополнительных льгот по налогам организациям, предоставляющим эти услуги. Например, в ряде стран помощь инвалидам с двигательными нарушениями осуществляется в качестве альтернативы службы в армии и т.д.

Очень важным является предоставление инвалидам технических средств доступа к информации, а также предоставление льгот на тарифы использования сети Интернет. Предоставление технических средств может осуществляться на основании выдачи во временное пользование, а также целесообразно их включение в перечень реабилитационных технических средств, расширяющих рамки независимости инвалида, определяемых при освидетельствовании и переосвидетельствовании.

Решение этого вопроса возможно посредством отделений дневного пребывания для инвалидов территориальных центров социального обслуживания населения. Кроме того, целесообразно расширение спектра образовательных программ и предложений посредством сетевых технологий, а также предоставление услуг виртуальных реабилитационных центров.

Необходимо также создать условия для расширения спектров реабилитационных технических средств, выпускаемых предприятиями.

Во-первых, желательно создание условий для появления небольших конкурирующих предприятий, занятых производством реабилитационной техники и приспособлений для переоборудования жилища инвалида. Лицо с физическими отклонениями должно иметь возможность самостоятельно определиться с тем, какое предприятие или организация в более адекватной форме предложит технические средства, расширяющие рамки его

независимости. Чаще всего реабилитационные технические средства требуют индивидуального изготовления.

Кроме того, предоставление реабилитации должно сопровождаться обучением пользованию и программой адаптации к ним. Данные технические средства должны индивидуально определяться в разделах индивидуальных программ реабилитации, а их изготовление — финансироваться за счет средств, предполагаемых на реабилитацию и социальную защиту данного человека.

Во-вторых, необходимо увеличение спектра вспомогательных средств, расширяющих возможности виртуальной мобильности человека посредством сетевых технологий, в т.ч. посредством Интернета.

Безусловно, важно предоставление информации с использованием альтернативных вариантов передачи, например возможное дублирование информации в Интернет-источниках с использованием текста, речевого аналога и, возможно, сурдоперевода [26, с. 148].

Необходимо отметить актуальность контроля за качеством реализации индивидуальных программ реабилитации в неблагополучных семьях. К сожалению, на сегодняшний день встречаются ситуации, когда родители, страдающие алкогольной зависимостью, просто паразитируют на пособии по уходу за ребенком-инвалидом. Таких детей необходимо своевременно изымать из семей и переводить в условия, где ребенок может получить адекватный присмотр и выполнение индивидуальной программы реабилитации.

Следует принять надлежащие меры для привлечения на работу учителей, в том числе учителей-инвалидов, владеющих жестовым языком и/или азбукой Брайля, и для обучения специалистов и персонала, работающих на всех уровнях системы образования. Такое обучение охватывает просвещение в вопросах инвалидности и использование подходящих усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, учебных методик и материалов для оказания поддержки инвалидам. Стоит подчеркнуть необходимость включения в программы подготовки специалистов, задействованных в работе с инвалидами (педагогов, врачей, социальных работников и т.д.), курсов,

освещающих специфику работы с инвалидами и реабилитационные принципы их взаимодействия.

Важно усилить внимание, уделяемое различным уровням профилактики инвалидности. Наряду с этим целесообразно предусмотреть усиление роли социальной составляющей в проблеме предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов. Ориентация на чисто медицинские технологии, как показали годы, а также мировой опыт, обобщенный Всемирной организацией здравоохранения, не позволяет получить желаемый результат. В странах, где акценты проблемы расставлены более адекватно (медицинский и социальный аспекты), результаты несравнимо выше.

Необходимо акцентировать внимание на четком соблюдении принципов реабилитации, таких как непрерывность, комплексность, и особенно индивидуальность. Соблюдение данных принципов может быть достигнуто только при наличии четкой реабилитационной диагностики, направленной на определение нарушений конкретных критериев жизнедеятельности и четкого выявления причин социальной недостаточности человека. Кроме того, должен четко выявляться реабилитационный потенциал человека и определяться его резервные возможности. Реабилитационные программы должны иметь главную цель: повышение качества жизни человека, попавшего в затруднительную жизненную ситуацию, и уровня его социальной адаптации [25, с. 251].

Данный результат может быть достигнут только при базировании реабилитационных программ на результатах социальной и профессиональной диагностики. Важным моментом для повышения эффективности реабилитации является разработка и внедрение критериев завершения фаз реабилитации.

Следует создать государственную службу профессиональной ориентации инвалидов. Технологии работы подразделений данной службы должны включать:

- своевременную и объективную физиологическую, психофизиологическую, психологическую диагностику возможностей человека выполнять те или иные виды труда;

- объективную диагностику возможностей человека получить соответствующее образование;

- диагностику мотиваций человека к конкретной трудовой и профессиональной деятельности;

- диагностику возможностей рынка труда предоставить в последующем адекватное рабочее место. Необходимо учитывать степень востребованности подобной специальности в перспективе;

Необходимо обязательное проведение своевременных, адекватных, эффективных профориентационных мероприятий для детей-инвалидов, воспитывающихся в интернатных учреждениях.

Также, важно проработать вопрос о структурировании системы профессиональной реабилитации инвалидов, включающей специальные центры:

- профессионального обучения;

- центры профессиональной реабилитации;

- центры профессиональных тренингов, а также возможности профессионально-реабилитационных тренингов на конкретных рабочих местах производства.

Одним из основных моментов, отличающих систему профессиональной реабилитации от просто профессионального обучения, является наличие службы реабилитационного (социо-медико-психологического) сопровождения инвалида. Разработка технологий работы и создание подобных служб особенно актуальны в наше время в нашей стране, где имеется высокий уровень инвалидности в трудоспособном возрасте, а в системе подготовки специалистов по социальной работе предусмотрен комплекс дисциплин реабилитационной направленности [24, с. 48].

Необходимо акцентировать внимание на более широком использовании возможностей общественного сектора. В настоящее время актуально создание условий для развития общественных организаций, чья деятельность нацелена на повышение уровня социальной защищенности, интеграции и социальной

адаптации инвалидов. Важно оказывать поддержку и всяческую поддержку организациям, занимающимся оптимизацией досуговой и социокультурной деятельности инвалидов. Особое содействие нужно оказывать организациям различных форм собственности, создающим рабочие места для инвалидов.

Следовательно, решение этих вопросов поможет наполнить новым содержанием работу создаваемых в настоящее время государственных служб медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Проблема оптимального взаимодействия государственного и общественного секторов в сфере социальной защиты и реабилитации инвалидов требует отдельной проработки и законодательного закрепления.

Вопросы статистики и сбора данных по проблемам инвалидности требуют безусловного уважения и соблюдения. Однако обязательным условием является четкое определение границ конфиденциальности собираемой и учитываемой информации. Заслуживают внимания персонифицированные эпидемиологические системы статистического учета, позволяющие своевременно отслеживать динамику ситуации конкретного человека на различных этапах жизни в случае его внутренней миграции. Данные системы позволяют в любом месте предоставить специальную информацию об истории проблем человека, связанных с инвалидностью, а также отследить характер и качество реализации программ реабилитации.

Целесообразно поручить координацию и контроль вопросов, связанных с инвалидностью, министерству, несущему расходы по выплате пенсий, другим выплатам, связанным с инвалидностью, обеспечению инвалидов техническими средствами, переобучением, трудоустройством.

Причем структуры данного министерства должны иметь возможность влияния на реабилитационный процесс с момента появления случая инвалидности до момента подведения итогов комплексной реабилитации инвалида. Эти структуры должны проводить анализ по соотношению затраченных на реабилитацию средств с возможными выплатами по

инвалидности. Должна развиваться система стимулирования занятости на разных уровнях системы управления.

В данном исследовании были проанализированы проблемы, которые относятся к социальной защите инвалидов. Разобрав проблемы были разработаны предложения по усовершенствованию законодательства в сфере социальной защиты.

На основании проведенного исследования, целесообразно сформулировать следующие выводы:

- изучение опыта зарубежных стран защиты инвалидов, в которых положение инвалидов позволяет им максимально реализовать возможность вести полноценную жизнь, обладать равными правами наряду с другими гражданами, представляется полезным для России, находящейся в данном вопросе на начальном этапе своего развития;

- методическая, технологическая, управленческо-организационная обеспеченность системы реабилитации инвалидов требуют существенной коррекции;

- целесообразно усилить работу по привлечению внебюджетных источников финансирования по отношению к инвалидам и стимулировать малый и средний бизнес к созданию доступной социокультурной среды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рассмотрев социальное обслуживание инвалидов, следует отметить, что тема исследования действительно является актуальной в настоящий момент, так как люди с инвалидностью представляют сегодня особую группу в структуре населения, численность которых имеет устойчивую тенденцию к росту.

В работе проанализированы проблемы, непосредственно связанные с предоставлением социального обеспечения и обслуживания лицам с ограниченными возможностями.

Цели и задачи исследования работы достигнуты. Разобраны проблемы социального обслуживания инвалидов и разработаны предложения по усовершенствованию российского законодательства в сфере социальной защиты, исследована база социального обеспечения инвалидов, виды льгот и система их назначения и предоставления, также изучены нормативно-правовая база, которая регламентирует проблемы социальной защиты инвалидов на федеральном и территориальном уровне.

Одной из главных проблем остается вопрос трудоустройства инвалидов. Экономические, социальные и политические преобразования, происходящие в России, в конечном итоге должны быть направлены на обеспечение баланса прав, обязанностей и интересов граждан, что является одним из гарантов стабильности общества и снижения социальной напряженности.

Становится важной проблема профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями. Система трудоустройства, которая действует в настоящий момент в условиях рыночной экономики в полной мере еще не налажена и нуждается в модернизации. Система помощи инвалидам, которая сложилась в современном обществе в РФ, никогда не была ориентирована на их интеграцию в общество.

Исследовав главные вопросы инвалидности, необходимо подчеркнуть, что для совершенствования уровня и качества жизни инвалидов следует:

1. Усовершенствовать процесс социально – бытовой адаптации к условиям жизни в обществе и в быту.

2. Улучшить самочувствие инвалидов на психологическом уровне и повысить самовосприятие инвалидов.

3. Сделать образование для лиц с ограниченными возможностями более доступным, для повышения возможности восхождения по социальной лестнице.

4. Принять комплекс мер, направленных на решение проблем профессиональной конкурентоспособности инвалидов.

Наличие проблем говорит о том, что предложенные в исследовательской работе рекомендации по совершенствованию законодательства следует принять во внимание для дальнейшего их разрешения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (с учётом поправок, внесённых Законом РФ о поправках к Конституции РФ от 30 декабря 2008 г. №6-ФКЗ, от 30 декабря 2008 г. № 7 – ФКЗ, от 05 февраля 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 июля 2014 г. №11-ФКЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. - № 31.

2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон №181 от 24.10.1995 г. (ред. от 29.07.2018) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

3. Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон № 195-ФЗ от 10.12.1995 г. (ред. от 01.05.2019) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

4. О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон № 166-ФЗ от 15.12.2000 г. (ред. от 27.12.2018) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

5. О трудовых пенсиях в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон № 173-ФЗ от 17.12.2001 г. (ред. от 01.01.2017) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. (ред. от 06.03.2019) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд.

«Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

7. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 г. (ред. от 07.03.2018) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

8. О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов» [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации № 802 от 27.07.1992 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

9. О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности [Электронный ресурс]: Указ Президента РФ от 02.10.1992 г. № 1156 (ред. от 03.11.1999 г.) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

10. О мерах по профессиональной реабилитации и обеспечению занятости инвалидов [Электронный ресурс]: Указ Президента РФ № 394 от 25.03.1993 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

11. О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов [Электронный ресурс]: Указ Президента РФ № 1011 от 1.08.1996 г. (ред. от 27.04.2000) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

12. Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ №927 от 12.08.1994 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

13. О предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных социальных услуг государственными социальными службами [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ № 739 от 24.06.1996 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

14. О порядке и условиях признания лица инвалидом [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 (ред. от 22.03.2019) // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

15. О перечне приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда [Электронный ресурс]: Постановление Министерства труда РФ №150 от 08.09.1993 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

16. Об утверждении примерного Положения об индивидуальной программе реабилитации инвалида [Электронный ресурс]: Постановление Министерства труда РФ № 42 от 14.12.1996 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

17. Об утверждении Примерного положения о реабилитационном учреждении [Электронный ресурс]: Постановление-приказ Министерства труда РФ, Минздрава РФ и Минобразования РФ № 21/417/515 от 23.12.1996 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

18. Об утверждении Классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы

[Электронный ресурс]: Постановление Минтруда РФ и Минздрава РФ № 1/30 от 29.01.1997 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

19. О рекомендациях по созданию и организации деятельности попечительских (общественных) советов при учреждениях социальной защиты населения [Электронный ресурс]: Постановление Минтруда РФ №44 от 29.10.1998 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

20. Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности социально-оздоровительных центров граждан пожилого возраста и инвалидов [Электронный ресурс]: Постановление Минтруда РФ № 29 от 27 июля 1999 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

21. О номенклатуре учреждений (отделений) социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов [Текст]: письмо Министерства труда и социального развития РФ от 05 января 2003 г. №30-ГК // Социальная защита. – 2003. – №3.

22. Айшервуд, М.М. Полноценная жизнь инвалида [Текст] / М.М. Айшервуд. – М.: Педагогика, 2017. – 871 с.

23. Бегидов, М.В. Социальная защита инвалидов [Текст] / М.В. Бегидов. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 98 с.

24. Жигарева, Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов [Текст] / Н.П. Жигарева. – М.: Дашков и Ко, 2017. – 216 с.

25. Клаудия, М.П. Инвалиды [Текст] / М.П. Клаудия. – М.: Олма Медиа Групп, 2017. – 224 с.

26. Смычек, В.Б. Реабилитация больных и инвалидов [Текст] / В.Б. Смычек. – М.: Медицинская литература, 2017. – 542 с.

27. Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами [Текст] / Е.И. Холостова. – М: Издательство Юрайт, 2017. – 238 с.

