

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет Социальных наук
Кафедра Социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зам. зав кафедрой
_____ Н.М.Полевая
« _____ » _____ 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с инвалидами (на примере ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск)

Исполнитель
студент группы 261-зб

Н.В. Саяпина

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет Социальных наук
Кафедра Социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зам. зав.кафедрой

_____ Н.М.Полевая
«_____» _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента 261-зб группы
Анастасии Витальевны Саяпиной

1. Тема выпускной квалификационной работы: Социальная работа с инвалидами (на примере ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск) (утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы – до _____)
(согласно индивидуальному графику бакалаврского проектирования)

3. Исходные данные к выпускной работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы, нормативно-правовые документы, статистическая отчетность, отчеты социальных учреждений, результаты исследования.

4. Содержание выпускной квалификационной работы: объект бакалаврской работы – инвалиды; предмет исследования – социальная работа с инвалидами, материалы социологических исследований – Анализ социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск, практические рекомендации: Рекомендации «Банк социальных бизнес-идей», практические рекомендации по взаимодействию с инвалидами, буклет о деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск. Проект «Новые перспективы».

5. Перечень материалов приложения: программа социологического исследования, инструментарий, предложения.

6. Консультанты по выпускной квалифицированной работе отсутствуют.

7. Дата выдачи задания – 28.10.2016 года.

Руководитель выпускной квалифицированной работы: Полевая Наталия Михайловна – кандидат педагогических наук, доцент.

Задание принял к исполнению: 28.10.2016 года _____ подпись студента.

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 81 с., 9 рисунков, 6 приложений 70 источников

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА, УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ИНВАЛИДНОСТЬ, ИНВАЛИД, СОЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ, ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

В работе исследована социальная работа, осуществляемая ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Цель бакалаврской работы – изучение социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск и разработка рекомендаций по ее усовершенствованию.

Основу бакалаврской работы составляет эмпирическое исследование, направленное на изучение мнения экспертов о деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск в рамках социальной защиты инвалидов. Изучение данного вопроса предопределяется в значительной степени не только научными задачами, но и потребностями практического совершенствования механизма социальной защиты в нашей стране в условиях продолжающейся общественной трансформации и требует научной обоснованности.

На основании анализа статистических данных, анализа литературы и разработанной программы социологического исследования рассмотрена деятельность ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск и разработаны рекомендации по ее усовершенствованию.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Инвалиды как специфический объект социальной работы	9
1.1 Понятие и характеристика инвалидов	9
1.2 Нормативно-правовая база социальной работы с инвалидами	19
2 Социальная работа с инвалидами	30
2.1 Содержание социальной работы с инвалидами: понятие, принципы	30
2.2 Формы, методы и технологии социальной работы с инвалидами	46
3 Социальная работа с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск	56
3.1 Анализ социальной работы с инвалидами ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск	56
3.2 Рекомендации по усовершенствованию социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск	68
Заключение	73
Библиографический список	75
Приложение А Программа социологического исследования «Анализ социальной работы с инвалидами ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск»	82
Приложение Б Анкета «Анализ социальной работы с инвалидами ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск»	89
Приложение В Программа социологического исследования «Анализ отчетной документации о деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск»	93
Приложение Г Проект «Новые перспективы»	98
Приложение Д Мероприятия по усовершенствованию социальной работы с инвалидами «Банк социальных бизнес-идей»	100

Приложение Е Практические рекомендации для специалистов по взаимодействию с инвалидами	102
Приложение Ж Буклет о деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск	105
Приложение И Меры социальной поддержки для категории: «инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов»	107

ВВЕДЕНИЕ

Увеличение количества инвалидов является проблемой для современного Российского общества. На сегодняшний день инвалиды относятся к наиболее социально незащищенным категориям населения. Но инвалиды – не только объект деятельности разнообразных социальных служб, но субъект, принимающий решения; большая часть проблем инвалидов, как, впрочем, и социальных проблем в целом, принадлежит к разряду не решаемых и остается таковой для каждого следующего поколения.

Во многом это обусловлено высоким уровнем заболеваемости и травматизма населения, недостаточным качеством медицинской помощи и услуг, оказываемых лечебно-профилактическими учреждениями и учреждениями медико-социальной экспертизы, а также другими причинами. Инвалидность – это нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, влекущее за собой полную или значительную потерю трудоспособности. В Российской Федерации наблюдается рост численности инвалидов. Ежегодно признаются инвалидами около 3,5 млн. человек, в том числе более 1 млн. человек - впервые.

Наиболее актуальными задачами социальной политики в отношении инвалидов являются обеспечение им равных со всеми другими гражданами Российской Федерации возможностей в реализации прав и свобод, устранение ограничений в их жизнедеятельности, создание благоприятных условий, позволяющих инвалидам вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической, социальной и политической жизни общества, выполнять свои гражданские обязанности. В связи с этим возникает необходимость исследовать социальную работу с инвалидами.

Теоретической основой бакалаврской работы послужили труды таких ученых, как Н.Ф. Дементьевой, Е.Р. Смирновой, В.В. Ткачевой, Л.С. Выготского, Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго, Т.Г. Богдановой и другие. Анализ литературы по теме исследования показал, что социальная работа с

инвалидами находится в поле зрения, как законодателей, так и социальных служб. В работах Е.И. Холостовой «Технология социальной работы», Н.Ф.Дементьевой, Э.В.Устиновой «Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан», С.В. Тетерский «Введение в социальную работу», затронуты такие темы, как: проблемы граждан категории инвалидов; система учреждений социального обслуживания.

Научная новизна бакалаврской работы заключается в анализе и обобщении теоретических и концептуальных основ социальной работы с инвалидами, а также некоторых проблем, связанных с реализацией организации социальной работы в управлении социальной защиты.

Практическая значимость бакалаврской работы состоит в том, что материалы и результаты данной работы можно использовать в практической деятельности специалистов, работающих в управлении социальной защиты, специализированных центрах, общественных организациях, осуществляющих организацию социальной работы с инвалидами, а также в организации учебного процесса, при подготовке бакалаврских и курсовых работ студентов обучающихся по специальностям социального профиля.

Объект бакалаврской работы – инвалиды.

Предмет бакалаврской работы – социальная работа с инвалидами.

Цель бакалаврской работы – изучение социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск и разработка рекомендаций по ее усовершенствованию.

Задачи бакалаврской работы:

1. Рассмотреть понятие и характеристику инвалидов.
2. Изучить нормативно-правовую базу социальной работы с инвалидами.
3. Охарактеризовать понятие и принципы социальной работы с инвалидами.
4. Рассмотреть формы и методы, технологии социальной работы с инвалидами.
5. Проанализировать социальную работу с инвалидами в ГКУ АО УСЗН

по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

6. Разработать рекомендации по усовершенствованию социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

В данной работе использовались *методы* индукция, дедукция, анализ документов, сравнительный анализ статистических данных, сравнение, обобщение, системно-функциональный анализ, анкетирование, экспертный опрос.

1 ИНВАЛИДЫ КАК СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Понятие и характеристика инвалидов

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Граждане данной категории, как правило, требуют к себе особого отношения. Их полноценная жизнь невозможна не только без предоставления им различных видов помощи и услуг, в том числе реабилитационных, обеспечения вспомогательными средствами и приспособлениями, но и без создания круга общения.

Одним из основных факторов, обуславливающих изолированность инвалидов, является неприспособленная инфраструктура населенных пунктов области. Многие объекты социальной инфраструктуры, расположенные на территории области, на сегодняшний день не соответствуют требованиям строительных норм и правил по обеспечению доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения: отсутствуют пандусные съезды и лестничные подъемники; узкие дверные проемы и тамбуры, наличие высоких порогов, необорудованные зоны оказания услуг и санитарно-гигиенические помещения – все это является непреодолимым препятствием для инвалидов и других маломобильных групп населения. К числу таких учреждений относятся областные и городские учреждения здравоохранения (больницы, поликлиники, аптеки), учреждения социальной защиты и социального обслуживания населения, учреждения образования, суды, учреждения культуры, спортивные залы, бассейны и др.

Вынужденная изоляция инвалидов от общества зачастую начинается с собственной квартиры. Проживание инвалидов в жилом секторе «многоэтажек», не оборудованных специальными лифтами, отсутствие пандусов на лестничных проемах, архитектурные препятствия для доступа в подъезд – особенно сложная для решения проблема [16, с. 138].

Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и со

циальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи или не может участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым и сегрегированным меньшинством. Для того чтобы снизить воздействие этих ограничений, разработана система государственных гарантий по социальной защите инвалидов [9, с. 65].

Увеличение количества инвалидов является проблемой для современного Российского общества. Во многом это обусловлено высоким уровнем заболеваемости и травматизма населения, недостаточным качеством медицинской помощи и услуг, оказываемых лечебно-профилактическими учреждениями и учреждениями медико-социальной экспертизы, а также другими причинами.

С принятием Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» на основе изменений, внесенных Федеральными законами от 01.12.2014 №419-ФЗ (ред. 29.12.2015) изменились подходы к решению проблем, связанных с инвалидностью. Одной из важнейших задач стало формирование системы комплексной многопрофильной реабилитации, позволяющей решить проблему интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

Согласно Российскому законодательству, инвалид – это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Ограничение жизнедеятельности определяется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью». Это определение сравнимо с тем, которое дается Всемирной организацией здравоохранения: люди с ограниченными возможностями имеют функциональ-

ные затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, из-за предрассудков общества в отношении к инвалидам.

Увеличение количества инвалидов является проблемой для современного Российского общества. На сегодняшний день инвалиды относятся к наиболее социально незащищенным категориям населения. Но инвалиды – не только объект деятельности разнообразных социальных служб, но субъект, принимающий решения; большая часть проблем инвалидов, как, впрочем, и социальных проблем в целом, принадлежит к разряду не решаемых и остается таковой для каждого следующего поколения.

Во многом это обусловлено высоким уровнем заболеваемости и травматизма населения, недостаточным качеством медицинской помощи и услуг, оказываемых лечебно-профилактическими учреждениями и учреждениями медико-социальной экспертизы, а также другими причинами.

С принятием Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» изменились подходы к решению проблем, связанных с инвалидностью. Одной из важнейших задач стало формирование системы комплексной многопрофильной реабилитации, позволяющей решить проблему интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

Понятие и характеристику инвалидов можно рассмотреть в следующем:

1) ограничения возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку быть интегрированным в общество, принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества (Рекомендации к реабилитационным программам Парламентской сессии Ассамблеи Совета Европы, 5.05.1992 г.);

2) стойкое нарушение функций организм в результате заболевания, травм или дефектов, ведущее к ограничению или потере двигательной активности и

способности к самообслуживанию (словарь по социальной работе).

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

1. По возрасту – дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.
2. По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.
3. По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в шадящих условиях труда).
4. По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

Благодаря новой государственной социальной политике, исследователям и социальным работникам, просветительской деятельности ассоциаций, выступающих за соблюдение прав человека, постепенно происходят изменения, в том числе и в самом языке. За рубежом сегодня термин «инвалид» уже практически выходит из употребления, люди кроме этого, избегают употреблять такие «ярлыки», как глухой, слепой, заика, заменяя их сочетаниями «ослабленный слух (зрение, речевое развитие).

По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. По официальной статистике, в России сейчас 9 млн. инвалидов. По оценке Агентства социальной информации, их не менее 15 млн. Среди нынешних инвалидов очень много молодых людей и детей.

В узком смысле, с точки зрения статистики, инвалидом является человек, имеющий непросроченное свидетельство об инвалидности, выданное в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) или в лечебных учреждениях силовых ведомств. Подавляющее большинство таких людей состоят на учете в органах социальной защиты или в лечебных учреждениях силовых ведомств как получатели различного рода пенсий, в том числе пенсий не по инвалидности, а по другим основаниям (чаще всего по старости) [7, с. 38].

В широком смысле в контингент инвалидов входят так же лица, подпа

дающие под установленное законом определение инвалидности, но в силу разных обстоятельств не обратившиеся в БМСЭ. Какие же это обстоятельства? Их можно разделить на 2 класса. Первый связан с развитием здравоохранения и медицины, в частности диагностикой заболеваний и её доступностью (например, несвоевременное выявление злокачественных новообразований). Второй – с мотивами человека в получении статуса инвалида. В настоящее время эта мотивация выше, чем в прошлом, когда ограничения для трудовой деятельности инвалидов были весьма существенны, а статус инвалида не позволял работать.

Среди инвалидов можно выделить три группы, в соответствии с рисунком 1.

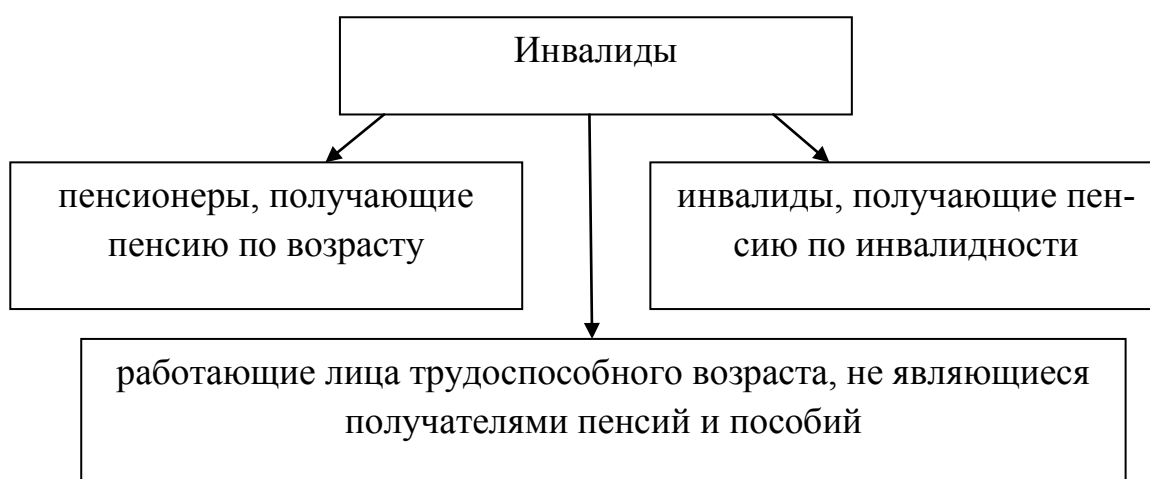


Рисунок 1 – Группы инвалидов

- а) пенсионеры, получающие пенсию по возрасту
- б) инвалиды, получающие пенсию по инвалидности;
- в) работающие лица трудоспособного возраста, не являющиеся получателями пенсий и пособий.

В России продолжается значительное снижение уровня жизни инвалидов, ухудшается их здоровье. Вместе с тем законодательная база социальной работы с инвалидами совершенствуется [16, с.167].

Граждане, относящиеся к категории «инвалид» имеют право на полноценную жизнь. Но это возможно лишь в том случае, если они сами принимают деятельное участие в решении вопросов, их непосредственно касающихся.

Анализ положения инвалидов по наиболее общим социально-демографическим и экономическим характеристикам свидетельствует о наличии основных проблем граждан категории инвалид в России: неудовлетворительное состояние здоровья, мало обеспеченность, одиночество. Уровень и качество их жизни значительно ниже, чем у трудоспособной части населения.

По прогнозам исследователей Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго на 2017-2020 годы будут характеризоваться дальнейшими изменениями возрастной структуры населения. Высокая численность инвалидов в России приводит к усилению их роли в социальном развитии, повышению требований в отношении предоставления социальных гарантий во всех сферах жизнедеятельности

В отечественной литературе выделяют несколько классификаций проблем инвалидов. Так, Е.Холостова характеризуют следующие трудности, связанные с инвалидностью, в соответствии с рисунком 2.

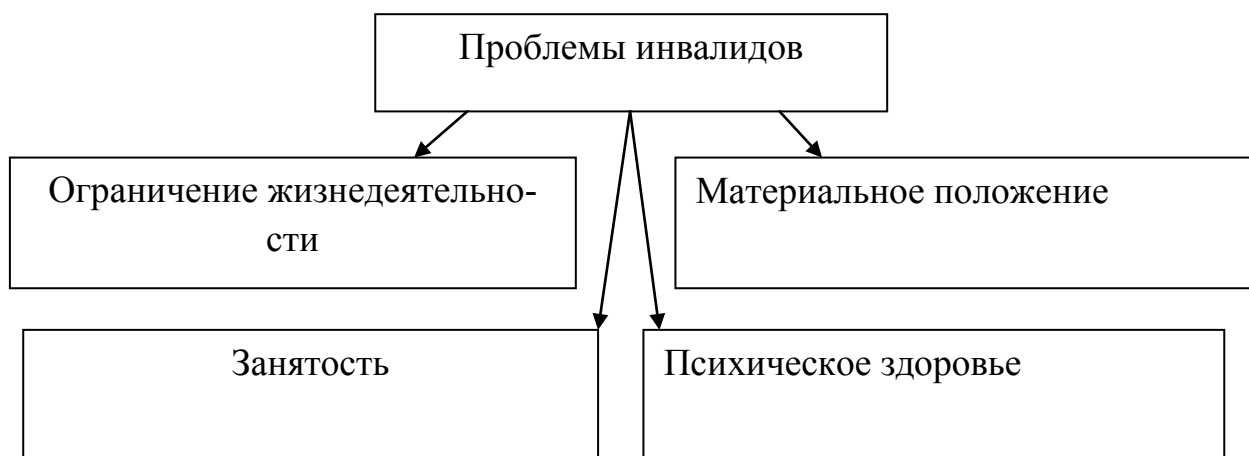


Рисунок 2 – Проблемы инвалидов

1. Ограничение жизнедеятельности, связанное с состоянием здоровья.
2. Занятость (как правило, до 75 % инвалидов не работают или заняты частично).
3. Материальное положение (размеры пенсий гораздо ниже заработной платы, высокая стоимость медицинского обслуживания, ограничение системы социального обеспечения и связанных с ними льгот).

4. Психическое здоровье (усиление отклонений в психике, что связано со снижением активности психических процессов).

В целом, инвалиды составляют особую социальную группу населения, неоднородную по своему составу и дифференцированную по возрасту, полу и социальному статусу, занимающую значительное место в социально-демографической структуре общества. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь.

По мнению Е.Мироновой можно выделить следующие основные проблемы инвалидов:

1. Социально-медицинские проблемы инвалидов прежде всего делятся на сугубо социальные и сугубо медицинские. Но это деление не по существу, а по форме. Само положение инвалида не только в обществе, а в жизни таково, что отличает его по существу от всех других групп, и в зависимости от того, как данное конкретное общество относится к инвалидам, определяются и решаются соответствующие социально-медицинские проблемы [21, с. 70].

За редким исключением, каждый инвалид страдает рядом хронических соматических заболеваний (сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, гинекологических, урологических, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и др.). Если оставить в стороне заболевания, связанные с центральной нервной системой, то уже этого достаточно, чтобы причислить большинство инвалидов к категории «пограничных» больных. Из этого следует, что они нуждаются в наблюдении и лечебной коррекции у психиатра или психотерапевта. Каждый инвалид проживает непростую жизнь (трудно представить человека, который жил бы с недугом, не испытав ни страданий, ни стрессов). Однако в особенно тяжком положении находятся инвалиды в современной России, пережившие целый ряд глобальных социальных катаклизмов. Самое страшное для человека (после утраты иллюзий юности) пережить крах всех своих внутренних ценностей, потерять все то, на что ориентировался. Характер инвалида деформируется уже в силу старения. Эта

деформация представляет собой достаточно сложный процесс (как человек жил, так он и стареет). До поры до времени все работающие (неважно, в какой области социальной занятости) сохраняют черты характера, имеющие наследственно е происхождение. С возрастом появляется профессиональная деформация характера, так называемая акцентуация определенных черт характера - мнительности, вспыльчивости, ранимости, тревожности, педантичности, обидчивости, эмоциональной лабильности, истеричности, замкнутости, истощаемости, придирчивости, несправедливых оценок своих поступков и поступков окружающих, реактивный регресс умственных [23, с. 69].

2. Проблемы психологического характера, которые возникают при изолированности инвалидов от внешнего мира, как вследствие имеющихся недугов, так и в результате неприспособленности окружающей среды для инвалидов на кресло-колясках, при разрыве привычного общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. С наступлением инвалидности возникают реальные трудности как субъективного, так и объективного характера, связанные с адаптацией к новым жизненным условиям. Инвалиду во многом затруднен доступ к образованию, трудоустройству, культурным и спортивным мероприятиям; общественный транспорт практически не приспособлен для инвалидов – все это еще в большей степени способствует возникновению у них ощущения оторванности от мира. Инвалид как бы обособлен от общества, остается один на один со своими собственными проблемами. Замкнутое пространство, ограниченность общения приводят к возникновению у инвалидов нервных расстройств, что вносит дополнительные трудности в их обслуживание [10, с. 55].

3. Проблема одиночества. Изменение в психике одиноких людей, не укладывается ни в какие синдромы, по причине уникальности и полиморфности своей в каждом конкретном случае.

Одной из проблем инвалидов остается недостаток полноценного общения. У инвалидов часто возникают, в связи с этим, чувства опустошенности и не востребованности. Эти психологические проблемы, в свою очередь переходят в физиологические, начинают прогрессировать различные хронические заболевания. Качество жизни граждан категории инвалид зависит не только от психических особенностей граждан, но также и от социально-экономических (бытовых, материальных) условий, в которых проходит жизнь.

4. Проблемы материального плана. Единственная проблема, которая может соперничать по своей значимости со здоровьем. Граждане категории инвалид встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимостью медицинского обслуживания. Семьи инвалидов испытывает затруднения в приобретении одежды и обуви. Именно в этой группе семей имеются живущие «впроголодь». Многие инвалиды продолжают работать, причем по материальным соображениям. Подобрать подходящую работу инвалиду достаточно сложно.

В целом, основная проблема инвалидности – ограничение в возможностях вследствие наличия физических, психологических, социальных, культурных, законодательных и иных барьеров, обусловленных самим фактом инвалидности. Другие проблемы могут рассматриваться как следствие ограничения в возможностях или как сопутствующие проблемы:

- медицинские (состояние здоровья);
- педагогические (получение образования, социализация);
- социокультурные (организация досуга, следование традициям);
- коммуникативные (барьеры общения);
- политико-правовые (соблюдение прав, законодательные льготы и их выполнение);
- социальные (социальная защита, обеспечение равных прав и возможностей в трудоустройстве и других сферах жизнедеятельности);

Проблемы инвалидности можно дифференцировать и иным способом,

например, через имеющиеся барьеры:

- физические ограничения;
- трудовая сегрегация (изоляция);
- малообеспеченность;
- пространственно-средовые ограничения;
- информационные барьеры;
- эмоциональные барьеры;
- коммуникативные барьеры и др.

Таким образом, основные характеристик инвалидов можно подразделить по следующим категориям: медицинские, материальные, психологические, социальные. Ограничение жизнедеятельности лица может выражаться в полной или частичной утрате им способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью. Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Наиболее общие социально-демографические и экономические характеристики свидетельствуют о наличии основных проблем граждан категории инвалидов в России: неудовлетворительное состояние здоровья, малообеспеченность, одиночество. Уровень и качество их жизни значительно ниже, чем у трудоспособной части населения. Инвалиды характеризуются большим перечнем заболеваний, приводящих к инвалидности. Эти болезни, несомненно «оставляют свой след» на человеке, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные «барьеры» на пути инвалидов и их семей к нормальной жизни, к их интеграции в общество. Рост инвалидности, с которым мы сегодня сталкиваемся, можно назвать ростом «накопленной» инвалидности. Снижение шансов трудоустройства, ненадежность случайных заработков не могут не подталкивать граждан, имеющих основания для получения инвалидности, регистрировать инвалидность. Что бы выжить в таких условиях, они прибегают к аккумуляции всех доступных источников доходов, в том числе

системы социальной защиты населения.

1.2 Нормативно-правовая база социальной работы с инвалидами

Нормативно-правовая база по организации социальной работы с инвалидами представлена следующими нормативно-правовыми актами.

К международной правовой базе следует отнести:

- Всемирную программу действий 1) отношении инвалидов от 3 декабря 1982 г. [12];

- Конвенцию о правах ребенка от 20 ноября 1989 г.;

- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов от 20 декабря 1993 г. [14];

- Конвенцию о правах инвалидов от 3 мая 2008 г. Положения указанных нормативных актов свое внимание на следующих вопросах:

- обязательность информационного обеспечения решения проблем инвалидности и инвалидов;

- получение врачами и другим медицинским персоналом надлежащей подготовки в целях осуществления квалифицированных консультаций родителей детей-инвалидов,

- в программы реабилитации следует включать широкий диапазон мер, в частности, консультирование инвалидов и членов их семей, развитие самообеспечения и предоставление таких услуг, как предоставление рекомендаций;

- инвалиды и их семьи должны иметь возможность участвовать в разработке и осуществлении мер, связанных с их реабилитацией;

- следует поощрять участие инвалидов и их семей в работе по реабилитации;

- к процессу реабилитации на всех этапах следует привлекать родительские группы и организации инвалидов;

- государствам следует также обеспечивать материальную поддержку и социальную защиту лицам, которые взяли на себя заботу об инвалиде;

- инвалидам следует обеспечивать возможность проживать совместно со своими семьями. Следует содействовать тому, чтобы реабилитационные услуги

включали консультирование семьи по вопросам инвалидности и ее влияния на семейную жизнь. Семьи, имеющие инвалидов, должны иметь возможность пользоваться патронажными услугами, а также иметь дополнительные возможности для ухода за инвалидами.

Положения Конвенции о правах ребенка [45] предполагают:

- ответственность, права и обязанности родителей, опекунов или других лиц, несущих по закону ответственность за ребенка должным образом управлять и руководить ребенком;

- обязательность оказания родителям и законным опекунам надлежащей помощи в выполнении ими своих обязанностей по воспитанию детей;

- обязательность принятия мер для обеспечения того, чтобы дети, родители которых работают, имели право пользоваться предназначенными для них службами и учреждениями по уходу за детьми;

- осуществление обмена соответствующей информацией в области профилактического здравоохранения, медицинского, психологического и функционального лечения неполноценных детей, включая распространение информации о методах реабилитации, общеобразовательной и профессиональной подготовки, а также доступ к этой информации.

Среди положений Конституции Российской Федерации [54] следует выделить нормы, закрепляющие:

- признание России социальным государством с обеспечением государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов;

- обозначение тезиса о том, что забота о детях, их воспитание - равное право и обязанность родителей;

- полная дееспособность наступает с 18 лет.

В рамках семейного законодательства следует отметить нормы СК РФ [19], устанавливающие определенные права ребенка и обязанности родителей:

- защита прав и интересов детей возлагается на их родителей. Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лица

ми, в том числе в судах, без специальных полномочий (абзацы 1,2 пункта 1 статьи 64 СК РФ);

- за неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних предусмотрена административная (статья 5.35 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях [47] и уголовная (статья 156 Уголовного кодекса Российской Федерации [12];

- законные представители защищают права, свободы и законные интересы несовершеннолетних, не достигших возраста четырнадцати лет, а также граждан, признанных недееспособными в рамках соответствующих процессов (гражданского [19], уголовного (161Э, арбитражного [4]).

В соответствии с нормами части 3 статьи 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» категория «ребенок-инвалид» (ред. от 29.12.2015) устанавливается лицам в возрасте до 18 лет. Понятие «реабилитационный процесс» в данном случае может рассматриваться с двух точек зрения. В первом случае его необходимо идентифицировать с понятием «реабилитация инвалидов» в части реализации индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов, как процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности, во втором, - с комплексом мероприятий, осуществляемых как в отношении всей семьи, так и в отношении отдельных его членов.

Нормы Семейного законодательства не содержат смыслового наполнения понятия «Семья». По общему представлению семья есть не что иное, как совокупность лиц, проживающих совместно и ведущих общее хозяйство. В данной связи представляется, что в отношении несовершеннолетнего, не имеющего ста1)'с полностью дееспособного лица, семьей будет считаться как минимум один из его законных представителей, проживающий совместно с ним и считающийся его законным представителем. К законным представителям (физическим лицам) детей-инвалидов следует относить родителей, усыновителей (Гла-

ва 19 Семейного кодекса Российской Федерации (далее СК РФ», опекунов, попечителей).

Положениями Концепции «Совершенствование медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства» [55] отмечается отсутствие системы этапности и преемственности в работе с семьями детей-инвалидов и инвалидов с детства. К главным принципам работы реабилитационных Центров (как федерального, так и регионального уровней) положения Концепции относят этапность, преемственность, работу не только с детьми-инвалидами и инвалидами с детства независимо от возраста, но и с их семьями. В связи с этим в структуре учреждений, осуществляющих медико-социальную и психологическую реабилитацию детей-инвалидов, на региональном и местном уровне должна быть предусмотрена:

- патронажная служба;
- школа для родителей;

попечительские (общественные) советы родителей детей-инвалидов и инвалидов с детства независимо от возраста при стационарных учреждениях различной ведомственной подчиненности.

В патронажную службу должны входить патронажные работники (врачи, сестры, социальные работники), прошедшие специальную подготовку, осуществляющие помощь детям в своем районе (области) на всех этапах реабилитации. Патронажная служба также должна быть организована при реабилитационных центрах, задачей которых является проведение минимальных диагностических и реабилитационных мероприятий в домашних условиях. Для семей детей-инвалидов и инвалидов с детства независимо от возраста при центрах и в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях должны организовываться школы для родителей, целью которых является обучение семей навыкам реабилитационной помощи в домашних условиях.

Концепцией предполагается разработка информационно-методической документации для комплексного сопровождения инвалида на разных этапах его развития для семьи: при рождении, при поступлении в лечебно-

реабилитационные учреждения, специальные дошкольные учреждения, школу, про ведение общественно-просветительской работы с целью пропаганды возможности полноценной жизни инвалидов в обществе.

Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ред. от 21.07.2011 № 252-ФЗ) выделены дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в том числе, дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, для которых предусмотрены мероприятия по социальной адаптации (процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы) и социальной реабилитации (мероприятия по восстановлению утраченных ребенком социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения, усилению заботы о нем).

Родители ребенка (лица, их заменяющие) призваны содействовать ему в осуществлении самостоятельных действий, направленных на реализацию и защиту его прав и законных интересов, с учетом возраста ребенка и в пределах установленного законодательством Российской Федерации объема дееспособности ребенка.

Особое значение приобретают нормативные акты, регламентирующие отношения по предоставлению разного рода услуг. В соответствии с нормами семейного законодательства ребенок вправе выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы, а также быть заслушанным в ходе любого судебного или административного разбирательства. Учет мнения ребенка, достигшего возраста десяти лет, обязателен, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. При мерный круг случаев, при которых в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации (ИПР) должно быть затребовано согласие законных представителей ребенка-инвалида, приведен.

К основной нормативной правовой базе, регламентирующей процесс ре

билитации инвалидов, следует отнести положения Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в редакции от 29.12.2015, действующий в 2016 г.). Нормы этого закона предусматривают участие членов семьи в процессе реабилитации ребенка-инвалида. Так нормы статьи 11 предполагают участие лиц, представляющих интересы инвалидов (В нашем случае, законных представителей) в реализации ИПР в части оплаты отдельных мероприятий либо отказа от их осуществления. К одному из критериев участия законных представителей детей-инвалидов в реабилитационном процессе можно отнести степень их участия в разработке и реализации ИПР ребенка-инвалида.

Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида к участию законных представителей в части разработки ИПР, в том числе:

- в доведении до сведения законного представителя самой ИПР;
- в выдаче одного экземпляра ИПР законному представителю на руки;
- в обязанности специалистов бюро объяснить законному представителю цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий и сделать соответствующую запись в акте освидетельствования о дате проведения собеседования;
- в даче отказа законного представителя подписать сформированную индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- в праве обжалования решения бюро в порядке, предусмотренном Правилам и признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

В рамках осуществления Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» мероприятий по медицинской реабилитации нельзя не отметить положения части 5 статьи 22 Основ законодательства об охране здоровья граждан [13], устанавливающих, что одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению ро-

дителей предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка. Лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности.

В части обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и услугами участие законных представителей сводится к следующему:

- подаче соответствующих заявлений;
- сопровождению ребенка инвалида и (или) проживанию с ним;
- получению компенсаций;
- отказу от обеспечения.

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изм., внесенными в Федеральный закон от 29.12.2015 № 388-ФЗ) в состав предоставляемого гражданам набора социальных услуг включается предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение. При предоставлении социальных услуг дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица. Законный представитель может направляться с ребенком на санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения у его сопровождающего.

Участие законных представителей детей инвалидов в реабилитационном процессе может косвенно осуществляться при вынесении решений психолого-медико-педагогических комиссий, которые создаются в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

г) оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида [19].

Неотъемлемой частью реабилитационного процесса инвалида является, во-первых, участие законных представителей в процессе как в соответствующих учреждениях так и в семье. Во-вторых, немаловажное значение приобретает предоставление законным представителям и иным родственникам детей-инвалидов консультационных, профессиональных, реабилитационных и иных услуг, осуществление которых обусловлено наличием в семье ребенка-инвалида.

Нормами статьи 14 Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ устанавливается, что социальные службы оказывают помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам, лицам с ограниченными возможностями. Из всего спектра услуг, можно выделить круг услуг, оказываемых членам семей детей-инвалидов. Эти социальные услуги могут и должны

оказываться не только учреждениями социального обслуживания, но и иными учреждениями, в том числе, и реабилитационной направленности.

Государственная программа РФ Доступная среда на 2011-2020 годы (утвержденная версия).

Цели Программы – создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни

Задачи Программы:

обеспечение равного доступа инвалидов к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;

обеспечение равного доступа инвалидов к реабилитационным и абилитационным услугам, включая обеспечение равного доступа к профессиональному развитию и трудоустройству;

обеспечение объективности и прозрачности деятельности учреждений медико-социальной экспертизы.

Постановление Правительства Амурской области от 18 апреля 2013 г. № 185 "Об организации паспортизации и классификации объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения".

В рамках данного постановления определяется перечень объектов социальной инфраструктуры, находящихся в государственной собственности области, и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов, оказываемых органами исполнительной власти области, подлежащих паспортизации и классификации с целью их объективной оценки для разработки мер, обеспечивающих их доступность для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Приказ Минтруда России №627 от 25 декабря 2012 г. Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета регио

нальной специфики.

Методика, позволяющая объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики (далее – методика) разработана по результатам (на основе) анализа и экспертной оценки международных и федеральных нормативно-правовых, организационных и методических документов, а также зарубежного и российского опыта в сфере формирования доступной среды жизнедеятельности для инвалидов.

Методика паспортизации и классификации объектов призвана стать основой для организации:

мониторинга состояния доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов с учетом их потребностей, в т.ч. с использованием автоматизированных информационных систем;

разработки планов и программ адаптации среды жизнедеятельности: обустройства объектов социальной инфраструктуры и развития услуг с учетом потребностей инвалидов; их оперативного контроля и оценки эффективности;

развития сферы услуг и организаций, их предоставляющих, с учетом потребностей инвалидов и других маломобильных групп населения для обеспечения их доступности; а также для соответствующего информирования и консультирования этой категории граждан;

подготовки и распространения информационно-справочных материалов для специалистов и граждан (как на бумажном, так и на электронном носителе) - для размещения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), в том числе путем создания и обновления карт доступности объектов и услуг на уровне субъектов Российской Федерации.

Приказ Минтруда России №626 от 25 декабря 2012 г. Об утверждении методики формирования и обновления карт доступности объектов и услуг, отображающих сравнимую информацию о доступности объектов и услуг для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Определены и описаны порядок отражения на карте информации:

об адаптации (приспособленности) объектов приоритетных сфер жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения с учетом особых потребностей инвалидов различных категорий (с учетом основных видов нарушений здоровья);

о степени доступности объекта (в частности, по оценке: объект доступен полностью, частично доступен, условно доступен);

о комплексной оценке состояния доступности основных структурно-функциональных зон объекта (доступность участка – прилегающей территории, входа, путей движения в здании, зоны целевого назначения, санитарно-гигиенических помещений, информации на объекте) как универсальной – для всех маломобильных граждан, так и для отдельных категорий инвалидов – с учетом особенностей нарушений здоровья;

представлена возможность прокладки доступного маршрута (с определением расстояния и времени в пути), а также с указанием средств адаптированного общественного транспорта до объекта.

В целом, нормами российского законодательства предусмотрена целая система мер, обеспечивающая процесс организации социальной работы с инвалидом, предполагающая как права, так и ответственность. В целом, организация социальной работы с инвалидами регулируется целым рядом нормативно-законодательных актов федерального и регионального уровней. Органы социальной защиты вносят изменения и дополнения по социальному обеспечению, предоставляют льготы и услуги, организуют материальную и другие виды помощи, санаторно-курортное лечение, корректировку действий, оформление инвалидов в специализированные учреждения.

Таким образом, понятие инвалидности на законодательном уровне закреплено в положениях правовых актов. Инвалидами являются различные категории населения, в силу определенных жизненных обстоятельств, таких как врожденные либо приобретенные заболевания.

2 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ИНВАЛИДАМИ

2.1 Содержание социальной работы с инвалидами: понятие, принципы

Содержание организации социальной работы с инвалидами представлено системой гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Государство гарантирует человеку возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Развитие социальной работы с инвалидами в целях их интеграции способствует созданию сети реабилитационных центров для лиц с ограниченными возможностями, где осуществляется профориентация, профобучение, консультирование по психологическим, правовым и организационным проблемам; предлагается конкретная помощь по обеспечению и трудоустройству.

Деятельность в сфере социальной работы с инвалидами строится на следующих принципах:

- соблюдение прав человека и гражданина;
- предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- преемственность всех видов социального обслуживания;
- ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;
- приоритет мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и

инвалидов;

ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.

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

Закон «О социальной защите инвалидов в РФ» обязывает власти создавать инвалидам условия для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры [49]. В настоящее время положения, обеспечивающие учет интересов инвалидов и других маломобильных групп населения, содержатся в действующих строительных нормах и правилах, откорректированных с целью учета в них требований доступности зданий и сооружений для инвалидов. В регионах России местными экспертными органами должен быть установлен контроль над качеством проектной документации на строительство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружениям и входящим в их состав помещениям, чтобы беспрепятственно получать необходимый комплекс услуг [18, с. 97].

В соответствии с законом местные власти не должны выдавать лицензии тем автотранспортным предприятиям, которые отказываются оснащать свои автобусы подъемниками. Перспективным планом благоустройства города считается поэтапная реконструкция улиц и перекрестков, когда учитываются и требования инвалидов. Однако декларируемое законом положение, что «организа-

ции независимо от организационно-правовых форм и форм собственности несут ответственность за неисполнение обязанностей по обеспечению доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры», на деле не сопровождается механизмами реализации; нет и четких обозначений ответственности за неисполнение закона, не предусмотрены рычаги контроля, проверки, стандартизации объектов социальной инфраструктуры.

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

Таким образом, на сегодняшний день основы формирования среды жизнедеятельности инвалидов, в которой не было бы барьеров, только начинают разрабатываться, хотя Указ Президента «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» был принят несколько лет назад [27]. Те, от кого зависит создание такой среды, среди препятствий к внедрению разработанных градостроительных и жилищных нормативов чаще всего называют финансовые проблемы. Однако, это проблема расстановки приоритетов и недостатка контроля над реализацией законодательных норм.

Чтобы социальное обслуживание инвалидов осуществлялось в цивилизованных условиях, вопрос среды обитания требует своего немедленного решения. Необходимо всячески привлекать к нему внимание общественности, властей и журналистов [5, с. 84].

Целью организации социальной работы с инвалидами является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физиологическими и психопатологией, а также социальным неблагополучием.

Содержание организации социальной работы с инвалидами представлено в следующем:

1. Льготы и компенсации

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

По форме предоставления:

Имеющие «моральную» форму (преимущественное или первоочередное право в чем-либо).

Имеющие денежную форму (бесплатное обеспечение лекарствами или бесплатное пользование поликлиниками).

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).

Имеющие постоянный характер (льготы на проезд в городском, общественном транспорте, льготы при покупке лекарств).

По категориям льгот:

По пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий.

По получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений.

По коммунально-бытовым услугам и торговому обслуживанию.

По медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

По обеспечению транспортными средствами и оплате проезда.

По трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда.

По пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и

спортивно-оздоровительных учреждений.

По получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Реалии же таковы, что значительное количество инвалидов в настоящее время не получают необходимой для возвращения к нормальной трудовой, семейной и общественной жизни помощи, в которой они нуждаются [14, с. 45].

В России права людей с ограниченными возможностями на участие в жизни общества и защита их интересов закреплены федеральным законодательством и рядом подзаконных актов. Однако, большинство инвалидов из-за того, что нет условий для передвижения в общественном транспорте, въезда и выезда в жилые и учебные строения инвалидных колясок, а также потому, что нет специальных программ обучения, учебные места не оборудованы (хотя право на образование гарантировано Конституцией Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об образовании»), не могут обучаться на равных со здоровыми гражданами в учреждениях общего образования. По этим и многим другим причинам не в полной мере реализованы и иные права и возможности инвалидов [5, с. 28].

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

2. Медицинское обслуживание

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» люди с ограниченными возможностями, в том числе дети-инвалиды и инвалиды с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения бесплатно, а также на профессиональную подготовку

и переподготовку. Нетрудоспособные инвалиды имеют право на бесплатную медико-социальную помощь в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, на уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять основные жизненные потребности – на содержание в учреждениях системы социальной защиты населения.

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

Одним из этапов процесса медицинского обеспечения инвалидов выступает санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортный комплекс нашей страны не имеет аналогов в мире. Разработанный отечественной курортологией дифференцированный подход к использованию природных лечебных факторов с учетом специфики их действий позволил провести рациональную медицинскую специализацию санаториев на всей территории Российской Федерации. Несмотря на эти показатели, в целом ситуация в стране по обеспечению инвалидов и лиц, страдающих различными заболеваниями, санаторно-курортными путевками сложная. В управлении социальной защиты населения по месту жительства инвалид, нуждающийся в лечении, на основании заявления и медицинской справки ставится в очередь на получение путевки. Ожидание санаторно-курортной путевки инвалидами нередко растягивается на годы [9, с. 138].

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

Социально-медицинские и медико-социальные услуги оказываются как в стационарах, так и на дому. К стационарным учреждениям относятся больницы или отделения сестринского ухода. Собственно систему социальной защиты составляют дома-интернаты, геронтологические центры, психоневрологические и другие стационарные учреждения. С 1997 г. при центрах социального обслуживания стали развиваться специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому.

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

3. Обеспечение жильем.

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

Согласно статье 40 Конституции РФ, малоимущие и иные категории граждан, определенные законом, подлежат обеспечению жильем бесплатно или за доступную плату. К таким гражданам, в частности, относятся инвалиды войны и лица, страдающие тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний [9, с. 185].

Обеспечение инвалидов жилой площадью предусмотрено статьей 17 закона «О социальной защите инвалидов РФ». В дополнение к закону было при

нято Постановление Правительства РФ от 27.07.1996 г. № 901 «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг».

Основные положения таковы:

льготы по оплате жилья и коммунальных услуг предоставляются любому инвалиду и не зависят от группы и причин инвалидности;

инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, могут состоять на учете для улучшения жилищных условий одновременно по месту работы и месту жительства;

при предоставлении жилого помещения инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации (ИПР), состояние их здоровья, а также другие обстоятельства;

дополнительная жилая площадь в виде отдельной комнаты предоставляется инвалидам в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным Правительством РФ;

предоставление инвалиду жилого помещения в домах государственного или муниципального жилищного фонда осуществляется с учетом его права на дополнительную жилую площадь.

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

Проблема обеспечения инвалидов жильем в разных регионах России продолжает оставаться очень острой и медленно решаемой из-за недостаточного финансирования. Сложная экономическая обстановка, трудности, возникающие с бюджетным финансированием жилищного строительства, приводят к массовым нарушениям жилищных прав инвалидов практически во всех субъектах Федерации. И хотя есть целый ряд положительных примеров, когда инвалиды получают жилье или улучшают свои жилищные условия при содействии администрации своего региона, все же в отдельных субъектах Российской Федера-

ции принимаются акты, ущемляющие права людей с ограниченными возможностями на жилищное обеспечение, установленные федеральным законодательством. Не разрешается проблема обеспечения инвалидов жильем в субъектах Федерации и с помощью института безвозмездных субсидий на его строительство. Во многих случаях вмешательство правозащитных организаций приводит к разрешению проблемы и утверждению прав инвалидов. Специалисты по социальной работе в каждой конкретной ситуации должны помогать людям с инвалидностью отстаивать их права на жилье, приспособленное к их особым потребностям.

4. Занятость и обучение инвалидов

Несмотря на то, что инвалидность связана с ограниченной способностью к трудовой деятельности, неотъемлемое право инвалида – право на труд. Оно установлено Федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О занятости населения в Российской Федерации», направленными на создание инвалидам реальных возможностей заниматься полезной, приносящей доход деятельностью и предусматривающими конкретные механизмы их реализации [55]. Для осуществления этого права необходима активная государственная политика, направленная на содействие занятости инвалидов, поскольку положение людей с ограниченными возможностями на рынке труда в России остается несоответствующим их потенциальным возможностям, а их занятость – неоправданно низкой.

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

В рамках федеральной целевой программы содействия занятости населения России территориальными органами Министерства труда и социального развития Российской Федерации по вопросам занятости населения для лиц, имеющих ограничение трудоспособности, реализуется комплекс таких мер, как

оказание консультативных и профориентационных услуг; помощь в поиске работы; профессиональное обучение; квотирование рабочих мест.

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

Одно из основных направлений поддержки инвалидов – профессиональная реабилитация, важнейшая составная часть государственной политики в области социальной защиты людей с ограниченными возможностями. Профессиональная реабилитация инвалидов с их последующим трудоустройством экономически выгодна государству, поскольку средства, вложенные в нее, будут возвращаться в виде налоговых поступлений как следствия трудоустройства инвалидов. Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов – важнейшие аспекты их профессиональной реабилитации. Специальные учебные заведения не обеспечивают подготовки инвалидов на уровне, гарантирующем их конкурентоспособность, а некоторые из них выпускают специалистов, которые заведомо оказываются невостребованными. В значительной мере это обусловлено следующими причинами:

специалисты медико-социальной экспертизы, которые сегодня осуществляют профессиональную ориентацию инвалидов, не владеют информацией о показаниях и противопоказаниях к приему в высшие и другие образовательные учреждения, ориентируясь на пожелания самих инвалидов;

инвалиды не имеют доступа к информации о показаниях и противопоказаниях к приему в образовательные учреждения, мало что знают о выбранной

профессии и условиях труда в данной профессиональной сфере;

специальные образовательные учреждения системы социальной защиты населения непрестижны и не дают перспектив для последующего трудоустройства на хорошо оплачиваемые должности;

образовательные учреждения не приспособлены под инвалидов, чьи психосоматические возможности требуют особой инфраструктуры помещений, специального оборудования учебных мест и особой методики обучения. Соответственно круг профессий, которым могут быть обучены инвалиды, сужается и субъективно формируются противопоказания для приема в образовательные учреждения [16, с. 187].

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

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

создавать или выделять рабочие места для трудоустройства инвалидов;

создавать инвалидам условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;

предоставлять в установленном порядке информацию, необходимую для организации занятости инвалидов.

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

5. Финансирование и пенсионное обеспечение

Самым слабым местом социальной политики в отношении инвалидов остается отсутствие ее единой стратегии. Фактически мы имеем дело с отдельными

ми социальными мерами, а не с комплексной системной концепцией. Законы, обеспечивающие льготы, противоречат основному финансовому закону страны – Закону о федеральном бюджете РФ: они исходят из непреложного выполнения обязательств федерального бюджета или бюджета субъекта Федерации перед получателем, однако российское законодательство о федеральном бюджете устанавливает приоритеты выполнения различных бюджетных статей и предусматривает возможность недофинансирования по отдельным статьям.

В рамках реформы пенсионной системы России в соответствии с новыми Федеральными законами № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях» (от 17.12.2001г.) и № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (от 15.12.2001г.) (ред. 16.05.2016) существует несколько видов пенсий для инвалидов: государственная и трудовая [55].

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

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

инвалидам с детства, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 3-й и 2-й степени, инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 3-й степени, детям-инвалидам – 100% размера базовой части трудовой пенсии по инвалидности, предусмотренной подпунктом 1 пункта 1 статьи 15 ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ»;

инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 1-й степени, – 85% размера базовой части трудовой пенсии по старости, преду-

смотренной ФЗ "О трудовых пенсиях в РФ" для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины), но не менее 400 рублей в месяц.

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

Инвалиды, получающие социальную пенсию, находятся в наихудшем положении. Таким образом, налицо расхождение пенсионного законодательства и требования статьи 2 ФЗ «О прожиточном минимуме в РФ», согласно которой устанавливаемые минимальные размеры оплаты труда, пенсий, как и оказание необходимой государственной социальной помощи малоимущим гражданам, должны определяться исходя из прожиточного минимума [22, с. 56].

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

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

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

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

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

6. Социальное обслуживание

Согласно российскому законодательству, социальное обслуживание —

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

В рамках Постановления Правительства РФ от 12.08.1994г. № 927, где был уточнен федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам. В настоящем акте перечислены услуги, предоставляемые инвалидам и пожилым в условиях стационарного учреждения и на дому: материально-бытовые, социально-медицинские, правовые, ритуальные, образовательные услуги, а также услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией.

Постановление Правительства РФ от 12.08.1994г. № 927 также регулирует порядок предоставления социальных услуг. Ими могут воспользоваться бесплатно:

одиноким инвалидам, получающим пенсию (в том числе с учетом надбавок) в размере ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;

инвалиды, имеющие родственников, которые по объективным причинам не могут обеспечить помощь и уход, при условии, что размер их

пенсии ниже прожиточного минимума;

инвалиды, проживающие в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума.

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

Такие услуги оказываются только при условии добровольного согласия

инвалидов, за исключением случаев, когда это необходимо сделать, чтобы спасти жизнь инвалида (может быть, даже и против его воли).

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

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

организация питания, в том числе доставка продуктов на дом;

помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;

содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения;

поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;

содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;

содействие в организации ритуальных услуг;

другие надомные социальные услуги.

Полустационарное социальное обслуживание включает:

социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание инвалидов; организацию их питания, отдыха;

обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности;

поддержание активного образа жизни.

Полустационарное социальное обслуживание предоставляется нуждающимся в нем инвалидам, сохранившим способность обслуживать себя и активно передвигаться, не имеющим медицинских противопоказаний к предоставлению такового, осуществляется отделениями дневного (ночного) пребывания, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения [12, с.55].

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разно

сторонней социально-бытовой помощи инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении. Оно включает меры по созданию для инвалидов наиболее удобных и комфортных их возрасту и состоянию здоровья условий жизни, а также оказание им медицинской и иной помощи, способствующей достижению такого состояния, организацию их отдыха и досуга. Стационарное социальное обслуживание инвалидов осуществляется в домах-интернатах, специально оборудованных в соответствии с их возрастом, здоровьем и социальным положением. Инвалид, выбравший проживание в подобном учреждении, отнюдь не лишается возможности вести удобную и привычную для него жизнь. Он имеет право пользоваться телефонной связью и почтовыми услугами за плату согласно действующим тарифам, встречаться с родственниками, друзьями практически в любое время. Супруги из числа проживающих в доме-интернате вправе требовать предоставления им изолированного жилого помещения для совместного проживания [7, с. 124]. Комплекс мер, которые связаны с социальным обслуживанием населения, также предполагает соблюдение норм права, распространяющихся не только на инвалидов, но и на всех граждан. В частности, это касается обслуживания населения в магазинах, ателье, домах быта и иных организациях подобного рода. Правда, и в этих случаях законодательство ориентирует лиц, занимающихся оказанием таких услуг, на особое отношение к гражданам, признанных инвалидами. Так, инвалиды I и II группы должны обслуживаться вне очереди в предприятиях торговли, общественного питания, службы быта, связи и жилищно-коммунального хозяйства, в учреждениях здравоохранения, образования, культуры, в юридических службах и других организациях, которые занимаются обслуживанием населения. Инвалиды пользуются правом внеочередного приема руководителями и другими должностными лицами предприятий, учреждений и организаций.

Таким образом, организация социальной работы с инвалидами представляет собой сеть учреждений и организаций, осуществляющих социальную защиту, путем предоставления льгот в различных сферах жизнедеятельности об-

щества, что дают основание прогнозировать дальнейшее их совершенствование, в котором действенное участие будут принимать специалисты по социальной работе. В рамках Постановления Правительства РФ от 12.08.1994г. № 927, уточнен федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых инвалидам. В настоящем акте перечислены услуги, предоставляемые инвалидам и пожилым в условиях стационарного учреждения и на дому: материально-бытовые, социально-медицинские, правовые, ритуальные, образовательные услуги, а также услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией.

2.2 Формы, методы и технологии социальной работы с инвалидами

Социальная работа с инвалидами в основе имеет профилактическую направленность – это предупреждение социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья; формирование установок на здоровый образ жизни; обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья; участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях; социальное администрирование; обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Социальную работу с инвалидами можно условно разделить на профилактическую и патогенетическую.

Социально-медицинская работа, имеющая патогенетическую направленность, предусматривает организацию медико-социальной помощи; проведение медико-социальной экспертизы; осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов; проведение коррекции психического статуса клиента; создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры; обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и др. *Медицинский аспект комплексной программы реабилитации* предусматривает меры лечебно-диагностического и восстановительного характера. Их цель – восстановление нарушенных или утраченных функций. Основой медицинской программы реабилитации является комплексное использование взаимодополняющих средств и методов лечения, физиче-

ского воздействия, рефлексотерапии, трудотерапии, психотерапии и других.

За рубежом, где такая деятельность имеет достаточно длительную историю, принято различать понятия абилитации и реабилитации. Абилитация -это комплекс услуг, направленных на формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся ресурсов социального, психологического и физического развития человека. Реабилитацией в международной практике принято называть восстановление имевшихся в прошлом способностей, утраченных по причине болезни, травмы, изменений условий жизнедеятельности. В России реабилитация объединяет оба эти понятия, причём предполагается не узкомедицинский, а более широкий аспект социально – реабилитационной работы [17, с.97].

Выделяют следующие формы организации социальной работы с инвалидами:

1. Ранняя социально – реабилитационная работа по обеспечению социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребёнка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения.

2. Предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытке купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребёнком и семьёй, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей (или других членов семьи) относительно ребёнка не оправдались. Проведение ранней социально - реабилитационной работы, помогающей членам семьи достичь понимания с ребёнком и приобрести навыки, более эффективно адаптирующие их к особенностям ребёнка, нацелено на предотвращение дополнительных внешних воздействий, способных усугубить нарушение детского развития [21, с.87].

3. Социально-реабилитационная работа по абилитированию (приспособлению) семьи, имеющей детей-инвалидов, чтобы максимально эффективно

удовлетворять потребности ребёнка. Социальный работник должен относиться к родителям как к партнёрам, изучать способ функционирования конкретной семьи и выработать индивидуальные программы, соответствующую потребностям и стилям жизни данной семьи.

Социальная работа с детьми-инвалидами в различных формах реализуется в специально созданных центрах реабилитации детей с ограниченными возможностями. В центрах созданы все условия для проведения успешной реабилитации детей: углубленно изучаются причины и сроки возникновения отклонений в развитии детей с целью определения прогноза восстановления нарушенных функций (реабилитационного потенциала); налажено тесное сотрудничество с родителями для обеспечения непрерывности реабилитационных мероприятий и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями и их семей; используется передовое зарубежный и отечественный опыт реабилитации таких детей; разрабатываются, апробируются и внедряются в практику авторские методики. В центре воспитываются дети, имеющие патологию опорно-двигательного аппарата, органов слуха, речи, зрения.

4. Воспитательно-образовательный процесс и социальная адаптация. Для детей дошкольного и младшего школьного возраста в центрах, для этого используются такие формы социальной работы с детьми-инвалидами как: сенсорная комната, комната социальной адаптации; класс трудотерапии по направлениям: кройки и шитья, вязания, машинописи, ручного труда; психологическая служба; компьютерный класс; кабинеты психоэмоциональной коррекции и логотерапевтический; зимний сад; музыкальный и спортивный залы [12, с.88].

5. Медицинская реабилитация. Созданы отделения физиолечения и массажа; зал лечебной физкультуры; плеоптоортоптический и процедурный кабинеты; кабинеты биологической обратной связи опорно-двигательный и кабинет коррекции зрения; кабинет лазерной терапии и рефлексотерапии; солярий; водогрязелечебница. В отделении физиолечения проводится электролечение; светолечение; магнитолазеротерапия; введении лекарственных веществ динамическими и синусоидальными модулированными токами по различным мето-

дикам; магни-тотерапия; парафинозokerитовые аппликации; грязевые аппликация: гальваногрязь; подводный душ-массаж; ванны (хвойные, солевые); гипокситерапия.

В зале лечебной физкультуры проводятся индивидуальные и групповые занятия с применением различных тренажеров и укладок. Широко используется методика ДИПРИКОР (костюм «Адели», костюм «Гравистат» - современная модификация костюма «Адели»). Действие методики распространяется не только на двигательные возможности туловища и нижних конечностей, но и на особенности движения верхних конечностей и на артикуляционную мускулатуру у больных с различными формами дизартрии, снижая их интенсивность.

Центры оснащаются высокоэффективным медицинским оборудованием, реабилитационным оборудованием, инвалидными колясками, адаптационными средствами [19, с.273].

В центрах работают высококвалифицированные специалисты. Это психологи, логопеды, дефектологи, сурдопедагоги, социальный педагог, специалист по социальной работе, инструкторы по труду и физкультуре, музыкальные руководители, хореограф, инструктор по физкультуре, воспитатели, врачи разных профилей и медицинские сестры. Медицинская реабилитация в условиях центра направлена не только на восстановление утраченных функций, но и на развитие тех двигательных навыков, которые не сформировались к определенному возрастному периоду. Иными словами, реабилитация носит элементы абилитации и стимулирует не утраченные, а ранее не существовавшие, своевременно не развившиеся функции.

Цель медицинской реабилитации – создание единой системы реабилитации с соблюдением этапности, преемственности и непрерывности; повышение уровня и качества проведения комплекса мероприятий восстановительного лечения с учетом характера, особенностей ребенка, направленных на частичное или полное восстановление двигательных функций, нарушенных в результате травм, ортопедических и неврологических заболеваний

6. Обеспечение благоприятного психологического климата. Детям обес

печивается комфортная социокультурная среда образования; соблюдается охранительный гибкий режим, создана доброжелательная спокойная атмосфера, учитываются индивидуальные особенности каждого ребёнка. Для успешного обучения и развития детей специалисты в своей работе используют специализированные базовые и вариативные программы [25, с. 144].

7. Очень распространена такая форма работы с семьей, как патронаж. Центральный совет обучения и подготовки патронажных работников Великобритании определил патронаж как подотчетную профессиональную деятельность, которая позволяет инвалидам, семьям и общинам идентифицировать личные, социальные и ситуативные трудности, оказывающие на них отрицательное воздействие.

Патронаж помогает и дает им силы справиться с этими трудностями посредством поддерживающих, реабилитационных, защитных и коррекционных действий. Медицинские и хозяйственно-бытовые услуги не исчерпывают возможности патронажа, в его рамках могут осуществляться различные виды образовательной, психологической, посреднической помощи, поэтому посещение клиента на дому является неотъемлемой формой работы социального педагога во взаимодействии с семьей. Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет выявить больше информации, чем лежит на поверхности.

8. Посредническая помощь социального работника (звонки, письменные обращения в различные инстанции), наряду с образовательной помощью и психологической поддержкой, позволяет в ряде случаев найти источники для оплаты лечения и отдыха ребенка, получить единовременное материальное пособие в сложившихся неблагоприятных обстоятельствах, установить телефон на льготных основаниях и др., то есть в какой-то мере улучшить материальное положение семьи.

В рамках различных форм организации социальной работы с инвалидами выделяют следующие методы:

1. Одним из ведущих методов работы социального работника и семьи

инвалида является составление контракта (договора). Он составляется между профессионалом, оказывающими помощь, и клиентом - семьей или отдельным ее представителем.

Договор включает:

а) описание ключевой проблемы или проблем, которые обе стороны надеются разрешить;

б) цель и задачи проводимой работы;

в) процедуры и методики, которые будут использованы;

г) требование к клиенту и специалисту, характеризующие роли каждого из них в процессе решения проблемы (для социального педагога это обычно встречи, беседы, письма, телефонные звонки);

д) временные рамки совместной деятельности и действия в случае, если соглашение будет нарушено одной из сторон.

2. *Метод консультации* представляет собой взаимодействие между двумя или несколькими людьми, в ходе которого определенные специальные знания консультанта используются для оказания помощи консультируемому в решении текущих проблем или при подготовке к предстоящим действиям [37, с.184].

Поскольку консультирование предназначено для оказания помощи практически здоровым людям, испытывающим затруднения при решении жизненных задач, оно способно найти широкое применение и в социально-педагогической практике, нацеленной на реабилитацию семьи ребенка-инвалида. Необходимость использования этого метода связана с тем, что значительная часть семей, имеющих ребенка-инвалида, находится в острых или хронических стрессовых состояниях, испытывающих трудности адаптации к своему новому статусу, имеют неустойчивую мотивацию к участию в реабилитационном процессе, сталкиваются со сложностями межличностного общения внутри семьи и с ближайшим окружением. И помимо новых знаний им необходимо специально организованное доверительное общение.

3. *Также могут применяться групповые методы работы с семьей*

(семьями) – *тренинги*. Особенно распространены психологические и образовательные тренинги. Психологический тренинг представляет собой сочетание многих приемов индивидуальной и групповой работы, нацеленных на формирование новых психологических умений и навыков. В настоящее время цели проводимых тренинговых программ расширились, и тренинг перестал быть только областью практической психологии, заняв достойное место в социальное место в социальной работе, системе образования [37, с. 185].

Образовательные тренинги для родителей направлены, прежде всего, на развитие умений и навыков, которые помогают семьям управлять своей средой, ведут к выбору конструктивных жизненных и конструктивного взаимодействия. В образовательных тренингах активно используется, например, индивидуальные упражнения на управление своим телом, эмоциями; ролевые игры в малых группах; система домашних заданий, выступлений, дискуссий; приемы арттерапии, игротерапии, просмотр видеоматериалов и др.

Тренинг является одним из самых перспективных методов решения проблемы психолого-педагогического образования родителей. Эта проблема не теряет своей актуальности в течении последних лет. Особо остро она стоит в отношении родителей-инвалидов.

Групповые методы работы дают возможности родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и стремиться получить поддержку и одобрение в группе. Кроме того, возможность приписать на себя роль лидера при обмене информацией развивает активность и уверенность родителей.

Несмотря на высокие требования при соответствующей подготовки социальных работников именно групповые формы работы, в частности образовательные тренинги для родителей, эффективность которых доказана зарубежным опытом, войдут в разряд ведущих технологий социально-педагогического воздействия.

4. Значительное место в реабилитационной работе занимает социально-трудовая реабилитация, проводимая и два этапа:

Первый этап:

бытовая адаптация, как формирующая необходимые начальные навыки самообслуживания;

приобретение навыков освоения жизненно важного пространства (пользование приборами домашнего обихода, пользование транспортом, магазином);

ознакомление с профессиями через игровые формы или создание бытовых ситуаций.

Второй этап:

ориентация детей на определённый вид труда (учим детей шить, вязать, вышивать, печатать на пишущей машинке, пользоваться компьютером и т.д.);

музыкальные занятия, хореография, ритмика тоже способствуют решению задач профориентации и социализации личности ребенка.

5. Для более полного решения реабилитационных задач применяется методика биологической обратной связи – возврата человеку информации о функционировании его внутренних органов и систем. Это новое направление в реабилитационной аппаратуре, предназначенной для регенерации, усиления и возврата пациенту с двигательными нарушениями биопотенциалов работающей мышцы. В обычных условиях эта информация недоступна для пациента. Основная задача метода – научить больного управлять контролируемой мышцей [12, с.89].

6. Одним из наиболее эффективных методов психокоррекции инвалидов стала песочная терапия. Песок обладает свойством пропускать воду. В связи с этим психотерапевты утверждают, что он поглощает негативную психическую энергию, стабилизирует эмоциональное состояние, а также является прекрасным средством развития творческих способностей ребёнка, тактильно - кинестетической чувствительности, мелкой моторики, коммуникативных способностей. Проводится психопрофилактическая работа по предупреждению невротических срывов. Особенно хорошо зарекомендовали себя сеансы психологической разгрузки в сенсорной комнате.

7. Одним из новейших методов социальной реабилитации детей с дет

ским церебральным параличом является кондуктивная педагогика. Этот опыт, родина которого – Венгерская республика, получил признание во многих странах мира. Основные задачи кондуктивной педагогики – это: увеличение количества активных действий ребёнка и предупреждение возникновения вторичных дефектов; обучение детей различным способам координации в любых, видах деятельности; подготовка родителей к реабилитационной работе с детьми: создание условий, в которых ребёнок сможет наилучшим образом решить стоящую перед ним задачу. Для каждого ребёнка с учётом его диагноза и возможностей определяется и обеспечивается соответствующий ритм выполнения заданий. Внедрение опыта кондуктивной педагогики во взаимосвязи с медицинским, психологическим и педагогическим опытом может способствовать дальнейшему совершенствованию реабилитационной работы с детьми с ДЦП.

В рамках социальной работы с инвалидами применяются различные технологии. Технологии социальной работы с инвалидами существенно различаются по своему содержанию. Назовем наиболее важные, которые чаще применяются в практической деятельности специалиста по социальной работе: технология социальной реабилитации, социальной адаптации, социальной терапии, социальной диагностики и др.

1. Социальная реабилитация инвалидов, как технология, включает комплекс мер, направленных на восстановление способностей инвалида к жизнедеятельности в социальной среде. Она состоит из социально-средовой ориентации, социально-бытовой адаптации, социально-психологической, социально-педагогической и социокультурной реабилитации.

2. Технология социальной адаптации инвалида направлены на приведение его индивидуального и группового поведения в соответствие с существующей системой норм и ценностей.

3. Технология социальной терапии. Среди общих технологий социальной работы с инвалидами особое значение имеет технология социальной терапии. Она представляет собой совокупность приемов и техник социального, изобразительного, музыкального творчества, обеспечивающих включение человека с

ограниченными возможностями в социальную среду. Активное участие инвалида в различных видах творческой деятельности позволяет развить либо компенсировать его способности, выровнять или повысить социальный статус.

4. Социальная диагностика. Важную роль в формировании и развитии технологий социальной работы с инвалидами играет социальная диагностика. Она является методическим инструментом, дающим специалисту по социальной работе необходимые знания, на основании которых ставится социальный диагноз проблемы инвалида, выбираются технологии социальной работы, позволяющие разрешить имеющиеся трудности в жизнедеятельности человека с ограниченными возможностями. Социальная диагностика – интегративная технология, которая включает в себя совокупность методов, приемов и предполагает способность специалиста по социальной работе распознавать лично-стные ресурсы инвалида, резервные возможности его социального окружения, обеспечивающие достижение успехов в отношениях с людьми, самореализации в различных сферах.

Таким образом, одними из важнейших форм, методов и технологий социальной работы с инвалидами является взаимодействие социального работника с семьей инвалида: социальная, медицинская реабилитация, создание условий по предупреждению и абилитации (приспособлению ребенка инвалида, патронаж. Социальный работник своей деятельности использует такие методы как контакт, консультирование, тренинги, игротерапию. Также все эти методы и формы заимствованы в основном из зарубежного опыта, и поэтому говорить о целостных социально-педагогических технологиях пока еще рано - они находятся в стадии формирования и апробации.

3 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ИНВАЛИДАМИ В ГКУ АО УСЗН ПО Г. СВОБОДНЫЙ, СВОБОДНЕНСКОМУ РАЙОНУ И ЗАТО УГЛЕГОРСК

3.1 Анализ социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

Социальная работа с инвалидами является на сегодняшний день приоритетной задачей государства, ведь инвалиды являются наиболее уязвимой категорией населения, нуждающимися в особом внимании со стороны государства. Особенно следует рассмотреть социальную работу, проводимую со стороны государственных учреждений.

Для уточнения анализа социальной работы с инвалидами была разработана программа социологического исследования. Проведен опрос специалистов, работающих в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск. Предметом исследования является социальная работа с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск (Приложение А). Исследование сплошное, формировалось из числа специалистов, работающих в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск в количестве 15 чел., осуществляющих социальную работу с инвалидами.

На основе исследования были получены следующие результаты. Функции по социальной защите на территории г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск выполняет Государственное казённое учреждение - управление социальной защиты населения по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск. Штатная численность составляет – 72 человека.

Численность населения составляет г. Свободный– 57713 чел. Численность граждан, состоящих на учете в органах социальной защиты населения (по состоянию на 01.01.2017 г. по данным ГКУ УСЗН) –11185 чел.

в том числе:

Численность федеральных льготников – 7516 чел., из них:

инвалидов Великой Отечественной войны – 3 чел.

участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами – 71 чел.

ветеранов боевых действий – 203 чел.

членов семей погибших (умерших) инвалидов (участников) Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий – 111 чел.

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто – 4 чел.

инвалидов I-III группы – 6969 чел.

детей-инвалидов – 155 чел.

Опрос показал, что основными проблемами инвалидов являются:



Рисунок 3 – Основные проблемы инвалидов

3% опрошенных отметили, что это – обеспечение беспрепятственного доступа к информации; 21% опрошенных ответили, что это - обеспечение занятости инвалидов и квотирование рабочих мест для инвалидов, неудовлетворительное состояние здоровья; 8% - образование и профессиональная подготовка инвалидов; 9% - медицинская помощь и реабилитация инвалидов; 10% - разви-

тие творческих и физических способностей инвалидов; 28% - решение жилищно-бытовых условий и транспортного обслуживания инвалидов; 2% - проблема взаимоотношений между инвалидами и органами государственной власти и местного самоуправления; 6% - низкий уровень обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, вспомогательными устройствами, приспособлениями для быта, труда; 8% - малообеспеченность; 5% - одиночество.

Управление социальной защиты населения создано для достижения следующих целей – обеспечение социальной поддержки и социального обслуживания граждан отдельных категорий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и Амурской области, на территории муниципальных образований г. Свободный, Свободненского района и ЗАТО Углегорск и осуществляет следующие основные виды деятельности по социальной работе с инвалидами, в соответствии с рисунком 4.

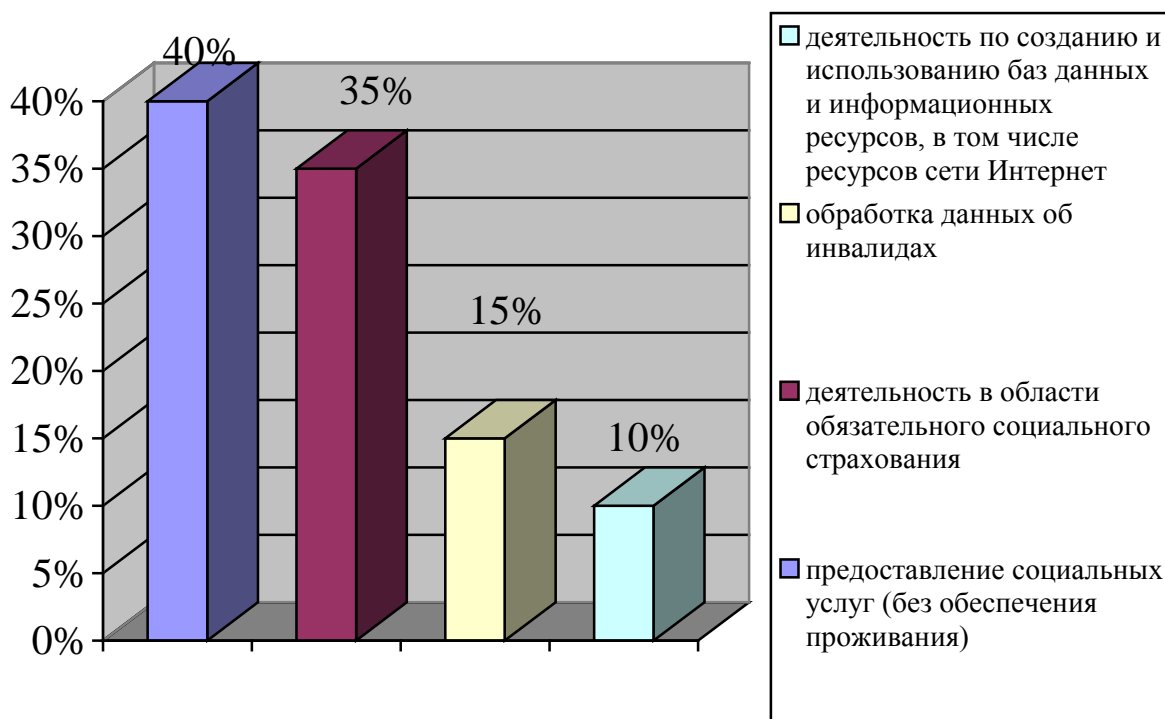


Рисунок 4 – Основные виды деятельности по социальной работе с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

Как указали опрошенные, 40% предоставление социальных услуг (без

обеспечения проживания); 35% деятельность в области обязательного социального страхования; 15% обработка данных; 15% деятельность по созданию и использованию баз данных и информационных ресурсов, в том числе ресурсов сети Интернет.

Специалисты также отметили, что для реализации основных видов деятельности, учреждение осуществляет следующую социальную работу с инвалидами, в соответствии с рисунком 5:

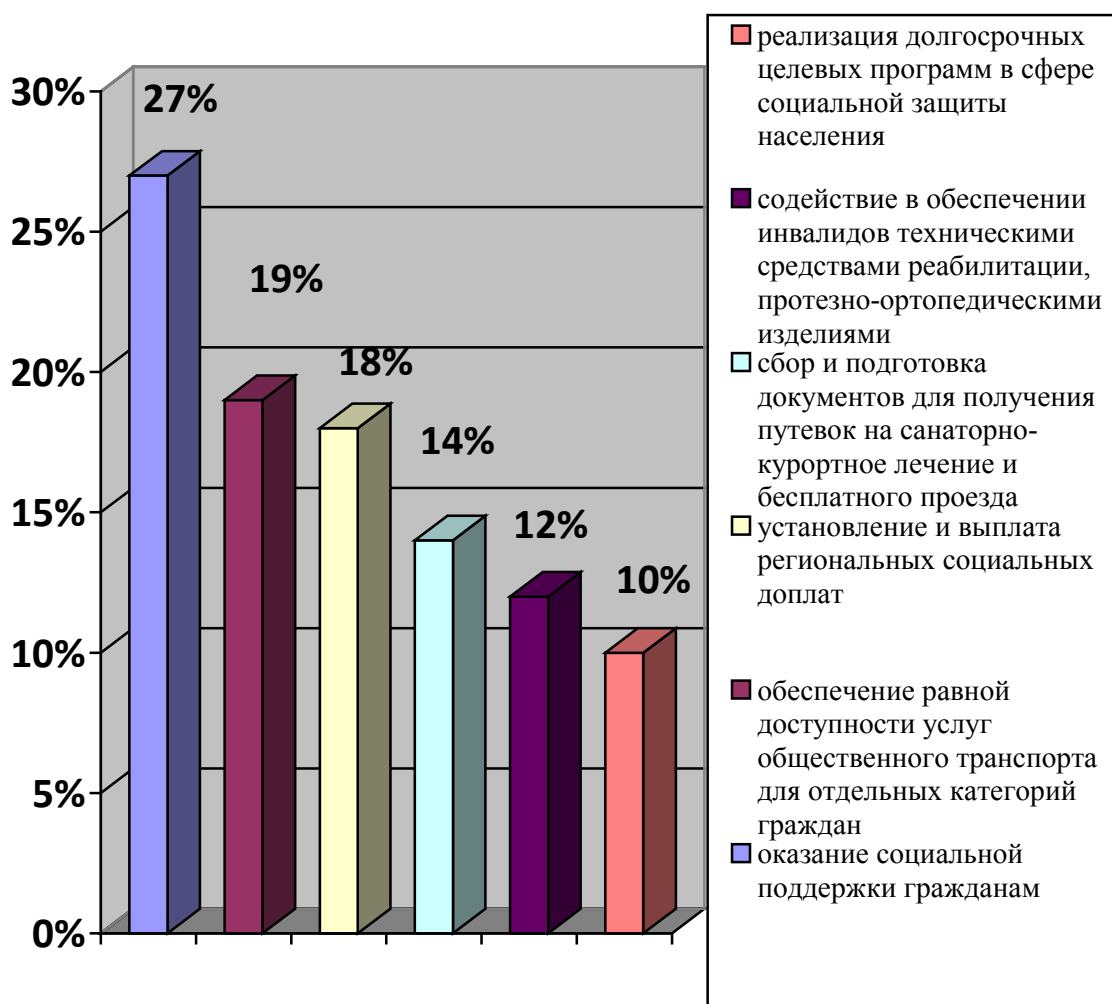


Рисунок 5 – Виды социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

27% оказание социальной поддержки гражданам отдельных категорий, включенных в федеральный регистр, по оплате жилья и коммунальных услуг, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств федерального бюджета; 19% обеспечение равной доступности услуг общественного транс-

порта для отдельных категорий граждан, оказание мер социальной поддержки, которых относится к ведению Российской Федерации и Амурской области; 18% - установление и выплата региональных социальных доплат к пенсии; предоставление социальных выплат и ежемесячных пособий, установленных федеральным и областным законодательством; 14% сбор и подготовка документов для получения путевок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту санаторно-курортного лечения и обратно; 12% содействие в обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедическими изделиями; 10% реализация долгосрочных целевых программ в сфере социальной защиты населения Амурской области.

Результаты опроса показали, что методами, которые использует в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск в рамках социальной работы с инвалидами следующие:

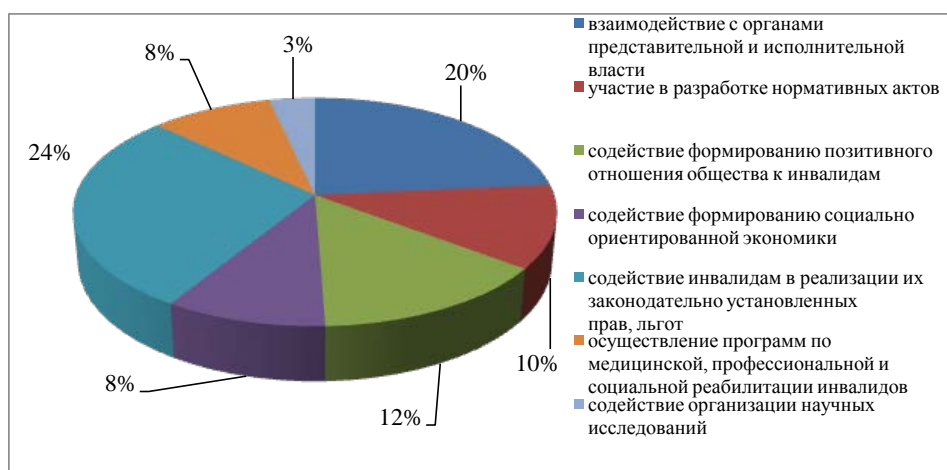


Рисунок 6 – Методы социальной работы в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

20% указали на постоянное взаимодействие с органами представительной и исполнительной власти Амурской области в решении проблем инвалидов; 10% - участие в разработке нормативных актов, связанных с социальной защи-

той инвалидов; 12% - содействие формированию позитивного отношения общества к инвалидам, информирование общества о положении инвалидов;

8% - содействие формированию социально ориентированной экономики и участие в выработке эффективных механизмов социальной защиты инвалидов региона;

24% - содействие инвалидам в реализации их законодательно установленных прав, льгот и преимуществ в получении медицинской помощи, образования, в трудоустройстве, улучшении материальных, жилищных и бытовых условий жизни;

8% - осуществление собственных и совместных с другими структурами и организациями программ по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, а также благотворительных программ; 15% в развитии творческих способностей, занятиях физической культурой и спортом, вовлечение инвалидов в общественные организации; 3% - содействие организации научных исследований и проектно-конструкторских работ по проблематике инвалидов и участие в них, в соответствии с рисунком 6.

Опрос показал, что ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск имеет отдел предоставления мер социальной поддержки. Основными функциями по социальной работе с инвалидами являются, в соответствии с рисунком 7.

42% прием заявлений и документов, назначение и выплата ежемесячной социальной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, денежной выплаты на приобретение твердого топлива;

30% прием заявлений и документов на оказание протезно-ортопедической помощи от граждан, не имеющих инвалидности либо от граждан, имеющих группу инвалидности по основаниям, не предусматривающим оказание протезно-ортопедической помощи, но по медицинским показаниям нуждающихся в ней;

28% предоставление социальной выплаты (компенсации) инвалидам-колясочникам на пристройку пандуса, балкона/лоджии с пандусом (пандуса к

балкону/лоджии).

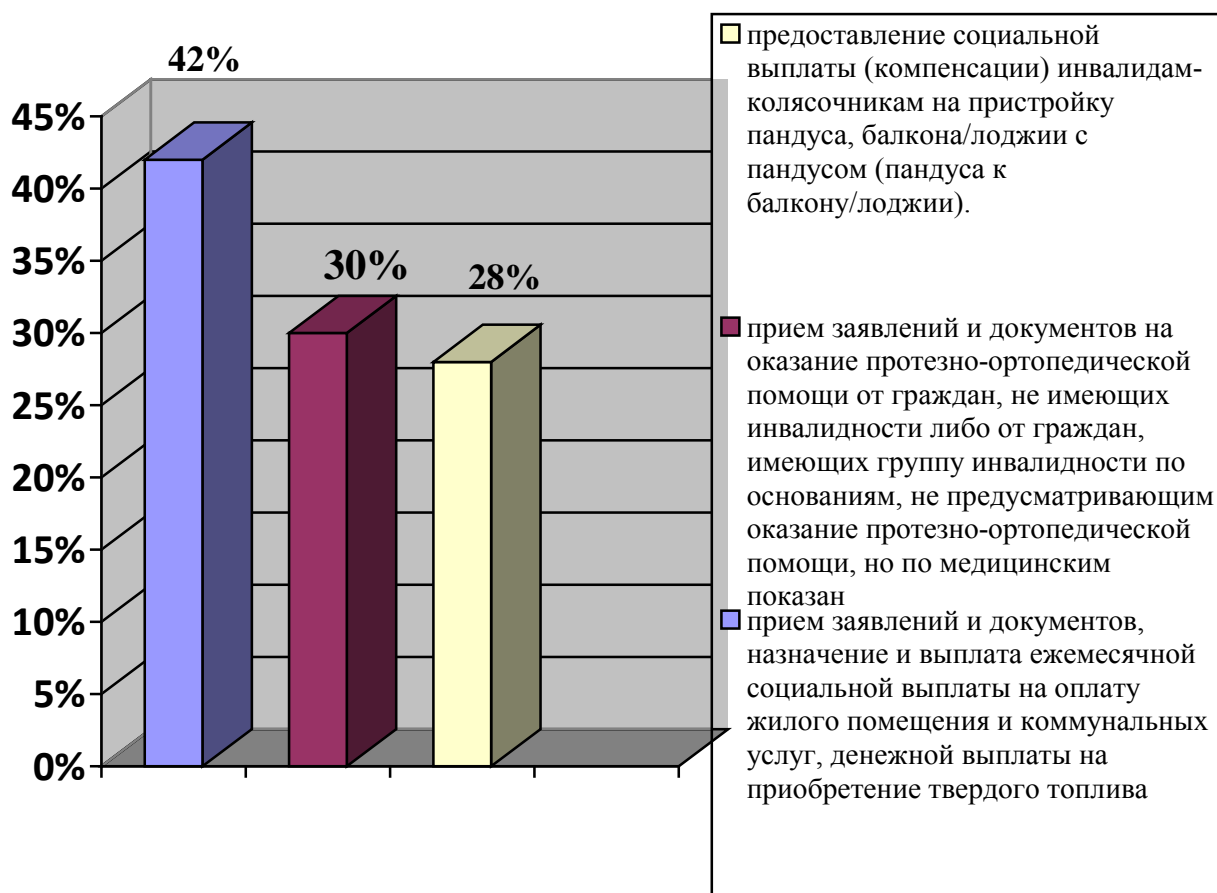


Рисунок 7 – Функции по социальной работе с инвалидами отдела предоставления мер социальной поддержки ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

В рамках законодательства Амурской области инвалиды имеют право на пособие:

Ежемесячное пособие гражданам, ставшим инвалидами в результате увечья, заболевания полученных при прохождении военной службы по призыву, и пострадавшим в результате боевых действий на территориях Чеченской республики и бывших республик СССР), (Закон Амурской области №77-ОЗ от 26 июня 1998 года). Размер пособия – 2306,92 руб.

Ежемесячное пособие инвалидам I и II групп вследствие заболевания, полученного в период прохождения военной службы по призыву (Закон Амурской области № 143-ОЗ от 26 апреля 1999 года). Размер пособия – 2306,92 руб.

Отдел по предоставлению субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг. Функции отдела: Назначение и выплата субсидий на оп

лату жилого помещения и коммунальных услуг.

Благодаря организованной работе сотрудниками ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск проводятся следующие направления с инвалидами, в соответствии с рисунком 8:

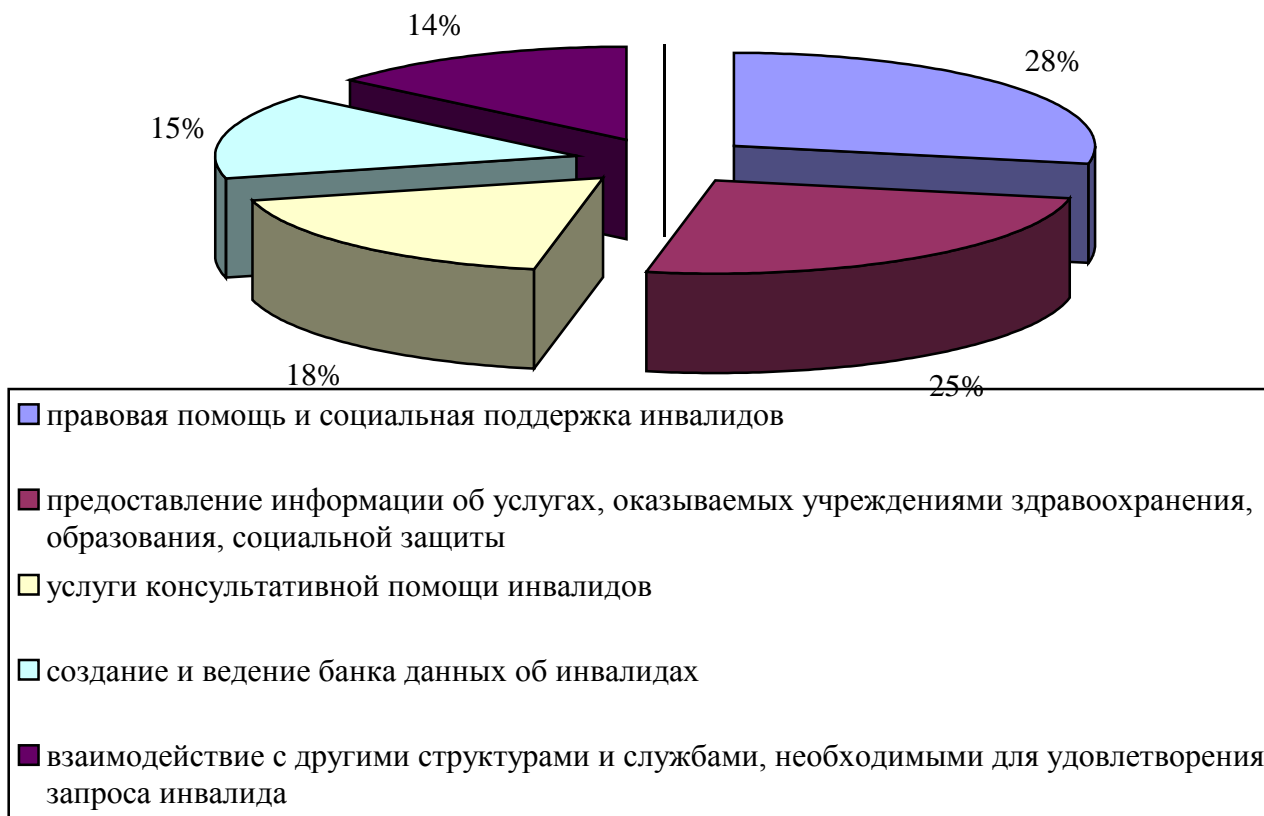


Рисунок 8 – Направления по социальной работе с инвалидами

28 % опрошенных ответили, правовая помощь и социальная поддержка инвалидов; 25% - предоставление информации об услугах, оказываемых учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты; 18 % - услуги консультативной помощи инвалидов; 15% - создание и ведение банка данных об инвалидах; 14 % - взаимодействие с другими структурами и службами, необходимыми для удовлетворения запроса инвалида.

Согласно опроса специалистов в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск в соответствии с Основание Феральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. 20.01.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» осуществляется такая мера социальной поддержки как ежемесячная социальная выплата на оплату жилого помещения

и коммунальных услуг. Расчет производится индивидуально. Круг получателей: инвалиды I, II, III группы; семьи, имеющие детей-инвалидов. Основные документы:

1. документ, удостоверяющий личность гражданина и подтверждающий его регистрацию по месту жительства (пребывания);

2. справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

3. документ, содержащий сведения о размере занимаемой заявителем площади и о собственнике жилого помещения, если право собственности на жилое помещение не зарегистрировано в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним;

4. документы, подтверждающие родственные отношения с ребенком-инвалидом совместно зарегистрированных лиц;

5. документ, подтверждающий наличие в занимаемом жилом помещении печного либо автономного отопления (в случае если заявитель претендует на получение мер социальной поддержки по оплате твердого топлива или автономного отопления);

6. документ, подтверждающий отсутствие задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или, при наличии задолженности, соглашение по ее погашению.

Разработан Порядок оплаты проезда инвалидам, а также лицам, их сопровождающим, к месту получения социальной и профессиональной реабилитации и обратно в целях создания условий прохождения социальной и профессиональной реабилитации инвалидов по зрению, выработки компенсаторной приспособленности к общественно-полезному труду, бытовому и культурному самообслуживанию, к самостоятельному ведению активной жизни и определяет порядок реализации мероприятия «Организация целевых заездов инвалидов на территории Амурской области, а также оказание содействия инвалидам в получении социальной и профессиональной реабилитации, в организации участия в

мероприятиях межрегионального, всероссийского уровней» подпрограммы «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов в Амурской области» государственной программы Амурской области «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области на 2014 – 2020 гг.», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2013 № 444 (далее - подпрограмма), а так же механизм государственной поддержки в форме оплаты проезда инвалидам, а также лицам, их сопровождающим, к месту получения социальной и профессиональной реабилитации и обратно.

Право на выплату компенсации имеют инвалиды по зрению, проживающие на территории Амурской области, обратившиеся за компенсацией не позднее 30 календарных дней с даты выдачи документа, подтверждающего получение социальной и профессиональной реабилитации, из числа:

- инвалиды I группы по зрению - члены Всероссийского общества слепых (далее – ВОС);

- инвалиды II группы по зрению, нуждающиеся в реабилитации и имеющие решение региональной организации ВОС;

- инвалиды I группы по зрению, имеющие патологию слуха (слабослышащие или имеющие слуховые аппараты).

Компенсация включает оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) на перечисление (пересылку) средств компенсации, в том числе уплату налога на добавленную стоимость.

Заявление на выплату компенсации подается на бумажном носителе инвалидом (его представителем) в министерство по форме, утвержденной министерством.

При подаче заявления представляются следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность инвалида (паспорт);
- 2) справка об инвалидности;
- 3) документы, подтверждающие получение социальной и профессиональной реабилитации;
- 4) паспорт сопровождающего лица (в случае сопровождения инвалида);

5) документы, подтверждающие факт оплаты проезда к месту социальной и профессиональной реабилитации(железнодорожный билет, посадочный талон, подтверждающий перелет);

б) справка о стоимости проезда в купейном вагоне фирменного поезда в направлении к месту лечения (обратно) по состоянию на дату перелета (в случае авиаперелета);

7) решение региональной организации ВОС о необходимости направления инвалида в специализированное учреждение для получения социальной и профессиональной реабилитации.

При подаче заявления представителем инвалида предъявляются документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя.

Для уточнения организационных аспектов социальной работы с инвалидами по Свободненскому району был проведен анализ документов учреждения (Приложение В). В рамках анализа документов были получены следующие результаты.

С 2010 года в Амурской области в частности в Свободненском районе был внедрен программно-целевой метод решения проблем инвалидов и семей с детьми-инвалидами. С этой целью была разработана и реализована программа социальной поддержки инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, в Амурской области на 2010 - 2012 годы «Мы вместе», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 23.06.2010 № 329. Ее логическим продолжением стала программа социальной поддержки инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, в Амурской области на 2013 - 2015 годы «Открытый мир», утвержденная постановлением Правительства Амурской области от 08.07.2013 № 311. Реализация указанных программ положила начало системным изменениям, направленным на адаптацию и социальную реабилитацию указанной категории граждан, и позволила достичь заметных положительных результатов в Свободненском районе.

На базе учреждения функционирует «Служба сопровождения семьи воспитывающей ребенка инвалида». В связи с организованной работой Службы

сопровождения инвалидам предоставляются услуги группы кратковременного пребывания, массаж на дому и при отделении, услуги психолога. В связи с получением специализированного автомобиля улучшилась работа Службы сопровождения, услуги «Социального такси» теперь получают и семьи, проживающие в районе, что способствует повышению мобильности инвалидов посредством развития услуги «Социального такси».

В рамках реализации долгосрочной целевой программы «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов в Амурской области на 2011-2015 годы» открыт пункт проката технических средств реабилитации для инвалидов. В 2011 году учреждение было оснащено мобильными лестничными подъемниками для пассивных инвалидов-колясочников.

Постановлением Правительства Амурской области от 21.11.2013 № 582 «О создании регионального банка данных о несовершеннолетних и семьях, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении», в целях организации единого учета семей и детей, находящихся в социально опасном положении и трудной жизненной ситуации, внедрена автоматизированная информационная система «Семья и дети» (далее – АИС «Семья и дети»). Данная система позволяет создать единый региональный банк данных с разнообразной информацией о несовершеннолетних и членах их семей, в том числе инвалидах, проживающих в семьях. Банком данных АИС «Семья и дети» пользуются все органы системы профилактики области.

В рамках программы «Открытый мир» в Свободненском районе открыта лекотека, которая позволила создать благоприятные условия для развития личности ребенка, начиная с самого раннего возраста, а также способствовала психологической поддержке семьи малыша с нарушением развития.

С целью участия Амурской области в ГП РФ «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы министерством социальной защиты населения области был разработан и успешно защищен проект подпрограммы «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов в Амурской области». 17 июля 2015 года между Минтрудом России и Правительством Амурской области заключено Соглаше-

ние №15-С-13-ГП43 о предоставлении в 2015 году субсидии из федерального бюджета бюджету Амурской области, на софинансирование расходов на реализацию мероприятий, включенных в программу Амурской области, направленную на формирование доступной среды жизнедеятельности инвалидов.

В перечне основных проводимых работ значатся такие виды, как:
адаптация прилегающей территории, в т.ч. укладка тактильной плитки;
адаптация входных групп: установка пандусов, подъемников, лифтов, доводчиков, поручней, «кнопок вызова» и расширение дверных проемов;
создание «клиентских служб» (зон приема инвалидов); адаптация санитарно-гигиенических помещений; установка информационных средств доступности: «киосков», табло «бегущая строка», мнемосхем, усилителей звука, системы двусторонней связи, указателей и звуковых маячков и многого другого.

Кроме этого, в 2015 году на улицах были установлены специальные светофоры со звуковым сигналом для слабовидящих людей. Также в рамках программы в 2015-17 годах организована и проведена общественно-просветительская кампания по распространению идей, принципов и средств формирования доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения. В ходе выполнения данного мероприятия были размещены тематические билборды и сити-форматы, а также размещены тематические баннеры, изготовленные по макетам государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020 годы.

Таким образом, анализ социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск показал, что работа по социальной поддержке инвалидов проводится эффективно, осуществляется формирование доступной среды для инвалидов.

3.2 Рекомендации по усовершенствованию социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

Анализ опроса специалистов показал, что в деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск в рамках социаль-

ной работы с инвалидами можно выделить следующие позитивные характеристики:

1. Совершенствование системы социальной поддержки инвалидов. Расширение многофункциональной системы социальной поддержки инвалидов.

2. Увеличение объема и качества социальных и иных услуг, предоставляемых населению.

3. Организация мероприятий и технологий по социальной поддержке инвалидов, развитие навыков самообеспечения, самореализации, самопомощи, подбор и расстановка кадров, профессиональное обеспечение применение управленческих решений.

4. Использование программно-целевого метода для решения проблем инвалидов.

Однако, не смотря на активную деятельность организации, опрошенные сотрудники выделили следующие проблемы:

1. С каждым годом требуется внедрять все более новые и эффективные технологии социальной работы с инвалидами.

2. Большой проблемой остается отсутствие занятости инвалидов. Из-за ограничений в здоровье многие работодатели не желают трудоустраивать на работу лиц с ограниченными физическими возможностями. Данное обстоятельство усугубляет материальное и социально-психологическое состояние инвалидов.

3. Инвалиды это особая категория, многие инвалиды ведут замкнутый образ жизни и не имеется возможности наладить взаимодействие для решения проблемы.

4. Многие инвалиды недостаточно проинформированы о деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск и об услугах, которые они могут получить в нем.

5. Многие инвалиды ведут надомный образ жизни и связь с внешним миром, а также вести трудовую деятельность могут осуществлять только через компьютер с интернетом. Не у всех инвалидов имеется компьютер с подклюю

ченным интернетом.

В рамках усовершенствования социальной работы с инвалидами предполагается следующее:

1. В рамках внедрения новых технологий социальной работы предлагается реализация проекта «Новые Перспективы» (Приложение Г). Цели проекта:

- создание удаленных рабочих мест для инвалидов;*
- обучение навыкам, необходимым на рынке удаленного труда;*
- содействие в трудоустройстве на глобальном рынке удаленного Труда.*

2. В рамках решения вопроса занятости инвалидов предлагается создать «Банк социальных бизнес-идей». Необходимо разработать и утвердить конкурс среди индивидуальных предпринимателей и юридических лиц на лучшую бизнес идею, направленную на обеспечение занятости инвалидов, формирование активного образа жизни.

Так автором предложены следующие бизнес-идеи:

а) создание Пункта ремонта технических средств реабилитации. Социальный эффект: обеспечение потребности граждан в ремонте средств технической реабилитации.

б) Внедрение фитнес-программ для инвалидов. Социальный эффект: физическая и социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями, предоставление им дополнительных возможностей для занятий физкультурой в комфортных условиях под руководством опытного тренера; создание дополнительных возможностей общения.

в) производство тактильных книг для слепых и слабовидящих детей. Социальный эффект: специализированные детские учебные учреждения и библиотеки готовы приобретать подобную продукцию, но ее пока не хватает. Производство подобных книг можно сделать надомным, привлекая к работе многодетных матерей, пенсионеров, безработных и малообеспеченных граждан.

г) круглосуточная дистанционная поддержка пожилых людей Социальный эффект: пожилые люди получают качественные социально-медицинские и социально-бытовые услуги и круглосуточную дистанционную поддержку, со

храня комфортный и привычный образ жизни. Люди с ограниченными возможностями будут обеспечены надомной работой.

Д) разработать сайт. Бабушки готовят за деньги. Многие не доверяют готовой еде в магазинах, но бабушки-соседки - это совсем другое дело. Можно свести не умеющих готовить и желающий подработать. Для этого нужно сделать сайт. Желающий найти готовящую соседку, сможет ввести свой адрес и получить адреса и телефоны ближайших готовящих пенсионерок. Потом звонить им и договариваться. Так как бабушки доступа к интернету не имеют, они смогут оставлять свои контакты по телефону и отправляя обычно почтой. Для распространения информации между ними можно использовать объявления в газете. На сайте можно указать рекомендуемые цены и предложить (частично или полностью) менять еду на услуги - донести тяжелые сумки из магазина и т.д. Выгода организатору - реклама на сайте и добровольный взнос от сытых людей.

Е) Открытие сервис-центра по ремонту электроники. Инвалиды, которые хотят оставаться активными членами общества, сталкиваются как с нехваткой профессиональных навыков, так и с отсутствием доступной городской среды. «Старт для каждого» работает над смягчением этой проблемы. Проект представляет собой сервис-центр по ремонту электроники. Здесь готовы обучать и трудоустраивать специалистов из числа людей с ограниченными возможностями здоровья. Для них будет разработан специальный двухмесячный курс, позволяющий получить практические навыки в области диагностики и ремонта ноутбуков и компьютерной техники. По окончании обучения слушатели получают сертификаты.

Внедрение данных мероприятий позволит:

1. Совершенствовать процесс социальной интеграции инвалидов в общество, оказать помощь в преодолении психологического барьера в общении.
2. Привлечение внимания общественности к проблемам инвалидов.
3. Повышение качества услуг по реабилитации инвалидов.
4. Создать систему служб, занимающихся проблемами инвалидов (При

ложение Д).

3. В связи с тем, что инвалиды это категория граждан к которой нужен особый подход, разработаны практические рекомендации по налаживанию взаимодействия с инвалидами, которые помогут специалистам усовершенствовать деятельность (Приложение Е).

4. Распространение информационной брошюры для инвалидов (Приложение Ж). Информационный буклет разрабатывается с целью информирования населения об услугах ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

5. Развивать программы по разработке методик надомного компьютерного обучения инвалидов, по оснащению квартир, где живут инвалиды, необходимой компьютерной техникой; использовать компьютерные технологии для их самостоятельной работы на дому; создать систему социально-педагогической надомной помощи.

В целом, исследование показало, что социальная работа с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск проводится эффективно, однако выявляются общие проблемы, предложенные рекомендации помогут усовершенствовать деятельность. В процессе написания бакалаврской работы была достигнута цель – изучена социальная работа с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск и разработаны рекомендации по ее усовершенствованию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалиды составляют особую категорию населения, численность которой постоянно увеличивается. Мировым сообществом социальная защита инвалидов рассматривается как проблема первостепенной важности. Инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Они не имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни.

В ходе написания бакалаврской работы решены поставленные задачи.

1. Согласно Российскому законодательству, инвалид – это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Ограничение жизнедеятельности определяется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

2. Нормами российского законодательства предусмотрена целая система мер, обеспечивающая процесс организации социальной работы с инвалидом, предполагающая как права, так и ответственность. В целом, организация социальной работы с инвалидами регулируется целым рядом нормативно-законодательных актов федерального и регионального уровней.

3. Социальная работа с инвалидами – это комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, в социальном статусе, в здоровье и дееспособности. Социальная реабилитация как процесс двуедина по своей природе: с одной стороны, она нацелена на восстановление способностей человека к нормальному функционированию в социальной среде, а с другой стороны – на восстановление самой среды как совокупности разнообразных условий,

нарушенных по каким–либо причинам.

4. Одними из важнейших форм, методов и технологий социальной работы с инвалидами является взаимодействие социального работника с семьей инвалида: социальная, медицинская реабилитация, создание условий по предупреждению и абилитации (приспособлению ребенка инвалида, патронаж. Социальный работник своей деятельности использует такие методы как контакт, консультирование, тренинги, игротерапию. Также все эти методы и формы заимствованы в основном из зарубежного опыта, и поэтому говорить о целостных социально-педагогических технологиях пока еще рано - они находятся в стадии формирования и апробации.

5. Управление социальной защиты населения создано для достижения следующих целей – обеспечение социальной поддержки и социального обслуживания граждан отдельных категорий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и Амурской области, на территории муниципальных образований г. Свободный, Свободненского района и ЗАТО Углегорск и осуществляет следующие основные виды деятельности по социальной работе с инвалидами.

6. В целом, исследование показало, что социальная работа с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск проводится эффективно, однако выявляются общие проблемы, предложенные рекомендации помогут усовершенствовать деятельность.

Таким образом, анализ деятельности по социальной работе с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск показывает, что система социальной поддержки инвалидов обеспечивает выполнение социальных гарантий и активно развивается с учетом социально-демографической, политической ситуации в стране и направленно на реабилитацию и обеспечение жизнедеятельности инвалидов, предложенные рекомендации позволят усовершенствовать данную деятельность.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Авакумцев, И.П. Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья / И.П.Авакумцев. – М.: Просвещение, 2015. – 276 с.
- 2 Анасимов, А.Б. Социальная работа с инвалидами: учеб. пособие / А.Б. Анасимов. – М.: ВЛАДОС, 2014. – 368 с.
- 3 Боровая, Л. П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющих тяжело больных детей/ Л.П.Боровая // Социально-педагогическая работа. - 2016. – №6. – С. 163.
- 4 Букатова, Л.М. «Добро по кругу» /Л.М.Букатова // Библиотека . – 2014. – № 6. – С. 264
- 5 Быков, А.В. Психологическая служба в учреждениях социально-педагогической поддержки детей и подростков / А.В. Быков. – М., – УРАО – 2013 – 100 с.
- 6 Быков, Д. А. Опыт создания реабилитационного комплекса для детей с ограниченными возможностями / Д. А. Быков // Педагогика. – 2013. – № 6. – С. 231.
- 7 Василькова, Ю. В. Социальная педагогика / Ю.В. Василькова. – М.: ВЛАДОС, 2015. – 321 с.
- 8 Гембаренко, В.Т. Семья и ребенок с ограниченными возможностями / В.Т. Гамбаренко // Социальное обеспечение – 2015. – №3. – С.342.
- 9 Григорьев, А. Д. Очерки истории социальной работы / А.Д.Григорьев. – М.: Просвещение, 2013. – 223 с.
- 10 Гришина, Л. Г. Анализ инвалидности в Российской Федерации / Л.Г. Гришина. – М., 2012. – 244 с.
- 11 Дмитриев, А. В. Проблемы инвалидов / А. В. Дмитриев. – СПб.: Питер, 2013. – 245с.
- 12 Зайнышев, И. Г. Технология социальной работы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений /И. Г. Зайнышев . – М.: Гуманитарное издательство Владос, 2013. – 240 с.

13 Закон Амурской области от 14.12.2005 №103-ОЗ «О комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав» (в ред. Закона Амурской области от 12.10.2007 №400-ОЗ) изд. «Амурская правда», №2, 11.01.2009

14 Закон Амурской области от 21.01.2005 №424-ОЗ «О перевозке несовершеннолетних, самовольно ушедших из семей, детских домов, школ-интернатов, специальных учебно-воспитательных школ-интернатов, специальных учебно-воспитательных и иных детских учреждений, по территории Амурской области» изд. «Амурская правда» №17-18, 25.11.2005

15 Закон Амурской области от 19.01.2005 №409-ОЗ «Об обслуживании отдельных категорий граждан социальными службами Амурской области» (в редакции Закона Амурской области от 12.10.2007 №408-ОЗ) изд. «Амурская правда», №19-20, 26.01.2005.

16 Закон Амурской области от 13.12.2006 №261-ОЗ «О государственной гражданской службе Амурской области» (в редакции Закона Амурской области от 07.06.2007 №345-ОЗ) изд. «Амурская правда», № 240, 20.12.2006.

17 Закон Амурской области от 02.05.2007 № 326-ОЗ «Об областных стандартах качества предоставления бюджетных услуг» изд. «Амурская правда», № 80, 08.05.2007

18 Здоровоохранение и медицинское обслуживание в Амурской области: ЗАП. - Благовещенск: Амуроблкомстат, 2012. – 54 с.

19 Здоровоохранение и медицинское обслуживание в Амурской области: статистический сборник. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2012. – 106 с.

20 Колпакова, О. Использование инвалидовных социальных технологий реабилитации детей в летний период / О. Колпакова // Социальное обеспечение – 2016 – №6. – С.183.

21 Коновалова, М. П. Социокультурная реабилитация детей с ограниченными возможностями в процессе информационно-библиотечного обслуживания / М. П. Коновалова // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств – 2012. – №2. – С. 107.

22 Кулагина, Е. В. Семьи с детьми инвалидами: социально – экономиче

ское положение / Е. В. Кулагина // Народонаселение. – 2013. – № 1. – С. 202.

23 Ляпидиевская, Г. В. О создании в России сети реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями / Г. В. Ляпидиевская // Вестник психо-социальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2015 – №2 – С. 448.

24 Малофеева, Т. Инвалиды в России / Т. Малофеева. – 2013 – №3 –С. 205.

25 Малов, И.И. Настольная книга специалиста / И.И. Малов.– М: ВЛАДОС, 2014. – 153с.

26 Низовцева, В.Г. – На первом месте – реабилитация / Г. Низовцева // Социальное обеспечение. – 2012 – №4 – С. 233.

27 Обухова, Л. Ф., Рябова Т. В. – Феномен эгоцентризма у подростков-инвалидов // Вопросы психологии / Л. Ф. Обухова, Т. В. Рябова. – 2010 – №3 – С. 448.

28 Основы социальной работы: Учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. – М.: Инфра, 2011. – 345с.

29 Олиференко, Л. Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска / Л. Я. Олиференко. – М: ВЛАДОС, 2014. – 345с.

30 Пособие по технологии работы с детьми с ограниченными возможностями / под ред. Гуслияковой Л. Г. – М.: Социальное здоровье России, 2013. – 210с.

31 Постановление Правительства РФ от 18.08.2008 № 617 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации об образовательных учреждениях, в которых обучаются (воспитываются) дети с ограниченными возможностями здоровья».

32 Постановление губернатора Амурской области от 29.12.2006 №738 «Об утверждении комплексного плана мероприятий по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защите их прав и законных интересов на территории Амурской области на 2007-2009 годы».

33 Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2005 №

525 «О порядке расходования и учета средств федерального бюджета предусмотренных на финансирование деятельности, связанной с перевозкой между субъектами Российской Федерации, а также в пределах территорий государств-участников Содружества Независимых государств несовершеннолетних, самовольно ушедших из семей, детских домов, школ-интернатов, специальных учебно-воспитательных и иных детских учреждений» (Собрание законодательства РФ, 22.08.2005, № 34, ст.3517).

34 Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 19.07.2000 № 52 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр социальной помощи семье и детям» (в редакции постановления Минтруда РФ от 26.03.2001, №28) изд. «Бюллетень Минтруда РФ», №8, 200.

35 Постановление Правительства РФ от 27.11.2000 №896 «Об утверждении примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации», изд. «Собрание Законодательства РФ», 04.12.2000, № 49, ст. 4822.

36 Постановление Министерства труда и социального развития РФ от 29.03.2002 № 25 «Об утверждении Рекомендаций по организации деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации» (в ред. Постановления Минтруда РФ от 23.01.2004 № 2) изд. «Бюллетень Минтруда РФ», 2002, №5.

37 Постановление Минтруда РФ от 30.01.1997 № 4 «Об утверждении Порядка приема, содержания и выпуска лиц, находящихся в специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации» изд. «Бюллетень Минтруда РФ», 2011, № 4.

38 Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.03.2003 №13 «О введении в действие санитарно - эпидемиологических правил и нормативов САНПИН 2.4.1201-03» изд. «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти»

02.06.2003, № 43.

39 Постановление Госстандарта Российской Федерации от 24.11.2003 №327-ст «О принятии и введении в действие национального стандарта» «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг. ГОСТ Р 52143-2003» изд.М., ИПК Издательство стандартов, 2010.

40 Постановление Госстандарта Российской Федерации от 24.11.2003 №326-ст «О принятии и введении в действие национального стандарта», «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения. ГОСТ Р 52142-2003» М., ИПК Издательство стандартов, 2012.

41 Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2007 №566-ст Национальный стандарт РФ ГОСТ 52888-2012 «Социальные услуги детям».

42 Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2007 №561-ст Национальный стандарт РФ ГОСТ 52883-2010 «Требования к персоналу учреждений социального обслуживания».

43 Романов, М.Р. Реабилитация инвалидов / М.Р.Романов. М.: Вагриус, 2013. – 175с.

44 Российская энциклопедия социальной работы / под ред. А. И.Панова, Е. И. Холостовой. – М.: Институт социальной работы, 2011. – 364 с.

45 Российский статистический ежегодник: Стат.сб. /Госкомстат России. – М., 2012. – 568 с.

46 Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / ред. А. М. Панова. – М., 2014. – 200 с.

47 Свистунова, Е.Г. Международное право о социальной защите и реабилитации инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация / Е. Г. Свистунова. – 2012 – №1. – С. 113.

48 Селенина, Е. В. Социально-трудовая адаптация детей группы риска / Е. В. Селенина // Вопр. психологии.– 2015. – № 6. – С. 158.

49 Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ (в редакции Федерального закона от 30.06.2008 №106-ФЗ) изд. "Собрание законо

дательства РФ", 01.01.1996 №1, ст. 16.

50 Социальную защиту – инвалидам: Всероссийский форум социальных работников. – М., 2011.– 20 с.

51 Специальная педагогика / под ред. Назаровой Н. М. М.: Академия – 2013. – 400с.

52 Специальная педагогика: Учебн. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др. – М.: Издательский центр "Академия". – 2014. – С.155

53 Уфимцева Л. П., Окладникова Т. Н – Содержание психокоррекционной работы с соматически ослабленными школьниками // Вестник психо-социальной и коррекционно-реабилитационной работы / Л. П. Уфимцева, Т. Н. Окладникова. – 3024 – №2 – С. 140.

54 Федеральный закон от 21.12.1996г. №159-ФЗ "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" (в редакции Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ) изд. "Собрание законодательства РФ", 23.12.1996, №52, ст. 5880.

55 Федеральный закон от 24.11. 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями изд. "Собрание законодательства РФ", 28.06.1999 №26, ст. 3177.

56 Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" (в редакции Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ) изд. "Собрание законодательства РФ", 11.12.1995, № 50,ст. 4872, "Российская газета", № 243, 19.12.1995.

57 Хмеленко, С. А. Нравственное зеркало общества - отношение к слабым // Мир библиографии / С. А. Хмеленко. – 2015. – № 5. – С. 238.

58 Холостова Е. И. Технология социальной работы: Учебник / Е. И. Холостова. – М.: инфра-М, 2014 – 400 с.

59 Хрестоматия: обучение и воспитание детей группы риска / сост. Остапов В. М. – М.: Просвещение. – 2014. – 416с.

60 Хрестоматия по технологиям социальной работы / под ред. Гуслияковой

Л. Г. – Барнаул: АГУ. – 120с.

61 Чуптуева Л. Особые дети // Новая библиотека / Л. Чуптуева. – 20014. – № 4. – С.115.

62 Чупрунов, А.В. Словарь основных понятий по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / под ред. А.В.Чупрунов. – Барнаул – Издательство АГУ – 2011 – 63с.

63 Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 30.06.2007 №120-ФЗ), изд. «Собрание законодательства РФ», № 31, ст. 3802.

64 Федеральный закон от 8.06.2007 № 163249-4-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья ", изд. «Собрание законодательства РФ», № 31, ст. 3823

65Федоров, А.В. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. А.В.Федоров – М, – КТМУ – 2013 – 207с.

66Федосеева, И.П. Социально – экономическое положение Амурской области: Доклад. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2012. – 173 с.

67 Шульга, Т.И. Работа с неблагополучной семьей / Т.И. Шульга. М.: Дрофа, 2013. – С.168

68 Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: ГУ, 3024 г. – С.155

69 Фурсов, П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение//Избранные педагогические сочинения / П.Ф. Фурсов. М.: Педагогика, 2014 – С. 179

70 Фастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Фастюкова. М.: ВЛАДОС, 2013 – С.155

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

«Анализ социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск»

Сущность инвалидности заключается в социальных барьерах, которые воздвигает между инвалидом и обществом состояние здоровья. Одной из наиболее острых проблем является преодоление изолированности граждан с ограниченными возможностями здоровья, восстановление разрушенных связей, обеспечивающих их включенность в основные сферы жизнедеятельности.

Социальная работа с инвалидами относится к категории сложнейших вопросов в социальной работе. Проблема социальной адаптации инвалидов - проблема приспособленности инвалидов к полноценной жизни в обществе здоровых людей приобрела в последнее время особую важность. Это связано с тем, что в новом тысячелетии стали существенно меняться подходы к людям, которые по воле судьбы родились или стали инвалидами.

Таким образом, актуальность исследования проблем социальной защиты инвалидов, предопределяется в значительной степени не только научными задачами, но и потребностями практического совершенствования механизма социальной защиты в нашей стране в условиях продолжающейся общественной трансформации. Разработка и реализация этого механизма в нашей стране выступает, на наш взгляд, не менее актуальной задачей, чем такие глобальные проблемы, как построение правового государства и формирование гражданского общества.

Объектом исследования – сотрудники, осуществляющие социальную работу в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск. *Предмет исследования* – социальная работа с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Цель исследования – изучение социальной работы с инвалидами ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Задачи исследования:

1. Проанализировать основные направления, формы и методы организации социальной работы с инвалидами.
2. Определить перечень субъектов и содержание взаимодействия общественной организации, государственных и муниципальных органов власти, предприятий и учреждений различной формы собственности в рамках оказания социальной помощи инвалидам;
3. Выяснить мнение респондентов из числа представителей общественной организации об эффективности их работы по организации социальной работы с инвалидами.

Гипотеза: Социальная работа с инвалидами будет эффективной, если своевременно будут использованы разнообразные формы и методы социальной работы, применяемые специалистами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск, и скоординированы действия различных служб с целью успешной реабилитации и адаптации инвалидов.

Интерпретация основных понятий

Государственная социальная помощь – предоставление малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации социальных пособий, субсидий, компенсаций, жизненно необходимых товаров.

Инвалид – 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.

Инвалидность – нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом под ограничением жизнедеятельности

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

тельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью,

Общественное объединение – определяется как добровольное, самоуправляемое, некоммерческое формирование, созданное по инициативе граждан, объединившихся на основе общности интересов для реализации общих целей, указанных в уставе общественного объединения.

Социальное обслуживание – предоставление конкретных социальных услуг пожилым людям социальной службой для удовлетворения их жизненных способностей.

Социальные проблемы инвалидов (СПИ) – это специфические проблемы определенного социально-демографического слоя людей, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности. СПИ – определяются состоянием здоровья, материальным положением, обеспечением занятости, а так же качеством медицинского и социального обслуживания, развитостью инфраструктуры. Одной из наиболее серьезных психологических проблем инвалидов является испытываемое ими одиночество.

Социальная работа – профессиональная деятельность, связанная с применением социологических, психологических и педагогических методов и приемов для решения индивидуальных и социальных проблем.

Социальная служба – предприятия и учреждения, независимо от форм собственности предоставляющее социально – бытовые, социально медицинские, Психолого-педагогические, социально – правовые услуги, оказывающие социальную поддержку и материальную помощь.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам ус

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ловия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных прав с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Учреждение социального обслуживания – учреждения, предназначенные для предоставления социальных услуг и помощи гражданам пожилого возраста, инвалидам, иным социально уязвимым группам населения

Люди с ограниченными возможностями – люди с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

В соответствии с Законом РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

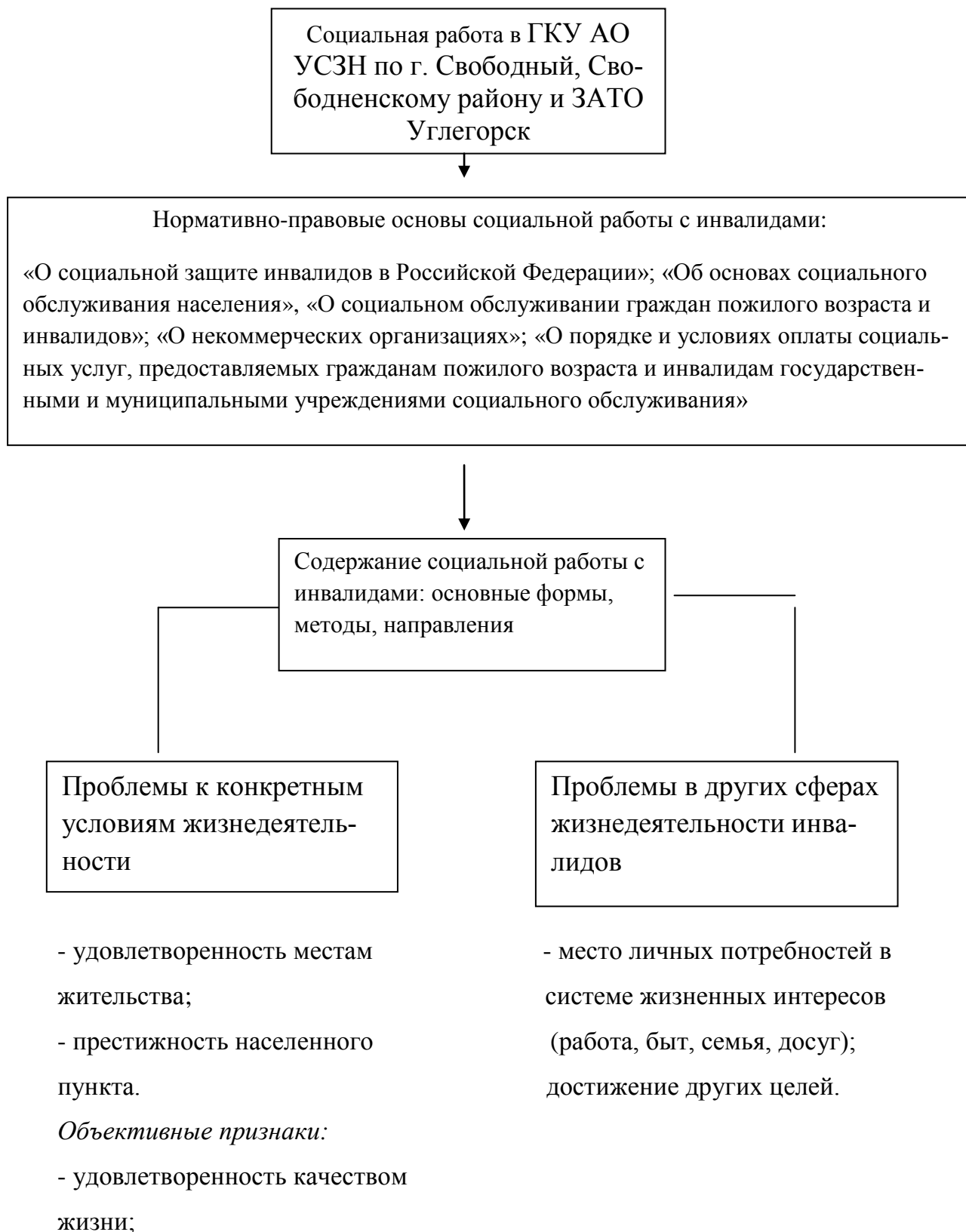
Социальная защита инвалидов – это система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Трудная жизненная ситуация – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность инвалида и его семьи, которую они не могут преодолеть самостоятельно.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

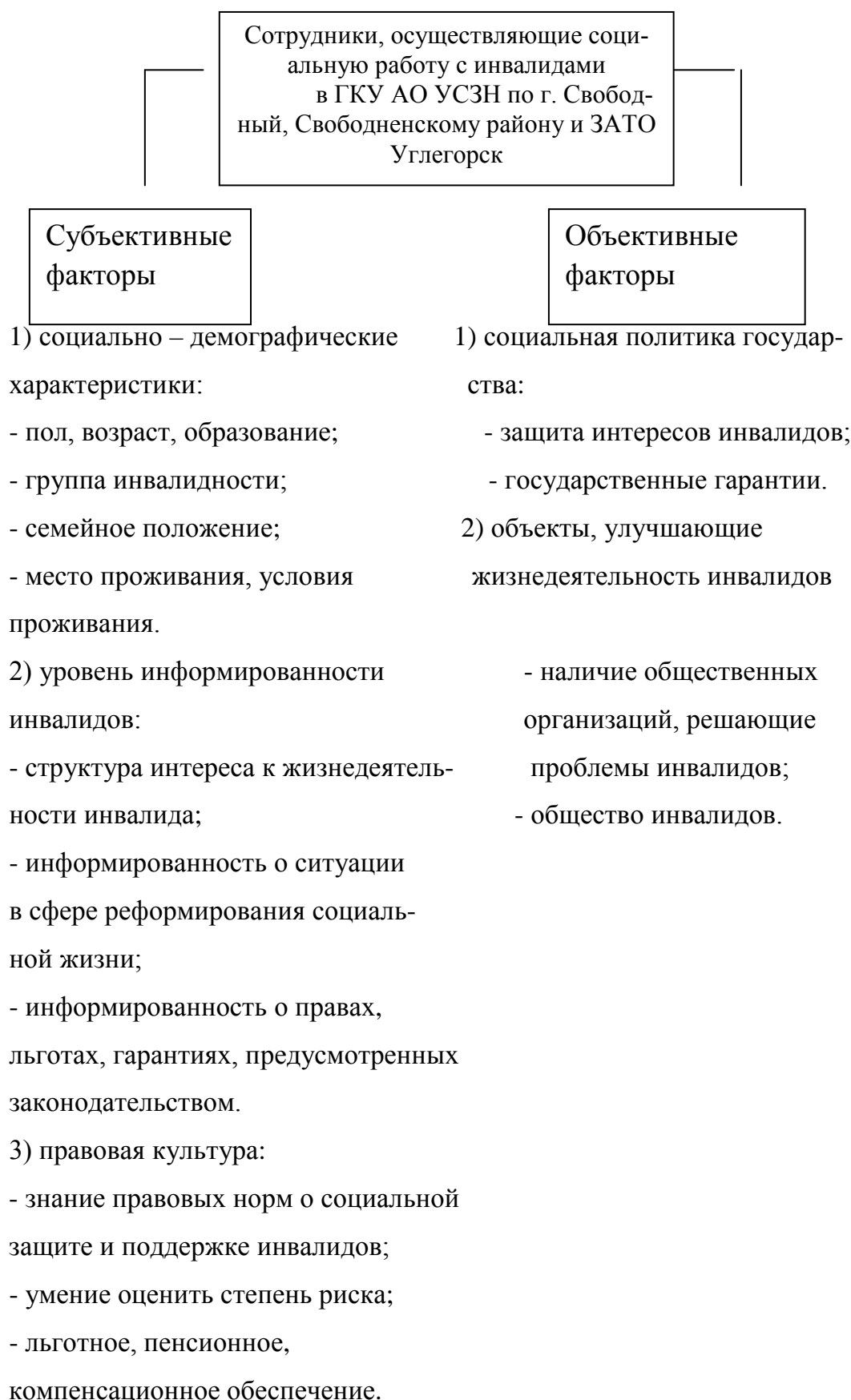
Операционализация основных понятий

Структурная операционализация



Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Факторная операционализация



Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Исследование сплошное, формировалось из числа представителей 15 чел., работающих в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск. Сотрудники учреждения, принимающие участие в опросе, характеризуются стажем работы в не менее 3 лет, возраст: от 25 до 55 лет, образование: высшее.

Сроки исследования: апрель 2017 года

Таблица А.1 – План исследования

	Содержание деятельности	Сроки
Начальный этап	1.Разработка программы	14.03. -23.03.
Основной этап	2.Разработка инструментария	24.03. -01.04.
	3.Проведение исследования	02.04. - 10.04.
	4.Обработка первичной информации	11.04. -16.04.
Завершающий этап	5.Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	16.04. -17.04.

Метод исследования – опрос в форме анкетирования

База исследования: ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

АНКЕТА

«Анализ социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск»

Уважаемый эксперт!

Проблема инвалидов имеет свое особое значение, и Вы, имеете компетентное мнение об этой проблеме и можете дать надежную, достоверную оценку ситуации, сложившейся в сфере. Просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Ваши ответы помогут правильно оценить организацию социальной работы с инвалидами, а также сформулировать практические рекомендации.

Анкета анонимна. Результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

1) Как Вы считаете, является ли проблема инвалидов актуальной на сегодняшний день?

А) да Б) нет

В) затрудняюсь ответить

2) Какие основные проблемы инвалидов выявляются в процессе жизнедеятельности?

А) Обеспечение беспрепятственного доступа к информации

Б) Обеспечение занятости инвалидов и квотирование рабочих мест для инвалидов неудовлетворительное состояние здоровья

В) Образование и профессиональная подготовка инвалидов

Г) Медицинская помощь и реабилитация инвалидов

Д) Развитие творческих и физических способностей людей с ограниченными возможностями.

Е) Решение жилищно-бытовых условий и транспортного обслуживания инвалидов.

Ж) Проблема взаимоотношений между людьми с ограниченными возможностями здоровья и органами государственной власти и местного самоуправления.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

управления.

3) Низкий уровень обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно–ортопедических изделий, вспомогательными устройствами, приспособлениями для быта, труда

И) Малообеспеченность

К) Одиночество

Л) Другое (укажите ваш вариант ответа)_____

3) *Какие основные цели общественной организации?*

А) Защита прав и интересов инвалидов;

Б) Обеспечение инвалидам равных с другими возможностей участия во всех сферах жизни общества;

В) Интеграцию инвалидов в общество.

4) *Какие задачи по социальной работе выполняет ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск в рамках решения проблем инвалидов:*

А) постоянное взаимодействие с органами представительной и исполнительной власти Амурской области в решении проблем инвалидов;

Б) участие в разработке нормативных актов, связанных с социальной защитой инвалидов;

В) содействие формированию позитивного отношения общества к инвалидам, информирование общества о положении инвалидов;

Г) содействие формированию социально ориентированной экономики и участие в выработке эффективных механизмов социальной защиты инвалидов региона;

Д) содействие инвалидам в реализации их законодательно установленных прав, льгот и преимуществ в получении медицинской помощи, образования, в трудоустройстве, улучшении материальных, жилищных и бытовых условий жизни; в развитии творческих способностей, занятиях физической культурой и

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

спортом;

Е) осуществление собственных и совместных с другими структурами и организациями программ по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, а также благотворительных программ;

З) содействие организации научных исследований и проектно-конструкторских работ по проблематике инвалидов и участие в них;

И) осуществление предпринимательской, внешнеэкономической и иной, не противоречащей закону деятельности, направленной на обеспечение уставных задач;

К) развитие международных контактов и связей инвалидов и организации внутрироссийского и международного туризма;

Л) Другое (укажите ваш вариант ответа) _____

5) *Какие основные направления социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск Вы можете выделить?*

6) *Какую помощь осуществляет ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск по социальной работе с инвалидами _____*

7) *Какие формы и методы осуществляет ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск по работе с инвалидами?*

8) *Какие мероприятия проводятся в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск:*

9) *В каких мероприятиях участвуют инвалиды в рамках организации социальной работы в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск? _____*

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

10) Как Вы считаете, достаточно ли в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск организована социальная с инвалидами?

- А) да
- Б) нет
- В) Затрудняюсь ответить

11) При проведении социальных программ, проектов наблюдается ли ликвидация факторов препятствующих нормальной жизнедеятельности инвалида?

- А) да Б) нет
- В) затрудняюсь ответить

12) Укажите недостатки социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск?

13) Ваши предложения и рекомендации по усовершенствованию социальной работы с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск?

Просим заполнить вас личные данные:

Ваш пол: жен. муж.

Возраст: 18-25 лет; 26-40 лет; 41-60 лет; более 60 лет

Образование: неполное среднее/среднее

среднее специальное

незаконченное высшее

высшее

Стаж работы: Менее 1 года; От 1 года до 3 лет; Более 3 лет

Благодарим за сотрудничество!

ПРИЛОЖЕНИЕ В

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

«Анализ отчетной документации о деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск по социальной работе с инвалидами»

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

Увеличение количества инвалидов является проблемой для современного Российского общества. Во многом это обусловлено высоким уровнем заболеваемости и травматизма населения, недостаточным качеством медицинской помощи и услуг, оказываемых лечебно-профилактическими учреждениями и учреждениями медико-социальной экспертизы, а также другими причинами. С принятием Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» на основе изменений, внесенных Федеральными законами от 01.12.2014 №419-ФЗ (ред. 29.12.2015) изменились подходы к решению проблем, связанных с инвалидностью.

Одной из важнейших задач стало формирование системы комплексной многопрофильной реабилитации, позволяющей решить проблему интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

Объект исследования: отчетная документация.

Предмет исследования: изучение отчетной документации.

Цель исследования: изучить отчетную документацию о деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Задачи исследования:

1. Изучить планы-отчеты в отношении социальной работы с инвалидами.
2. Проанализировать аналитические справки о деятельности ГКУ АО

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

3. Сформулировать выводы о проделанной социальной работе с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

4. Разработать рекомендации по усовершенствованию социальной работе с инвалидами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Интерпретация и операционализация ключевого понятия

Интерпретация основных понятий

Анализ документов – это совокупность методических приёмов и процедур, применяемых для извлечения из документальных источников социологической информации при изучении социальных процессов и явлений в целях решения определённых исследовательских задач.

Аналитическая справка – документ, содержащий обобщённый материал о каких-либо исследованиях.

Аналитическая записка составляется, как правило, для визуализации, формулирования проблемы или концепции, а также формулировки выводов.

Отчет – это сообщение или документ, который предоставляет информацию и описывает суть исследования применительно к определенной ситуации. Отчет основывается на привлечении документальных данных. ... Помимо этого, отчет также может содержать рекомендации, предложения или другие мотивационные предложения.

План учреждения – ряд предварительно обдуманных действий, мероприятий, объединённых последовательно для достижения цели с возможными сроками выполнения.

Нормативный акт – это официальный документ правотворческого органа, в котором содержатся правовые нормы.

Целевая программа – это совокупность выполняемых мероприятий

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

(оказываемых услуг), взаимоувязанных по срокам, исполнителям и ресурсам, и направленных на достижение определенной цели (задачи). По сути, целевая программа – это программа действий по достижению поставленных целей, сбалансированная по ресурсам (финансовым, кадровым и др.)

Устав – свод правил, регулирующих организацию и порядок деятельности организации.

Должностная инструкция – документ, регламентирующий производственные полномочия и обязанности работника.

Регламент деятельности учреждения – документ, который перечисляет и описывает по порядку этапы (шаги), которые должна группа специалистов для выполнения рабочего процесса, как правило, с указанием требуемых сроков выполнения этапов (шагов).

Закон – это нормативно-правовой акт, который принимается в особом порядке органом законодательной власти или референдумом, обладает высшей юридической силой и регулирует наиболее важные общественные отношения.

Штатное расписание – нормативный документ предприятия, оформляющий структуру, штатный состав и численность организации с указанием размера заработной платы в зависимости от занимаемой должности.

Документация – это совокупность данных и документов. В узко-профессиональном значении документация (документирование) – процесс отбора, классификации, использования и распространения документов. Работа специалиста по подбору документации относится к сфере услуг и образования, особенно если речь идёт о преподавателях, заведующих библиотеками школ и училищ, у которых преобладает педагогический уклон в сфере поиска и использования информации.

Статистика – отрасль знаний, наука, в которой излагаются общие вопросы сбора, измерения и анализа массовых статистических (количественных или качественных) данных; изучение количественной стороны массовых

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

общественных явлений в числовой форме.

Гипотеза: Анализ документов по реализации социальной работы с инвалидами позволяет сделать вывод об эффективности деятельности, изучить разнообразные формы и методы социальной работы, применяемые специалистами в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Структурная операционализация:

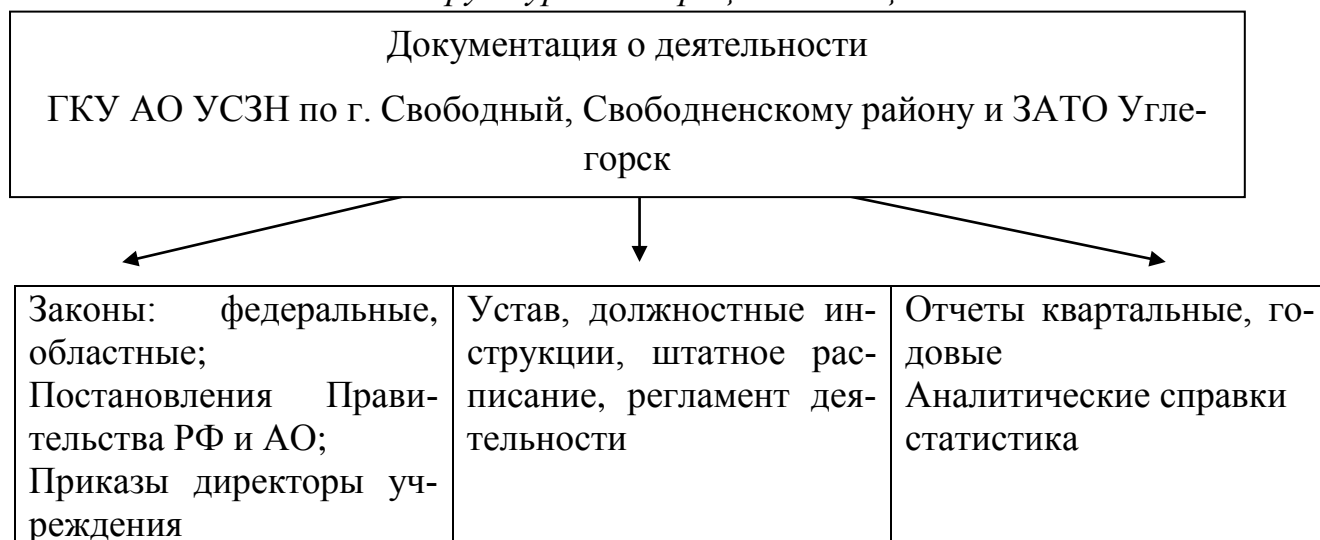


Рисунок В.1 – Структурная операционализация

Факторная операционализация

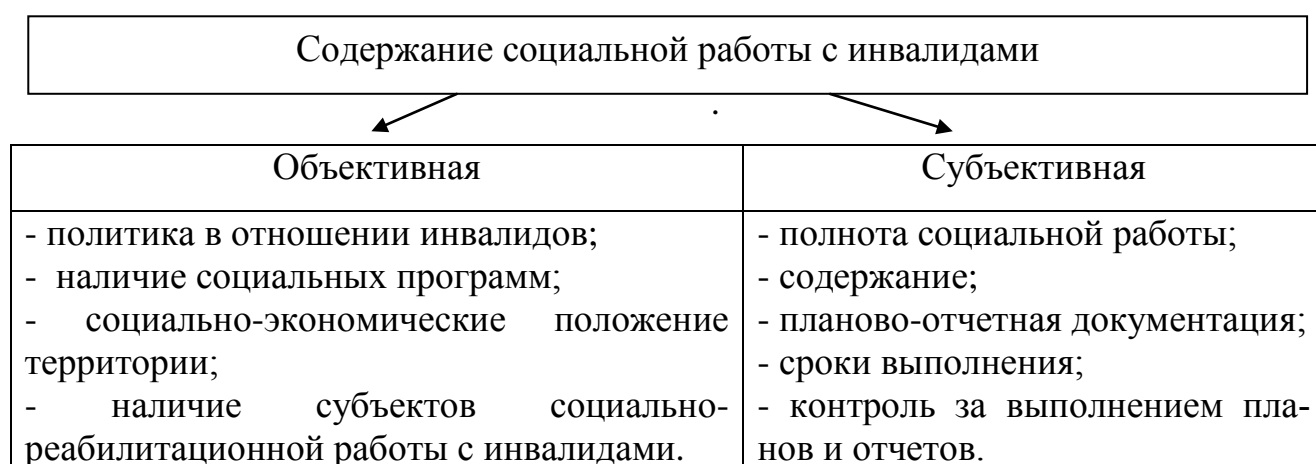


Рисунок В.2 – Факторная операционализация

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Выборка. Анализ документов: нормативно-правовые акты, на основе которых осуществляет деятельность учреждение, устав, должностные инструкции, регламент, положение о деятельности учреждения, штатное расписание, планово-отчетная документация, областные программы, статистика, аналитические справки.

Метод исследования – анализ документов.

Таблица В.1 – Стратегический план исследования

	Содержание деятельности	Сроки
Подготовительный	1.Разработка программы	04.04. – 13.04.
Основной этап	2.Разработка инструментария	14.04. – 28.04.
	3.Проведение исследования	1.05. – 10.05.
	4.Обработка первичной информации	11.05. – 25.05.
Завершающий этап	5.Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	26.05. – 1.05.

База исследования: ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

ПРОЕКТ «НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ»

Цели проекта:

- создание удаленных рабочих мест для инвалидов;
- обучение навыкам, необходимым на рынке удаленного труда;
- содействие в трудоустройстве на глобальном рынке удаленного труда

Задачи:

- активный поиск людей с инвалидностью, нуждающихся в удаленном месте работы;
- организация и проведение обучающих видео-курсов по направлениям, востребованных на рынке труда;
- создание дополнительного средства обучения он-лайн: Интернет- портала по обучению продажам на фрилансе «Навыки фриланса»;
- создание сайта-биржи удаленной работы для людей с инвалидностью «Новые Перспективы».

Механизм реализации проекта:

- информирование всех заинтересованных лиц о реализации проекта;
- поиск ресурсов и привлечение партнеров;
- проведение встреч с людьми с инвалидностью на территории центров занятости и центров социального обслуживания;
- расширение квалификации инвалидов и повышение их конкурентоспособности, несмотря на домашний режим.

Планируемые результаты проекта:

Регулярное трудоустройство 20 человек инвалидностью в год. После окончания проекта мы приложим все усилия для продолжения начатой деятельности.

Промежуточные результаты реализации проекта:

- мы создали виртуальную биржу труда специально для инвалидов;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

-мы создали и тестируем обучающий портал с видео-курсами востребованных на глобальном рынке труда навыков.

Источники финансирования: поддержка со стороны органов исполнительной власти, активная позиция со стороны спонсоров.

ПРИЛОЖЕНИЯ Д

МЕРОПРИТИЯ ПО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

«БАНК СОЦИАЛЬНЫХ БИЗНЕС-ИДЕЙ»

	<p>Пункт ремонта технических средств реабилитации Социальный эффект: обеспечение потребности граждан в ремонте средств технической реабилитации.</p>
	<p>Фитнес-программы для инвалидов Социальный эффект: физическая и социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями, предоставление им дополнительных возможностей для занятий физкультурой в комфортных условиях под руководством опытного тренера; создание дополнительных возможностей общения</p>
	<p>Производство тактильных книг для слепых и слабовидящих детей Социальный эффект: специализированные детские учебные учреждения и библиотеки готовы приобретать подобную продукцию, но ее пока не хватает. Производство подобных книг можно сделать надомным, привлекая к работе многодетных матерей, пенсионеров, безработных и малообеспеченных граждан</p>
	<p>Круглосуточная дистанционная поддержка пожилых людей Социальный эффект: пожилые люди получают качественные социально-медицинские и социально-бытовые услуги и круглосуточную дистанционную поддержку, сохраняя комфортный и привычный образ жизни. Люди с ограниченными возможностями будут обеспечены надомной работой</p>

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

	<p>Сайт. Бабушки готовят за деньги Многие не доверяют готовой еде в магазинах, но бабушки-соседки - это совсем другое дело. Можно свести не умеющих готовить и желающий подработать. Для этого нужно сделать сайт. Желающий найти готовящую соседку, сможет ввести свой адрес и получить адреса и телефоны ближайших готовящих пенсионерок. Потом звонить им и договариваться. Так как бабушки доступа к интернету не имеют, они смогут оставлять свои контакты по телефону и отправляя обычно почтой. Для распространения информации между ними можно использовать объявления в газете. На сайте можно указать рекомендуемые цены и предложить (частично или полностью) менять еду на услуги - донести тяжелые сумки из магазина и т.д. Выгода организатору - реклама на сайте и добровольный взнос от сытых людей.</p>
	<p>Сервис-центр по ремонту электроники Люди с ограниченными возможностями здоровья, которые хотят оставаться активными членами общества, сталкиваются как с нехваткой профессиональных навыков, так и с отсутствием доступной городской среды. «Старт для каждого» работает над смягчением этой проблемы. Проект представляет собой сервис-центр по ремонту электроники. Здесь готовы обучать и трудоустраивать специалистов из числа людей с ограниченными возможностями здоровья. Для них будет разработан специальный двухмесячный курс, позволяющий получить практические навыки в области диагностики и ремонта ноутбуков и компьютерной техники. По окончании обучения слушатели получают сертификаты.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАЛАЖИВАНИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ИНВАЛИДАМИ

Если среди Ваших клиентов нередко бывают люди с нарушением слуха, постарайтесь освоить наиболее часто употребляемые в этих ситуациях жесты. намереваясь поговорить с человеком, потерявшим слух. Вы можете привлечь его внимание, тихонько дотронувшись до его плеча или, махнув рукой и т.п. Очень важно проявить терпимость, тактичность и внимание во время общения с не слышащими людьми. Доброжелательность при разговоре с такой категорией Ваших клиентов – крайне важный момент общения с инвалидами по слуху.

Не начинайте разговор, пока не убедитесь, что собеседник видит Ваше лицо и губы.

Постарайтесь быть на хорошо освещенном месте. Ваше лицо должно быть хорошо видно не слышащему собеседнику. Расположитесь не уровне Вашего собеседника на расстоянии 0,8-1,5 м. от него.

Никогда не пытайтесь говорить глухому человеку прямо в ухо. Это может не помочь ему услышать Вас и не позволит ему следить за выражением Вашего лица. Не пытайтесь кричать очень громко. Это сделает выражение Вашего лица сердитым и у Вашего посетителя может пропасть желание воспользоваться Вашими услугами.

Говорите с обычной скоростью, не быстрее и не медленнее, чем вы говорите всегда. Убедитесь в том, что Вас пытаются понять.

В начале разговора постарайтесь ясно «подчеркнуть» тему беседы. Убедитесь, что ваше лицо ничего не загораживает от взора собеседника.

Некоторые люди могут слышать на нормальных уровнях, но звук они воспринимают нарушенным, как на старой грамзаписи. Говорите лишь немного громче, чем обычно, подбирая подходящий уровень. Иногда люди теряют способность воспринимать высокие частоты звука, поэтому снижение высоты Вашего голоса поможет им хорошо вас слышать.

Разговаривая с плохослышащим человеком, не жуйте и не прикрывайте рот руками.

Если вам показалось, что вас не понимают, повторите свою мысль другими словами. Постарайтесь общаться с глухим собеседником коротко и в простых выражениях.

Разговаривая через переводчика жестового языка, обращайтесь к человеку с нарушением слуха, а не к переводчику. Старайтесь не обращать особого внимания на людей с проблемой слуха во время их общения между собой, это может обидеть их.

Помните, внимание к ним и понимание их проблем создаст благоприятное мнение о заведении, где Вы работаете и о его сотрудниках.

Внимание, и ни каких скамеек.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Если Вы обратили внимание на то, что посетитель инвалид, постарайтесь обслужить его вне очереди, особенно если инвалид передвигается на костылях или с тростью.

Постарайтесь проводить глазами такого клиента до выхода. Если ему трудно идти самому, постарайтесь сопроводить его.

Если в подобной помощи нужды нет, то обратите внимание на то, чтобы не было угрозы для маленького человека со стороны двери. Двери открываются внутрь и входящий посетитель может сильно ударить дверью такого инвалида. Самостоятельно он не сможет увернуться или удержать ее. Попросите кого-либо открыть для него дверь и придержать ее, пока ваш маленький клиент благополучно не покинет Ваше здание.

Если человек с маленьким ростом собирается присесть на диванчик или кресло в Вашем учреждении не стоит ему предлагать маленький стульчик. Стандартные диваны и для таких людей, как правило, вполне удобны, а Ваше внимание может показаться чрезмерным и даже обидным.

Будет гораздо уместнее, если Вы обратите внимание на кресло для обслуживания Ваших клиентов. Как правило, оно имеет подъемное устройство. Клиент с маленьким ростом наверняка будет рад, если в Вашем учреждении это устройство окажется исправным и ему не придется подсаживаться на дополнительную скамеечку. Имейте в виду, что это очень обременительная и даже унижительная процедура для инвалидов подобной категории.

Ложка к обеду хороша, а не к обмороку.

Прежде всего, поняв по каким либо признакам, что перед вами человек больной эпилепсией, не нужно шарахаться от него в ужасе, как от чумы - он не заразен и не опасен для Вас и вполне адекватен. И напротив, бездушное поведение ответственного учреждения по отношению к больному эпилепсией, наверняка вызовут у того отрицательные эмоции и даже могут спровоцировать припадок.

Если в Вашем учреждении у больного произошел эпилептический припадок, постарайтесь постелить ему под голову что-либо мягкое, и до приезда «скорой» обеспечить больному покой. Не пытайтесь разогнуть его от судорог и совать в его рот ложку. Это ничем не облегчит его страдания, но вполне может привести к травме или поломке зубов.

Видя лежащего на тротуаре человека, не спешите с вердиктом «напился!». Возможно, человек нуждается вашей помощи, и именно Вы окажетесь его спасителем. Если лежащий все же окажется пьян, Вы всегда успеете покинуть его.

Кондуктор, держите тормоза.

Прежде всего, водителям общественного транспорта необходимо неукоснительно обеспечивать право инвалида входить в переднюю дверь транспортного средства для перевозки пассажиров, и оттого быть на виду у водителя. Это

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

обеспечит безопасную посадку инвалиду и оградит водителя от ненужной ругани и нервозности. Было бы правильно, если бы Кондуктор, видя пассажира на костылях, попросил кого-либо из физически крепких пассажиров помочь инвалиду войти в Ваше транспортное средство. И уж совсем «святое дело» попросить кого-то освободить место для него. Это в том случае, естественно, если никто не решится на подобный добрый поступок добровольно. Не следует показывать инвалиду на костылях на пустующее место в середине салона автобуса, инвалид просто не сможет до туда добраться во время движения. Да и выбираться обратно инвалиду будет также весьма затруднительно.

Если Кондуктор все-таки не сумел обеспечить сидячее место для инвалида на костылях, не следует «наседать» на него с требованием немедленной оплаты за проезд. Помните, сейчас у него одна задача - доехать до пункта назначения невредимым! Попытка инвалида достать деньги на ходу может привести к его падению и серьезной травме (подобные прецеденты уже происходили в общественном транспорте нашего города.) Инвалид, при выходе, в спокойной обстановке, постарается «выколупать» из кармана свои целковые и рассчитается с Вами. *На колесах, да с путеводителем.* Человек в инвалидной коляске в основном "путешествует" в сопровождении «эскорта» из близких людей, что крепче. Это немного облегчает условия его пребывания в общественном месте. И все же, проявите внимание к необычному посетителю.

Заметив, что по ступенькам поднимают инвалида в коляске, не подхватывайте коляску за колеса или другие выступающие части, на Ваш взгляд предназначенные для ее подъема. Это может быть не безопасно и грозит складыванию коляски или ее поломке, а для инвалида чревато падением!

И напротив, постарайтесь понять впечатления человека в коляске, в тот момент когда он «напарывается» на не проходимы для коляски турникет на входе в Ваше заведение. Постарайтесь помочь инвалидку преодолеть это препятствие. А еще лучше, если Вы сможете впустить его через какой-нибудь иной, запасной или служебный вход. Одно это может сделать посетителя-колясочника Вашим постоянным покупателем.

Будьте снисходительны к излишней эмоциональности и любознательности человека в коляске. Инвалиды-колясочники не часто выбираются из дома, поэтому могут задержаться в Вашем учреждении дольше, чем обычные посетители, рассматривая товар.

По возможности, освободите проходы к витринам от коробок или продуктовых тележек. Инвалид в коляске, часто для своего удобства использует рюкзак. Не считайте за труд, вежливо попросите оставить его в специальном ящике (если это супермаркет или большой магазин).

Нередко, для инвалида в коляске, проблематично прочесть информацию на стендах или объявлениях из-за высоты их расположения. Постарайтесь рассказать ему об этой информации или предложите, если есть распечатанный дубликат в свободном доступе, ознакомиться с текстом.

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

СЛУЖБА «ТЕЛЕФОН ДОВЕРЬЯ»
СВОБОДНЫЙ: - 8 (41643) 4-31-16 с 08.00 до 15.40
БЛАГОВЕЩЕНИЕ: - 8 (41643) 4-31-18 с 15.40 до 08.00
КАБИНЕТ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
 - 8 (41643) 53-53-28 (в выходные)

Контактная информация:
Адрес: 676450, г. Свободный, Амурская область, ул. 40 лет Октября, д.92 (Остановки «40 лет Октября», все автобусные маршруты)
Телефон / факс: 8-(41643)-5-51-18
Е-майл: uszn005@yandex.ru
Сайт учреждения: <http://uszn.svob.ru/>

График работы учреждения: Понедельник – пятница с 9-00 часов до 18-00 часов, обеденный перерыв с 13-00 до 14-00 часов.
Принимает граждан: Понедельник – четверг с 9-00 до 15-00 часов. Отдел субсидий прием граждан осуществляет с понедельника по пятницу без перерыва на обед.
Личный прием граждан на заявочном уровне: понедельник, четверг с 14-00 до 17-00 часов.
Личный прием граждан за счет бюджета: понедельник, среда с 14-00 до 17-00 часов.

ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск



Разработчик: Н. В. Савинко



Должность	ФИО	Телефоны
Начальник учреждения	Муромов Тимур Александрович	8 - 81 - 18
Заместитель начальника учреждения	Белова Ольга Александровна	8 - 81 - 18
Главный бухгалтер	Неурова Наталья Александровна	8 - 81 - 20
Начальник отдела № 1 (назначение)	Галица Елена Сергеевна	8 - 81 - 19
Начальник отдела № 2 (назначение)	Королькова Наталья Геннадьевна	8 - 81 - 11
Начальник отдела № 3 (назначение)	Щербакова Ольга Александровна	8 - 81 - 13
Начальник отдела № 4 (назначение)	Смирнова Ольга Владимировна	8 - 81 - 80
Секретарь	Савинко Елена Сергеевна	8 (41643) 5-51-16

ЭЛЕКТРОННОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО ГОСОСЛУГИ

В УПРАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПО СВОБОДНОМУ, СВОБОДНЕНСКОМУ РАЙОНУ И ЗАТО УГЛЕГОРСК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ СВОЮ Личность или Регистрацию на Портале ГОСОСЛУГИ ПЕРДСЛУЖЕНЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ

Рисунок Ж.1 – Буклет



Государственное казенное учреждение Амурской области - управление социальной защиты населения по г.Свободный, ЗАУЛО Циолковский, Свободненскому району

<p>Управление социальной защиты населения создано для выполнения следующих целей – обеспечение социальной поддержки и социального обслуживания граждан отдельных категорий, предельно эффективное использование возможностей Российской Федерации и Амурской области на территории муниципальных образований с Свободный, Циолковский районов и ЗАУЛО Удмуртский.</p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставление социальных услуг (без обеспечения проживания); • деятельность в области обязательного социального страхования; • обработка данных; • деятельность по социальным и социальным бездомным и информационным ресурсам, в том числе ресурсам сети Интернет; <p>(Для реализации основных видов деятельности Учреждения осуществляются следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставление мер социальной поддержки гражданам пожилого возраста, инвалидам, вышедшим на трудовую пенсию по возрасту, в том числе пенсионерам-инвалидам, женщинам трудящимся, трудоустроенным в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, реабилитированным и пострадавшим от политических репрессий, семьям, имеющим детей; Многодетным и иным категориям многодетных граждан; • оказание социальной поддержки гражданам отдельных категорий, имеющимся в федеральном реестре по оплате задолженности по коммунальным услугам; финансирование обеспечения адресных социальных услуг; финансирование федерального бюджета; • обеспечение правовой помощи гражданам, нуждающимся в предоставлении услуг государственного управления для отдельных категорий граждан, оказание мер социальной поддержки, которых не включена в перечень Российской Федерации и Амурской области; • предоставление населению информации, включая субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг; 	<p>Определены основные направления деятельности Учреждения:</p> <p>Основополагающая функция Учреждения – предоставление адресных социальных услуг гражданам отдельных категорий, предельно эффективное использование возможностей Российской Федерации и Амурской области на территории муниципальных образований с Свободный, Циолковский районов и ЗАУЛО Удмуртский.</p> <p>Сферами деятельности Учреждения являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставление мер социальной поддержки гражданам пожилого возраста, инвалидам, вышедшим на трудовую пенсию по возрасту, в том числе пенсионерам-инвалидам, женщинам трудящимся, трудоустроенным в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, реабилитированным и пострадавшим от политических репрессий, семьям, имеющим детей; • предоставление мер социальной поддержки многодетным и иным категориям многодетных граждан; • оказание социальной поддержки гражданам отдельных категорий, имеющимся в федеральном реестре по оплате задолженности по коммунальным услугам; финансирование обеспечения адресных социальных услуг; финансирование федерального бюджета; • обеспечение правовой помощи гражданам, нуждающимся в предоставлении услуг государственного управления для отдельных категорий граждан, оказание мер социальной поддержки, которых не включена в перечень Российской Федерации и Амурской области; • предоставление населению информации, включая субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг; 	<p>Определены основные направления деятельности Учреждения:</p> <p>Основополагающая функция Учреждения – предоставление адресных социальных услуг гражданам отдельных категорий, предельно эффективное использование возможностей Российской Федерации и Амурской области на территории муниципальных образований с Свободный, Циолковский районов и ЗАУЛО Удмуртский.</p> <p>Сферами деятельности Учреждения являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставление мер социальной поддержки гражданам пожилого возраста, инвалидам, вышедшим на трудовую пенсию по возрасту, в том числе пенсионерам-инвалидам, женщинам трудящимся, трудоустроенным в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, реабилитированным и пострадавшим от политических репрессий, семьям, имеющим детей; • предоставление мер социальной поддержки многодетным и иным категориям многодетных граждан; • оказание социальной поддержки гражданам отдельных категорий, имеющимся в федеральном реестре по оплате задолженности по коммунальным услугам; финансирование обеспечения адресных социальных услуг; финансирование федерального бюджета; • обеспечение правовой помощи гражданам, нуждающимся в предоставлении услуг государственного управления для отдельных категорий граждан, оказание мер социальной поддержки, которых не включена в перечень Российской Федерации и Амурской области; • предоставление населению информации, включая субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;
---	--	--




Рисунок Ж.2 – Буклет

ПРИЛОЖЕНИЕ И

МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ КАТЕГОРИИ: «ИНВАЛИДЫ И СЕМЬИ, ИМЕЮЩИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ»	
Ежемесячная социальная выплата на оплату жилого помещения и коммунальных услуг	
Размер	Расчет производится индивидуально
Периодичность выплаты	Ежемесячно
Круг получателей	1. инвалиды I, II, III группы; 2. семьи, имеющие детей-инвалидов.
Основные документы:	1. документ, удостоверяющий личность гражданина и подтверждающий его регистрацию по месту жительства (пребывания); 2. справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы; 3. документ, содержащий сведения о размере занимаемой заявителем площади и о собственнике жилого помещения, если право собственности на жилое помещение не зарегистрировано в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним; 4. документы, подтверждающие родственные отношения с ребенком-инвалидом совместно зарегистрированных лиц; 5. документ, подтверждающий наличие в занимаемом жилом помещении печного либо автономного отопления (в случае если заявитель претендует на получение мер социальной поддержки по оплате твердого топлива или автономного отопления); 6. документ, подтверждающий отсутствие задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или, при наличии задолженности, соглашение по ее погашению.
Основание	Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»