

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

Зав. кафедрой

_____ Н.М. Полевая

« _____ » _____ 2018 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Организация системы социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (на примере ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск)

Исполнитель

студент группы 461узб

А.С. Огурцова

Руководитель

доцент, канд. пед. наук

Т.С. Еремеева

Нормоконтроль

доцент, канд. пед. наук

Т.С. Еремеева

Благовещенск 2018

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

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

_____ Н.М. Полевая

« _____ » _____ 2018 г.

З А Д А Н И Е

К выпускной квалификационной работе студента *Огурцовой Анастасии Сергеевны*

1. Тема выпускной квалификационной работы: *Организация системы социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (на примере ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск)*
(утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) – **15.01.2018 г.**

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: результаты предварительного анализа фактологических и статистических данных в подтверждение актуальности выбранной тематики; историография рассматриваемой проблематики; результаты эмпирических исследований.

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов): характеристика объекта исследования – социальное положение, социальные проблемы; характеристика предмета исследования – содержание и организационные основы, формы и методы, нормативно-правовое регулирование; результаты авторского исследования; авторские рекомендации.

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.) – программа исследования и исследовательский инструментарий, практические рекомендации в виде разработок автора

6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов) – отсутствуют

7. Дата выдачи задания: **11.09.2017 г.**

Руководитель выпускной квалификационной работы: *Еремеева Т.С., доцент, к.п.н.*

(фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, ученое звание)

Задание принял к исполнению (**11.09.2017 г.**): _____ *А.С. Огурцова*

(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 63 с., 3 рисунка, 2 таблицы, 5 приложений, 51 источник.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА, СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СОЦИАЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ СЕМЬИ, КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, СЕМЬИ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В работе представлены результаты теоретического и эмпирического исследования автора по вопросам социальной защиты семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель работы – изучение организационных основ социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья на примере ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Основу методологии исследований составляют теоретические подходы теоретиков социальной работы, а также авторские подходы и концепции по затронутой проблематике.

В работе использованы общенаучные и эмпирические методы исследования.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	
1 Семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья – как объект социальной защиты	
1.1 Характеристика семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья	
1.2 Основные социальные проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья	
1.3 Правовое регулирование социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья	
2 Организация системы социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья	
2.1 Содержание социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в РФ	
2.2 Результаты исследования организации социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск	
2.3 Предложения по организации социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск	
Заключение	
Библиографический список	
Приложение А – Программа исследования «Организация социальной защиты семей с детьми с ОВЗ в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск»	

<p>Приложение Б – Информационный бюллетень «Социальная защита семей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья»</p>	
<p>Приложение В – Рекомендации для специалистов по осуществлению персонализированной социальной защиты семей с детьми с ОВЗ</p>	

ВВЕДЕНИЕ

Проблема детской инвалидности является актуальной во всем мире. Семья, ближайшее окружение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) - главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации. Когда в семье есть ребёнок-инвалид, может повлиять на создание более жёсткого окружения, необходимого членам семьи для выполнения своих функций.

Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и тому подобное), но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации.

Проблему детской инвалидности нельзя рассматривать вне социокультурного окружения ребенка – семьи. Присутствие ребенка с нарушениями развития существенно снижают возможности жизнедеятельности семьи. Семьи, воспитывающие ребенка-инвалида, как правило испытывают материальные трудности, что приводит к постоянному росту их численности на учете в управлении социальной защиты населения

Степень разработанности проблемы: теоретико-методологической основой исследования являются статьи, социологические исследования, монографии, статистические данные. При осуществлении исследования использовался личностно-ориентированный подход (Н. А. Алексеев., Е. В. Бондаревская, В. В. Сериков и др.); концепции социальной психологии

механизмов и этапов социализации (Г. М. Андреева, А. А. Реан и др.); концепция реабилитационной педагогики (Н.П. Вайзман, Е. А. Горшкова, Р. В. Овчарова и др.).

Научная новизна бакалаврской работы состоит в том, что, несмотря на имеющиеся научные разработки, проблема социальной защиты семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, остается в настоящее время недостаточно подробно изученной, в связи с чем попытка ее рассмотрения предпринята в данной работе.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы в учебной работе, а также в практической и научной деятельности специалистов по социальной работе.

Объект бакалаврской работы – семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет бакалаврской работы – организация социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Цель бакалаврской работы – изучение организационных основ социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья на примере ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Задачи бакалаврской работы:

1) дать характеристику семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья как особой социально-демографической группы и объекта социальной защиты;

2) проанализировать содержание и организационную структуру социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья;

3) описать результаты исследования организационных аспектов социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья на примере ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск;

4) разработать практические рекомендации для реализации на базе ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск.

Для написания работы использовались методы исследования: анализ, обобщение, систематизация, классификация; анализ документов, сравнительный анализ, анализ статистических данных, вторичный анализ результатов социологических исследований.

1 СЕМЬИ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ – КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

1.1. Характеристика семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья

Семьи, имеющие детей с ограничениями физического и/или психического развития, представляют одну из наиболее уязвимых групп населения. Социальная поддержка таких семей — это решение целого комплекса проблем, связанных с помощью ребенку: с его выживанием, лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество. Родители в подобных семьях испытывают воздействие многообразных негативных факторов, которые можно обозначить как семейный стресс. Семейный стресс может носить неожиданный и/или хронический характер, но всегда создает напряженность внутри семейной группы, что нарушает ее устойчивость. Социальное нездоровье такой семьи требует дополнительных видов социально-педагогической деятельности, направленных на помощь родителям. Это социальная реабилитация и социальная интеграция семьи, т. е. восстановление ее социального статуса [10].

Успешность решения этих проблем напрямую связана с целенаправленной социально-педагогической работой, включающей широкий спектр долгосрочных мер помощи семье комплексного характера – медицинского, правового, психолого-педагогического, экономического. Содержание этих мер направлено на:

- расширение контактов семьи, преодоление изоляции, включение ее в общественную жизнь;
- предоставление адекватной информации о специфических потребностях и перспективах развития ребенка, содействие в организации комплексной диагностики и раннего начала образовательного процесса;
- предоставление полноценной информации о социальных институтах помощи, содействие специалистам в составлении образовательного и

абилитационного маршрута на основе индивидуальной программы развития ребенка;

- налаживание семейного микроклимата;
- организация психологической поддержки родителей;
- организация правовой поддержки семьи: информация, защита законных прав и интересов [18].

Система помощи семьям с детьми, имеющими ограничения возможностей здоровья, должна быть направлена не на подмену семьи, а на развитие ее собственных ресурсов и инициативы, так как только превращение семьи в активного субъекта социально-педагогической деятельности является решающим фактором эффективности процессов реабилитации и интеграции ребенка. Во многом это зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания. По этим признакам семьи, имеющие детей со значительными отклонениями развития (с инвалидностью), можно дифференцировать на четыре группы.

Первая группа — родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания — гиперопека, когда ребенок является центром всей жизнедеятельности семьи, в связи с чем коммуникативные связи с окружением деформированы. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребенка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряженности. В качестве главной причины нарушений семейного микроклимата в этих семьях можно назвать систематические супружеские конфликты. Стиль поведения взрослых членов семьи (мать, бабушка) характеризуется сверхзаботливым отношением к ребенку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребенка, ограничением социальных контактов. В зависимости от возраста ребенка повышается и уровень потворствующей гиперпротекции (фобия утраты ребенка). Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей матерей-одиночек.

Такой стиль семейного воспитания оказывает негативное влияние на формирование личности ребенка, что проявляется в эгоцентризме, повышенной зависимости, отсутствии активности, снижении самооценки ребенка.

Вторая группа семей характеризуется стилем холодного общения — гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребенком, проекцией на ребенка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребенка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из нее, который избирает семья. Именно в этих семьях наиболее часто встречаются случаи скрытого алкоголизма родителей. Подобный стиль общения в семье ведет к формированию в личности ребенка эмоциональной неустойчивости, высокой тревожности, нервно-психической напряженности, порождает комплекс неполноценности, эмоциональную незащищенность, неуверенность в своих силах.

Третью группу семей характеризует стиль сотрудничества — конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребенка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребенка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объема помощи, развитии самостоятельности ребенка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Родители из этой группы семей отмечают, что рождение такого ребенка не стало фактором, ухудшившим отношения между супругами, «беда сплотила», объединила в экстремальной ситуации, укрепила взаимопомощь, «опору друг на друга». В этих семьях отмечаются устойчивый познавательный интерес родителей к организации социально-

педагогического процесса, ежедневные содружество и диалог в выборе целей и программ совместной с ребенком деятельности, поощрение детской самостоятельности, постоянная поддержка и сочувствие при неудачах. Родители этой группы обладают наиболее высоким образовательным уровнем по сравнению с представителями других групп, имеют опыт переживания стрессогенных ситуаций. Такой стиль семейного воспитания способствует развитию у ребенка чувства защищенности, уверенности в себе, потребности в активном установлении межличностных отношений как в семье, так и вне дома.

Четвертая группа семей имеет репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию (чаще отцовскую). Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребенка, в постоянном ограничении его прав, в жестких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребенка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям. При таком стиле воспитания у детей отмечаются аффективно-агрессивное поведение, плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость. Это в еще большей степени осложняет их физическое и психическое состояние [18].

Гендерная характеристика семей подтверждает тот факт, что женщины являются основными членами семьи, несущими всю тяжесть заботы о ребенке. В семьях, имеющих детей с инвалидностью, очень высок процент разводов. Практический опыт работы с этими семьями показывает, что многие семьи, считающиеся полными, фактически представляют собой семьи матерей-одиночек, так как отец не живет с семьей, хотя официально брак не расторгнут. Только небольшой процент разведенных отцов активно помогают в воспитании и реабилитации ребенка. В основном общение отцов

с бывшей семьей ограничивается лишь оказанием материальной помощи, причем зачастую нерегулярной. Мать вынуждена одна нести все тяготы ежедневных забот о ребенке и обеспечивать все необходимые мероприятия по его лечению, обучению, реабилитации.

Перечисленные факты указывают на множественные сложные проблемы воспитания ребенка с отклонениями в развитии в условиях семьи, раскрывают зависимость уровня социальной активности и адекватности его поведения от структуры семьи с детьми с ОВЗ, семейного микроклимата и стиля семейного воспитания.

1.2 Основные социальные проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья

На первое место среди экономических, социальных, психолого-педагогических, медицинских, этических проблем семей, имеющих детей с инвалидностью, выдвигается материальное положение. По данным выборочных исследований, всего 5 % родителей в таких семьях относятся к категории высокооплачиваемых. 36 % родителей не имеют постоянного места работы. Основная часть семей располагает весьма скромным достатком, который складывается из заработной платы мужа и социальной пенсии ребенка по инвалидности. Мать в этих семьях лишена возможности полноценно работать. Примерно в каждой пятой семье мать не работает из-за того, что не с кем оставить ребенка, а учреждения с дневным пребыванием для детей-инвалидов отсутствуют. В каждой десятой семье мать имеет случайные заработки. Надомные формы труда в настоящее время развиты недостаточно, предприятия не идут на утверждение гибкого трудового графика и предоставление права на неполный рабочий день для матери ребенка-инвалида.

На втором месте находятся проблемы обучения и реабилитации ребенка средствами образования.

Большинство детей обучаются в специализированных образовательных учреждениях интернатного типа. Это дети с нарушениями зрения, слуха,

речи, опорно-двигательного аппарата, легкой степенью умственной отсталости. При такой форме обучения дети в течение как минимум пяти дней в неделю оторваны от семьи. В результате происходит отчуждение семьи от активного процесса воспитания, что сказывается на изолированности семейной системы от нужд и проблем ребенка.

В последние годы расширяется вариативность образования детей-инвалидов, появляется возможность обучения детей, имеющих более тяжелые нарушения развития. В некоторых вспомогательных школах-интернатах открываются классы для детей с тяжелой степенью умственной отсталости, создаются малокомплектные школы для детей с выраженными формами детского церебрального паралича, осложненными сенсорными нарушениями. В результате взрослые члены семьи, осуществляющие воспитание ребенка с ОВЗ, получают возможности свободного времяпровождения, трудоустройства и получения дополнительного источника средств к существованию. Но таких учебных заведений в нашей стране на сегодняшний день единицы. В основном дети с тяжелой степенью инвалидности находятся за пределами образовательного пространства и направляются в интернаты системы социального обеспечения.

В последние годы образовательные возможности для детей-инвалидов расширены за счет открытия многофункциональных учреждений нового типа. Это медико-психолого-социальные центры, включающие диагностические, развивающие, коррекционные и оздоровительные комплексы, а также творческие мастерские. Эти учреждения работают как центры дневного пребывания для детей, имеющих различные проблемы в развитии и социализации.

Однако для детей с тяжелой степенью инвалидности в этих центрах не предусмотрено программ обучения. Исключение составляют лишь локальные эксперименты. Соответственно, семьи, воспитывающие детей с тяжелыми патологиями здоровья, не имеют возможности воспользоваться профильными реабилитационными услугами в пределах транспортной

доступности – в своем населенном пункте, регионе.

Законом для детей с серьезными соматическими заболеваниями, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, психическими расстройствами предусмотрена форма надомного обучения. Однако в эту категорию не попадают дети с выраженной умственной отсталостью. А для всех детей, обучающихся на дому, на первый план выступают проблемы изоляции от сверстников, выключения из сферы полноценных взаимоотношений с социумом. В результате изоляция ребенка распространяется и на остальных членов семьи, вынужденных согласовывать свою жизнь с учетом потребностей ребенка с ОВЗ. Сужение социальных контактов, ограниченный круг общения, отсутствие опыта возобновления новых социальных связей приводит к определенной деградации семьи – родители теряют навыки успешного поведения на рынке труда, сосредоточенность на проблемах ребенка с ОВЗ снижает общую профессиональную квалификацию родителей в других сферах общественной жизни, теряются связи с друзьями и знакомыми, не вовлеченными в заботу о ребенке с инвалидностью.

Для детей с четырехлетнего возраста, имеющих множественные нарушения развития, а также тяжелую и глубокую степень умственной отсталости, предусмотрено пребывание в условиях психоневрологических домов-интернатов системы Министерства труда и социального развития. Основой деятельности этих учреждений является медицинская модель оказания социальной помощи детям-инвалидам. Экономические трудности бюджетного финансирования этих учреждений делают пребывание там не соответствующим эталонам качества жизни человека. Поэтому согласие семьи на помещение ребенка в дом-интернат связано со стрессовыми переживаниями. Если семья все же решает выбрать именно этот вариант, то социальный педагог должен подобрать адекватные конкретной ситуации виды психологической поддержки членов семьи, особенно матери. В настоящее время дома-интернаты переходят на новую пятидневную форму

работы, при которой родители могут в конце рабочей недели забирать детей на выходные дни домой. Такой вариант позволяет, с одной стороны, сохранять целостность семьи и осуществлять заботу о ребенке со специфическими нуждами, а с другой стороны – дает возможность родителям и другим членам семьи реализовать себя и в других сферах, не связанных с заботой о ребенке.

Если семья принимает решение оставить ребенка дома, то для всех ее членов наступает длительный сложный период, связанный с постоянным преодолением трудностей неприятия ребенка обществом: отсутствием на государственном уровне комплексной поддержки семьи, воспитывающей ребенка с тяжелой степенью инвалидности, отсутствием возможности образования и получения полноценных медицинских услуг, отсутствием социальных служб для облегчения тяжелого родительского труда. Задачами социального педагога в этом случае являются снабжение семьи полноценной информацией обо всех возможных видах реабилитационных услуг и координация деятельности имеющихся социальных служб, учреждений и специалистов, их представляющих.

На третье место среди основных проблем семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, сами родители при опросах выдвигают получение полноценной медицинской помощи и социально-бытового обслуживания.

Нуждаемость таких семей в психологической поддержке, по разным источникам, составляет лишь 3,5 %, что объясняется не привычностью такого рода помощи для нашего общества, несформированностью соответствующей потребности, боязнью вмешательства в интимную жизнь семьи.

Большой проблемой является низкий уровень информированности семей о деятельности реабилитационных, образовательных учреждений для детей-инвалидов, а также о работе социальных служб.

Очень низка и правовая самостоятельность семьи, имеющей ребенка-инвалида. Родители плохо ориентируются в быстро меняющемся

законодательстве, зачастую не знают, на какие льготы они могут рассчитывать.

Таким образом, проблемы семей с детьми с ОВЗ можно дифференцировать следующим образом. Материально-бытовые, финансовые, жилищные проблемы с появлением ребенка с ОВ увеличиваются. Жилье обычно не приспособлено для ребенка-инвалида, каждая 3-ья семья имеет около 6 м² полезной площади на одного члена семьи, редко -- отдельная комната или специальные приспособления для ребенка.

В таких семьях возникают проблемы, связанные с приобретением продуктов питания, одежды и обуви, самой простой мебели, предметов бытовой техники: холодильника, телевизора. Семьи не имеют крайне необходимого для ухода за ребенком: транспорта, дач, садовых участков, телефона.

Услуги для ребенка с ОБ в таких семьях преимущественно платные (лечение, дорогостоящие лекарства, медицинские процедуры, массаж, путевки санаторного типа, необходимые приспособления и аппараты, обучение, оперативные вмешательства, ортопедическая обувь, очки, слуховые аппараты, инвалидные кресла, кровати и т.д.). Все это требует больших денежных средств, а до-ход в этих семьях складывается из заработка отца и пособия на ребенка по инвалидности.

Анализ показал, что среди семей с детьми с ОВ самый большой процент составляют неполные материнские семьи. У 15 % родителей произошел развод по причине рождения ребенка-инвалида, мать не имеет перспективы вторичного замужества. Поэтому к проблемам семьи ребенка с ОВ прибавляются проблемы не-полной семьи [13].

Психологические проблемы. Психологический климат в семье зависит от межличностных отношений, морально-психологических ресурсов родителей и родственников, а также от материальных и жилищных условий семьи, что определяет условия воспитания, обучения и медико-социальную реабилитацию.

Выделяют 3 типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида: с пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы; с гиперактивной реакцией, когда родители усиленно лечат, находят «докторов-светил», дорогостоящие лекарства, ведущие клиники и т.д.; со средней рациональной позицией: последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов.

В своей работе социальный работник должен опираться на позиции 3-го типа семьи.

Появление в семье ребенка с ОВ всегда тяжелый психологический стресс для всех членов семьи. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплачивается.

Отец в семье с больным ребенком – единственный добытчик. Имея специальность, образование, он из-за необходимости большего заработка становится рабочим, ищет вторичные заработки и практически не имеет времени заниматься ребенком. Поэтому уход за ребенком ложится на мать. Как правило, она теряет работу или вынуждена работать ночью (обычно – это надомный труд). Уход за ребенком занимает все ее время, резко сужен круг общения. Если бесперспективны лечение и реабилитация, то постоянная тревога, психоэмоциональное напряжение могут привести мать к раздражению, состоянию депрессии. Часто матери в уходе помогают старшие дети, редко бабушки, другие родственники. Более тяжелая ситуация, если в семье двое детей с ОВ.

Наличие ребенка-инвалида отрицательно влияет на других детей в семье. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей. Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не

все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребенку, их постоянную усталость в обстановке угнетенного, постоянно тревожного семейного климата [47]

Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушение спокойствия, тишины, особенно если ребенок-инвалид с задержкой умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского окружения). Окружающие часто уклоняются от общения и дети с ОВ практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Имеющаяся социальная деривация может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т.д.), к задержке интеллекта, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, еще большей изоляции, недостаткам развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире. Особенно тяжело это отражается на детях с ОВ, воспитывающихся в детских интернатах. Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей, и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с ОВ в театр, кино, зрелищные мероприятия и т.д., тем самым, обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества. В последнее время родители с аналогичными проблемами налаживают между собой контакты.

Родители стараются воспитывать своего ребенка, избегая его невротизации, эгоцентризма, социального и психического инфантилизма, давая ему соответствующее обучение, профориентацию на последующую трудовую деятельность. Это зависит от наличия педагогических, психологических, медицинских знаний родителей, так как, чтобы выявить, оценить задатки ребенка, его отношение к своему дефекту, реакцию на отношение окружающих, помочь ему социально адаптироваться,

максимально самореализоваться, нужны специальные знания. Большинство родителей отмечают их недостаток в воспитании ребенка с ОВ, отсутствуют доступная литература, достаточная информация, медицинские и социальные работники. Почти все семьи не имеют сведений о профессиональных ограничениях, связанных с болезнью ребенка, о выборе профессии, рекомендуемой больному с такой патологией. Дети с ОВ обучаются в обычных школах, на дому, в специализированных школах-интернатах по разным программам (общеобразовательной школы, специализированной, рекомендованной для данного заболевания, по вспомогательной), но все они требуют индивидуального подхода.

Медико-социальные проблемы. Медико-социальная помощь в нашей стране резко ухудшилась в связи с изменением социально-экономической обстановки. Медико-социальная реабилитация детей с ОВ должна быть ранней, этапной, длительной, комплексной, включать медицинские, психолого-педагогические, профессиональные, социально-бытовые, правовые и другие программы с учетом индивидуального подхода к каждому ребенку. Главное -- научить ребенка двигательным и социальным навыкам, чтобы в последующем он смог получить образование и самостоятельно работать. Нет достоверного специального учета детей с ОВ ни в государственных органах социального обеспечения, ни в обществе инвалидов. Отсутствует координация в деятельности различных организаций, связанных с медико-социальным обеспечением таких семей. Недостаточна информационная работа по пропаганде целей, задач, льгот, законодательств, касающихся медико-социальной реабилитации. Вся социальная работа ориентирована на ребенка и не учитывает особенности семей, а участие семьи в медико-социальной работе является решающим наряду со специализированным лечением.

Иногда лечение, социальная помощь проводятся поздно из-за несвоевременной диагностики. Чаще всего диагноз устанавливается на 1 или 2 -- 3 году жизни; только у 9,3% (из 243 семей), диагноз поставлен сразу

после рождения, в возрасте 7 дней (тяжелые поражения ЦНС и врожденные пороки развития). [5]

Обдумывая вопросы планирования семьи, лишь немногие родители решаются родить повторно после рождения ребенка с ограниченными возможностями. Остаются нерешенными многие социально-медицинские, психолого-педагогические проблемы, в том числе неудовлетворительное оснащение медицинских учреждений современной диагностической аппаратурой, недостаточно развитой сетью учреждений восстановительного лечения, «слабыми» службами медико-психолого-социальной работы и медико-социальной экспертизы детей-инвалидов; сложностью в получении профессии и трудоустройстве, отсутствием массового производства технических средств для обучения, передвижения, бытового самообслуживания в детских интернатах и домашней обстановке. Проводимые в России государственные меры демографической политики, помощи семьям с детьми, в том числе с детьми с ОВ носят разрозненный, малоэффективный характер и не учитывают семей в комплексе.

Таким образом, наличие в семье ребенка, имеющего стойкие ограничения возможностей здоровья, приводит к возникновению ряда актуальных социальных проблем, вследствие чего с данной семьей необходимо проводить комплексную социальную защиту.

1.3 Правовое регулирование социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Право граждан Российской Федерации на социальную защиту закреплено в Конституции Российской Федерации от 12.12.93 г., которая провозгласила, что Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (ст. 7). Конкретизация этого положения содержится в ст. 39 Конституции, в соответствии с которой каждому гарантируется социальное обеспечение в случае нетрудоспособности, для воспитания детей и иных случаях,

установленных законом.

Государственная социальная политика в области социальной защиты лиц с ограниченными возможностями базируется на конституционно-правовых установлениях и международных пактах о правах и свободах человека.

Конституция Российской Федерации (ч. 4 ст. 15) признает приоритет общепризнанных принципов и норм международного права. Права детей-инвалидов закреплены в Декларации прав ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года); Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования (принята Генеральной Ассамблеей ООН 14 декабря 1960 года; ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета СССР от 2 июля 1962 года); Декларации о правах умственно-отсталых лиц (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1971 года); Декларации о правах инвалидов (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года); Конвенции о правах ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года; ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 года); Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 30 сентября 1990 года); Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года, резолюция 48/96).

Начиная с 1990 годов прошлого века в России было принято более 300 нормативных правовых актов, направленных на защиту интересов детей-инвалидов. После принятия Конституции Российской Федерации эти права были закреплены в Семейном кодексе Российской Федерации, Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также в Законе Российской Федерации от 10 июля 1992 года № 3266-1 "Об образовании" (в ред. по состоянию на 01.01.2018 г.), в Федеральном законе от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в

Российской Федерации" (в ред. по состоянию на 01.01.2018 г.), в Федеральном законе от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (в ред. по состоянию на 01.01.2018 г.), в Федеральном законе от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (в ред. по состоянию на 01.01.2018 г.) и других. Особое значение имеет Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (в ред. по состоянию на 01.01.2018 г.), определяющий государственную политику, в том числе и в области социальной защиты детей-инвалидов.

С учетом этих и других международных документов в 1995 году был принят Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (в ред. по состоянию на 01.01.2018 г.).

В Законе определены понятие и критерии инвалидности, компетенция федеральных и региональных органов власти по социальной защите этой категории граждан; установлены права и льготы, предоставляемые инвалидам; определена система реабилитации инвалидов и обеспечения их жизнедеятельности.

В указанном Законе социальная защита инвалидов определяется как система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, компенсации ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Нужно отметить, что в понятие реабилитации Законом включены не только медицинские мероприятия, но и профессиональная ориентация, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация, социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация.

Таким образом, основополагающей концепцией в отношении

инвалидов является профилактика и реабилитация. Именно реабилитация должна стать инструментом, устраняющим или компенсирующим ограничения жизнедеятельности инвалида.

В России признаны равные гражданские, социальные, культурные права инвалидов. Так, Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (в ред. по состоянию на 01.01.2018 г.) определяет основные льготы и преимущества инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

В целях законодательного обеспечения государственной поддержки инвалидов в России разработаны и введены в действие такие важные законы, как "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов", "О ветеранах", "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", Указ Президента Российской Федерации "О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов" и другие (перечисленные нормативные акты приведены в ред. по состоянию на 01.01.2018 г.).

Отдельные аспекты проблемы инвалидности нашли свое отражение также в Налоговом кодексе Российской Федерации, в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, Градостроительном Кодексе Российской Федерации, Федеральном законе "О лицензировании отдельных видов деятельности". Принят и введен в действие Федеральный закон, установивший систему социальных гарантий для лиц, пострадавших от испытания ядерного оружия на Семипалатинском полигоне.

Права детей-инвалидов особо закреплены в Семейном кодексе Российской Федерации, Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также в Законе Российской Федерации "Об образовании", в Федеральном законе "Об основных гарантиях прав ребенка в

Российской Федерации" и других законах.

Во исполнение перечисленных законов Правительством Российской Федерации, принято более 20 федеральных нормативных актов. Кроме того, органами исполнительной и законодательной власти субъектов Российской Федерации по проблемам инвалидов принято свыше 800 нормативных актов.

Вместе с тем ряд основополагающих требований международных актов в отношении детей-инвалидов пока еще не нашли своего отражения в российском законодательстве. По-прежнему отсутствует нормативно-правовое регулирование интегрированного (инклюзивного) образования и ранней коррекционно-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, патронатного семейного воспитания, независимого контроля за соблюдением прав детей. Кроме того, и законодательная база, определяющая деятельность органов местного самоуправления, не соответствует задачам защиты прав детей.

В то же время совершенствование законов само по себе не решает проблему, поскольку сегодня остро стоит вопрос о неудовлетворительном исполнении действующего законодательства органами государственной власти Российской Федерации, и это является основной причиной массовых нарушений прав детей-инвалидов. Помимо этого, в законах часто отсутствуют механизмы их реализации.

Ситуация усугубилась с принятием Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации". Дети-инвалиды различных регионов России с 1 января 2005 года были поставлены в

неравные условия, что противоречит статье 19 Конституции Российской Федерации. Нормы же вновь принятых в связи с этим изменений в законах "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", "Об образовании" и других создали дополнительные препятствия для детей-инвалидов и молодых инвалидов к их социальной интеграции. Федеральным законом № 122 были сведены "на нет" начавшие было отлаживаться эффективные механизмы обеспечения помощи детям-инвалидам в негосударственном секторе.

В связи с принятием закона граждане в своих обращениях к Уполномоченному неоднократно выражали обеспокоенность значительным ухудшением положения детей-инвалидов и их семей. Не случайно вступление закона в силу вызвало в начале 2005 года проведение в ряде городов России демонстраций родителей детей-инвалидов. В связи с этим уместно вспомнить, что еще в ноябре 2004 года Уполномоченным было внесено в Правительство Российской Федерации предложение о переносе срока вступления в силу Федерального закона № 122. В предложении наряду с сомнениями, высказанными по поводу "действенных механизмов реализации" закона, предлагалось сосредоточить основные усилия на качестве его предварительной подготовки, что могло бы существенно снизить социальные издержки.

Отметим, что наиболее существенным недостатком российского национального законодательства в области социальной защиты инвалидов, в том числе детей-инвалидов, является недостаточность в законодательстве конкретных механизмов реализации важнейших правовых норм по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов.

Очевидно, что стратегическим направлением реформирования государственной политики в отношении инвалидов, в том числе детей-инвалидов, является переход от вопросов материальной поддержки инвалидов к профилактике инвалидности, обеспечению для инвалидов среды жизнедеятельности и их медицинской, социальной и трудовой реабилитации.

Итак, можно сделать вывод, что в настоящее время существует настоятельная необходимость изменить и дополнить нормы федерального законодательства, регламентирующего права детей-инвалидов, выработать механизмы неукоснительного исполнения уже принятых законов и в целом скорректировать государственную политику в отношении детства.

Таким образом, семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья – особая категория семей группы риска, характеризующаяся специфическим правовым статусом и особыми социальными проблемами, связанными с необходимостью учета специфики ограничения здоровья ребенка; данное положение нашло отражение в международном и национальном законодательстве по вопросам социальной защиты семей с детьми-инвалидами.

2 ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Содержание социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в РФ

Социальная защита населения в широком смысле этого понятия -- это совокупность социально-экономических мероприятий, проводимых государством и направленных на обеспечение нетрудоспособных граждан Российской Федерации трудовыми пенсиями по старости, инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет, социальными пенсиями, пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, на содержание детей, по безработице, на погребение, оказание адресной помощи малоимущим слоям населения, помощи гражданам, попавшим в экстремальные ситуации, в том числе беженцам и переселенцам, на санаторно-курортное лечение, содержание в домах для престарелых и инвалидов, обеспечение инвалидов транспортными средствами, протезно-ортопедическими изделиями, профессиональное обучение и переобучение инвалидов, их трудоустройство, на создание комплекса новых социальных служб -- Центров социального обслуживания населения, социальную помощь на дому, социальные приюты для детей, социальные гостиницы и т.д.

В рамках реализации социальной защиты населения различных групп риска большое внимание уделяется вопросам организации социальной защиты семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с этим основная цель социальной защиты семей с детьми с ОВЗ связана с обеспечением социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребёнка, имеющего нарушения, в родительской семье и достижением максимального успеха в раскрытии потенциала ребёнка для обучения. Другая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у

детей с нарушениями развития за счет активизации ресурсов семьи. Третья цель состоит в том, чтобы адаптировать семьи, имеющие детей с задержками развития, так, чтобы эти семьи могли удовлетворить потребности ребенка максимально эффективно. Социальная защита семей требует от профессионала отношения к родителям как к партнёрам, изучения способа функционирования конкретной семьи и выработки индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям и стилям.

Решающую роль в области защиты прав и интересов семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, играет государственная экономическая и социальная политика. В основе современной социальной политики по защите прав семей в Российской Федерации лежат положения, определяющие основные приоритеты помощи: денежные выплаты в связи с рождением, содержанием и воспитанием детей (детские пособия и пенсии по инвалидности); многопрофильные льготы семьям с детьми-инвалидами (налоговые, жилищные, транспортные, медицинские, трудовые и др.); бесплатные выдачи семье и детям лекарств, технических приспособлений и др.; социальное обслуживание семей (оказание долгосрочных мер комплексной помощи: юридической, социально-бытовой, медико-социальной, психолого-педагогической и др.).

Социальная защита семей, имеющих детей-инвалидов, имеет в своей основе соответствующую нормативно-правовую базу.

Выделение детей-инвалидов в отдельную категорию обусловлено необходимостью особой социальной защиты их семей. Закон дифференцирует льготы, предоставляемые исключительно инвалиду (ребенку-инвалиду) и его семье, т.е. всем совместно проживающим членам семьи. Дополнительные льготы родителям предоставляются законом для того, чтобы обеспечить им возможность максимально полноценного ухода за ребенком-инвалидом.

В ряду наиболее важных мер социальной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, являются денежные выплаты.

Все социальные выплаты семьям с детьми-инвалидами делятся на две группы: общие (полагаются всем детям независимо от состояния здоровья и жизнедеятельности); специальные (выплачиваются исключительно детям-инвалидам).

К общим выплатам относятся: единовременное пособие при рождении ребенка; ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им полутора лет; ежемесячное пособие на ребенка (70 % минимального размера оплаты труда); компенсация расходов на приобретение молочных продуктов питания родителям, имеющим детей, не достигших двух лет.

К специальным выплатам относятся: пенсия ребенка-инвалида; размер социальной пенсии детям-инвалидам соответствует размеру минимальной пенсии по старости и изменяется пропорционально изменению (повышению) минимального размера оплаты труда; компенсационная выплата в размере 60 % от установленного минимального размера оплаты труда неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом.

К числу многопрофильных льгот семьям с детьми-инвалидами относятся следующие:

1) жилищно-коммунальные льготы:

скидка на оплату квартиры и коммунальных услуг (50 %);

скидка на плату за пользование телефоном и радиоточкой (50 %);

право на первоочередное получение жилплощади;

право на дополнительную жилую площадь в виде отдельной комнаты для ребенка-инвалида;

право на внеочередное получение жилого помещения ребенком-инвалидом, являющимся сиротой, по достижении 18 лет;

2) транспортные льготы:

дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники, осуществляющие уход за детьми-инвалидами, пользуются

правом бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения (до 50 км), кроме такси;

инвалидам предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая и один раз в год (проезд туда и обратно) в любое время года;

детям-инвалидам и сопровождающим их лицам предоставляется право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно (в рамках одного субъекта РФ);

дети-инвалиды, достигшие 5-летнего возраста и страдающие нарушением функций опорно-двигательного аппарата, обеспечиваются автотранспортными средствами бесплатно или на льготных условиях с правом управления этими средствами взрослыми членами семьи;

3) лечебно-медицинские льготы:

бесплатная или на льготных условиях медицинская помощь; льготные условия получения путевки на санаторно-курортное лечение;

4) трудовые и пенсионные льготы (для родителей детей-инвалидов):

право на неполное рабочее время;

право на 4 дополнительных выходных дня ежемесячно одному из работающих родителей и право на дополнительный неоплачиваемый отпуск;

запрет на увольнение и обязательное трудоустройство работников, имеющих детей-инвалидов, при ликвидации предприятия;

право женщины, имеющей ребенка-инвалида, на непрерывный трудовой стаж при исчислении размера пособия по временной нетрудоспособности;

право матерей инвалидов с детства на пенсию, устанавливаемую на льготных основаниях: по достижении 50-летнего возраста при общем трудовом стаже не менее 15 лет;

5) налоговые льготы:

освобождение от арендной платы за землю;

освобождение от налога владельцев транспортных средств;
освобождение от платы за содержание в детских дошкольных учреждениях;
льгота по уплате подоходного налога с физических лиц;
освобождение от государственной пошлины;
освобождение от платы за услуги учреждений культуры и спорта.

Бесплатные выдачи семье и детям-инвалидам сосредоточены в одном из важнейших направлений деятельности государства по обеспечению социальной защиты этих самых уязвимых категорий населения — в лечебно-медицинской сфере:

бесплатная или на льготных условиях предоставляемая медицинская помощь;

бесплатное обеспечение лекарственными средствами;

3) бесплатное изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий.

Социальное обслуживание семей, имеющих детей-инвалидов, осуществляется в разнообразных формах:

предоставление материальной помощи в виде денежных средств, продуктов питания, средств гигиены, одежды, обуви и т.д.;

социальное обслуживание на дому путем оказания различных услуг (доставка продуктов, поддержание условий проживания, содействие в получении медицинской помощи и т. д.);

полустационарное социальное обслуживание (бытовое, медицинское, культурное обслуживание, организация питания и отдыха, обеспечение участия инвалидов в посильной трудовой деятельности);

социальное обслуживание нуждающихся граждан в стационарных учреждениях различного вида в случаях, когда им необходим постоянный уход (в законодательстве предусмотрено более 10 видов стационарных учреждений, в том числе реабилитационные центры, детские дома-интернаты для детей с физическими недостатками);

предоставление временного приюта в специализированных учреждениях для детей-инвалидов.

Дети-инвалиды имеют право на бесплатное обслуживание во всех вышеуказанных формах.

В соответствии с индивидуальной программой реабилитации, разработанной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, ребенок-инвалид обеспечивается техническими средствами реабилитации, предусмотренными федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг. Средства федерального бюджета на эти цели передаются Фонду социального страхования Российской Федерации. Обеспечение детей-инвалидов техническими средствами и изделиями осуществляется путем: предоставления соответствующего технического средства; оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства (изделия); предоставление проезда к месту нахождения отобранных уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством РФ для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд, организаций, обеспечивающих техническими средствами (изделиями); оплаты проживания ребенка-инвалида и сопровождающего его лица в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях, расходов по оплате проезда.

Заявление о предоставлении технического средства (изделия) подается льготником (лицом, представляющим его интересы) в исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства с предоставлением удостоверения личности и индивидуальной программы реабилитации (заключение).

Федеральное законодательство предусматривает поступление вне конкурса детей-инвалидов в государственные и муниципальные высшие и средние учебные заведения при условии успешного прохождения вступительных испытаний и отсутствия, согласно заключению федерального

учреждения медико-социальной экспертизы, противопоказаний к обучению в соответствующих учебных заведениях.

Для назначения единовременной материальной помощи и адресной социальной помощи необходимо обратиться в Центры социальной поддержки населения по месту жительства.

Кроме того, необходимо вести речь о следующих мерах:

бесплатное обеспечение средствами реабилитации (дополнительно к федеральному перечню)

внеочередная установка телефона с последующей компенсацией в размере 50% произведенных расходов по установке телефона для малоимущих семей, имеющих детей-инвалидов. Компенсация выплачивается на основании обращения льготника в Центры социальной поддержки населения по месту жительства с заявлением. К заявлению прилагаются: документ, удостоверяющий личность, возраст, место жительства и принадлежность к гражданству, справку МСЭ об установлении инвалидности, договор об оказании услуг телефонной связи, оригиналы платежных документов, подтверждающих фактические расходы по установке телефона;

бесплатный проезд ребенку-инвалиду и сопровождающему его лицу на городском транспорте общего пользования, автомобильном транспорте пригородного внутримunicipального и межmunicipального сообщения по единым социальным проездным билетам, приобретаемым по льготной цене (100 руб.) у почтовых работников при доставке пенсии на дом или на почтовых отделениях связи по месту жительства;

бесплатный проезд по социальным нуждам на автомобильном транспорте междугородного сообщения, а также бесплатный проезд на водном транспорте междугородного сообщения (при отсутствии автомобильного и железнодорожного сообщения);

компенсация расходов по оплате проезда (для районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей – пролета при отсутствии другого

вида транспорта) для детей-инвалидов в размере 100%, для сопровождающих их лиц в размере 50%;

компенсация расходов по оплате проезда к месту обучения и обратно: в размере 100 процентов расходов по оплате проезда в учебные заведения края и учебные заведения, подведомственные Минздравсоцразвития Российской Федерации, Всероссийскому ордена Трудового Красного знамени обществу слепых, детям-инвалидам из малоимущих семей и в размере 50 процентов расходов по оплате проезда в учебные заведения за пределы края детям-инвалидам без учета дохода семьи;

оплата за обучение в учреждениях высшего профессионального, среднего профессионального и начального профессионального образования края детям-инвалидам из малоимущих семей;

организация отдыха и оздоровления;

оказание содействия в текущем ремонте жилого помещения.

Решение о выплате материальной помощи на текущий ремонт жилого помещения малоимущим семьям, имеющим детей-инвалидов, принимается в Центре социальной поддержки по месту жительства заявителя при предоставлении документов, подтверждающих расходы на приобретение материалов для текущего ремонта жилого помещения.

Право устанавливающим документом является справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая учреждениями Государственной службы медико-социальной экспертизы, утвержденная постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 30.03.2004 года № 41.

Семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством РФ и законодательством субъектов Российской Федерации.

Обеспечение за счет средств федерального бюджета жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных

условий, вставших на учет до 01.01.2005 г., осуществляется в размерах и порядке, установленных Правительством РФ.

Инвалиды и семьи, имеющие инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, вставшие на учет после 01.01.2005 г., обеспечиваются жильем в соответствии с жилищным законодательством РФ (в поселение по месту жительства). Жилые помещения предоставляются инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, с учетом состояния здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств (признание семьи малоимущей, УСЗН, постановка на учет в поселениях по месту жительства).

Дети-инвалиды, проживающие в опекунских семьях, являющиеся сиротами или лишенные попечительства родителей, по достижении возраста 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди, если индивидуальная программа реабилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести ему самостоятельный образ жизни (УСЗН).

Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50% на оплату жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, - на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению (УСЗН)

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные мероприятия и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей –

инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в ДДУ общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения. При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образования и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей – инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому (Управление/отдел образования).

С 1 января 2013 года вместо компенсационной выплаты, предусмотренной указом Президента РФ № 1455, неработающим трудоспособным гражданам, которые осуществляют уход за детьми-инвалидами и инвалидов с детства I группы, устанавливаются ежемесячные выплаты в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 года № 175.

Дети-инвалиды имеют право на ежемесячную денежную выплату (ЕДВ). ЕДВ устанавливает и выплачивает территориальный орган ПФР со дня обращения за ней с письменным заявлением и необходимыми документами (паспортом, документами о праве на льготы). Ее размер подлежит индексации один раз в год с 1 апреля исходя из уровня инфляции.

Изменение суммы, направляемой на оплату предоставляемого гражданам набора социальных услуг (социальной услуги) производится в порядке и сроки, определяемые Правительством Российской Федерации.

Заявление об отказе от получения социальных услуг на следующий год подается в территориальный орган Пенсионного фонда РФ в срок до 1 октября текущего года.

В случае, если гражданин не подал заявление об отказе от получения социальных услуг в следующем году, то они продолжают ему предоставляться в установленном порядке (Пенсионный фонд).

В соответствии со статьей 262 Трудового Кодекса РФ одному из

родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми – инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет по его письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере и порядке, которые установлены Федеральными законами (УСЗН).

В соответствии со статьей 263 Трудового Кодекса РФ работнику, имеющему ребенка- инвалида в возрасте до 18 лет, коллективным договором могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для них время продолжительностью до 14 календарных дней. В этом случае указанный отпуск по заявлению соответствующего работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован отдельно полностью либо по частям. Перенесение этого отпуска на следующий рабочий год не допускается (по месту работы).

В соответствии с постановлением Губернатора области от 29.11.2005 г. № 190 «Об утверждении Правил выплаты инвалидам, получившим транспортные средства через органы социальной защиты населения, компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» компенсация выплачивается инвалиду или законному представителю ребенка – инвалида в размере 50% от уплаченной ими страховой премии, определенной договором (УСЗН).

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 03.06.2006 года № 77 – ФЗ «О внесении изменений в статью 28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» трудовая пенсия по старости назначается:

- одному из родителей - инвалидов с детства, воспитывающему их до достижения ими возраста 8 лет: мужчинам по достижении возраста 55 лет,

женщинам по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 20 и 15 лет;

- опекунам инвалидов с детства или лицам, являющимся опекунами инвалидов с детства, воспитывающим их до достижения ими возраста 8 лет, трудовая пенсия по старости назначается с уменьшением возраста на один год за каждые один год и шесть месяцев опеки, но не более чем на пять лет в общей сложности, если они имеют страховой стаж не менее 20 и 15 лет соответственно мужчины и женщины (Пенсионный Фонд).

Родители, воспитывающие ребенка – инвалида до 18 лет, имеют право на досрочное пенсионное обеспечение: женщины в возрасте 50 лет, мужчины – 55 лет.

За более подробной информацией можно обратиться в Пенсионный Фонд по месту жительства.

Таким образом, социальная защита семьи, имеющей ребенка-инвалида, ориентирована не только на решение ее конкретных проблем, но прежде всего на укрепление и развитие ее собственного потенциала. В этом процессе особенно значимой становится роль социального педагога, который должен не только помогать семье преодолевать ежедневные трудности, но и обучать членов семьи способам самопомощи и взаимопомощи, помогать им строить свой жизненный сценарий в соответствии с максимально высоким уровнем качества жизни.

2.2 Результаты исследования организации социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

Отдел социального обеспечения города Свободного образован с 02 февраля 1933 года. В 1980-х годах дополнительно образовалась служба социальной помощи на дому по обслуживанию одиноких граждан и инвалидов. В 1995 году на основании постановления главы администрации города Свободного № 789 от 09.08.1995 года Отдел социальной защиты населения города Свободного реорганизован в Управление социальной

защиты населения города Свободного. В августе 2001 года полномочия по назначению государственных пенсий были переданы в Управление Пенсионного фонда. С 1 января 2008 года согласно Закону Амурской области от 12.10.2007 года № 409-ОЗ и в соответствии с постановлением главы администрации города Свободного от 13.12.2007 года № 2105 – Управление социальной защиты населения администрации города Свободного ликвидировано. Постановлением губернатора Амурской области от 27.12.2007 года № 693, приказом министра социальной защиты населения Амурской области от 29.12.2007 № 83, с 23 января 2008 года образовалось Государственное бюджетное учреждение «Центр социальных выплат и услуг министерства социальной защиты населения Амурской области по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск». А постановлением губернатора Амурской области от 01 декабря 2008 года №465 и приказа министра № 15 от 21.01.2009 года указанный Центр социальных выплат с 03.02.2009 года переименован в ГБУ – управление социальной защиты населения по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск. В соответствии с распоряжением Правительства Амурской области № 127-р от 06.10.2011 года и приказом министра № 384 от 07.12.2011 года Государственное бюджетное учреждение с 12 декабря 2011 года преобразовано в Государственное казенное учреждение Амурской области – управление социальной защиты населения по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск».

В соответствии с разделом 3 Устава «Цели и виды деятельности Учреждения» ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск (<http://uszn-svob.ru/>) 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: предоставление социальных услуг (без обеспечения проживания); деятельность в области обязательного социального страхования; обработка данных; деятельность по созданию и использованию баз данных и информационных ресурсов, в том числе ресурсов сети Интернет.

Для реализации основных видов деятельности Учреждение осуществляет следующие полномочия:

- предоставление мер социальной поддержки гражданам пожилого возраста, гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе несовершеннолетним, ветеранам труда, лицам, проработавшим в тылу в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, реабилитированным и пострадавшим от политических репрессий, семьям, имеющим детей, малоимущим и иным отдельным категориям граждан;

- 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;

- обеспечение равной доступности услуг общественного транспорта для отдельных категорий граждан, оказание мер социальной поддержки, которых относится к ведению Российской Федерации и Амурской области;

- предоставление отдельным категориям граждан субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;

- установление и выплата региональных социальных доплат к пенсии;

- предоставление социальных выплат и ежемесячных пособий, установленных федеральным и областным законодательством;

- сбор и подготовка документов для получения путевок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

- содействие в обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедическими изделиями;

- предоставление мер социальной поддержки многодетным семьям;
- выплата государственных пособий гражданам, имеющим детей;
- формирование и ведение областного регистра граждан, имеющих право на получение социальной поддержки;
- рассмотрение обращений граждан по вопросам социального обслуживания, оказания мер социальной поддержки;
- реализация долгосрочных целевых программ в сфере социальной защиты населения Амурской области.

Структура УСЗН представлена на рис.1.



Рисунок 1 – Структура ГКУ АО УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

Социальная защита семей с детьми с ОВЗ в УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск преимущественно возложена на три отдела в его структуре.

Отдел социальных выплат и адресной помощи выполняет следующие функции:

1. Предоставление адресной социальной помощи:

- Прием, назначение, предоставление адресной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам в виде денежной выплаты (социальных пособий, единовременных выплат) и в виде натуральной помощи (продукты питания, одежда, обувь и другие виды натуральной помощи).

- Прием, назначение, предоставление адресной социальной помощи семьям и одиноко проживающим гражданам, которые пострадали в результате стихийного бедствия, пожара, затопления, наводнения.

- Прием, назначение, предоставление адресной социальной помощи в рамках реализации технологии «Самообеспечение» семьям, проживающим в сельской местности, для развития подсобного хозяйства или организации индивидуальной трудовой деятельности.

- Прием, назначение, предоставление адресной помощи гражданам, освободившимся из мест лишения свободы, лицам без определенного места жительства и рода занятий.

- Прием, назначение, предоставление социальной выплаты на проезд к месту лечения и обратно больным с терминальной хронической почечной недостаточностью и мукополисахаридозом.

2. Предоставление регионального материнского капитала на улучшение жилищных условий семьям, родившим (усыновившим) третьего и последующего ребенка.

3. Социальные выплаты гражданам, имеющих детей в семьях среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума на душу населения по области:

- Назначение и выплата ежемесячного пособия на ребенка.

- Назначение и выплата ежемесячной денежной выплаты детям первых трех лет жизни.

- Назначение и выплата ежемесячной денежной выплаты кормящим матерям.

- Назначение и выплата ежемесячной денежной выплаты беременным

женщинам.

4. Социальные выплаты гражданам, имеющих детей:

- Назначение и выплата единовременного пособия при рождении ребенка неработающим гражданам.

- Назначение и выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком неработающим гражданам.

- Назначение и выплата пособия по уходу за ребенком гражданам, уволенным в период отпуска по уходу за ребенком либо отпуска по беременности и родам в связи с ликвидацией предприятия.

- Назначение и выплата пособия по беременности и родам гражданам, уволенным в связи с ликвидацией предприятия.

- Назначение и выплата единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, уволенным в связи с ликвидацией предприятия.

- Прием документов и составление реестров для предоставления ежемесячной компенсационной выплаты нетрудоустроенным матерям (другим родственникам, фактически осуществляющим уход за ребенком), уволенным в связи с ликвидацией организации.

- Назначение и выплата единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву.

- Назначение и выплата ежемесячного пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву.

- Назначение и выплата ежемесячной денежной выплаты семьям, родившим третьего или последующего ребенка семьям имеющей среднедушевой доход ниже величины среднедушевого денежного дохода населения по Амурской области.

- Прием документов для предоставления пособий на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести,

ставших инвалидами в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера на территории Северо-кавказского региона, пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным Фондом РФ.

- Прием документов для предоставления ежемесячного пособия детям военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы.

5. Назначение и выплата ежемесячных пособий по областным законам:

- Родителям военнослужащих, погибших при прохождении военной службы по призыву, и родителям граждан, проходивших военные сборы.

- Семьям граждан, проходивших военную службу по призыву и погибших, умерших в результате увечья, заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы.

- Инвалидам I и II групп, вследствие заболевания, полученного в период прохождения военной службы по призыву.

- Лицам, имеющим особые заслуги перед Амурской областью в сфере сельскохозяйственного производства.

- Гражданам, ставшим инвалидом 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.

- Лицам, имеющим особые заслуги перед РФ и Амурской областью.

- Лицам, имеющим особые заслуги перед Амурской областью в сфере культуры и искусства.

- Лицам, удостоенным почётных званий «Заслуженный работник культуры Амурской области», «Заслуженный артист Амурской области».

6. Назначение и выплата пособия на погребение:

- Неработающим гражданам.
- Бывшим несовершеннолетним узникам фашизма.
- Возмещение затрат на погребение специализированным службам по вопросам похоронного дела вышеуказанных категорий граждан, не имеющих родственников.

7. Выдача справки для получения государственной социальной стипендии

Отдел предоставления мер социальной поддержки выполняет следующие функциональные направления:

1. Прием заявлений и документов, назначение и выплата ежемесячной социальной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, денежной выплаты на приобретение твердого топлива гражданам льготных категорий:

- инвалидам и семьям с детьми-инвалидами;
- участникам Великой Отечественной войны;
- инвалидам Великой Отечественной войны;
- ветеранам боевых действий;
- лицам, награжденным знаком «Житель блокадного Ленинграда»;
- бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания;
- участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС в 1986-1987гг.;
- ветеранам труда;
- ветеранам труда Амурской области;
- ветеранам военной службы;
- реабилитированным лицам;
- Почетным донорам Амурской области;
- специалистам государственных медицинских, ветеринарных, образовательных, социальных учреждений и учреждений культуры, проживающим и работающим в сельской местности и пенсионерам из их числа;

- многодетным семьям;

2. Прием заявлений и документов, назначение и выплата ежемесячной денежной выплаты гражданам льготных категорий:

- ветеранам труда;

- ветеранам труда Амурской области;

- ветеранам военной службы;

- реабилитированным лицам;

- Почетным донорам Амурской области;

- «детям войны»;

- труженикам тыла;

3. Прием заявлений и документов и выдача удостоверений «Ветеран Великой Отечественной войны»;

4. Прием заявлений и документов на присвоение званий «Ветеран труда», «Ветеран труда Амурской области».

5. Прием заявлений и документов, назначение и выплата реабилитированным лицам компенсации стоимости проезда в пределах территории РФ;

6. Прием заявлений и документов, назначение и выплата компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;

7. Прием заявлений и документов и назначение ежемесячной компенсации, установленной частью 9 статьи 3 Федерального закона от 07.11.2011г. № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат»;

8. Прием заявлений и документов и назначение ежемесячной компенсации, установленной частью постановлением Правительства от 02.08.2005г. № 475 «О предоставлении членам семей погибших военнослужащих компенсационных выплат в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных услуг и других видов услуг»;

9. 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;

10. Предоставление социальной выплаты (компенсации) инвалидам-колясочникам на пристройку пандуса, балкона/лоджии с пандусом (пандуса к балкону/лоджии).

11. Прием заявлений и документов, назначение и выплата ежемесячного денежного вознаграждения гражданину, осуществляющему уход за гражданином пожилого возраста, нуждающимся в социальной поддержке (в рамках Закона Амурской области от 06.03.2012г. № 15 «Об организации приемных семей для граждан пожилого возраста в Амурской области»).

Отдел по предоставлению субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг выполняет функцию приёма граждан по вопросу предоставления субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

В рамках темы ВКР было проведено исследование (Приложение А), *объектом* исследования выступил массив документов ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск, *предмет* исследования - организация деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск по социальной защите семей с детьми с ОВЗ.

Цель проведенного исследования – проанализировать организационные основы работы ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск, направленной на оказание социальной защиты семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В качестве *метода сбора информации* выбран метод анализа документов. Выборка включила в себя внутреннюю документацию ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск по вопросам социальной защиты семей с детьми с ОВЗ.

Проведенное исследование позволило прийти к следующим выводам.

Структуру граждан, обслуживаемых УСЗН, по категориям представим на рисунке 2.

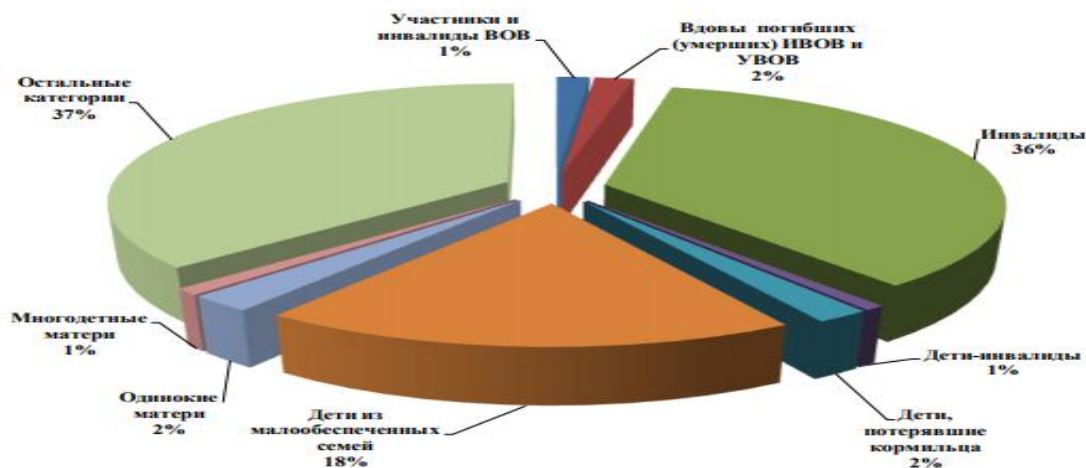


Рисунок 2 – Структура граждан, обслуживаемых ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

В настоящее время на учете в УСЗН состоят 3201 семья (4647 детей), пятая часть (529/915) из которых нуждается в постоянном социальном сопровождении. Из них семей с детьми-инвалидами – 26%.

Характеризуя семьи с детьми с ОВЗ, состоящие на учете в УСЗН, можно сказать, что преимущественно в них воспитываются мальчики (54%). Возрастные характеристики детей в таких семьях позволяют судить о том, что в основном это дети младшего школьного возраста (32% - от 6 до 10 лет) и подростки (30% - от 11 до 15 лет) (рис. 2).

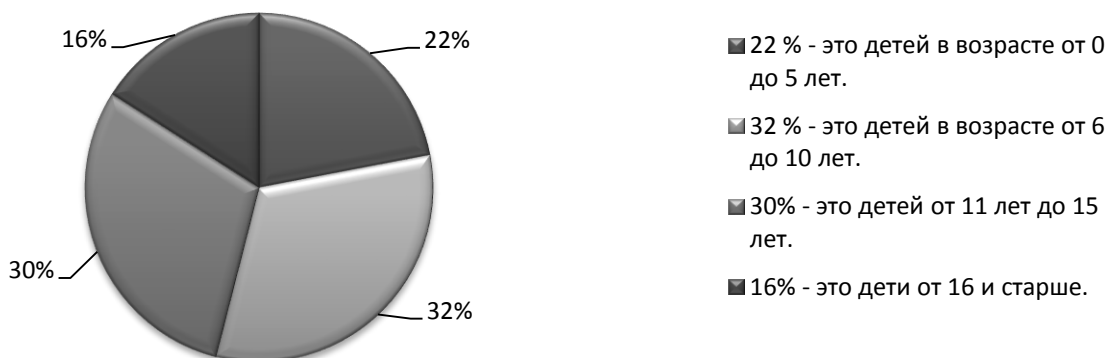


Рисунок 2 – Возраст детей-инвалидов в семьях, состоящих на учете в ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

Основными ограничениями здоровья у детей в семьях, состоящих на учете в УСЗН, носят различный характер (рис. 3).

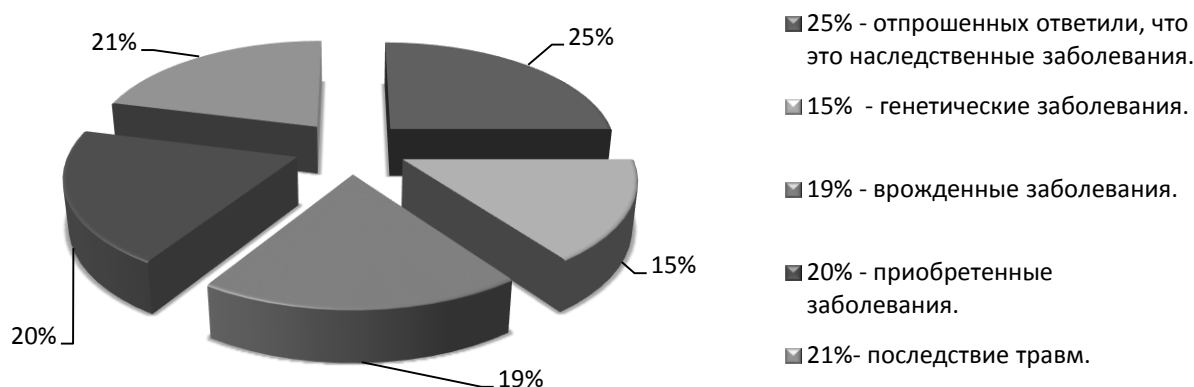


Рисунок 3 – Заболевания детей-инвалидов в семьях, состоящих на учете в ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

В соответствие с данными обследования семей, можно говорить о том, что период инвалидности детей в соответствии с возрастом также различается: от 1 до 3 лет 32%; от 5 и более лет 26%; от 3 до 5 лет 24%; от 0 до 1 года 18% (рис. 4).

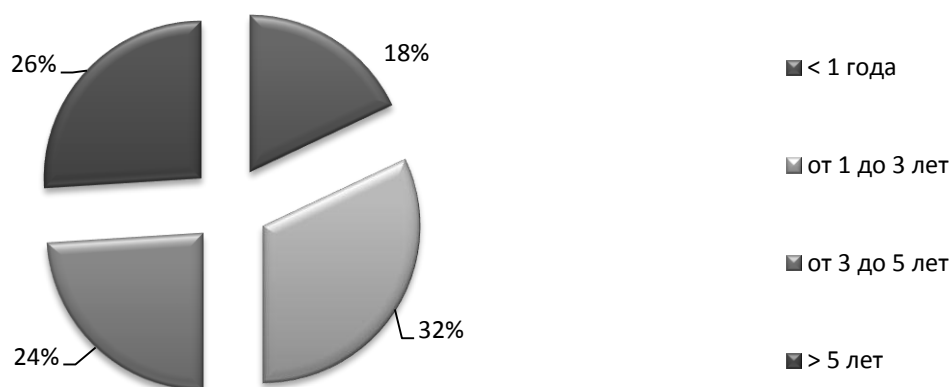


Рисунок 4 – Период инвалидности детей-инвалидов в семьях, состоящих на учете в детей-инвалидов в семьях, состоящих на учете в ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

В рамках *организации социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья* ГКУ АО – УСЗН по

г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск производится их социальная поддержка в виде социальных выплат, предоставляются меры социальной поддержки в натуральной форме. Получателем социальных выплат и предоставляемых мер социальной поддержки является каждый третий житель Свободненского района (рис. 5).

Мерами социальной поддержки воспользовались 99% федеральных и региональных льготников (ветераны труда, реабилитированные лица, педагогические работники) и 99,9 % многодетных семей.

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации является одной из наиболее востребованной клиентами мерой социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ. В 2016 году на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР) выделено 20,42 млрд. рублей. С учетом удорожания стоимости технических средств реабилитации из федерального бюджета Правительство РФ дополнительно выделило 9,4 млрд. рублей. Эта мера позволит обеспечить необходимыми средствами почти 1,7 млн. человек и на 98 % закроет потребность 2017 года. Таким образом, в 2017 году расходы федерального бюджета на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации составили около 30 млрд. рублей, что на 10 млрд. рублей больше, чем в 2016 году.

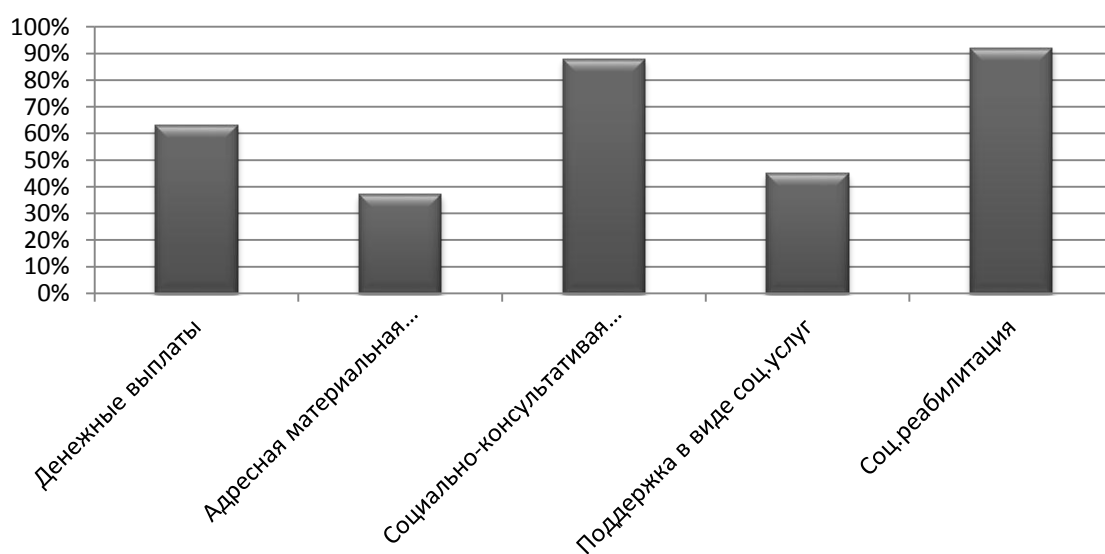


Рисунок 5 – Меры социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ в ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

В 2018 году в федеральном бюджете на предложения по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации предусмотрено 20,4 млрд. рублей. Также федеральным законом от 14 декабря 2016 г. № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год» предусмотрена возможность направления средств в объеме до 9,37 45 млрд. рублей на расходы по предоставлению инвалидам технических средств реабилитации. Ежегодная денежная компенсация инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников. В 2017 году размер ежегодной денежной компенсации инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников увеличился на 5,5 % и составил 20358 рублей. С 1 февраля 2018 года будет проведена индексация компенсации на разницу между фактическим уровнем инфляции за 2017 год и осуществленной в 2017 году индексацией в размере 5,5%.

При осуществлении социальной поддержки и планировании мероприятий по социальной реабилитации, в отношении семей с детьми-инвалидами проводятся первичный прием; беседа не только с детьми, но и их родителями; консультация и т.д. Групповые формы работы в основном используются в виде справочно-информационной работы и консультирования (рис. 6).

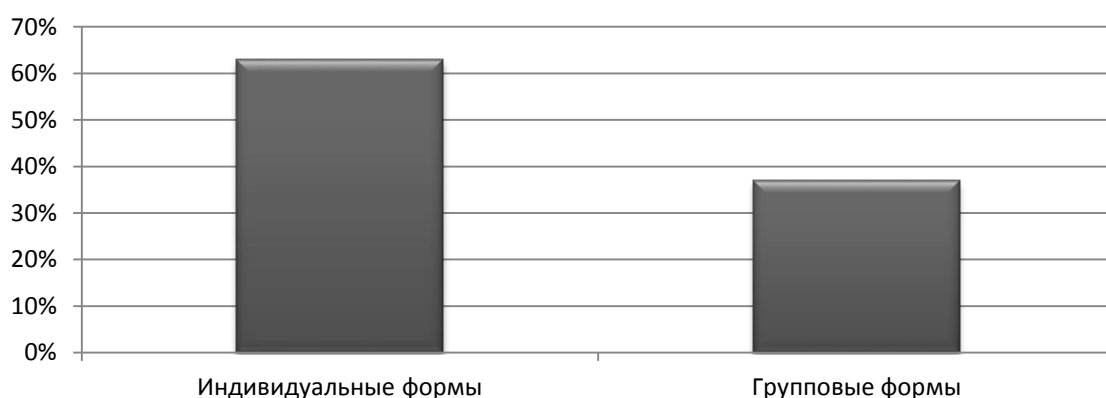


Рисунок 6 – Формы социальной защиты семей с детьми-инвалидами в ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО

Углегорск

Акцент преимущественно делается на индивидуальную работу с

семьями с детьми, имеющими ОВЗ,

По характеру предоставляемых консультаций они делятся по содержанию рассматриваемых в них вопросов: 93% - социально-бытовые; 82% - социально-медицинские; 76% - социально-психологические; 70% - социально – экономические; 45% - социально-правовые; 42% - социально – педагогические (рис. 7).

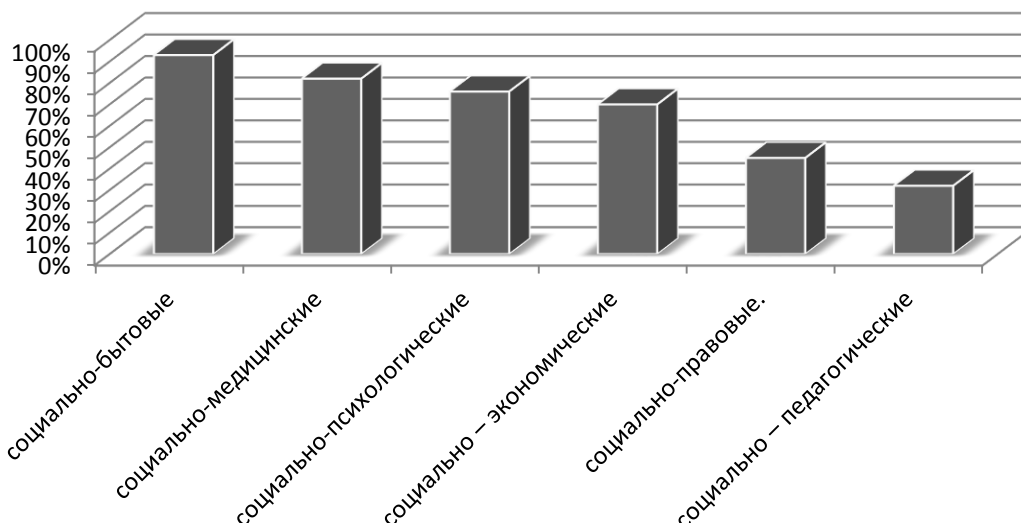


Рисунок 7 – Виды социальных консультаций, проводимых с семьями с детьми-инвалидами в ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

В связи с получением специализированного автомобиля улучшилась работа Службы сопровождения, услуги «Социального такси» теперь получают и семьи, проживающие в районе, что способствует повышению мобильности детей-инвалидов посредством развития услуги «Социального такси». За 2017 г. из 293 заявок выполнено 257. Производился подвоз детей с ограниченными возможностями в передвижении на реабилитационные смены, подвоз детей в детскую поликлинику с города и района, подвоз врачей, узких специалистов на дом для получения медицинских услуг и консультирования, а так же выезд специалистов для обследования детей-инвалидов и консультирования по различным вопросам.

Информационная кампания по формированию толерантного отношения к инвалидам проводится в рамках Государственной программы

«Доступная среда». В 2015-2017 годах она была посвящена различным темам. В 2015 году сделан акцент на том, что людей нельзя разделить на инвалидов и не инвалидов. Начиная с 2013 года активно развивается паралимпийская тема (организуются спортивные мероприятия для людей с ограниченными возможностями здоровья, в которые вовлекаются в т.ч. и семьи с детьми). В 2016 году в центре кампании были семьи с инвалидами – было важно показать, что семейные ценности едины для всех семей. В 2017 году информационная кампания посвящена детям-инвалидам, в том числе девочкам-инвалидам, так как девочки-инвалиды выделены в отдельную «категорию» в Конвенции ООН о правах инвалидов как дважды дискриминируемые – и по полу, и по инвалидности.

Итак, проанализировав деятельность организации с учетом ее направленности, попробуем систематизировать информацию и сделаем вывод. К основным социальным проблемам организации социальной защиты семей с детьми с ОВЗ г. Свободного и Свободненского района можно отнести следующие:

1) вследствие наличия у семьи с ребенком/детьми с ОВЗ специфических потребностей, связанных с прохождением лечения и реабилитации, требуется развитие нормативной базы социальной защиты в этом направлении, имеющиеся правовые ресурсы исчерпываются федеральной программой «Доступная среда» и законодательством об ИПР;

2) по всем направлениям деятельности УСЗН недостаточно используются возможности справочно-информационной и разъяснительной работы, включая подготовку информационных печатных материалов;

3) на практике в отношении работы с клиентами из числа членов семей с детьми с ОВЗ зачастую реализуется рамочный формальный подход, требующий коррекции установок специалистов на работу со специфической категорией клиентов; наблюдаемое дистанцирование практической деятельности от получателей мер социальной поддержки (обезличивание помощи, формализованный подход) из числа представителей семей с детьми

с ОВЗ.

В целом можно констатировать, что в последние годы наметилась тенденция улучшения содержательных характеристик социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Этому способствовал ряд обстоятельств, в частности, определенная трансформация массового сознания амурчан, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте, динамичный рост числа центров и отделов социальной защиты и реабилитации семей и детей с ограниченными возможностями.

2.3 Предложения по организации социальной защиты семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

Анализ содержания организации социальной защиты семей с детьми, имеющими ограничения возможностей здоровья, в ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск показал необходимость разработки общих и конкретных предложений по ее оптимизации.

Возможные рекомендации общего характера:

- 1) совершенствование нормативно-правовой базы по социальной защите детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются;
- 2) предоставление детям-инвалидам дополнительной социальной поддержки за счет привлечения средств социальных партнеров УСЗН;
- 3) совершенствование системы социально-медицинской реабилитации детей-инвалидов за счет активного участия в федеральных целевых программах, разработка региональных программ;
- 4) совершенствование системы реабилитации детей-инвалидов в образовательном пространстве города;
- 5) совершенствование системы досугово-оздоровительных мероприятий для детей-инвалидов как мера их социальной поддержки;
- 6) информационное обеспечение работы по социальной поддержке

семей с детьми-инвалидами.

В качестве *рекомендаций, предназначенных для ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Угледорск*, можно рекомендовать следующее.

1. Осуществлять разные формы консультирования по вопросам социальной поддержки семей с детьми с ОВЗ, содействие в решении правовых вопросов, входящих в компетенцию органов социальной защиты населения. Необходимо доведение до сведения детей и подростков с ограниченными возможностями и их родителей информации о существовании консультативного отделения, для повышения эффективности его работы. Непосредственное взаимодействие детей-инвалидов, их родителей, социальных работников необходимо для социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Так же можно предложить осуществление консультирования детей и подростков с ограниченными возможностями и их родителей не только непосредственно в УСЗН специалистами на приеме граждан, но и удаленно, через интернет. В настоящее время такая мера является наиболее актуальной, поскольку зачастую дети-инвалиды не имеют возможности напрямую обратиться в Управление социальной защиты населения. Специалисту органа социальной защиты такой способ консультирования дает дополнительную возможность пообщаться с детьми-инвалидами не только непосредственно, но и дистанционно, с их родителями, которые в это время могут находиться в привычной для себя обстановке. Находясь в домашней обстановке дети и родители чувствуют себя свободней и ведут себя более непринужденно и естественно. Это позволяет правильнее оценить взаимоотношения детей и родителей и определить источник возникновения той или иной проблемы. Так же достоинством такого способа консультирования является то, что специалист органа социальной защиты может оказать помощь большему количеству людей в любое удобное для сторон время.

Среди положительных моментов интернет-консультации можно отметить также экономию времени. Консультация может состояться в любое удобное для сторон время. Специалист органа социальной защиты и лицо, обратившееся за помощью в это время могут находиться на любом расстоянии друг от друга

Для ребенка с ограниченными возможностями такая форма консультирования выгодна тем, что избавляет от волнения и тревожности.

Можно оказать экстренную помощь и купировать возникшую проблему сразу, не давая ей усугубиться, прогрессировать и распространяться на другие сферы. Это помогает пережить кризис, травму или процесс решения проблемы адекватно, закономерно.

Очень удобна такая форма консультирования в тех случаях, когда ребенку с ограниченными возможностями нужен ответ на конкретно поставленный вопрос.

В Приложении Б представлен *Информационный бюллетень* «Социальная защита семей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья», который может быть использован как специалистами, так и родителями детей с ОВЗ».

2. Активно внедрять элементы индивидуализации и персонализации социальной защиты семей с детьми с ОВЗ (приложение В – *Рекомендации для специалистов* по осуществлению персонализированной социальной защиты семей с детьми с ОВЗ).

Усиление адресности социальной защиты семей с детьми, имеющими ограничения возможностей здоровья, будет способствовать большей эффективности реализуемых мер, учету индивидуальных возможностей семей и ребенка, а также поможет преодолеть социальное иждивенчество со стороны некоторых клиентов данной группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в последние годы наметилась тенденция улучшения социальной поддержки семей с детьми с ограниченными физическими и умственными возможностями. Этому способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки семей с детьми-инвалидами (прежде всего на региональном уровне), определенная трансформация массового сознания россиян, еще недавно представлявших инвалидность лишь в медицинском аспекте, динамичный рост числа центров реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Особое внимание уделяется социальному обслуживанию детей-инвалидов, развитию социально-реабилитационных услуг. К началу 2018 года в системе органов социальной защиты населения РФ действовало 305 специализированных реабилитационных центров и 680 отделений реабилитации в качестве структурных подразделений в учреждениях социального обслуживания семьи. Но всё это мало отражается на решении внутренних психологических проблем родителей ребёнка-инвалида, особенно матери. Тёплый эмоциональный контакт с матерью, начиная с первых дней жизни, её ласка и забота являются залогом полноценного психического развития любого ребёнка. Ребёнок – инвалид должен чувствовать, что близкие люди его любят и понимают, не считая хуже других детей, всегда готовы прийти на помощь]

Но кто-то должен прийти на помощь и семье, ведь больной ребёнок является постоянным стрессовым фактором, особенно для матери. Эмоциональные перегрузки вызывают определённые изменения в ее поведении и здоровье, что отражается на ребёнке. Получается замкнутый круг: болезнь, инвалидность ребёнка вызывает стресс у матери, а последствия стресса усугубляют болезнь ребёнка.

Кроме того, хотелось бы отметить, что основная цель ранней

социально-реабилитационной работы связана с обеспечением социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребёнка, имеющего нарушения, и достижением максимального успеха в раскрытии потенциала ребёнка для обучения. Другая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития. Третья цель состоит в том, чтобы адаптировать семьи, имеющие детей с задержками развития так, чтобы эти семьи могли удовлетворить потребности ребенка максимально эффективно. Социальная работа с семьей требует от профессионала отношения к родителям как к партнёрам, изучения способа функционирования конкретной семьи и выработки индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям и стилям.

Проблема детской инвалидности является актуальной во всем мире. Семья, ближайшее окружение ребенка с ограниченными возможностями (ОВ) – главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации.

Таким образом, поставленные цели бакалаврской работы были выполнены – проанализирована организация социальной защиты семей с ОВЗ в ГКУ АО – УСЗН по г.Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск, сделаны практические предложения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида /М.М. Айшервуд. - М.: Инфра-М, 2001. - 254 с.
- 2 Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб. Пособие /Л.И. Акатов. - М.: Владос, 2014.- 365 с.
- 3 Ананьева Г. Мы бедны, но не одиноки // Соц. защита. - 1999. - №2. - С. 14-16.
- 4 Андреева О.С. Принципы формирования индивидуальной программы инвалида // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация, - 2003. - №4 - С.20-28.
- 5 Быков С.В. Профилактическая и реабилитационная помощь в условиях центра социальной помощи // Работник социальной службы. - 2005. -№1,- С. 59-72.
- 6 Васильев В. Инвалиды не забыты // Социальное обеспечение. - 2012. - №8. -С.27
- 7 Взаимосвязь социальной работы и социальной политики / Ред. Ш. Рамон. - М.: Аспект Пресс, 1997. - 256с.
- 8 Втюрина, Л. Л. Основные направления реализации программ социальной реабилитации для детей и подростков // Работник социальной службы . - 2013. - N 4. - С. 26-35
- 9 Гарань А. Реабилитация инвалидов - внимание общества //Социальная защита. - 2013. - №4. - С. 10-16.
- 10 Гончаров, В.Н. Комплексная система, реабилитации инвалидов в муниципальном образовании // Работник социальной службы . - 2015. - N 3. - С. 7-14
- 11 Гусева Л.А. О критериях и признаках оценки эффективности индивидуальных программ реабилитации инвалидов // Социальные технологии, исследования. - 2005. - №1. - С. 51-55.

12 Даниленко Л.В. Помощь приходит в дом // Работник социальной службы. - 2012. - №4. - С. 44-48.

13 Добровольская Т.А. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство // Социс. - 1997. - №6. - С. 5.

14 Добровольская Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция // Социс. - 1998. - №5. - С. 23.

15 Дыскин А. А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан / А.А. Дыскин, Э.И. Танюхина. - М.: Логос, 1998.-224 с.

16 Желтикова И. Дом милосердия - семьям и детям // Социальное обеспечение. - 2012. - №6. - С. 23.

17 Зозуля Т.В. Межпрофессиональное взаимодействие как метод повышения качества работы отделений социальной реабилитации инвалидов ЦСО // Социальные технологии, исследования. - 2015. - №1. - С. 46-50.

18 К Независимой жизни: Пособие для инвалидов - М.: Перспектива, 2000. - 279 с.

19 Карелова Г. Н. Современные проблемы и пути дальнейшего совершенствования деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации // Работник социальной службы . - 2012. - N 4. - С. 8-24.

20 Кожина С. Дом душевной теплоты // Социальное обеспечение. - 2002. - №6. - С. 27.

21 Комплексная реабилитация инвалидов: учеб, пособие / Под ред. Т.В. Зозули. - М.: Изд. Центр «Академия», 2015. - 304 с.

22 Концепция федеральной целевой программы "Дети России" на 2007- 2010 годы [Текст] // Социальная педагогика. - 2007. - N 3. - С. 109-128.

23 Лаврентьева З. Актуализация резервных возможностей личности в процессе социальной реабилитации // Социальная педагогика. - 2005. - N1. - С. 53-57.

24 Лисицын Ю.П. Роль милосердия и благотворительности в стратегии

спасения о охраны здоровья инвалидов // Мед. помощь, - 1998. - №6. - С. 4.

25 Льготы, систематизированный перечень. Нормативные акты / Сост. С.Г. Ляпунов, А.А. Маслов, М.В. Полипов и др. - М.: Право и Закон, 2002. - 560 с.

26 Мастюкова Е.М. Они ждут нашей помощи. - М.: Педагогика, 1991. - 160с.

27 Миронов О. Права и возможности инвалидов в РФ // Безопасность Евразии.-2001. -№3.-С. 61.

28 Мошняга В. Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями: учеб. - М., Инфра-М, 2013. - 268 с.

29 Назукина Л. И. Комплексная реабилитация детей и подростков - социальных сирот // Работник социальной службы . - 2012. - N 3. - С. 39-44.

30 Обносова Г. П. Организация реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями // Работник социальной службы . - 2007. - №4.- С. 51-56.

31 Основы социальной работы: учеб. / Отв. ред. П.Д.Павленок - М.: ИНФРА-М, 2014 - 395 с.

32 Панов А.М. Центры социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями - эффективная форма социального обслуживания семьи и детей // Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. - М., 2013. - 168 с.

33 Права и льготы инвалидов // Соц. защита. - 2000. - №6. - С. 32.

34 О порядке признания граждан инвалидами: Постановление Правительства Российской Федерации от 13.08.96 г. № 965.

35 Салтыкова, С. Проблемы решаем вместе // Вопросы социального обеспечения. - 2006. - N 21. - С. 15-17.

36 Свистунова Е.Г. Развитие сети общественных учреждений в РФ // Мед.- соц. экспертиза и реабилитация. - 2000. - №4. - С. 5.

37 Седакова А. Социальная политика и проблемы инвалидности // Соц.

обеспечение. - 2012. - №4. - С. 21.

38 Сизякова Л. И. Реабилитация детей - инвалидов через общение и театр // Социальное обеспечение. - 2003. - №12. - С.32-34.

39 Скок Н.И. Социальное взаимодействие инвалида и общества: от теории к практике // Отеч. журнал соц. работы. - 2013. - №1. - С. 46.

40 Социальная работа: теория и практика, учеб, пособие /Е.И.Холостова, А.С.Сорвика. - М.: ИНФРА-М, 2002 - 427 с.

41 Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы: учеб.. -М.: Перспектива, 2013. -336 с.

42 Социальная защита инвалидов - приоритетное направление // Соц. обеспечение, 2001. - №8. - С. 25.

43 Суслова М.Ю. О социализации молодых инвалидов // Социс. - 2000. - №6.-С. 23.

44 Сырникова Б.А. Характеристика реабилитационных учреждений в системе социальной защиты населения // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2003. - №4. - С. 8-10.

45 Тарань А. Реабилитация инвалидов - внимание общества // Соц. защита. - 2013.-№4.-С. 10.

46 Татаринова, Л. В. Работа психолога с родителями в условиях социально-реабилитационного центра // Работник социальной службы . - 2013.-№2.- С. 29-40.

47 Технологии социальной работы: учеб. / Под ред Е.И. Холостовой . -М.: ИНФРА-М, 2003. - 400с.

48 Технология социальной работы: учеб. / Ред. И.Г. Зайнышев. - М.: Владос, 2002. - 238 с.

49 Хижаева Т. Важные направления социальной реабилитации // Соц. обеспечение. - 2014. - №8. - С. 36-40.

50 Явных В. Не погаснет огонь милосердия // Соц. обеспечение. - 2012. - № 8. - С. 10-27.

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ «ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ГКУ АО УСЗН ПО Г. СВОБОДНЫЙ,
СВОБОДНЕНСКОМУ РАЙОНУ И ЗАТО УГЛЕГОРСК»

1. Проблемная ситуация

Ключевым направлением социальной политики в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья является создание необходимых условий для повышения качества жизни. Вопросы улучшения положения семей с детьми-инвалидами, обеспечения охраны здоровья матери и ребенка, расширения предоставления адресной помощи семье в воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья являются приоритетными для социальной защиты. Здоровый ребенок приспосабливается к окружающей среде. Для детей с ограниченными возможностями здоровья же особенность этих сфер жизнедеятельности состоит в том, что их надо приспособлять к нуждам детей-инвалидов. Чтобы ребенок с ограниченными возможностями здоровья смог адаптироваться в среде, нужно сделать среду его обитания максимально для него доступной, т.е. приспособить среду к возможностям ребенка-инвалида, чтобы он чувствовал себя на равных со здоровыми.

Необходимо формировать среду, доброжелательную к детям-инвалидам, создавать условия для удобного, комфортного и безопасного проживания детей-инвалидов, защищать права и интересы ребенка-инвалида. Оказывать государственную поддержку семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья:

- в области социальной защиты;
- в области здоровья и физической культуры;
- в области образования и занятости;
- в области культуры, организации досуга и отдыха.

Объект исследования

Объектом исследования является массив документов ГКУ АО УСЗН

по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск

Предмет исследования

Предмет исследования - организация деятельности ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск по социальной защите семей с детьми с ОВЗ.

Цель исследования

Проанализировать организационные основы работы ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск, направленной на оказание социальной защиты семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования

- провести анализ документов по организации деятельности в оказании помощи семьям с детьми с ограниченными возможностями;
- проанализировать полученные результаты и сделать соответствующие выводы.

Логический анализ основных понятий:

Руководствуясь общими принципами социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках которых осуществляются права человека, можно рассматривать адаптацию с позиций развития, сохранения и осуществления его прав.

На основе анализа понятия социальная проблема можно выделить показатели, отражающие способность ребенка с ограниченными возможностями здоровья ориентироваться в изменяющихся условиях и возможности осуществить свое право на социальную защиту, на создание условий для нормальной жизнедеятельности инвалида в условиях сельской местности, и возможности улучшить свою жизнедеятельность.

Объективные признаки ОСЗ семей с детьми с ОВЗ:

удовлетворенность качеством

жизни;

условия для нормальной

жизнедеятельности;

обеспечение льготами.

Субъективные признаки:

инициативность;

целеустремленность;

желание жить по законам общества.

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

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

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 - политика государства, направленная на

обеспечение социальных, экономических, политических и других прав и гарантий человека независимо от его пола, национальности, возраста, места жительства и других обстоятельств.

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.

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.

Адресная социальная помощь - предоставление малоимущим семьям с детьми-инвалидами, которые находятся в трудной жизненной ситуации, социальных пособий, социальных услуг, субсидий, единовременных денежных выплат и жизненно необходимых товаров.

Субсидия - имеющая целевое назначение полная или частичная оплата предоставляемых семьям с детьми-инвалидами социальных услуг;

Малоимущие семьи с детьми-инвалидами - семьи, у которых по независящим от них причинам среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного на момент обращения, либо которые оказались в трудной жизненной ситуации;

Прожиточный минимум - стоимостная оценка потребительской корзины, а также обязательных платежей и сборов;

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

Операционализация

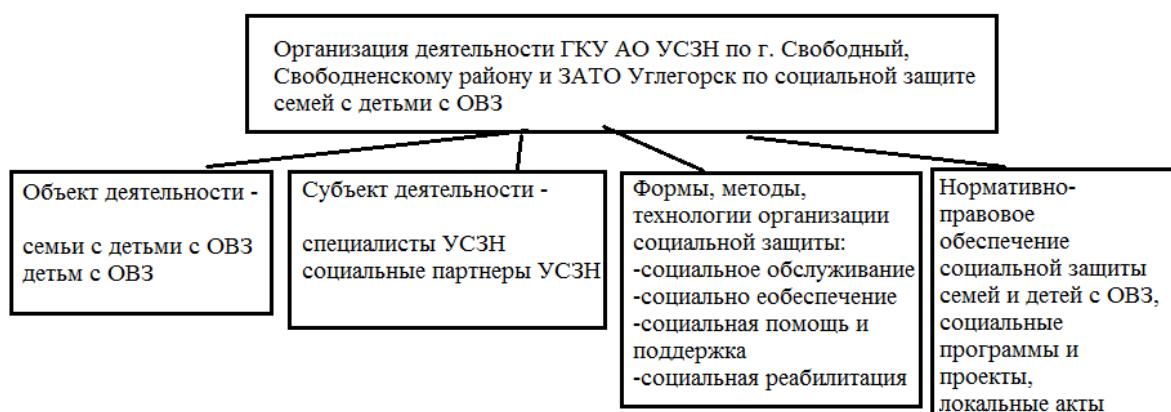


Рисунок А1 – Структурная операционализация

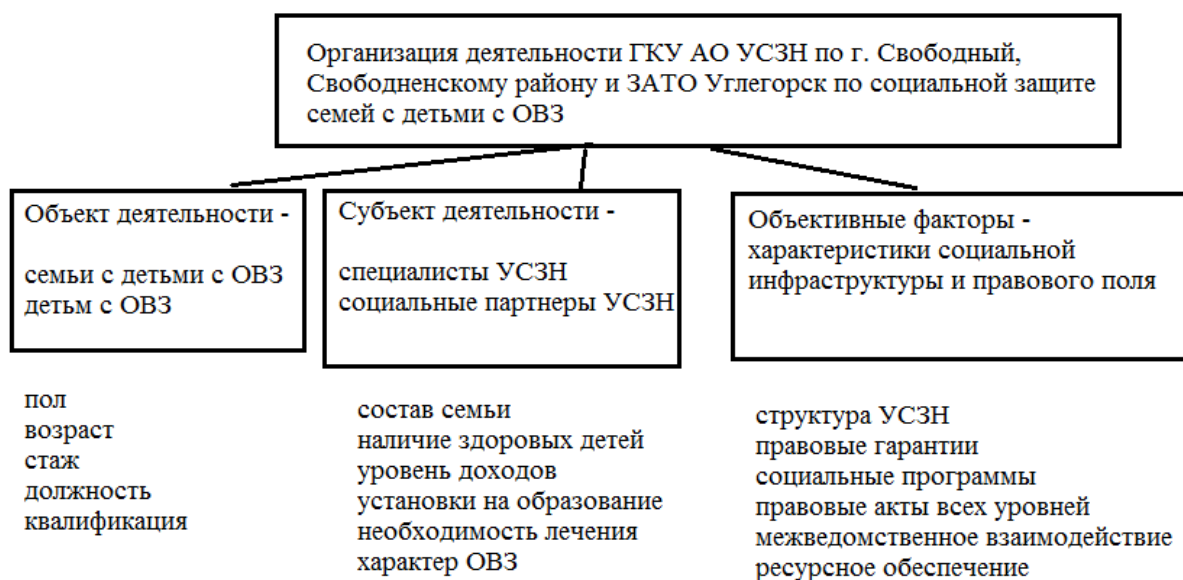


Рисунок А2 – Факторная операционализация

Гипотеза исследования:

Организация деятельности по оказанию помощи семьями с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск имеет большой потенциал, который базируется на различных формах оказания помощи детям-инвалидам.

Методы исследования

В качестве метода сбора информации выбран метод анализа документов.

Выборка – внутренняя документация в ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, Свободненскому району и ЗАТО Углегорск по вопросам социальной защиты семей с детьми с ОВЗ (типы документов – уставная, программная и проектная документация УСЗН; квартальные и годовые отчеты УСЗН и отделов; справки к коллегии Министерства СЗН АО).

Сроки и этапы исследования

Исследование проводилось в течение двух месяцев.

Этапы исследования:

I этап (октябрь) - сбор информации;

II этап (ноябрь) - анализ документов по организации деятельности в оказании помощи детям с ограниченными возможностями;

III этап (декабрь) - анализ результатов исследования.

исследования проводилось с 06.11 по 28.12 2017 г.

База исследования

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

ПРИЛОЖЕНИЕ Б
ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ
«СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ
ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ»

Условия и порядок признания ребенка инвалидом.

Чтобы ребенок был признан инвалидом, необходимо наличие совокупности нескольких условий. Такими условиями являются:

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

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

в) необходимость социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличия лишь одного из перечисленных условий недостаточно для признания гражданина инвалидом.

Признание лица инвалидом осуществляют федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы: Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, главные бюро медико-социальной экспертизы, а также их городские и районные филиалы.

Указанные организации проводят медико-социальную экспертизу, необходимую для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина, а также для определения его реабилитационного потенциала. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на один или два года либо до достижения ребенком возраста 18 лет. Данный срок зависит от степени ограничения жизнедеятельности ребенка и возможности или невозможности устранить или уменьшить в процессе реабилитации степень ограничения жизнедеятельности.

По результатам экспертизы выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выписка из акта освидетельствования и индивидуальная программа реабилитации инвалида.

Форма индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида утверждена Приказом Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2008 N 379н (ред. от 06.09.2011). В нее включается не только перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности, но и перечень мероприятий медицинской, психолого-педагогической и социальной реабилитации.

Уважаемые родители!

Проверьте, используете ли Вы все, полагающиеся Вам возможности обеспечения приемлемого уровня жизни. Если в Вашей семье есть ребенок-инвалид или инвалид с детства до 23 лет, Вы имеете право:

Выплаты:

Социальная пенсия выплачивается детям-инвалидам на основании п. 2 ст. 18 ФЗ № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ». Выплачивается Пенсионным фондом.

Ежемесячная денежная выплата на основании ст. 28.1 ФЗ № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». При этом если гражданин имеет право на ежемесячную денежную выплату, предусмотренную другим федеральным законом (за исключением случаев установления ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»), то ему предоставляется только одна из выплат. Выплачивается Пенсионным фондом.

Ежемесячная компенсационная выплата неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет и инвалидами с детства первой группы на основании Указа Президента РФ от 26.02.2013 N 175 «О ежемесячных выплатах лицам,

осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства первой группы» составляет для родителя (усыновителя) или опекуна (попечителя). Из этого следует, что лицом, осуществляющим уход (ЛОУ) могут быть не только родители, но и иные лица, независимо от родства и совместного проживания с ребенком. Выплачивается Пенсионным фондом.

Дети-инвалиды имеют право на государственную помощь в виде набора социальных услуг (на основании ст. 6.5 ФЗ от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с 19.12.2016 г. стоимость составляет 705 рублей в месяц), в состав которого включено бесплатное лекарственное обеспечение, при наличии медицинских показаний санаторно-курортное лечение, а также бесплатный проезд междугородным транспортом к месту лечения и обратно, бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте. Вы можете как отказаться от получения одной услуги или всех сразу в пользу компенсации, так и получать ее в натуральном виде.

Льготы:

Инвалиды имеет право на оборудование занимаемого им жилого помещения специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА), согласно ст. 17 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов (на основании ст. 17 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»), исходя из нормативов потребления: платы за наем и платы за содержание жилого помещения, включающей в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой общей

площади жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов; платы за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме независимо от вида жилищного фонда; платы за коммунальные услуги, рассчитанной исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, определенного по показаниям приборов учета, но не более нормативов потребления, утверждаемых в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При отсутствии указанных приборов учета плата за коммунальные услуги рассчитывается исходя из нормативов потребления коммунальных услуг, утверждаемых в установленном законодательством Российской Федерации порядке (по холодной воде – 6,935 м³ на человека, по горячей воде – 4,745 м³ на человека, по отоплению 0,016 Гкал, на 33 м² на семью состоящую из одного человека, на 42 м² на семью состоящую из двух человек, на 18 м² на каждого члена семьи на семью состоящую из 3 и более человек); оплаты стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива — при проживании в домах, не имеющих центрального отопления. Данные меры не распространяются на установленные Правительством Российской Федерации случаи применения повышающих коэффициентов к нормативам потребления коммунальных услуг.

Инвалидам I и II групп, детям-инвалидам, гражданам, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, но не более 50 процентов указанного взноса, рассчитанного исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации, и размера регионального стандарта нормативной площади жилого помещения,

используемой для расчета субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (ст. 17 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). Минимальный размер взноса в каждом регионе разный, и устанавливается самим регионом.

Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства, согласно ст. 17 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Необходимым условием для предоставления земельного участка для индивидуального жилищного строительства является состояние на учете как нуждающихся в предоставлении жилого помещения. Предоставление участков для дачного хозяйства и садоводства зависит от регионального законодательства и наличия земельных участков.

Компенсация 50% стоимости полиса ОСАГО на основании ст. 17 Федерального закона от 25.04.2002 N 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (многие регионы компенсируют не полностью). Для получения компенсации необходимым условием является внесение в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) нуждаемости в автомобиле (за счет собственных и иных средств). Правила выплаты регулируются нормативными актами субъектов РФ.

Оплату проезда к месту лечения и обратно на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 N 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний». На основании Постановления Правительства РФ от 29.12.2004 N864 «О порядке финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» оплачивается проезд на железнодорожном транспорте (поезда всех

категорий, в том числе фирменные поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует, вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности); водный транспорт третьей категории; автомобильный транспорт общего пользования; авиационный транспорт (экономический класс) при отсутствии железнодорожного сообщения, либо при меньшей стоимости авиаперелета по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом либо при наличии у инвалида, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга. При использовании авиационного транспорта для проезда граждан к месту лечения и (или) обратно проездные документы (билеты) оформляются (приобретаются) только на рейсы российских авиакомпаний или авиакомпаний других государств — членов Евразийского экономического союза, за исключением случаев, если указанные авиакомпании не осуществляют пассажирские перевозки к месту лечения либо если оформление (приобретение) проездных документов (билетов) на рейсы этих авиакомпаний невозможно ввиду их отсутствия на дату вылета к месту лечения и (или) обратно.

Санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний, что подтверждается справкой на получение путевки формы 070/у-04, выдаваемой педиатром, согласно ст. 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Вторая путевка той же стоимости и длительности выдается сопровождающему лицу. Также ребенок-инвалид имеет право на оплату проезда к месту лечения и обратно для себя и сопровождающего лица. Оплачивается проезд на железнодорожном транспорте (поезда всех категорий, в том числе фирменные поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует, вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности); водный транспорт третьей категории;

автомобильный транспорт общего пользования; авиационный транспорт (экономический класс) при отсутствии железнодорожного сообщения, либо при меньшей стоимости авиаперелета по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом либо при наличии у инвалида, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга. При использовании авиационного транспорта для проезда граждан к месту лечения и (или) обратно проездные документы (билеты) оформляются (приобретаются) только на рейсы российских авиакомпаний или авиакомпаний других государств — членов Евразийского экономического союза, за исключением случаев, если указанные авиакомпании не осуществляют пассажирские перевозки к месту лечения либо если оформление (приобретение) проездных документов (билетов) на рейсы этих авиакомпаний невозможно ввиду их отсутствия на дату вылета к месту лечения и (или) обратно.

Право на бесплатную парковку на местах, предназначенных для парковки автомобилей, перевозящих инвалидов.

Бесплатное оказание юридической помощи для законных представителей детей-инвалидов, связанной с защитой их прав и законных интересов (ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации»).

Меры социальной поддержки семей, воспитывающих ребенка-инвалида.

Гарантии трудовых прав

Трудовой кодекс РФ предусматривает, что одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за ребенком-инвалидом предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц. Выходные предоставляются по письменному заявлению и могут быть использованы одним из родителей либо разделены ими между собой по своему усмотрению. Каждый дополнительный выходной день оплачивается в размере среднего заработка. Это касается и родителей, работающих по

совместительству.

По просьбе родителя, воспитывающего ребенка-инвалида, работодатель обязан установить ему неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю. Труд работника при этом оплачивается пропорционально отработанному времени или в зависимости от выполненного объема работ. Работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

Работников, имеющих детей-инвалидов, разрешается направлять в служебные командировки, привлекать к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни только с их письменного согласия.

Специальные гарантии установлены на случай возможного увольнения работника, воспитывающего ребенка-инвалида. Так, не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя с одинокими матерями, воспитывающими ребенка-инвалида до восемнадцати лет, другими лицами, воспитывающими детей-инвалидов без матери. В частности, такой родитель не может быть уволен в случае непрохождения аттестации как не соответствующий занимаемой должности или выполняемой работе. Исключение из данного запрета составляют лишь случаи ликвидации предприятия или прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем, либо совершения работником ряда виновных действий, увольнение за которые предусмотрено трудовым законодательством.

Пенсионное обеспечение

Детям-инвалидам выплачивается социальная пенсия в размере базовой части трудовой пенсии по инвалидности.

Неработающий трудоспособный гражданин, осуществляющий уход за

ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, имеет право на ежемесячную компенсационную выплату в установленном законом размере. При этом данный гражданин не обязательно должен быть родственником и может не проживать совместно с ребенком-инвалидом.

Период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за ребенком-инвалидом, засчитывается в страховой стаж при расчете трудовой пенсии. Для этого родителю ребенка необходимо обратиться в территориальные органы ПФР для включения таких периодов в свой индивидуальный лицевой счет.

Здравоохранение и социальная защита

Детям-инвалидам положена ежемесячная денежная выплата в соответствии с Законом "О социальной защите инвалидов". *(Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ. С изменениями от 30.11.2014)*

Кроме того, дети-инвалиды имеют право на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания. При наличии медицинских показаний им предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний. Длительность такого лечения в санаторно-курортном учреждении составляет 21 день. При этом гарантируется бесплатный проезд к месту лечения и обратно на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте. Ребенок-инвалид на тех же условиях вправе получить вторую путевку на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд к месту лечения и обратно для сопровождающего его лица.

От получения перечисленных социальных услуг (всех или части) можно отказаться и получать вместо них ежемесячные денежные выплаты. Заявление об этом подается в территориальный орган Пенсионного фонда

РФ. Там же можно уточнить порядок отказа от набора социальных услуг, размер выплат и порядок возобновления предоставления услуг.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида может включать получение или изготовление некоторых технических средств или изделий (протезно-ортопедические изделия, слуховые аппараты и т.п.), а также получение ряда услуг. Законодательство предусматривает выдачу направления на получение услуг, а также на получение либо изготовление технического средства, изделия (при необходимости – на замену или ремонт). Ребенку-инвалиду полагается бесплатный проезд вместе с сопровождающим лицом к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно. Граждане, которые приобрели технические средства (изделия) или получили услуги за свой счет, имеют право получить компенсацию в территориальных органах ФСС РФ. Необходимо учитывать, что при приобретении более дорогого оборудования, чем указано в индивидуальной программе реабилитации, компенсация будет предоставлена в размерах стоимости тех. средств, предусмотренных программой. Это касается и компенсации стоимости полученных услуг.

Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не менее 50 процентов на оплату жилого помещения (в домах государственного или муниципального жилищного фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда). Те семьи, которые проживают в домах, не имеющих центрального отопления, получают указанную скидку на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

Налоговые льготы

Родители, а также супруг (супруга) родителя, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель, супруг (супруга) приемного родителя, на обеспечении которых находится ребенок-инвалид в возрасте до 18 лет, имеют право на ежемесячный налоговый вычет по налогу на доходы

физических лиц в размере до 3000 руб. Для единственного родителя (приемного родителя), усыновителя, опекуна, попечителя налоговый вычет удваивается. Такой вычет предоставляется на каждого ребенка-инвалида, воспитывающегося в данной семье.

Образование

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры, создаются условия для их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, которые не могут посещать детские дошкольные учреждения общего типа по состоянию здоровья, создаются специальные дошкольные учреждения.

Если нет возможности воспитывать и учить детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях, органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей надомное обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе.

Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются законами и иными нормативными актами субъектов РФ.

Источники:

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ;

Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";

Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ;

Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

Форма индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида,

утвержденная Приказом Минздравсоцразвития РФ от 04.08.2008 N 379н
(ред. от 06.09.2011);

Постановление Правительства РФ от 04.06.2007 N 343 "Об
осуществлении ежемесячных компенсационных выплат неработающим
трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными
гражданами

ПРИЛОЖЕНИЕ В

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Персонализация социальной защиты семей с детьми с ОВЗ предполагает особые процедуры идентификации объекта помощи – самой семьи и ребенка с ОВЗ как самостоятельного клиента.

При этом персонализация – не то же самое, что идентификация, ее суть не в установлении личности клиента, а тщательной разработке тактических и стратегических целей работы с конкретным клиентом посредством адаптирования используемых форм, методов и технологий работы под индивидуальные нужды и потребности клиента.

Персонализация социальной защиты семей с детьми с ОВЗ включает в себя три компонента:

- отношения, предполагающие качественные взаимоотношения с клиентом по принципу «быть рядом, быть вместе», проявляя понимание и взаимное уважение;
- динамика (изменения и развитие), означающая постоянный мониторинг взаимных ролей и позиций клиента и специалиста, фиксация происходящих изменений, корректировку целей и инструментария помощи;
- время (жизненный цикл) – процесс осуществления социальной защиты имеет свое начало и свой конец, которые должны быть оговорены на начальном этапе взаимодействия с клиентом.



содержание индивидуализированных подносов



содержание персонализированных подносов

Тот, кто осуществляет социальную защиту – специалист УСЗН:

- координирует и ведет клиента к решению проблем
- идет рядом –сопровождает клиента в процессе решения его проблем
- выслушивает клиента, поощряет высказывания, эмоции, анализ
- проверяет, решаются ли и каким образом проблемы клиента
- направляет клиента к социальным партнерам
- работает с окружением клиента

Анализирует:



По итогам предварительного анализа складывается представление о макро, микро и мезо окружения клиента.



Персонализированная социальная защита семей с детьми с ОВЗ является результатом развития специфических социальных тенденций и использования новых социальных методик интервенции, которые стали применяться в конце 80-х годов прошлого века. Это понятие появилось в США, где к нему пришли, изучая психотерапевтические и комплексные практики и где оно обозначало глобальный подход к индивиду при одновременном учете его индивидуальных особенностей. В противоположность традиционной практике социальной работы, основанной на паре "специалист с мандатом" и "управляемый потребитель", концепция персонализированной социальной помощи опирается на этику взаимных обязательств сторон (понятие общей траектории). Что такое "персонализированный" Понятие "индивидуального" выражает идею неделимости (individual дословно значит "неделимый"), в то время как понятие "персонального" (personal означает "характерный") обращается к оригинальности и своеобразию отдельной личности. Таким образом, слово "персонализация" выражает иную мысль, чем слово "индивидуализация", т.е. снижение до уровня неделимости.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ЦЕЛИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Персонализированная социальная защита - это осознанный и интерактивный подход, основанный на методиках личного участия лица, обратившегося за помощью либо принимающего ее.

Цель такого подхода – улучшить ситуацию или отношения объекта помощи с окружающей средой или даже преобразовать ее.

Социальная помощь, оказываемая тому или иному лицу, базируется на уважении и признании внутренней ценности каждого индивида как участника помощи и субъекта прав и обязанностей. Она связана с идентификацией объекта и подчеркиванием его уникальности. Персонализация, следовательно, означает не индивидуализацию, а тщательную разработку задач и возможность адаптировать службу или механизм под каждого индивида в соответствии с его потенциалом.

Планирование и достижение целей поможет в распределении временных рамок. Помощь не должна длиться слишком долго, потому что в этом случае может возникнуть отношение взаимозависимости между координатором и получателем.

СОДЕРЖАНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Она заключается в методике интервенции, предполагающей наличие трех факторов: - получатель (пользователь) - механизм акции в данном типе окружения (проект, услуга) - координатор (социальный работник или социальный консультант)

Персонализированная социальная помощь опирается на глобальный анализ условий жизни объекта и направлена на поощрение его стремления к расширению своих возможностей путем более четкой формулировки и решения организационных моментов в подготовке и воплощении (персонализированного) проекта.

ПРИНЦИПЫ И КРИТЕРИИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ

СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Социальная помощь нацелена на укрепление веры объекта в собственные силы так, чтобы он стал для себя самодостаточным. Степень самодостаточности определяется способностью человека решать свои проблемы, доводить до конца свои начинания и помогать другим.

Сам объект помощи может быть привлечен к тому, чтобы переубедить свою семью: "Как нам убедить членов Вашей семьи согласиться на Ваше обучение на курсах? Кто из Ваших родственников смог бы убедить отца (или мать) изменить свое мнение?" Желательно, чтобы движущей силой в убеждении родственников всегда становился сам объект помощи, а не консультант.

С одной стороны, это позволит ему укрепиться в своей вере в успех, а с другой – не всякая семья потерпит внешнее вмешательство в свои дела); "собирает пазл": часто, разрабатывая проект, консультант по вопросам интеграции помогает объекту обрести цель в жизни, а не разбрасываться на мелкие и нереальные начинания; добавляет "выразительности": исходя из своего видения того, кем станет его подопечный, консультант старается не сводить его будущее только к инвалидности и трудностям: он должен видеть в нем того, кем он может стать (его возможности и потенциал), а не сосредоточивается только на его проблемах.

Персонализированная помощь позволяет ее объекту: • изучить свои интересы; • определить свои потребности; • развить или сохранить свои способности, умения или формы поведения, которые могли бы принести пользу; • находить пути для преодоления препятствий в своем личном, социальном и профессио-нальном прогрессе.

Поскольку всякий человек уникален, в каждом конкретном случае требуется разработка особой методики для работы с ним.

ПРЕИМУЩЕСТВА
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Персонализированная социальная защита – это полезный механизм для социальной адаптации и укрепления веры подопечных в свои силы, представляющий многочисленные и важные преимущества из-за связей, которые возникают между действующими силами и участниками процесса в данном месте и в данное время.

Она может оказывать заметное влияние/воздействие на происходящие изменения.

- содействие в деле социальной интеграции для пользователя/участника/получателя путем применения глобального и персонализированного подходов к его ситуации;
- повышение степени вовлеченности людей в преобразование своей жизни через совершенствование методов их взаимодействия с окружающей средой путем укрепления их ответственности и самостоятельности;
- помощь в генерировании более позитивной самооценки через укрепление веры в собственные силы и убеждение в личных способностях.
- анализ перекрестных и дополнительных аспектов, связанных с предоставлением товаров и услуг, упрощающий социальную интеграцию отдельных людей;
- помощь в обеспечении последовательности в местных проектах и механизмах;
- содействие процессам взаимодействия между существующими элементами системы (медицина, социальная сфера, профессиональная среда, экономика, досуг и т.п.);
- стимулирование в выработке более позитивной самооценки через укрепление веры в собственные силы и убеждение в личных способностях.
- выслушивание, сопереживание, стимулирование;
- конструктивный подход ("что мы можем", а не "чего мы не можем/больше не можем"), основанный на положительных моментах;
- адаптация к местным особенностям и различным условиям;
- применение моделей и практик интервенции, основанных на культурных, религиозных и исторических характеристиках;
- проверка реальных условий с учетом возможностей самого человека и ресурсов окружающей среды.

- выявление, оценка и обобщение типов существующих потребностей и запросов в дан- ном регионе/на данной территории (предполагается, что для этого следует ознакомить- ся с анализом ситуации, подготовленным местными заинтересованными лицами и/или организациями, а также с целевыми группами и их запросами и т.п.)
- пересмотр роли семьи, межличностной среды и социальных условий в развитии каж- дого человека;

Социальная защита семей с детьми с ОВЗ направлена на адаптацию и интеграцию инвалидов.

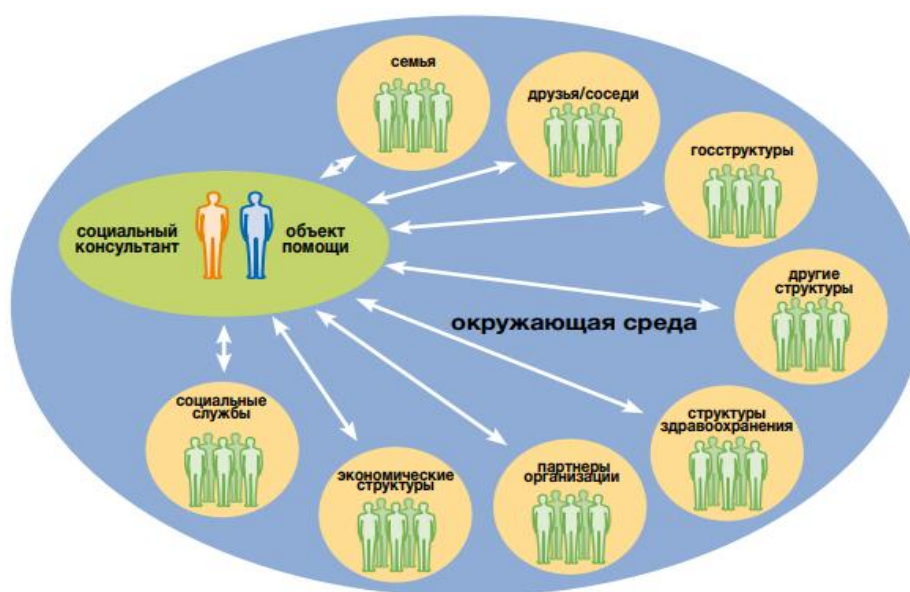
Организация их планов на жизнь зависит от того, как они воспринимают окружающее их общество (как оно работает, ка- ковы его правила и ценности) и ограничений, которые они накладывают на себя в зависимости от своего образования и жизненного пути".

Оказание социальной помощи ин- валидам сопряжено с одной осо- бенностью, а именно: привлече- нием к ней значительного числа других специалистов (врачей и вспомогательного медицинского персонала, социальных работни- ков, специалистов в области се- мьи и т.п. В этой связи резко воз- растает роль социального консу- льтанта, который становится по- средником в вопросах взаимо- действия сторон, вовлеченных в улучшение условий жизни объек- та, а также следит за тем, чтобы их задачи и приемы работы не дублировались и тем самым не теряли свое значение. Каким бы ни было нарушение, важно отметить, что человеку с инвалидностью необходимо со- средоточиться на своих представлениях о будущей жизни, а не сокрушаться по поводу состо- яния своего здоровья. "Скорбь" отнимает время и делает человека значительно более хруп- ким, в частности, в вопросах своих взаимоотношений с "другими", где человек больше не мо- жет найти себя. Социальный консультант должен, поэтому, проявлять особое внимание к лич- ной жизни своего подопечного и находить место и время для ее обсуждения. Практические советы © С. Giesch Shakya / Handicap International Не вдаваясь в детали различных видов нарушений, все

же отметим особое место нарушений интеллектуальных. Социальное сопровождение человека с интеллектуальными нарушениями в большинстве случаев сопряжено с привлечением третьей стороны, а именно, того, кто отвечает на основании закона либо по праву родственника за объект помощи.

Социальный консультант должен ставить во главу угла отношения с инвалидом и оставаться единственным ответственным за реализацию персонализированного проекта, даже если ему приходится прибегать к помощи со стороны для успеха. Важно также, чтобы консультант четко различал пожелания подопечного от желаний его представителя, что не всегда легко. Значительный опыт в сфере оказания помощи лицам с интеллектуальными нарушениями свидетельствует о том, что этот процесс как бы перетряхивает сложившиеся семейные отношения и что обсуждение персонализированного проекта нередко сводится к защите интересов семьи больше, чем к защите интересов самого инвалида. Этот момент, конечно, не следует отбрасывать полностью, но социальному консультанту необходимо всегда держать в уме, что "прямым получателем помощи" при этом остается и должен оставаться сам инвалид.

- ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ



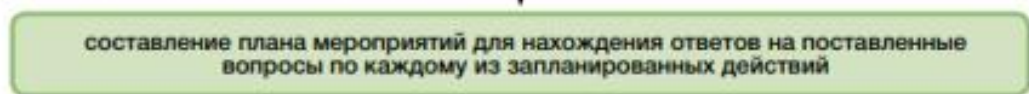
► **СХЕМА И ОПИСАНИЕ ЭТАПОВ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

• **Основные шаги в процессе оказания социальной помощи**

Определение потребностей объекта помощи



Предложение различных возможных решений

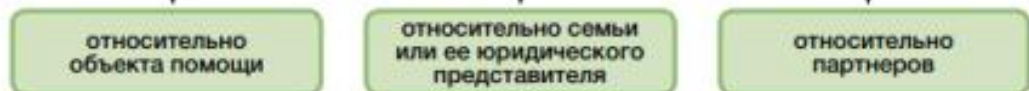


соглашение

Информирование и обсуждения



Координация и мониторинг проекта



• Схема процесса помощи

Процесс оказания персонализированной социальной помощи проходит в восемь этапов, начиная с момента первоначального контакта и вплоть до завершения всего проекта. Все эти этапы представлены на рисунке ниже и подробно рассматриваются в следующем разделе.



Этап 1: Первоначальный контакт и/или рассмотрение заявки

Этап 2: Диагностирование ситуации

Этап 3: Определение и обсуждение персонализированного проекта

Этап 4: Составление плана мероприятий

Этап 5: Заключение соглашения

Этап 6: Имплементация и мониторинг проекта

Этап 7: Анализ промежуточных результатов

Этап 8: Завершение проекта



Реализация проекта, достижение самостоятельности и расширение прав объекта

perssochelp.pdf

ЭТАП 1: ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ КОНТАКТ ИЛИ РАССМОТРЕНИЕ ЗАЯВОК

Цель: установить контакт, укрепить доверие и провести глобальный анализ служб персонализированной социальной помощи с точки зрения спроса и предложения.

Средства:

- организация консультации специалистов;
- открытое обсуждение вопросов;
- соотнесение запроса и возможностей доступных служб персонализированной социальной помощи;
- ознакомление с рамками и имеющимися структурами социальной помощи.


Практические советы

- Условия проведения первой беседы имеют большое значение. По возможности такой контакт желательно осуществлять в нейтральной обстановке, т.е. вне дома объекта. Начало процесса оказания персонализированной социальной помощи должно проходить на отдельной площадке, на которой есть стол со стульями, что обеспечивает демократичность беседы. Если это невозможно, следует выбрать какое-либо публичное место, нейтральное для объекта, например кафе, городской парк, сквер в селе и т.п. Это способствует большей открытости диалога и более тесному знакомству.
- В самом начале беседы важно без спешки представиться самому и дать возможность сделать это своему собеседнику, одновременно напомнив ему о целях и рамках беседы: лучше познаться, выслушать просьбу или представить набросок проекта, получить информацию для более полного понимания ситуации и т.д. Следует также отдельно подчеркнуть конфиденциальный характер самой беседы: все, что может быть передано третьей стороне, будет напрямую касаться вопросов, связанных с реализацией проекта, и должно быть предварительно согласовано с объектом помощи.
- Если предлагаемые услуги соответствуют запросу либо высказанным пожеланиям, то социальному консультанту следует предложить провести следующую, на сей раз официальную встречу (обычно на дому у объекта), чтобы обсудить очередной этап, а именно: диагностирование ситуации.
- Может так случиться, что в ходе первого контакта ваш собеседник выразит желание только получить от вас информацию или совет относительно того, что ему делать, либо заговорит о проекте, реализация которого уже хорошо отработана. В этом случае необходимо выслушать, действительно ли ему требуется «услуга», связанная со специализированным проектом, или проще ограничиться информацией и советами. В последнем случае на этапе первоначального контакта весь процесс социальной помощи должен быть остановлен.

ЭТАП 2: ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СИТУАЦИИ

Цель: оценить условия жизни объекта

На основе первой беседы консультант собирает, идеально у объекта дома, от него самого и его окружения сведения, необходимые для того, чтобы осуществить общий анализ ситуации. В зависимости от собранной информации консультанту может понадобиться мнение других специалистов (врачей, служащих, иных социальных работников и т.п.), чтобы дополнить уже собранные сведения. Сравнение и анализ этой информации позволит ему оценить личностные и средовые факторы, которые будет необходимо принять во внимание при составлении персонализированного проекта в зависимости от выявленных потребностей.



30 / 78


perssochelp.pdf

30 / 78

ЭТАП 2: ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СИТУАЦИИ

Цель: оценить условия жизни объекта

На основе первой беседы консультант собирает, идеально у объекта дома, от него самого и его окружения сведения, необходимые для того, чтобы осуществить общий анализ ситуации. В зависимости от собранной информации консультанту может понадобиться мнение других специалистов (врачей, служащих, иных социальных работников и т.п.), чтобы дополнить уже собранные сведения. Сравнение и анализ этой информации позволит ему оценить личностные и средовые факторы, которые будет необходимо принять во внимание при составлении персонализированного проекта в зависимости от выявленных потребностей.



29

Средства:

- сбор информации о личности и окружающей сферах объекта с учетом их влияния на его повседневную деятельность;
- выявление ситуаций, порождающих инвалидность;
- оценка запроса и потребностей, названных объектом в качестве приоритетных;
- обновление и завершение сбора данных относительно выявленных потребностей;
- если требуется и для этого существует возможность, проведение многопрофильной оценки (медицинской, реабилитационной, психологической, образовательной, социальной, трудовой и т.п.) с целью дополнить собранные данные;
- анализ данных с определением консультанта, препятствий, а также возможностей и нарушений у объекта.

Практические советы

- Цель, продолжительность и содержание беседы должны оговариваться до ее начала.
- Наличие плана беседы¹⁶ может помочь социальному консультанту коснуться всех запланированных вопросов, однако целью этого первого разговора все же остается стимуляция вербального контакта.
- Процесс оценки базируется на сборе данных, их анализе и выработке рекомендаций. Это существенный и деликатный этап в процессе оказания помощи, потому что от консультанта требуется внимательно выслушать собеседника и сделать точные выводы из сказанного.

perssochelp.pdf

persochehelp.pdf 33 / 78

При оказании помощи разработка персонализированного проекта опирается на оценку. Этот этап является существенным. Критически важно отделить запросы, пожелания и ожидания объекта от выявленных потребностей и существующих для их удовлетворения ресурсов.

Оценка – процесс деликатный. Она призвана выявить субъективный момент в положении объекта помощи. Консультанту необходимо оценить помощь, с которыми сталкивается объект, отделив его представления от реального положения и при этом избегать выносить свое суждение.

В следующей таблице иллюстрируются различные взаимосвязи процесса оценки и приводятся некоторые приемы их практического использования с участием самого объекта, который должен контролировать процесс и участвовать в нем на всем его протяжении.

Сбор информации (получение сведений)	Осмысление ситуации (анализ полученной информации)	Выдвижение предложений (формулирование рекомендаций)
<p>Как: беседа с объектом, его родственниками, ближайшим окружением, другими знающими его специалистами (координаторами, врачами и др.)</p> <p>Когда: при знакомстве, на первой беседе и на последующих встречах в процессе оказания помощи.</p> <p>Каким образом: используя примерную схему собеседования.</p>	<p>Источники: коллеги по работе, многопрофильные оценки, но прежде всего сам объект помощи.</p> <p>Когда: начиная с первых контактов и в ходе всего процесса оказания помощи.</p> <p>Как: сравнивая различные оценки специалистов различного профиля, точно определяя роль и статус каждого члена семьи и окружения, выявляя помощь и соответствующего помощника, сравнивая характеристику объекта с характеристиками других людей из той же группы и сопоставляя проведенный анализ с более ранними оценками ситуации.</p>	<p>Для кого: для объекта и затем для других работающих с ним специалистов.</p> <p>Когда: после первой беседы, затем в ходе анализа предварительных результатов и после завершения процесса оказания помощи.</p> <p>Каким образом: на основе анализа и результатов обсуждений, путем наблюдения за тем, чтобы действия объекта соответствовали проекту, а поставленные в проекте цели – пожеланиям и потребностям объекта.</p>

Для создания схемы всей ситуации должна применяться концепция ПВИ¹⁴, поскольку только так можно учесть максимальное число элементов субъективного и объективного плана. Эта схема должна быть впоследствии проанализирована для "понимания" всей ситуации. В схеме может быть указано, какие области требуют углубления, чтобы иметь возможность в дальнейшем провести более эффективный анализ.

ЭТАП 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОБСУЖДЕНИЕ ПРОЕКТА

Понятие проекта связано с возможностью "проецировать" ситуацию на будущее, т.е. заглянуть в него. Предвосхищение будущего является философской категорией, связанной с воздействием человека на свою среду с целью добиться каких-либо результатов. Человек является движущей силой развития и внесения изменений в свою среду. Такое утверждение далеко от фаталистической концепции жизни (наша судьба предопределена роком) и, чтобы иметь возможность предвидеть будущее, нуждается в стабильной среде. Как уже говорилось, трудно строить планы на будущее, если ты болен или оказавшись в ситуации вооруженного конфликта.

В персонализированном проекте относительно социального ресурса, скажем, для ребенка, координатором выдвигается план помощи: на данный момент адаптироваться к

Практические рекомендации

persochehelp.pdf 33

В этом смысле применение к существующей структуре подхода, основанного на концепции проекта персонализированной помощи, ведет к изучению проекта институционального, и часто бывает логично иметь возможность осуществлять их одновременно.

Основные понятия проекта в целом: проектный цикл

Проектный цикл это общее понятие в среде участников социальных (или гуманитарных) акций и при оказании помощи в развитии. Первый этап после выявления ситуации это предварительная оценка. Действия идут по кругу и возвращаются в точку отсчета. Когда мы добираемся до этого этапа, предварительная оценка часто становится синонимом наблюдения.

Начальная оценка

Этап начальной оценки соответствует периоду сбора сведений относительно данной ситуации. Он может выполняться в любой время (в кризисной ситуации или в любой другой) и рисует перспективу ситуации. Начальная оценка представляет собой "мгновенный снимок" ситуации.

Анализ

Предварительная оценка без анализа неэффективна. Именно анализ сообщает смысл собранной информации. Если все сделано правильно, этот анализ будет содержать сведения о предпринимаемых действиях, инструменты для понимания ситуации во всей ее сложности, необходимые для принятия взвешенных и эффективных решений.

Создание концепции проекта

Сведения, полученные в ходе предварительной оценки, используются для подготовки объективного анализа проблем, с которыми сталкивается целевая группа. После того как мы определим проблемы, можно переходить к планированию проектов и программ, призванных помочь в их решении.

Мониторинг и оценка

persoschelp.pdf

Цель:
планирование мероприятий персонализированного проекта.

Каждый из возможных ответов, обсуждаемых с объектом, требует наличия специфической цели и разделения обязанностей (кто что делает), определения временных рамок и выявления имеющихся ресурсов.

Средства:

- перечисление этапов, мероприятий и ресурсов
- составление программы действий
- определение сроков оказания помощи

Каждую цель необходимо выделить и поставить в соответствие мероприятиям, которые планируются. Например, если проект касается ребенка, стремящегося заниматься спортом, все акции и соответствующие мероприятия должны излагаться следующим образом:

специфическая цель	действия	мероприятия
занятия спортом	выполнение индивидуального плана реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> • получение медицинского диагноза • посещение занятий по реабилитации • определение возможных для занятий видов спорта (соотнесение желания и возможностей)
	выбор вида спорта	<ul style="list-style-type: none"> • знакомство с существующими коллективами • обсуждение возможности вступления в них инвалида • участие в тренировочном процессе
	проверка условий для участия	<ul style="list-style-type: none"> • оценка оплаты и нужного инвентаря • организация проезда до места занятий с членами семьи

36

Практические советы

- Большая часть действий и мероприятий должны выполняться объектом с помощью близких ему людей, а также при участии социального консультанта или, при необходимости, других профильных специалистов. Объект должен контролировать свой персонализированный проект и принимать в нем участие.
- Каждый вид деятельности должен иметь свой план мероприятий, даже если позднее будет нужно вносить в него изменения. Для мотивации объекту необходимо иметь временные рамки, внутри которых измеряется прогресс и оцениваются изменения. Они же помогают ему избежать чувства того, что его покинули после завершения проекта.

persoschelp.pdf osob_reb_5.pdf obzor_sit_narusn...pdf Простые вещи..._html О6 основных на...html larko01.pdf 2017 г., Лыты д...html

persoschelp.pdf

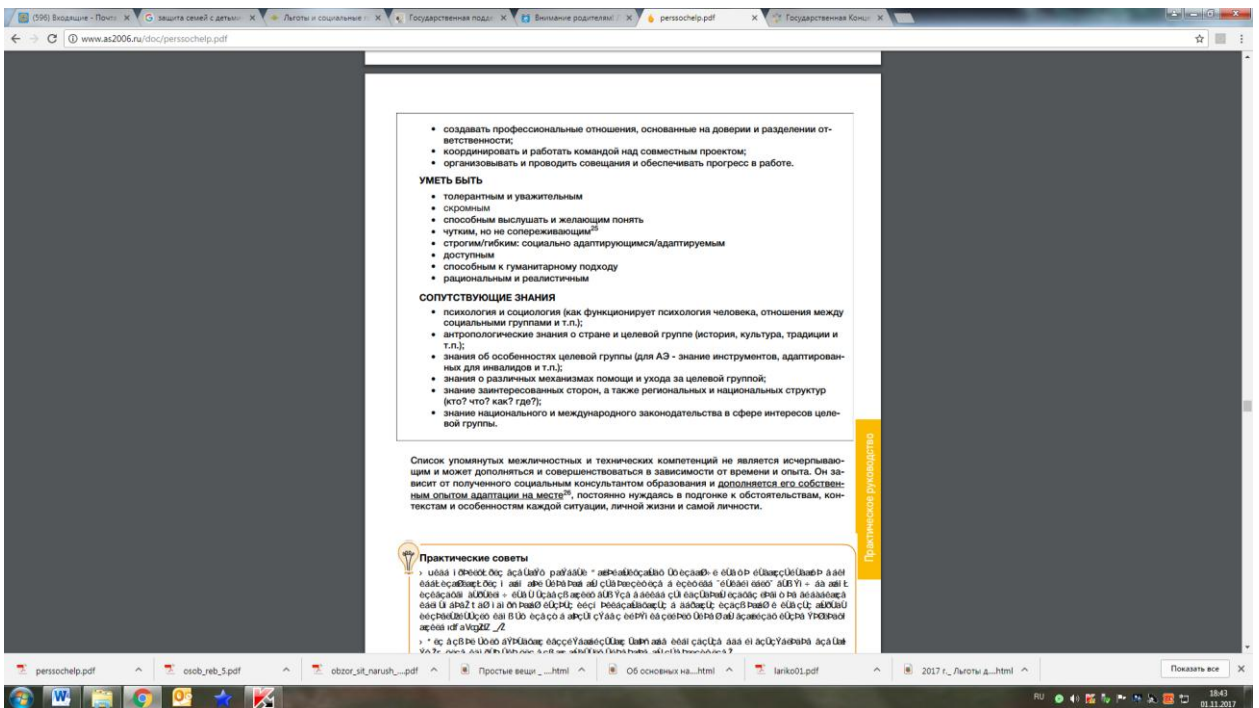
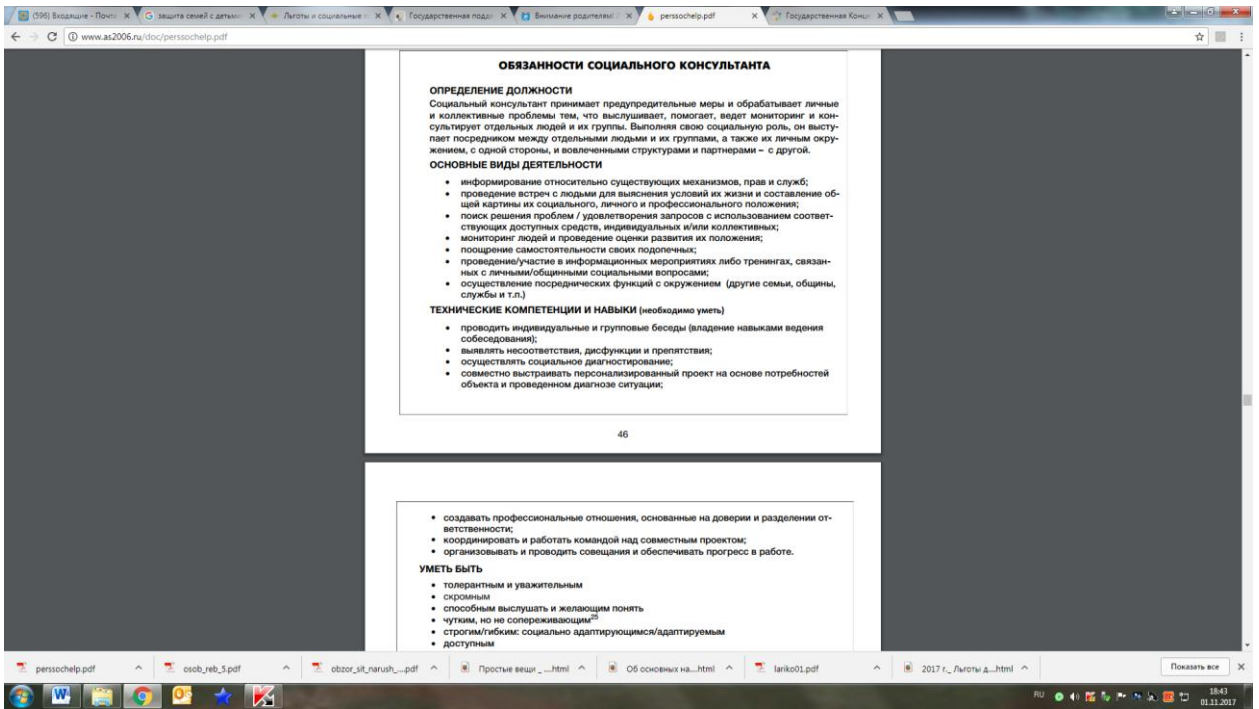
Социальный консультант или социальный координатор – это советник, распространитель информации, методист, менеджер и посредник. Он собирает сведения, оценивает нужды, обсуждает, информирует, учит и дает советы своему подопечному с учетом мнения его семьи и ближнего круга общения, а также ведет мониторинг его поведения и позиции. При необходимости он обращается за консультацией к своим коллегам, специалистам или внешним партнерам, вовлеченным или просто имеющим отношение к проекту в зависимости от восторга перед ним вопроса. Это могут быть медицинские работники, специалисты по вопросам реабилитации, профессиональные юристы, другие социальные работники, директора школ и т.д. Устанавливая контакты на индивидуальном, групповом или общинном уровнях и инициируя создание сетей других специалистов либо участвуя в них, он принимает участие в поддержании и расширении социальных связей, если они могут в какой-либо момент оказаться полезными в процессе оказания социальной помощи.

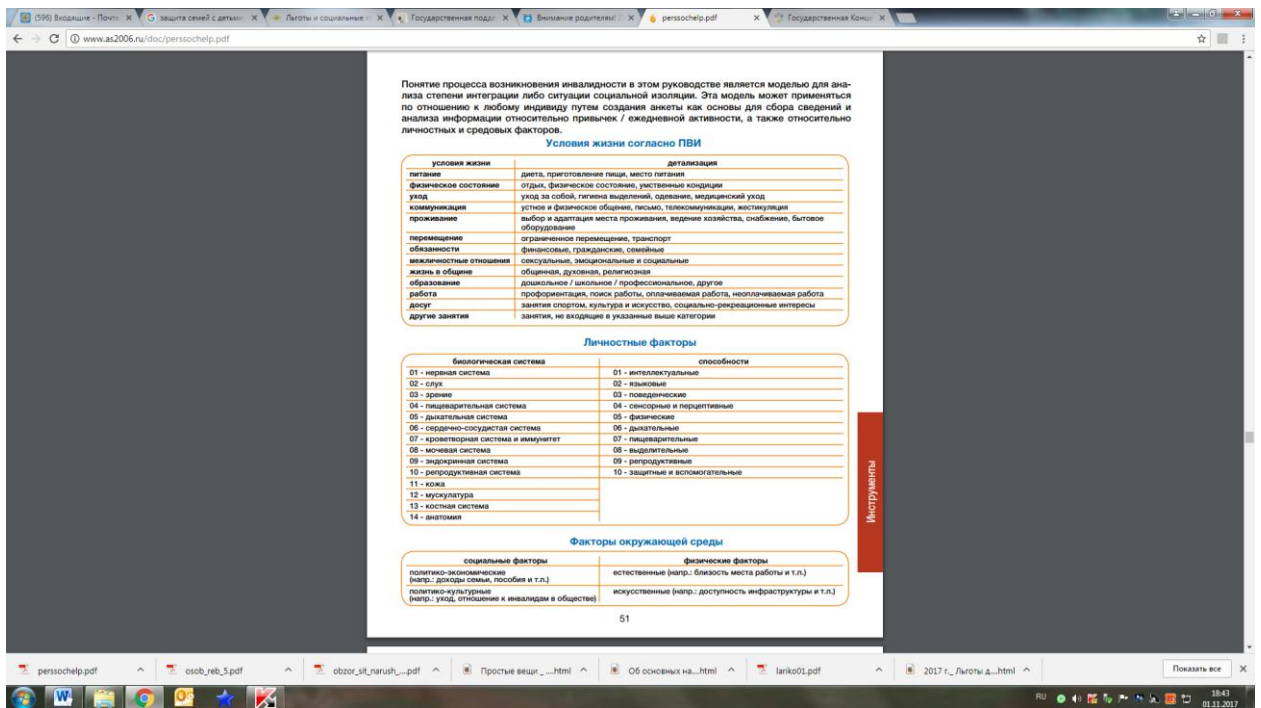
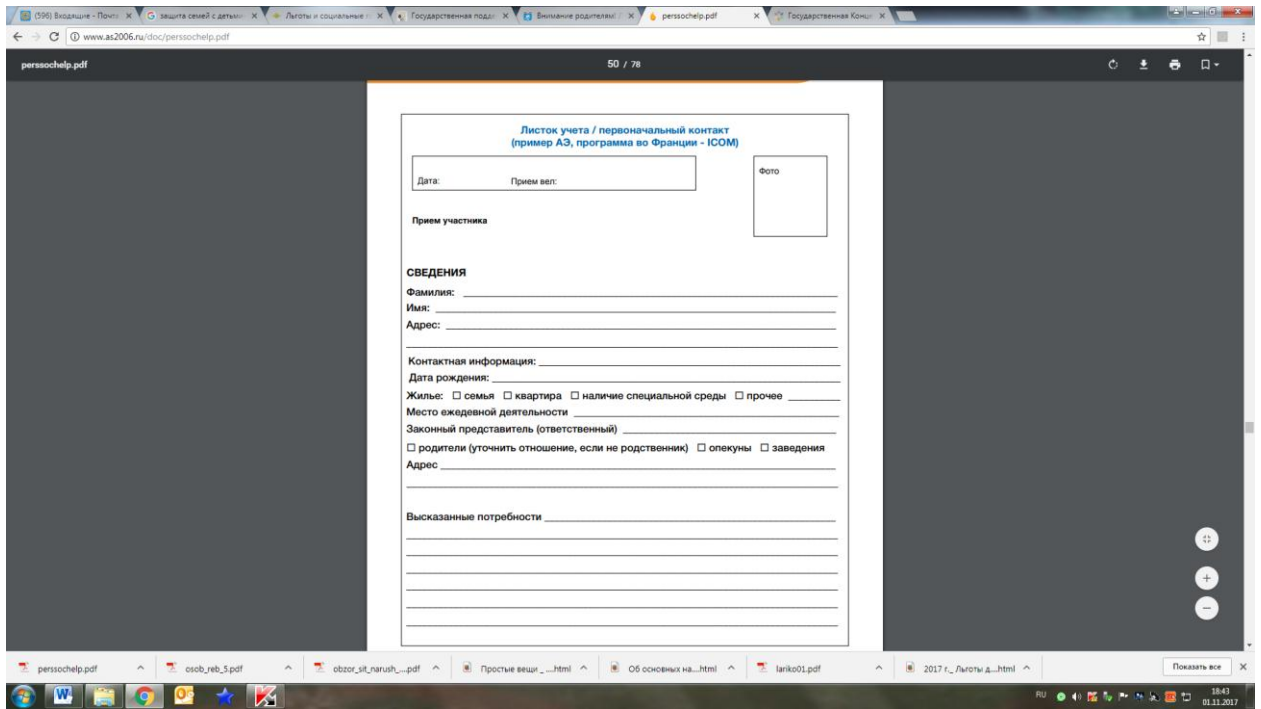
В качестве напоминания о том, что говорилось в предыдущей главе относительно специфических характеристик, методики интервенций, применяемых на каждом этапе оказания социальной помощи, далее приводится поэтапная схема реализации основных задач социального консультанта, составленная на основе работы Жана-Рене Луба¹¹:

```

graph TD
    A["Беседа с объектом помощи"] --> B["1. Сбор информации о ситуации и потребности объекта помощи"]
    C["Беседа с семьей, с представителями третьей стороны или, если нужно, с законным представителем"] --> B
    D["Беседа со специалистами и партнерами"] --> B
    B --> C1["2. Обработка собранной информации (имплементация и организация)"]
    C1 --> C2["3. Обзор выявленных потребностей для специалистов, имеющих возможность сделать экспертное заключение (медицина, социальная защита, трудоустройство) и подыскать возможные решения."]
    C2 --> C3["4. Предоставление информации объекту помощи, родственникам и другим партнерам, сбор сведений для осуществления обратной связи, формулирование и обсуждение персонализированного проекта"]
    C3 --> C4["5. Наблюдение за имплементацией персонализированного социального проекта (консультант должен оставаться при этом внимательным и доступным для объекта помощи и всегда быть на связи с другими участниками проекта)"]
  
```

persoschelp.pdf osob_reb_5.pdf obzor_sit_narusn...pdf Простые вещи..._html О6 основных на...html larko01.pdf 2017 г., Лыты д...html





и личностных факторов после первоначального контакта для создания глобального портрета на основе первоначальной анкеты. Его можно использовать с учетом условий жизни, составляющих часть персонализированного проекта, как основу для более специфического анализа соответствующих факторов.

Пример 1 - Сбор сведений по модели ПБИ (пример из тренинга, организованного GIFFOСH)

```
graph TD; A[причины/риски] --> B[личные факторы]; B --> C[средовые факторы]; C --> D[условия жизни / повседневная активность];
```

Пожалуйста, не забудьте дополнить полученные сведения информацией об объекте и его положении:

Имя: _____ Фамилия: _____
Контакт: _____ Возраст: _____
Семейное положение: _____ Число детей на иждивении: _____
Профессия: _____ Образование: _____
Зарботок: _____ Пособия: _____