

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(национальный исследовательский университет)
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Экономика и управление на предприятиях сферы услуг, рекреации и туризма»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА
Рецензент, директор, общественный
фонд «СОЦГОРОД»
_____/ И.А. Шафикова /
«_____» _____ 2018 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой, к.э.н., доцент
_____/Т.А.Худякова/
«_____» _____ 2018 г.

Совершенствование модели социального обслуживания
маломобильных инвалидов

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ЮУрГУ – 39.03.02. 2018. 131. ВКР

Руководитель, к.п.н., доцент
_____/ Н.Д. Лапшина /
«_____» _____ 2018 г.

Автор
студент группы ЭУ – 474
_____/ М.Н. Авилова /
«_____» _____ 2018 г.

Нормоконтролер, ст.препод.
_____/ М.Г. Ефимова /
«_____» _____ 2018 г.

АННОТАЦИЯ

Авилова М.Н. Совершенствование модели социального обслуживания маломобильных инвалидов. – Челябинск, ЮУрГУ, ЭУ-474, 2018. – 80 с., 5 табл., библиогр. список – 90 наим., 1 приложение. 10 л. раздаточного материала ф. А4.

В данном дипломном исследовании рассмотрены теоретико-методологические, организационно-правовые и технологические аспекты социальной работы с маломобильными инвалидами.

С целью совершенствования существующей модели социального обслуживания инвалидов сформулированы проблемы и намечены пути их решения, а также представлен социальный проект, направленный на улучшение социальной адаптации инвалидов.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ СИНВАЛИДАМИ	9
1.1 Цели, задачи, принципы, направления социальной работы с инвалидами в Российской Федерации	9
1.2 Социально-психологическая и демографическая характеристика маломобильных инвалидов как социальной группы	14
1.3 Основные проблемы маломобильных инвалидов	21
2 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ	26
2.1 Нормативно-правовое регулирование социальной работы с инвалидами	26
2.2 Организации и учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами (государственный сектор)	40
2.3 Организации и учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами (негосударственный сектор)	48
3 ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ИНВАЛИДОВ	56
3.1 Формы и методы социального обслуживания инвалидов	56
3.2 Разработка социального проекта по социальному обслуживанию маломобильных инвалидов	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	72
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	80
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Стоимость переоборудования электроподъемником..	80

ВВЕДЕНИЕ

Работа посвящена поиску решения проблемы малоэффективности социального обслуживания маломобильных инвалидов.

Актуальность темы исследования обосновывается необходимостью осознать тот факт, что современная модель социального обслуживания маломобильных инвалидов не может должным образом обеспечить их успешную интеграцию в общество, которая обусловлена социальной ситуацией: инфраструктурными барьерами, низким уровнем социальной активности, авторитарностью подхода в решении проблем инвалидов, «барьерами» со стороны здорового населения, изменением ценностей общества.

Все вышеперечисленное – это именно то, на что стоит сегодня обратить внимание. Сложившаяся ситуация требует социального участия не только со стороны государства, но и со стороны благотворительных, некоммерческих организаций. Проблемой исследования малоэффективности социального обслуживания маломобильных инвалидов в нашей стране занимаются Е.И. Холостовой, А.В. Гостюшина, Т.А. Добровольской, А.В. Кузнецовой, А.И. Осадчих и др. Эксперты отмечают, что нынешняя обстановка в области легкой доступной среды ставит инвалидов в весьма неудобные условия. Проблемы формирования доступной среды для жизни людей с ограниченными возможностями (жилой среды, образовательной, градостроительской) исследовались М.Ю. Кеслер, Ю.В. Колосовым, Л.А. Викторовой, Е.И. Холостовой, Н.Ф. Дементьевой.

Объект исследования: маломобильные инвалиды, как особая категория населения.

Предмет исследования: социальное обслуживание маломобильных инвалидов.

Цель исследования: выстроить и представить к защите модель социального обслуживания маломобильных инвалидов.

Достижение цели предполагает решение следующих задач:

1) дать всестороннюю характеристику феномена маломобильных инвалидов (демографическую, социологическую, статистическую экономическую, психологическую характеристики);

2) произвести теоретико-методологический и организационно-правовой анализы проблем социального обслуживания маломобильных инвалидов, опираясь на результаты содержательного анализа специальной литературы за последние 20 лет;

3) обобщить и проанализировать накопленный опыт социального обслуживания маломобильных инвалидов в стране и в мире;

4) охарактеризовать систему форм, методов, технологий, направлений и т.п. социального обслуживания маломобильных инвалидов;

5) разработать модель социального обслуживания маломобильных инвалидов, состоящую из логически взаимосвязанных элементов разного уровня;

6) определить жизнеспособность и перспективы внедрения разработанной модели социального обслуживания маломобильных инвалидов.

Гипотеза: сложившаяся структура социальной работы с маломобильными инвалидами не может обеспечить требуемого качества и достойного цивилизационного уровня жизнедеятельности маломобильных инвалидов.

Необходим всесторонний, комплексный подход к решению проблем маломобильных инвалидов с опорой на принципы координации и кооперации социальной работы, что должно обеспечить более успешную реализацию целей социальной политики со стороны государства.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

1.1 Цели, задачи, принципы, направления социальной работы с инвалидами в Российской Федерации

Инвалидность является одним из компонентов человеческого существования. В течение своей жизни почти каждый человек может иметь временные или постоянные нарушения, а те, кто доживают до старшего преклонного возраста, могут испытывать всё возрастающие трудности с функционированием организма.

Инвалидность является сложным явлением, и меры по преодолению вреда, вызванного инвалидностью, являются сложными и системными и варьируются в зависимости от конкретных условий [19].

Ежегодно более миллиона человек в нашей стране приобретают степень инвалидности, причем достаточно высокий процент из них остаются таковыми на всю жизнь.

Таблица 1.1 – Общая численность инвалидов по группам инвалидности

Наименование	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Всего инвалидов, тыс. человек	13 209	13 189	13 082	12 946	12 924	12 751
в том числе:						
I группы	1 540	1 515	1 496	1 451	1 355	1 283
II группы	7 306	7 076	6 833	6 595	6 472	6 250
III группы	3 822	4 038	4 185	4 320	4 492	4 601
дети-инвалиды	541	560	568	580	605	617
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0

На таблице выше приведена численность людей в России официально признанных инвалидами и имеющими соответствующую категорию. Исходя из приведенных данных можно сделать вывод, что процент инвалидов в обществе остается достаточно высок [87].

Таблица 1.2 – Статистика инвалидов по преимущественно основным видам стойких нарушений функций организма

Наименование	2015г.		2016г.		2017г.	
	впервые признанные	повторно признанные	впервые признанные	повторно признанные	впервые признанные	повторно признанные
Всего	694 977	1 416 262	666 434	1 367 735	661 715	1 313 715
в том числе: нарушение психических функций	47 256	173 991	47 276	166 297	48 141	157 093
нарушение языковых и речевых функций	4 114	6 470	3 547	5 714	3 637	5 817
нарушение сенсорных функций	37 342	77 428	36 248	76 652	36 998	74 537
из них: патологии слуха	5 871	10 047	11 430	17 952	13 794	18 817
нарушение зрения	9 841	23 731	20 650	49 558	20 497	50 639
нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	185 396	408 117	173 525	380 444	167 618	346 163
из них патологии, вызывающие необходимость использования при передвижении кресла-коляски	28 894	43 393	29 438	44 859	31 093	48 148
нарушение функций сердечно-сосудистой системы	128 250	287 494	118 466	269 507	113 833	24 7503
нарушение функций дыхательной системы	28 646	69 833	27 806	66 222	25981	59 748
патологии функций пищеварительной системы	25 419	38 345	22 583	34 476	20 100	32 270

Продолжение таблицы 1.2

Наименование	2015г.		2016г.		2017г.	
	впервые признанные	повторно признанные	впервые признанные	повторно признанные	впервые признанные	повторно признанные
нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	17 731	45 723	15 245	39 044	14 059	34 317
патологии функций системы крови и иммунной системы	196 997	259 844	206 703	297 323	216 089	322 293
нарушение функций мочевыделительной системы	15 364	31 944	13 509	28 857	13 238	29 981
нарушение функции кожи и связанной с ней систем	994	2 215	876	1 873	875	1 889
патологии, обусловленные физическим внешним уродством	731	1 162	644	1 312	1 145	2 102

В таблице выше приведена статистика инвалидов по преимущественно основным видам стойких нарушений функций организма людей в России. Исходя из приведенных данных в таблице можно сделать вывод, что количество инвалидов, имеющих те или иные различные расстройства физических или психологических функций организма, в обществе является достаточно высоким и требует внимания [87].

Взрослые люди, которые потеряли свое здоровье, дети, которые уже родились с серьезной болезнью, знают из первых рук, как трудно жить в современном обществе, которое отгородилось от людей с ограниченными возможностями глухой стеной непонимания и равнодушия.

Российская Федерация поочередно проводит работу по социальной защите людей с инвалидностью, нацеленную на усовершенствование их социального статуса, увеличение прибыли и качества существования.

Важнейшей социальной задачей является формирование одинаковых возможностей для людей с инвалидностью во всех сферах жизни и их интеграция в социум путем обеспечения доступности физической, социальной, экономической и культурной среды, здравоохранения и образования, информации и коммуникации, а также как формирование позитивного отношения к людям с инвалидностью и теме инвалидности в целом [15].

Главными целями социальной работы с инвалидами в Российской Федерации считаются:

- защита прав и интересов инвалидов;
- достижение инвалидами равных с другими гражданами возможностей для участия во всех сферах жизни общества;
- интеграция инвалидов в общество, включая выполнение основных задач по осуществлению реабилитационных программ для людей с ограниченными возможностями.

Основными задачами социальной работы с инвалидами в Российской Федерации являются:

- непрерывная связь с органами представительной и исполнительной власти в решении проблем инвалидов соответствующего региона и организаций,
- участие в исследовании и разработке законодательных и иных нормативных актов, сопряженных с социальной защитой инвалидов надлежащего региона;
- содействие развитию позитивного отношения общества к людям с инвалидностью, уведомление общества о положении инвалидов;
- содействие развитию общественно направленной экономики на региональном уровне и содействие в исследовании результативных механизмов социальной защиты инвалидов в соответствующем регионе;

– помощь инвалидам Российской Федерации в осуществлении их законных прав, льгот при получении медицинского обслуживания, образовании, занятости, совершенствование материальных, квартирных условий и обстоятельств жизни; в формировании креативных, творческих способностей, физического воспитания и спорта;

– осуществление на региональном уровне своих собственных и совместных программ с другими структурами и организациями для врачебной, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, а также благотворительные программы;

– содействие в организации научных исследований в регионе по проблемам инвалидов и участие в них;

– развитие международных контактов и связей между людьми с ограниченными возможностями и их организациями, внутренний и международный туризм;

– выполнение других задач, связанных с вопросами социальной защиты и реабилитации инвалидов [21].

Основные принципы социальной работы с инвалидами в Российской Федерации:

– гуманизма и сострадания;

– добровольности, самоуправления, законности;

– уважения прав, личного достоинства и мнения каждого инвалида, недискриминация инвалидов по признаку категории, причины и степени инвалидности, признаков возраста, пола, национальности, религиозных и политических убеждений;

– сочетания равенства прав и обязанностей инвалидов с приоритетной поддержкой для тех, кто находится в сложнейшей физической и материальной ситуации;

– достижение участия людей с ограниченными возможностями в работе своих организаций;

– уважение прав большинства и меньшинства, с обязательной документальной консолидацией мнения меньшинства, гарантиями его права на защиту своей позиции, обращаться к общественному мнению [22].

Итак, основной целью социальной работы с инвалидами является объединение усилий как государственных органов, так и общественных и частных инициатив, групп самопомощи для полного удовлетворения потребностей этой категории людей и самореализации людей с инвалидностью [34, 39, 45, 61, 67].

1.2 Социально-психологическая и демографическая характеристика маломобильных инвалидов как социальной группы

Дистанцированность, отдаленность лиц с ОВЗ от социума, и социума от них, исключение огромной группы людей с отличиями из интенсивного участия в социальной жизни, базируются на действии социально-психологического феномена «мы и они». Сущность этого социально-психологического феномена заключается в разделении (дискриминации) людей по внешним признакам на «своих» (понятных, предсказуемых) и «чужих» (иных, непонятных). «Иным» всегда с большей вероятностью приписывают отрицательные качества, «своим» – положительные качества, которые отражены в стабильных социальных стереотипах о какой-либо социальной группе [15, 16].

Абсолютно каждая культура в процессе своего исторического развития формирует стереотипы о здоровом теле. Общество, воспринимающее отклонения от данного стандарта, как «патологию», и, согласно действию механизмов социального восприятия («эффект гало» по принципу «превосходства»), пробуждает процесс «стигматизации» инвалидов (*stigma* – заметный признак патологии, «клеймо позора»), т. е. наделение человека «нетипичным» обликом. «Стигма» становится дополнительным фактором, ограничивающим жизнедеятельность человека, вызывая пассивную социальную роль человека [34].

Исследованием темы психологических особенностей инвалидов занимались многие ученые. Среди их числа можно встретить: Т.А. Добровольскую,

Н.Б. Шабалину, Л.В. Молчанову, В.Н. Стрижакова, Н.Д. Чекмарёва, Л.И. Демидову, Н.И. Пивоварову, Н.Р. Линову, В.П. Беляеву, М.В. Молоканова, Н.П. Вайзман и многих других [79].

Интеграция в общество человека с ограниченными возможностями развития, имеющего особые образовательные потребности и ограниченный рабочий потенциал, сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, включая использование адаптивной физической культуры и спорта, а также вместе с остальными членами общества в условиях, благоприятных для его развития. Вопрос об интеграции также вызывает большую озабоченность у самих инвалидов. Подавляющее большинство людей с ограниченными возможностями считают, что они должны жить среди здоровых, и только около трети считают, что они должны жить своей жизнью отдельно, со своими учебными заведениями, предприятиями, больницами и т.д. Среди «противников» идеи интеграции наиболее распространены такие объяснения: здоровые люди до сих пор не понимают инвалидов, каждый должен жить «в своем мире», на обычных предприятиях будут плохо относиться к инвалидам [40]. Приверженцы интеграции считают, что люди должны быть равными, жить вместе, чтобы инвалиды и здоровые понимали друг друга, необходимо, чтобы инвалид не оторвался от своего коллектива и не считал себя неполноценным, должен жить в таком обществе, как все люди. Лица с ограниченными возможностями объясняют свое положение не социальными и экономическими критериями, наиболее значимыми для них являются общественно-психические трудности интеграции, вопросы взаимоотношений со здоровыми людьми. Однако видят эти взаимоотношения инвалиды далеко не в радужном свете [78].

Более многообразны персонально-психические отличия: уровень мотивации к реабилитации; отношение к недостатку собственного тела; стратегии преодолевающего поведения; уровень общественно-эмоциональной

дезадаптированности; личные ресурсы (мотивированность к достижению, оптимистичность, динамичность и др.) и т.д.

Существует тесная взаимосвязь между самооценкой качества жизни в целом и оценкой отношения других людей. В случае людей с ограниченными возможностями, которые часто чувствуют себя презрительными, и тех, кто этого не замечает, качество самооценки жизни отличается.

Важным местом является доказательство важности для инвалидов отношения других людей. Лица с ограниченными возможностями, которые остро ощущают презрительное отношение окружающих к ним, более негативно относятся к интеграции.

Суть личной проблемы инвалида – его изоляция от общества, в котором он живет. С раннего возраста ребята с отклонениями в формировании встречаются с оценкой их внешнего облика иными людьми. Зачастую здоровые дети с детской спонтанностью и жесткостью оценивают внешние недостатки детей-инвалидов в их присутствии. В результате дети-инвалиды формируются закрытыми, избегая широкого круга общения, закрывая «в четырех стенах», впадая в скрытую депрессию [36]. Скрытая депрессия, по-видимому, является уменьшенным фоном настроения, негативной самооценки, собственных взглядов и других людей, часто замедленным темпом мышления, жесткостью и пассивностью в сочетании с низкой самооценкой и отсутствием благоприятной перспективы на будущее. Довольно часто все это приводит к появлению мыслей о суицидальном характере. Чаще всего формируется комплекс неполноценности [78].

Эмоциональный барьер может состоять из малоэффективных психологических реакций людей, находящихся вокруг, по поводу инвалида – любопытства, насмешки, неудобства, издевки, гиперопеки, страха. Но с другой стороны барьером может стать фрустрирующие эмоции инвалида: жалость к себе, недоброжелательность по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и так далее. Подобный комплекс усложняет общественные контакты в ходе взаимоотношений

инвалида и его общественной сферы. И непосредственно сам индивид с ограниченными возможностями, и его ближайшее окружение критически нуждаются в том, чтобы эмоциональный уровень их взаимоотношений был нормализован.

В процессе работы с людьми с инвалидностью, так же, как и с пожилыми людьми, необходимо понимать и учитывать их психологические характеристики. В частности, в отличие от пожилых людей с относительно ограниченными потребностями, молодые люди с ограниченными возможностями ищут образование, работу и работу, удовлетворяют потребности в создании семьи, в различных досуговых мероприятиях, в спорте и т.д. В то же время, по сравнению со здоровыми людьми, низкий уровень сплоченности групп, неадекватное формирование социально значимых целей, нехватка информации, ограниченные социальные связи и контакты (слепые, глухие и т.д.) типичны для людей с ограниченными возможностями и, следовательно, истощение социального опыта. Все эти особенности диктуют необходимость использования самых разных форм и методов работы с этой группой населения [26]. К ним относятся создание надлежащих условий жизни в школе-интернате, обеспечение терапевтической среды, работы, жизни, вовлечение инвалидов в спортивные занятия, обучение возможных профессий и т.д.

Разработка плана действий, в ходе анкетирования, интервью, бесед, социальный работник определяет интересы инвалидов, их просьбы, пожелания. После выполнения тех или иных мер необходимо изучить их влияние на эмоциональную сферу, в целом на поведение инвалидов, выявить интересы, увлечения, устремления. [30, 31]

Уровень и темпы социальной и психологической адаптации инвалидов часто зависят от «привязанности» к их болезни (отсюда депрессия «отступления в болезни» и т.д.). Поэтому социальный работник должен действовать как психотерапевт – использовать методы отвлечения от пессимистических грустных мыслей и чувств, и переключение мышления в положительный канал [79].

К ним относятся создание надлежащих условий жизни в школе-интернате, обеспечение терапевтической среды, работы, жизни, вовлечение инвалидов в спортивные занятия, обучение возможных профессий и т.д.[18, 19, 20]

Таблица 1.3 – Демографическая характеристика маломобильных инвалидов как социальной группы

Наименование	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	Впервые признанные	Повторно признанные	Впервые признанные	Повторно признанные	Впервые признанные	Повторно признанные
Лица, имеющие стойкие нарушения, вызывающие необходимость использования при передвижении кресла-коляски	28 894	43 393	29 438	44 859	31 093	48 148

Исходя из данных, представленных в таблице, можно сделать вывод о динамике роста численности людей, имеющих стойкие нарушения функций организма, которые влекут за собой необходимость ежедневного пользование инвалидной коляской. Большая часть представителей данной группы не имеет возможности комфортабельно планировать свое свободное время, ввиду состояния функций организма. Значительная общественная категория маломобильных инвалидов, в совокупности с их родным окружением, вынуждена формировать новый социальный мир, отдаленный от мира здоровых людей [86].

Таблица 1.4 – Численность граждан, признанных в установленном порядке инвалидами по Челябинской области

Годы	2014г.	2015г.	2016г.
Челябинская область (кол-во инвалидов)	67 321	68 506	73 107

Исходя из представленных выше данных в таблице можно сказать что, численность граждан, признаваемых инвалидами в нашей области со временем неизменно возрастает [86].

Таблица 1.5 – Численность инвалидов Челябинской области, обслуживаемых на дому центрами (отделениями) социального обслуживания

	2015г.	2016г.	2017г.
Инвалиды	13 373	14 019	14 207
в том числе: инвалиды I группы	1 765	1 859	1 722
инвалиды II группы	8 411	8 635	8 351
инвалиды III группы	3 197	3 525	4 134

Исходя из представленных выше статистических данных, можно сделать вывод, что численность инвалидов в Челябинской области, нуждающихся в социальном обслуживании именно на дому так же неизменно растет [86].

Основными потребностями же этой социальной группы остаются: нуждаемость в абилитации, образовании, трудоустройстве, включении в общество и активной жизнедеятельности. Этого можно достичь путем проведения различных мероприятий, повышающих качество жизни этой категории населения (тренинги, направленные на развитие коммуницирования, различные методики), обеспечивающих социальную помощь, социальное обслуживания и различные восстановительные мероприятий [55].

Само желание маломобильных инвалидов к общественной интеграции, ровно как и самооценка качества жизни в целом, в большей своей степени находится в зависимости от отношения к ним здоровых людей [35].

На основании всего вышесказанного мы можем констатировать, что современная социальная интеграция включает в себя обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья входить в общество, а также подготовку самого общества к принятию таких людей.

Подготовка самого общества, идея обеспечения принятия человека с ограниченными возможностями здоровья, должна включать формирование соответствующих правовых основ государства, регулирование благоприятных условий для интеграции, в том числе формирование позитивного отношения здоровых членов общества таким людям [56].

Требования психофизической готовности людей с инвалидностью к социальной интеграции в двигательной активности устанавливаю поиск технологий, которые способствуют их оптимальной и оперативной физической и умственной подготовленности, что возможно при учете чувствительных периодов развития физических качеств, организации работы, направленной на при взаимодействии социальных групп. Исходя из имеющихся данных, необходимо проводить целенаправленную работу по гармонизации этих отношений. Прежде всего, это должно быть направлено на преодоление негативных стереотипов как на уровне массового сознания, так и на микроуровнях – в органах социальной защиты и общественного здоровья, в коллективе, где работает инвалид, в семье и в школе [39].

Таким образом, мы дали социально-психологическую и демографическую характеристику маломобильных инвалидов как социальной группы, привели статистические данные исследуемой демографической группы, которые показали, как в динамике по годам меняется ситуация в отношении инвалидов в России. Рассматривая социально психологическую и демографическую характеристику маломобильных инвалидов, нами было подчеркнута, что немаловажным в этом вопросе остается повседневное уделение внимания качественной методике работы путем самых различных форм, таких как интервью, беседа, анкетирование. Часто, человек ограниченный по медико-биологическим показателям дезадаптированный, имеет сдерживающий фактор, возникающий в тех случаях, когда происходят трудности в какой-либо сфере жизнедеятельности. Успешная социальная адаптация возможна только в том случае, если у человека отсутствуют сдерживающие, ограничивающие его факторы во всех областях. Мы

надеемся, что в процессе бурно развивающегося современного государства путем постепенной работы, и, что немало важно, взаимного желания со стороны человека с инвалидностью, можно будет полностью исключить эксклюзию маломобильных граждан от социума.[19, 37, 44, 46, 55]

1.3 Основные проблемы маломобильных инвалидов

При присутствии специализированных законов и нормативной базы, данные государством инвалидам, довольно часто их права нарушаются, стоит только обратить внимание на вид и объем обращений в органы социальной защиты. Любой такого рода особенный инцидент, потребует персонального подхода и отдельного рассмотрения со стороны специалиста по социальной работе [37]. Бывают и такие случаи нарушения прав маломобильных посетителей (они не допускаются в ту или иную организацию, транспорт, заведение). Подобные эпизоды свидетельствуют в таком случае о том, что нормативно-законодательная основа требует дальнейшего развития.

Таким образом, *de jure* неравенства нет, а *de facto* выражается в трудностях, с которыми сталкиваются в процессе жизнедеятельности:

- отсутствие возможности воспользоваться общественным транспортом;
 - отсутствие возможности посетить большинство предприятий сферы услуг
- сложность при поиске занятости и самообеспечении;
- недоступность посещения инфраструктуры мегаполиса;
 - преодоление автотранспортных барьеров;
 - психологически отрицательное восприятие людей с ограниченными возможностями в обществе и т.д.

Нельзя не отметить, что в социальной среде инвалидов проблемы имеются также и на морально-психологическом уровне. В среде социальной группы инвалидов существует стереотипное мнение о невозможности равенства в обществе для всех, и зачастую сложный процесс инклюзии не происходит именно

по причине психологических проблем и барьеров. Помимо вопросов психологического характера, в основе проблемы, несомненно, лежит доступность городской среды, которая в нашей стране находится на неудовлетворительном уровне по сравнению с европейскими или некоторыми азиатскими странами [24]. Также интересен тот факт, что существует такое явление в обществе, как «привыкание к повседневности». Другими словами, если встретить китайцев или корейцев на улицах городов Дальнего Востока – привычное дело, то представители афроамериканских культур уже будут вызывать повышенный интерес. К примеру, в центральных областях страны повышенный интерес будут вызывать привычные на Дальнем Востоке азиаты. Аналогичная ситуация складывается и в отношении социальной группы инвалидов [33]. Некоторое время назад человек, передвигающийся в инвалидном кресле, приковывал пристальные взгляды прохожих в связи с тем, что инвалиды-колясочники редко появлялись на улице. В течение пяти лет с развитием доступности среды, инфраструктуры различных учреждений на улицах и в развлекательных комплексах все чаще появляются инвалиды-колясочники и общество постепенно начинает привыкать к ним. Об этом говорит и проведенный автором опрос в 2014 г., который показал, что среди населения произошел спад повышенного интереса к все более активной жизнедеятельности инвалидов-колясочников. Однако при опросе представителей маломобильной группы населения выяснилось, что они не согласны с результатами проведенного ранее опроса. Разница в результатах опросов может объясняться тем, что в социальной среде инвалидов сложилось стереотипное и устоявшееся мнение о том, что при выходе на улицы города они автоматически будут вызывать интерес со стороны других, так как проблемная ситуация долгое время не менялась и находилась в «застоявшемся» состоянии. Таким образом, можно сказать, что вышеупомянутый процесс «привыкания» требует определенного количества времени, поэтому для полной вовлеченности маломобильной группы населения в общество потребуется еще несколько лет.

Несмотря на наличие целого ряда проблем, можно отметить, что при несовершенстве законодательной базы и плохо доступной инфраструктуре отмечается положительная динамика развития в целом. Результаты социологических опросов, среди инвалидов с целью анализа доступности среды, показывают, что с момента принятия вышеупомянутой программы по изменению безбарьерной среды ситуация в сфере инфраструктуры начала меняться в лучшую сторону [38].

Маломобильные граждане заметили, что некоторые городские объекты, такие как торговые комплексы, культурные заведения, медицинские учреждения, стали доступными для посещения. Также на сегодняшний день все больше инвалидов создают свои общественные организации, проводят различные фестивали и участвуют в активной жизни [44].

Еще одним показателем положительной динамики можно считать популяризацию и развитие в России Паралимпийского спорта. Современная ситуация резко отличается положительной характеристикой от ситуации паралимпийских видов спорта 30-летней давности. В Советском Союзе не существовало специальных спортивных заведений для инвалидов-колясочников. В 1980 г., проводя Олимпийские Игры, Советский Союз отказал в проведении Паралимпийских Игр на основании того, что такой категории граждан, как инвалиды-колясочники, в СССР нет. Первое участие команды СССР в Паралимпиаде состоялось только в 1988 г. в Инсбруке. После этого она регулярно участвовала в Играх, постоянно улучшая свой результат, и в 2014 г. на Зимних Паралимпийских Играх в Сочи команда российских паралимпийцев заняла 1-е место в командном зачете медалей. На сегодняшний день в стране появились специализированные спортивные объекты и комплексы, продолжают разрабатываться специализированная техника и инвентарь [41].

Одной из причин того, что данная ситуация стала приобретать комплексное решение, является то, что эта социальная проблема все чаще освещается в СМИ.

Вопросы инвалидов-колясочников приобрели массовый характер, и в настоящее время им уделяется большое внимание и с научной точки зрения [37].

При акцентировании внимания в направленности, в коем формируется сформировавшаяся обстановка, то предположительно можно сказать, что результатом всех усилий будет являться адаптация инвалидов в общество. Адаптация инвалидов отразится и на обществе в целом, так как в итоге приведет к процессу, который можно назвать взаимным проникновением. В ответ на интенсивный жизненный процесс общественной категории инвалидов социум со временем станет формировать новейшее, наиболее толерантное и лояльное отношение к маломобильной части населения [37]. Общество будет проникательно относиться к маломобильной группе населения, и инвалиды-колясочники в свою очередь будут становиться частью общества. Также необходимо акцентировать внимание на том, что за последние годы позиционирование самих инвалидов в обществе начинает меняться. Так, с позиции социально незащищенных членов социума, инвалиды постепенно становятся полноценными гражданами общества. В этом случае задачей общества является предоставление возможности маломобильной группе населения занять устойчивую позицию в обществе и показать свою пользу. Такое движение «навстречу» послужит гарантией, что инвалиды смогут стать полноценными членами социума [27, 35, 41, 48, 57, 62].

Выводы по первому разделу:

Данная глава 1 была посвящена теоретико-методологическим аспектам социальной работы с инвалидами. При этом подробно рассматривались цели задачи принципы, направления социальной работы в Российской Федерации, социально-психологическая и демографическая характеристика маломобильных инвалидов как социальной группы, основные проблемы маломобильных инвалидов.

Подводя итог всему вышеизложенному можно сказать, что социальная работа в РФ предстает как непростой процесс, постоянно изменяющий свой вектор.

На сегодняшний день в нашей стране, ориентированной на социальную политику, которая определяет характер помощи от государства нуждающимся людям, установлены цели, задачи, принципы социальной работы.

Дав социально-психологическая и демографическая характеристику маломобильных инвалидов как социальной группы, мы подробно рассмотрели в динамике меняющуюся ситуацию с численность лиц с ОВЗ. Так же, ознакомившись с основными проблемами маломобильных инвалидов, мы пришли к выводу, что несмотря на предпринимаемы меры по повышению удовлетворенностью жизнью, улучшение благосостояния граждан, повышению доступности и безбарьерности городской среды демографической показатель этой группы населения остается пугающе высоким, исходя из этого можно рассуждать о недостаточной эффективности предлагаемых методик, форм моделей социального обслуживания маломобильных граждан, что обуславливает актуальность исследования в нашей работе.

2 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

2.1 Нормативно-правовое регулирование социальной работы с инвалидами

За последние 30 лет мир активно разрабатывает подходы к решению проблемы инвалидности. На международном уровне эту работу выполняют Комиссия по правам человека и Комиссия Организации Объединенных Наций по социальному развитию.

Первым международным договором в области прав человека стала Конвенция ООН о правах инвалидов. Принятие этого документа стало историческим шагом в направлении содействия по обеспечению прав инвалидов на международном, договорном уровне [6].

Подписание Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов, утвердившее фактически принципы, на которых строится политика государства в их отношении, явилось показателем готовности страны блюсти международные стандарты экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов [34, 64].

Отечественный и зарубежный опыт показывает, что социальная работа с инвалидами должна осуществляться на основе и с учетом правовых рамок документов мирового сообщества (учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции Организации Объединенных Наций, ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.), Законодательные акты Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ, законы и подзаконные акты СССР, РСФСР и Российской Федерации [42, 59].

К основополагающим документам мирового сообщества относят Всемирную декларацию прав человека (1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Декларацию социального прогресса и развития (1969 г.), Декларацию о правах инвалидов (1971 г.), Декларацию о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Конвенцию о профессиональной

реабилитации и занятости инвалидов (1983 г.), программу действий в защиту инвалидов и др. [1, 2, 3, 4, 5, 7, 42].

Общей основой и руководством для принятия мер в национальном и международном плане в области защиты прав инвалидов является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей 9 декабря 1971 г. Она закрепляет меры по предупреждению инвалидности, вызываемой физическими или умственными ограничениями, меры по оказанию инвалидам помощи для развития способностей в самых различных областях деятельности, меры по осуществлению содействия для включения в нормальную жизнь общества [4].

Декларация закрепляет определение «инвалид», по которому становится ясно, что это лицо, не способное самостоятельно обеспечивать полностью, частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу врожденного или приобретенного недостатка, повлиявшего на физические или умственные возможности [4].

В соответствии с Декларацией инвалиды обладают неотъемлемым правом на уважение их человеческого достоинства; несмотря на происхождение, характер и значимость повреждений или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, т.е. прежде всего, право на удовлетворительную жизнедеятельность, которая обязана являться как можно более приближенной к стандартной и полнокровной [4].

Чтобы привлечь внимание всего мира к проблемам инвалидности и изучить потенциал этой группы людей, а также изучить возможности полного осознания вклада инвалидов в процесс развития с 1983 по 1992 год проводилось Международное десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций. По решению ООН 3 декабря считается Международным днем инвалидов.

В российском законодательстве права инвалидов закреплены в таких основополагающих документах, как Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР 22 ноября 1991 г., Конституция Российской Федерации, Закон Российской Федерации «О защите

инвалидов в Российской Федерации» от 20 июля 1995 г., Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятые Верховным советом Российской Федерации 22 июля 1993 г., Указы Президента РФ "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" и "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности" от 2 октября 1992 г., постановление Совета Министров Правительства Российской Федерации "О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов" от 5 апреля 1993 г. и др.[42]

Основным является Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который был принят в 1995г. Впервые целью со стороны политики государства было объявлено не только социальное обеспечение инвалидов, но и предоставление равных возможностей наравне с другими гражданам для реализации прав и свобод [9]. В законе даются принципиально новые значения основных понятий: «инвалидность», «реабилитация», «социальная защита инвалидов», компетенция федеральных и региональных властей в решении этих вопросов, ответственность за причинение вреда здоровью, ведущие к инвалидности. Законодательно положено создание специальных учреждений - государственной службы медицинской и социальной экспертизы и государственной службы по реабилитации инвалидов. Они отвечают за оценку ограничений жизни, развитие и осуществление реабилитационных событий, возобновление общественного статуса инвалида, его материальную самостоятельность [9].

Нормативно-правовая база определяет порядок признания лица инвалидом; об этом утверждено соответствующее положение. В основе определения инвалидности лежат принципиально новые критерии, которые характеризуют не утрату способности работать в нормальных условиях, а нарушения жизнедеятельности лица с ОВЗ.

Совместное решение Министерства труда и Министерства здравоохранения России утвердило классификацию и временные критерии, применяемые во врачебной и общественной экспертизе.

Минтрудом России разработаны документы «О соблюдении законодательства по медико-социальной экспертизе при свидетельствовании военнослужащих», "О порядке освидетельствования граждан, выехавших на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации», «Об утверждении формы направления детей до 16 лет на освидетельствование в учреждения медико-социальной экспертизы» [34, 42].

Государство законодательно определило меры эффективной медицинской помощи инвалидам. Постановления Правительства Российской Федерации утвердили целевые программы ранней диагностики заболеваний, ведущих к инвалидности, а также методы их лечения и профилактики серьезных осложнений (диабет, туберкулез и т.д.). Государство гарантирует предоставление квалифицированной медицинской помощи инвалидам, бесплатное предоставление лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Восстановительное лечение и реконструктивная хирургия проводятся за счет обязательного медицинского страхования. Порядок указания всех видов медицинской помощи инвалидам определяется рядом нормативных актов Правительства Российской Федерации [8].

Были приняты определенные меры по созданию правовой базы для реабилитации инвалидов. В законе «О социальной защите инвалидов в РФ» глава 3-я полностью посвящена вопросам реабилитации инвалидов, содержит понятия основных аспектов реабилитации и абилитации, федеральной базовой и индивидуальной программ реабилитации [34, 9].

В развитие закона изданы распоряжение Правительства Российской Федерации «О государственной службе реабилитации инвалидов», постановление Минтруда «Об утверждении примерного положения об индивидуальной программе реабилитации инвалида», совместное постановление Минтруда,

Минздрава и Минобразования России «Об утверждении примерного положения о реабилитационном учреждении». На основе этих нормативных документов формируется реабилитационная инфраструктура.

Одно из направлений реабилитации инвалидов Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» рассматривает формирование доступной для них среды жизнедеятельности. В статьях 15 и 16 Закона содержатся положения об обязательстве органов и организаций, независимо от организационных и правовых форм собственности, обеспечить свободный доступ для инвалидов к объектам социальной инфраструктуры и беспрепятственное использование общественного транспорта, связи и информации [9].

Одним из основных прав, гарантированных инвалидам в России, является право на образование. Это установлено статьей 19 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а также Законом «Об образовании», касающимся образования и обучения детей-инвалидов и образования для взрослых. В соответствии с этими законами дети-инвалиды получают дошкольное, внешкольное образование, общее, начальное, среднее и высшее профессиональное образование.

Однако, несмотря на определенные прогрессивные изменения в образовании инвалидов, условия для реализации этого права еще не созданы полностью. Таким образом, нередко ребенок-инвалид был изолирован от общества с детства, что сужает его способность получать образование. Учреждения общего образования, в которых люди с ограниченными возможностями могли учиться на равных с здоровыми людьми, практически отсутствуют. Обучение в специализированных учебных заведениях осуществляется в условиях общения инвалидов главным образом друг с другом, что затрудняет их интеграцию в общество [62].

Правовая основа социальной защиты инвалидов продолжает развиваться: предпринимается работа по усилению ориентации на социальную поддержку людей с ограниченными возможностями (индивидуальный подход к льготам, их

переход от натуральной формы к денежной), что позволяют инвалидам свободно выбирать конкретные варианты помощи в зависимости от индивидуальных потребностей.

Основное направление развития социального законодательства в отношении инвалидов сопряжено с законом «О реабилитации инвалидов в РФ». Целью закона является создание системы реабилитации инвалидов в качестве неотъемлемой части охраны общественного здоровья. В соответствии с концепцией разрабатываемого закона инвалидам Российской Федерации гарантируется реабилитация [9].

Реабилитация инвалидов должна осуществляться в соответствии с персональными программами, которые обеспечивают реализацию потенциала каждого человека в основных областях реабилитации – социальных, профессиональных, медицинских, психологических [9].

Концепция разрабатываемого закона рассматривает реабилитацию людей с инвалидностью как систему и процесс, направленные на создание нового социального продукта – реабилитированного человека, который активно преодолевает жизненные ограничения, интегрируется в общество и добивается относительной независимости.

В свете этого процесс реабилитации можно рассматривать как передовую технологию восстановления ресурсов. Закон о реабилитации инвалидов в Российской Федерации станет новой вехой в формировании общегосударственной общественной политической деятельности в отношении инвалидов в 21 столетии, и даст возможность нашему обществу возвыситься на более высокий уровень цивилизации, поскольку он основан на действительно гуманистических ценностях равенства возможностей для всех, права на полноценное участие во всех сферах общественной жизни [9].

На уровне региона основополагающими документами, регулирующими деятельность по предоставлению социального обслуживания для инвалидов, являются документы, дублирующие федеральные законы Российской Федерации.

Закрепление этих документов на уровне отдельного региона, является доказательством принятия регионом проведения социальной политики, проводимой государством.

Основными документами являются Закон Челябинской области «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в Челябинской области» от 27.03.2003 г. № 143-ЗО (в редакции 2013 г.) и Государственная программа Челябинской области «Доступная среда» на 2016–2020гг. (Постановление правительства Челябинской области от 24 декабря 2015 г. № 688-П) [13].

Закон Челябинской области «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в Челябинской области» устанавливает минимальное количество рабочих мест (в процентах от среднесписочной численности работников организации) для трудоустройства инвалидов, которые работодатель обязан создать или выделить за счет собственных средств, включая количество рабочих мест, на которых уже работают инвалиды. Процесс квотирования рабочих мест - это создание или выделение рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов. Квотирование рабочих мест, осуществляется для обеспечения доступа к трудоустройству [12].

Работодатели, работающие в Челябинской области, число сотрудников которых превышает 100 человек, устанавливают квоту для найма людей с ограниченными возможностями в размере трех процентов от среднего числа сотрудников, при этом число сотрудников составляет не менее 35 человек и не более 100 люди – в размере двух процентов от среднего числа сотрудников.

Если работодатели являются общественными объединениями инвалидов и организаций, образованных ими, в том числе деловыми партнерами и компаниями, чей уставный капитал состоит из вклада общественного объединения инвалидов, эти работодатели освобождаются от соблюдения установленной квоты на занятость инвалидов [12].

Работодатели имеют право запрашивать и получать информацию от органа, уполномоченного выполнять функции занятости при создании рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

Занятость инвалидов в учете установленной квоты на занятость инвалидов производится работодателями как в направлении органов службы занятости населения, так и самостоятельно [12].

Работодатель в соответствии с установленной квотой для трудоустройства инвалидов обязан создавать или распределять рабочие места для трудоустройства инвалидов и принимать местные нормативные акты, содержащие информацию об этих рабочих местах. Контроль за исполнением этого закона осуществляют органы государственной власти Челябинской области.

На муниципальном уровне могут быть приняты свои документы, относящиеся только к какому-либо отдельно взятому субъекту, регулирующему только его работу. В городе Челябинске таким документом является «Муниципальная программа «Социальная поддержка населения города Челябинска на 2015–2018 годы» (с изменениями на 03.08.2017)».

Целью программы является развитие созданной на муниципальном уровне системы социальной и экономической поддержки населения города Челябинска, в том числе малообеспеченных граждан, малообеспеченных семей (многодетных, неполных, с детьми-инвалидами), лиц с ограниченными возможностями здоровья. В качестве предоставляемого социального обслуживания она предусматривает оказание адресной социальной помощи населению города Челябинска; оказание социальных услуг отдельным категориям граждан города Челябинска; оказание социально-бытовой помощи маломобильным инвалидам города Челябинска; реализация комплекса благотворительных мероприятий для отдельных категорий граждан города Челябинска [89].

Цель государственной программы «Доступная среда заключается в повышении уровня доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных

областях жизни инвалидов и других групп с низкой мобильностью в Челябинской области.

Основными задачами программы является формирование условий для просвещенности граждан в вопросах инвалидности и устранения барьеров во взаимоотношениях с другими людьми. Осуществление этой задачи станет содействием в формировании условий с целью интеграции инвалидов в социум. Предусматривается осуществление следующих мероприятий:

- предоставление сурдоаппаратуры для специальных коррекционных учебных заведений I и II видов;

- предоставление тифлоаппаратуры для специальных коррекционных учебных заведений III и IV видов;

- организация обучения инвалидов в управлении транспортными средствами, включая ручное управление;

- проведение сборов за обучение людей с ограниченными возможностями в активных прогулочных колясках и прогулочных колясках, а также обучение инструкторов по обучению инвалидов.

Список событий программы учитывает осуществление региональных состязаний из числа ребенка-инвалида с интеллектуальной отсталостью в рамках Специальной Олимпиады России, участие в отечественных и интернациональных состязаниях детей-инвалидов с интеллектуальной отсталостью в рамках интернационального движения «Special Olympics» (автотранспортные затраты, организация мероприятий Челябинского командного региона), проведение региональных, отечественных и интернациональных состязаний среди детей-инвалидов, осуществление областного фестиваля творчества инвалидов «Смотри на меня как на равного», осуществление фестивалей «Грани творчества», осуществление областного фестиваля творчества ребенка-инвалида «Искорки надежды» [13].

Также основной задачей программы является анализ состояния доступности приоритетных объектов и услуг и развитие нормативной и методической

основы по обеспечению доступности первенствующих объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и иных маломобильных групп населения. Реализация задачи позволит принять обоснованные решения по планированию мероприятий в целях создания доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизненной деятельности инвалидов и иных маломобильных групп населения в Челябинской области [13]. Раздел предусматривает осуществление мероприятия по проведению мониторинга состояние доступности первенствующих объектов и услуг в приоритетных сферах жизни людей с ограниченными возможностями и других маломобильных групп населения Челябинской области [13].

Кроме того, основной целью программы является создание условий для беспрепятственного доступа инвалидов и других групп с низкой мобильностью к приоритетным услугам и услугам в областях социальной защиты, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, информации и коммуникации, физической культуры и спорт. Реализация вышеуказанной задачи будет способствовать созданию условий, установленных Конвенцией о правах инвалидов, для максимально возможного осуществления инвалидами самостоятельного образа жизни и работы [13]. В разделе предусматривается реализация мер, направленных на адаптацию зданий региональных бюджетных, государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, образования (дошкольное образование, дополнительное образование), центров занятости, учреждений культуры, социальной защиты населения, физической культуры и спорта для доступа к различным категориям инвалидов, в том числе инвалидам, передвигающимся в инвалидных колясках, инвалидам с локомоторными расстройствами, слабовидящим, слуховым и психическим расстройствам. Кроме того, планируется организовать субтитры государственных телевизионных программ Челябинской области [13].

Ликвидация существующих барьеров для людей с ограниченными возможностями во всех сферах их жизни является важной социальной задачей.

Отсутствие условий доступности является основным препятствием для полной интеграции инвалидов в общество и, следовательно, не позволяет людям с ограниченными возможностями здоровья быть равноправными членами гражданского общества и в полной мере осуществлять свои конституционные права [13].

Актуальность этой проблемы обуславливается огромным числом граждан с ограниченными возможностями, что приводит к ограничению жизненной активности, что делает необходимым участие многих исполнительных органов, специализированных учреждений и структур в процессе интеграции инвалидов, деятельность которых направленных на создание максимальной независимости для инвалидов и готовность к самостоятельной жизни в обществе [13].

Многочисленные инвалиды ощущают трудности с переездом из-за отсутствия безбарьерной сферы на улицах мегаполисов, объектов социальной инфраструктуры, из-за неадекватности социального автотранспорта к их потребностям [37]. Подобным образом, большая часть общественно важных объектов из-за отсутствия основных приспособлений недосягаемы для людей с ограниченными возможностями, по этой причине вопрос формирования легкодоступной сферы для людей с ограниченными возможностями и групп с низкой мобильностью остается актуальной во всей Челябинской области.

Так, в муниципальных образованиях Челябинской области 40 процентов объектов не доступны для инвалидов и маломобильных групп населения. Полностью доступные объекты составляют лишь 10 процентов, остальные доступны условно либо доступны частично [13].

Термин «безбарьерная среда» часто ассоциируется только с людьми с ограниченными возможностями, и особенно с людьми, страдающими нарушениями моторных функций. Тем не менее, доступная среда также необходима для пожилых граждан, лиц трудоспособного возраста в период восстановления уже после травмы, болезней опорно-моторного аппарата и

основной нервной системы, беременных женщин, женщин с маленькими детьми в колясках [13].

В рамках Программы в Челябинской области планируется адаптировать к 2020 году 73 социально значимых объекта, что составит 76 процентов от приоритетной социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры для инвалидов и маломобильных групп населения в общем числе приоритетных объектов, включенных в реестр социальной инфраструктуры и услуг в приоритетных областях жизни людей с ограниченными возможностями и другие группы с низкой мобильностью. В 2017 году количество объектов, адаптированных в рамках программы, составляет 53 [13].

В соответствии с персональной программой помощи инвалидам рекомендовано работать, но условия труда не всегда доступны для людей с ограниченными возможностями. Для занятости часто необходимо образование, а в школах, средних специальных учебных заведениях и высших учебных заведениях практически нет безбарьерной среды. Дети и подростки, которые ограничены в движении, не должны быть отрезаны от социума, для чего необходимо создать условия для обучения в обычных школах [13, 37]. Необходимо создать толерантное отношение детей и взрослых к инвалидам, развивать инфраструктуру территории, доступной для этой категории граждан. В связи с этим создание безбарьерной среды, доступной для инвалидов, то есть среда, оборудованная потребностями людей с ограниченными возможностями и позволяющая им вести самостоятельный образ жизни, считается самым важным условием, обеспечивающим комплекс характер реабилитационных мероприятий. В целях внедрения комплексного подхода к созданию безбарьерной среды для людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью обеспечение свободного допуска к объектам и услугам наравне с иными учитывает потребности всех категорий людей, инвалидности: зрение, слух, инвалиды-колясочники, с нарушением опорно-двигательного аппарата, люди с психическими отклонениями [13].

Принимая во внимание возможный вклад инвалидов в общее благополучие, а кроме того интенсивную службу социальных учреждений инвалидов, развитие легкодоступной сферы создаст возможности для полной реализации их прав и свобод инвалидами и будет способствовать полному участию инвалидов в жизни Челябинской области [13].

В настоящее время повышение качества и уровня жизни людей с инвалидностью, их социальная адаптация, реабилитация, создание благоприятных условий для жизни групп населения с низкой мобильностью являются важнейшими областями социально-экономического развития Челябинской области [13].

Создание доступной среды позволит инвалидам и другим группам с низкой мобильностью населения независимо от их состояния, физических возможностей и других ограничений беспрепятственно получать доступ к любым объектам социальной, общественной, транспортной и другой инфраструктуры и свободно двигаться по любому выбранному маршруту. Таким образом, люди с ограниченными возможностями и другие группы населения с низкой мобильностью смогут реализовать свое право на труд, образование, социальную жизнь и другие неотъемлемые сферы современной жизни [13, 37].

Для формирования доступной среды для жизни людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинской области, прежде всего, необходимо точно и объективно оценивать ситуацию, определять приоритеты, последовательность действий и объем финансовых ресурсов, необходимых для решения проблемы, консолидировать усилия не только властей Челябинской области, но и местного самоуправления органов Челябинской области, общественных организаций и юридических лиц всех форм собственности [13]. Принимая во внимание потенциальный вклад инвалидов в общее благополучие, а также активную работу общественных организаций инвалидов, формирование доступной среды создаст возможности

для полной реализации их прав и свобод инвалидами и будет способствовать полному участию инвалидов в жизни Челябинской области.

Необходим комплексный и систематический подход к решению проблем создания доступной среды обитания для инвалидов и групп с низкой мобильностью в Челябинской области по программно-целевому методу как наиболее подходящий для решения проблем комплексной реабилитации и интеграция инвалидов, а также необходимость привлечения нескольких источников финансирования, в том числе федерального бюджета [13].

Программа направлена на обеспечение наличия приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизни людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинской области.

Ожидается, что наиболее важным результатом реализации Программы будет повышение доступности и качества социальных услуг в приоритетных областях жизни, включая реабилитацию, что улучшит здоровье, качество и продолжительность жизни этой категории граждан [13].

Комплекс программных мероприятий с их полным внедрением поможет повысить уровень доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизни людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинской области, доступности и качества реабилитации услуг для инвалидов и детей-инвалидов, а также социальной интеграции, методической и кадровой поддержки системы реабилитации и социальной интеграции инвалидов в Челябинской области. Реализация информационно-образовательной деятельности направлена на преодоление социальной разобщенности в обществе и формирование позитивного отношения в обществе к проблеме обеспечения доступности среды для людей с ограниченными возможностями и других групп населения с низкой мобильностью населения [13, 37].

Таким образом, мы рассмотрели нормативно-правовое регулирование социальной работы с инвалидами. Стоит отметить, что нормативная база с

людьми, имеющими нарушения функций здоровья развиты на всех уровнях, как на международном, там и на государственном и муниципальном уровнях внутри и нашей страны.

2.2 Организации и учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами (государственный сектор)

В Законе о «Основах социального обслуживания граждан в РФ» система социального обеспечения поделена на два основных сектора – государственный и негосударственный. Государственный сектор образуют муниципальные и федеральные органы [10].

В городе Челябинске учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами, представлены следующим образом. В городе существуют Управления социальной защиты населения и Комплексные центры социального обслуживания населения, соответствующие 7 административным районам.

В общей сложности, государственные учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами можно представить следующим образом:

В Калининском районе:

- Калининская организация общества инвалидов г. Челябинска;
- Муниципальное Казенное Учреждение Социальный дом ветеранов (служба «Социальное такси»).

В Курчатовский районе:

- Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;
- Челябинский областной реабилитационно-физкультурный центр инвалидов «Импульс».

В Ленинский районе:

- Специализированная коррекционная школа-интернат для детей-сирот и детей с отклонениями № 9;
- Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;

– Центр постинтернатной адаптации для выпускников детских домов, школ-интернатов, училищ.

В Metallургический районе:

– Специализированная коррекционная школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей № 13;

– Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних.

В Советский районе:

– Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;

– Центр оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья «Здоровье».

В Тракторозаводском районе:

– Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних.

В Центральный районе:

– Муниципальный кризисный центр.

В общей сложности в городе Челябинске существуют 35 органов и учреждений социальной защиты г. Челябинска. Все они находятся в ведомстве Комитета соц. политики г. Челябинска.

Также в Челябинской области – 73 государственных и муниципальных социальных учреждений.

Представленные выше учреждения все имеют одну цель – реализацию государственной социальной политики в отношении незащищенных слоев населения, нуждающихся в поддержке, разработку и распространение новых форм и методов социального обслуживания, в зависимости от характера нуждаемости населения в предоставляемой социальной поддержке. Государственные учреждения социального обслуживания по направленности работы с инвалидами оправдывают свои названия [65]. Одни занимаются исключительно с несовершеннолетними лицами, получившими инвалидность, или являющимися инвалидами с рождения, другие учреждения имеют более расширенную аудиторию получателей социальных услуг: дети, не достигшие

совершеннолетия, выпускники коррекционных учреждений, люди молодого или преклонного возраста, имеющих или получившие инвалидность в следствии травм или увечий [65].

Одно из основных учреждений, оказывающих социальное обслуживание населению, является «Комплексный центр социальных услуг» – государственное комплексное учреждение, предназначенное для оказания помощи семьям и отдельным лицам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, чтобы помочь им реализовать свои законные права и интересы, а также помочь им улучшить свой социальный и экономический статус, а также их психологический статус [91].

Центр включает: организационно-методический отдел; консультативный отдел; департамент неотложных социальных услуг; отдел торговых услуг для малообеспеченных граждан; отдел дневного ухода за детьми и подростками; отдел психолого-педагогической помощи семье и детям; департамент социальных услуг на дому пожилых людей и инвалидов (может быть независимым структурным подразделением в социальной защите населения); специализированный отдел социальных и медицинских услуг на дому для престарелых и инвалидов (может быть независимым структурным подразделением органа социальной защиты); департамент дневного пребывания пожилых граждан и инвалидов (может быть независимым структурным подразделением органа социальной защиты населения); департамент временного проживания пожилых людей и инвалидов (может быть независимым структурным подразделением органа социальной защиты населения); отделение помощи женщинам в трудных жизненных ситуациях; департамент реабилитации детей и подростков с ограниченными психическими и физическими возможностями [91].

Еще одним государственным учреждением является «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», являющийся специализированным государственным учреждением, которое осуществляет профилактику безнадзорности и беспризорности, обеспечивающее временное

проживание, социальную помощь и реабилитацию несовершеннолетних в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В состав центра могут входить следующие структурные подразделения: приемная; длительная группа пребывания; отдел диагностики и социальной реабилитации; разделение социальной и правовой помощи; семейная образовательная группа; отделение транспорта несовершеннолетних; отель [90].

Еще одним государственным учреждением является «Центр социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями», который является государственным учреждением, обеспечивающим социальную реабилитацию детей и подростков с умственными и физическими недостатками развития в возрасте до 18 лет, а также семей, в которых воспитываются дети.

В состав центра могут входить следующие структурные подразделения: отделение медико-социальной реабилитации; отделение профессиональной реабилитации; отделение психолого-педагогической помощи; отделение дневного пребывания; стационарное отделение [91].

Еще одно государственное учреждение – «Челябинский областной центр физкультуры и здоровья инвалидов «Импульс», является государственным учреждением, финансируемым из областного бюджета. Основателем является Министерство социальных отношений Челябинской области.

Основные функции этого учреждения заключаются в следующем: реабилитации инвалидов с помощью физической культуры, спорта и туризма, проведении медицинских мероприятий для повышения эффективности реабилитации инвалидов, социально-психологической реабилитации, социальных и юридических услугах, разработке методических пособий, инструкций, рекомендаций для физической и спортивной реабилитации инвалидов, оздоровительных мероприятиях, которые являются одним из основных направлений реабилитации инвалидов [85].

Деятельность центра направлена на реализацию комплексной системы мер по физической культуре и спорта и медицинской реабилитации людей с

ограниченными возможностями в возрасте от 12 лет и старше (с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения и слуха органов, с ограниченными интеллектуальными возможностями), чтобы вернуть их к социально активной жизни [85].

Ежегодно среди инвалидов в регионе проводится большое количество спортивных соревнований: спортивные состязания, встречи в матчах и турниры по различным видам спорта, туристические сплавы и слеты, реабилитационные сборы инвалидов-колясочников, тренировочные лагеря, спортивные мероприятия стационарных учреждений социального обслуживания (зима, лето) среди людей с нарушением интеллекта [85].

В рамках региональной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов в Челябинской области» на 2011-2015 годы на базе государственного учреждения социальных услуг «Региональный реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в г. Куса, в отделении комплексной реабилитации «Черёмушки» проводились областные реабилитационные сборы инвалидов-колясочников.

Для проведения реабилитации в центре «Импульса» есть два тренажерных зала, оснащенных современным тренажером (беговые дорожки, велотренажеры, интегрированные силовые тренажеры, степпер, вибромассажеры, эллиптический тренажер, симулятор, едущий на лошади), стрельбище для пневматической стрельбы, спортивные сооружения (настольный теннис, шахматная доска, бильярд, спортивные дарты), меблированные комнаты для спортсменов-нерезидентов и студентов-инвалидов [85].

Под руководством тренеров и учителей люди с ограниченными возможностями занимаются спортивными и рекреационными группами по спорту: баскетбол в инвалидных колясках, керлинг, настольный теннис, шашки, бильярд, дартс.

Для пользователей инвалидных колясок была создана баскетбольная команда, которая тренируется дважды в неделю в спортивном зале ООО «Дворец культуры

«Восток», и постоянно участвует в открытых турнирах Уральско-Сибирского региона, региональных соревнованиях, матчах и дружеских встречах по баскетболу в инвалидных колясках; в российских соревнованиях по баскетболу в инвалидных колясках, для участия в котором, было приобретено 28 современных баскетбольных колясок, в том числе 14 колясок из Германии.

Так же центром была создана паралимпийская команда керлинга. Команда паралимпийцев Челябинской области в керлинг является победителем Кубка России, бронзовым призером чемпионата России [85].

Центр славится успехами спортсменов с ограниченными возможностями, прославляющими свои страны, регионы и города своими достижениями, победителями Паралимпийских игр, чемпионатов и чемпионатов мира, Европы, России, международных соревнований и турниров. Успехи наших замечательных спортсменов вошли в яркую страницу истории развития центра [85].

Для инвалидов созданы необходимые условия для медицинской реабилитации. В распоряжении специалистов отдела медицинской реабилитации - метод, который позволяет использовать современные медицинские технологии в реабилитации инвалидов-спортсменов. Центр оснащен физиотерапевтическим оборудованием, гидротерапевтическими гидромассажными ваннами для массажа верхних и нижних конечностей, массажным кабинетом и комнатой отдыха с современным оборудованием (кресло для отдыха, аппарат для снятия стресса и ароматерапия) [85].

Основываясь на поддержке властей, центр «Импульс» каждый год привлекает к участию в спортивных фестивалях и спортивных мероприятиях широкий круг людей с ограниченными возможностями. Преодоление различных физических недугов помогает им реализовать свой личный потенциал и тем самым адаптироваться к жизни в обществе. Участие в спортивных соревнованиях определило новые жизненные цели для многих спортсменов-инвалидов, помогло сформировать новое представление об их возможностях. Спортивные соревнования для людей с ограниченными возможностями стали привычным

явлением в их жизни. Систематическое участие в соревнованиях расширяет круг общения людей с инвалидностью, способствует накоплению социального опыта [85].

«Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» создан в 2002 году Комитетом по социальной политике города Челябинска для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов местного самоуправления города Челябинска в сфере социального обслуживания населения и предназначено для оказания комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями и стоящим на диспансерном учете в возрасте от рождения до 18 лет, а также семей, в которых дети воспитываются [84].

Основная деятельность учреждения направлена на проведение эффективной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Комплексную реабилитацию в учреждении проводят опытные психологи, логопеды, дефектологи, педиатры, невропатологи, психотерапевты.

Немаловажным направлением деятельности Центра является работа с родителями детей с особыми потребностями. Родители, у которых есть такие дети, сталкиваются не только с бытовыми, но и со множеством психологических проблем, начиная с неприятия диагноза и заканчивая чувством вины от того, что их ребёнок не умеет делать то, что умеют делать его сверстники. Одна из первостепенных задач коллектива – сделать родителей своими союзниками, помочь им справиться с проблемами и не допустить отказа от такого ребенка [84].

Стоит отметить, что центр «Здоровье» является организатором многих социальных проектов, направленных на различные целевые группы населения.

Центр «Здоровье» является организатором многих проектов, таких как «От сердца к сердцу», который направлен на создание условий для развития коммуникативной, досуговой деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья, социально-психологической адаптация в обществе,

семейно-центрированного подхода в работе с семьей, имеющий целью коррекцию стереотипов мышления о непреодолимости ограничений физического и психологического здоровья; выявление творческого потенциала детей с ОВЗ путем инклюзивного включения детей в разнообразные виды деятельности, ставящий следующие задачи: вовлечение детей с ОВЗ и их родителей в культурно-досуговую деятельность; создание условий для развития коммуникативных и творческих способностей, прикладных умений и навыков; расширение социальных контактов [84].

Проект «Радуга дождя», имеющий свою направленность в снижении уровня социальной депривации семей, воспитывающих ребёнка-инвалида, улучшении качества жизни детей с РАС и их родителей, преследующий цели разработать и внедрить научно-обоснованную программу немедикаментозной реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) на основе оценки комплексной интеграции систем: нервной, иммунной и микробиома с помощью современных биомедицинских технологий. И ставящий перед собой следующие задачи: проведение клинко-лабораторных обследований детей с РАС с целью выявления информативных биомаркеров клинических состояний детей с РАС, разработка и применение программ немедикаментозной реабилитации детей с РАС, проведение экспертизы эффективности программ немедикаментозной реабилитации детей с РАС, разработка методических рекомендаций в отношении немедикаментозной реабилитации детей с РАС и внедрение их в работу центра «Здоровье» [84].

Проект «Белая голубка», имеющий свою направленность на духовно-нравственную поддержку семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), формирование истинных ценностных идеалов, воспитание чувства ответственности за судьбу своих чад, содействие обретению нравственного опыта детьми, основанного на традициях русского Православия, преследующий своей целью создание, апробацию и внедрение модели знакомства со священными изображениями лиц или событий библейской или церковной

истории для успешного формирования православной культуры и этики у семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, привлечение студентов Челябинских вузов в качестве добровольцев в миссионерском служении, ставящий перед собой следующие задачи: укрепление духовного и физического здоровья семей, воспитывающих детей с ОВЗ, создание одухотворенного игрового и образовательного пространства для совместной деятельности родителей и детей, формирование духовной потребности семей.

Целевая группа таких проектов – это дети с ограниченными возможностями здоровья, родители детей с ограниченными возможностями здоровья, законные представители и другие лица, непосредственно связанные с детьми, одинокие мамы, воспитывающие детей с инвалидностью [84].

Таким образом, мы рассмотрели организации и учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами. Все они имеют разную направленность социальной работы – одни учреждения носят медицинских характер реабилитации, другие учреждения совмещают в себе и медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию. Клиентами названных выше названных учреждений могут являться люди всех возрастов, которым могли понадобиться услуги специалистов.

2.3 Организации и учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами (негосударственный сектор)

Негосударственные учреждения социального обслуживания – организация, учредителями которых являются благотворительные, общественные, религиозные и другие организации или отдельные граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью в социальных службах для населения без организации юридического лица [90].

Негосударственный сектор социального обеспечения включает организации, деятельность которых основана на формах собственности, которые не принадлежат государству или муниципалитету, а также лицам, занимающимся

частной деятельностью в секторе социальных услуг. Предоставление негосударственных форм социальных услуг занимаются общественные объединения. В их число входят профессиональные ассоциации. Благотворительные организации или религиозные организации [78].

В городе Челябинске можно предоставить целый ряд таких негосударственных учреждений, проводящих социальную работу с инвалидами:

- Всероссийское Общество Инвалидов;
- «ЧОООО Инвалидов Всероссийского Ордена Красного Знамени Общества Слепых»;
- Общественная организация инвалидов войн и военных конфликтов;
- «АППАРЕЛЬ» ассоциация молодых инвалидов;
- Городской центр реабилитации инвалидов;
- «СОЦГОРОД», общественный фонд;
- Тракторозаводское общество инвалидов;
- Челябинская областная организация ВОС (Всероссийское общество слепых);
- Общество Инвалидов Metallургического района.

Деятельность всех этих учреждений более или менее похожа – это проведение социальной работы, предоставление социального обслуживания лицам, инвалидам, которые в них обращаются по тем или иным причинам.

В городе Челябинске одним из негосударственных организаций социального обслуживания, можно выделить «Челябинскую областную организацию ВОС».

Организация основана на членстве незрячих граждан РФ – инвалидов по зрению и их законных представителей и созданная для защиты их прав и интересов, социальной поддержки, реабилитации, социальной интеграции и содействия обеспечению равных возможностей инвалидам по зрению [81].

По состоянию на 1 октября 2016 года, ВОС объединяет 75 региональных организаций, включая вошедшую в состав ВОС, в 2014 году, Крымскую республиканскую организацию. В том числе: краевых – 8, республиканских – 21,

областных – 44, Московская городская и Санкт-Петербургская городские организации. В структуре ВОС 767 местных организаций. В настоящее время на учете в Обществе состоит более 209 тысяч членов ВОС [81].

Руководство Обществом осуществляют избираемые на 5 лет президент ВОС и Центральное правление ВОС. У ВОС есть президент – А.Я. Неумывакин, первый вице-президент Европейского Союза Слепых (ЕСС), член Исполкома Всемирного Союза Слепых (ВСС), член Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов [81].

ВОС преследует следующие цели: участие в определении и реализации государственной политики в отношении инвалидов; содействие и участие в профессиональной, социальной, педагогической реабилитации и интеграции; участие в трудовой реабилитации, повышении образования, развитии культуры и спорта среди инвалидов по зрению.

Для выполнения уставных задач, в Обществе есть следующая социальная инфраструктура:

– 3 федеральных реабилитационных центра: Центр реабилитации слепых (г. Волоколамск, Московская область, с филиалами в г. Бийске Алтайского края и г. Железнодорожке Курской области), Культурно-спортивный реабилитационный комплекс ВОС (г. Москва). Центры реабилитации слепых ВОС – уникальные учреждения, где инвалиды по зрению проходят социальную и профессиональную реабилитацию. За пять лет в них прошли обучение более 4000 человек;

– 8 региональных культурно-спортивных реабилитационных центров, находящихся в Москве, Екатеринбурге, Йошкар-Оле, Казани, Перми, Ульяновске, Челябинске, Ярославле;

– спортивно-реабилитационный гостиничный комплекс, находящийся в городе Москва;

– 3 санатория на 866 мест, Краснодарском крае, Московской области и в Ставропольском крае).

Санатории ВОС – специализированные лечебно-профилактические учреждения, располагающие современной лечебно-диагностической базой и необходимым оснащением, которые осуществляют комплексное санаторно-курортное лечение и оздоровление инвалидов по зрению, в рамках оказания государственной социальной помощи. Ежегодно санатории принимают на лечение и отдых от 5 до 6,6 тысяч инвалидов по зрению из всех регионов России;

— Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп» (г. Москва), являющееся ведущим базовым учреждением по научно-методической работе и организации комплексной реабилитации инвалидов по зрению. Осуществляет деятельность по обучению инвалидов, имеющих проблемы со зрением по различным дополнительным профессиональным программам. Институт является создателем концепции тифлокомментирования в России, активно участвует в формировании доступной среды;

— 2 издательства – в городе Москва и Санкт-Петербург, выпускающие литературу для незрячих в различных форматах (плоско-печатную, шрифтом Брайля и звуковую) [81].

Для привлечения к труду и профессиональной реабилитации инвалидов по зрению Всероссийское общество слепых создало и поддерживает 156 предприятий, основное назначение которых – трудоустройство в наиболее сложных, в плане адаптации для них, производственных процессах и оснащения рабочих мест, преследующих достижение социальной и профессиональной интеграции их в общество, предоставление им возможности дополнительного к пенсии заработка [81].

Предприятия, на которых работают 14 тысяч человек, в том числе 8 тысяч инвалидов, располагают квалифицированными кадрами, способными успешно решать задачи трудовой реабилитации инвалидов и выпускать продукцию, востребованную в различных отраслях экономики страны. Ежегодно производится товаров и услуг на сумму более 9 млрд. рублей. Это могут быть

автокомпоненты, электро и светотехническая продукция, тара и упаковка, изделия из пластмассы и металла, товары народного потребления.

Всероссийское общество слепых – активный участник федеральных программ по поддержке общероссийских общественных организаций инвалидов, в том числе по Государственной программе «Доступная среда». Предприятиями ВОС создано 1201 рабочее место и для безопасного труда незрячих разработаны и внедрены различные технические средства реабилитации для слепых [81].

Молодежная политика является стратегическим приоритетом развития Всероссийского общества слепых. Ведущую роль в ее формировании и реализации стало молодежное движение инвалидов по зрению, которое охватило все организации, учреждения и предприятия системы ВОС. В целях поддержки молодежи ежегодно реализуются масштабные проекты – региональные и всероссийские молодежные образовательные форумы. В большинстве региональных организаций ВОС созданы советы по делам молодежи при правлениях РО ВОС [81].

Деятельность ВОС освещают средства массовой информации: журнал «Наша жизнь», издаваемый шрифтом Брайля и в плоско-печатном варианте, звуковой общественно-политический и литературно-художественный журнал «Диалог», официальный интернет-сайт; официальная интернет-радиостанция «Радио ВОС», более двухсот сайтов организаций, предприятий и учреждений ВОС.

ВОС имеет официальную символику – гимн, флаг и логотип. Центральное правление ВОС, находящиеся в городе Москва, учреждает свои награды, почетные звания, знаки отличия, грамоты для членов ВОС и других лиц, активно участвующих в жизни Общества [81].

«АППАРЕЛЬ», или ассоциация молодых инвалидов – общественное объединение, имеющее филиал в городе Челябинске, созданное для молодых граждан РФ с ограниченными физическими возможностями, преследующие в своей деятельности следующие основные цели и задачи:

- содействие широкому участию инвалидов в общественной, социальной и культурной деятельности;
- участие в развитии духовных и культурных процессов в обществе;
- участие в разработке проектных решений на строительство зданий, сооружений с учетом потребностей инвалидов;
- участие в разработке и реализации государственных программ, направленных на социальную реабилитацию инвалидов и молодежи;
- содействие в трудоустройстве инвалидов;
- психологическая и юридическая помощь инвалидам;
- поддержка прямых международных контактов и связей с зарубежными общественными объединениями инвалидов и молодежи.

«Ассоциация молодых инвалидов России «Аппарель» на сегодняшний день насчитывает около 50 региональных отделений, которые действуют автономно [80].

Еще одной челябинской организацией, деятельность которой нельзя не осветить, является общественное движение «СОЦГОРОД». Деятельностью организации является содействие в решении социальных проблем и повышение качества жизни населения г. Челябинска [75].

Организацией преследуется цель – реализация и поддержка социальных и благотворительных программ, направленных на решение социальных, культурных, образовательных и иных общественно значимых проблем города Челябинска и области, а именно:

- содействие социально незащищенным жителям города Челябинска (ветераны ВОВ; инвалиды; одинокие пенсионеры; многодетные и малообеспеченные семьи);
- содействие благоустройству районов города Челябинска;
- содействие улучшению экологической обстановки города Челябинска;
- содействие укреплению престижа и роли семьи в обществе;
- содействие защите материнства, детства и отцовства;

- содействие развитию в сфере образования, науки, культуры, искусства, просвещения;
- содействие военно-патриотическому и духовному воспитанию молодежи;
- содействие в борьбе с наркоманией;
- содействие повышению юридической грамотности населения;
- содействие деятельности в сфере профилактики здоровья граждан, а также пропаганды здорового образа жизни, улучшения морально-психологического состояния граждан;
- содействие деятельности в сфере физической культуры и массового спорта, по охране и должному содержанию зданий, объектов, территорий, имеющих историческое, культовое, культурное или природоохранное значение, и мест захоронения [75].

Ежегодно «Соцгородом» при необходимости оказывается конкретная адресная помощь, ее получают тысячи нуждающихся. На бесплатной основе предоставляется квалифицированная юридическая консультация, составляются иски в суды. В домах престарелых и инвалидов проводятся досуговые культурно-массовые мероприятия, организовываются благотворительные киносеансы для семейного просмотра фильмов. Ежегодно для ветеранов обеспечивается бесплатная подписка на периодические издания [75].

Выводы по второму разделу:

Исходя из всего вышеизложенного, можно отметить, что социальное обслуживание, направленное на лиц, имеющих физические нарушения законодательно закреплено на всех уровнях государственной власти как в нашей стране, так и на международном уровне.

Стоит также отметить, что социальное обслуживание в Российской Федерации представлено как на государственном уровне на примере казенных, государственных, муниципальных учреждений, предоставляющих услуги, так и на негосударственном уровне, в лице благотворительных организаций,

благотворителей, некоммерческих организаций, общественных движений и состоящих в них равнодушных людей. Их деятельность направлена на различные категории и возраст граждан, на реализацию социальной политики государства. Это дает почву для размышлений, что деятельность негосударственных учреждений может быть более полезна для лиц с ОВЗ – она может закрыть бреши, помочь в тех направлениях жизни, где государственное социальное обслуживание пока не развито, пока не предусматривает тех или иных услуг. Потребность формирования негосударственного сектора социальной работы, т. е. вовлечение обширного круга граждан к решению общественных проблем социума, обусловлено присутствием большого потенциала общественной среды. Это также создаёт вероятность привлечения специалистов и экспертов к работе в негосударственном секторе, содействуя не только решению социальных трудностей граждан, но и общественному развитию негосударственных учреждений и предприятий.

Мы предполагаем, что, возможно, со временем негосударственный сектор займет основную роль в процессе решения проблем граждан, попавших в сложную жизненной ситуации, а диапазон функций, которые правительство никак не обязано, либо никак не правомочно результативно осуществлять, несомненно расширится.

3 ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ИНВАЛИДОВ

3.1 Формы и методы социального обслуживания инвалидов

Социальные услуги – это деятельность социальных служб для социальной поддержки, предоставления социально-домашних, социально-медицинских, социально-образовательных услуг, социально-юридических услуг и материальной помощи, социальной адаптации и реабилитации граждан в сложных жизненных ситуациях [10].

В Законе о «Основах социального обслуживания граждан в РФ» сформулированы основные принципы социальных услуг для людей с ограниченными возможностями: соблюдение прав человека и граждан; предоставление государственных гарантий в области социальных услуг; равные возможности получения социальных услуг; непрерывность всех видов социальных услуг; ориентация социальных услуг на индивидуальные потребности людей с ограниченными возможностями; ответственность властей всех уровней за обеспечение прав граждан, нуждающихся в социальных услугах и т.д. [10].

Социальные услуги предоставляются по решению органов социальной защиты населения в подчиненных им учреждениях. А также по договорам, заключенным органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания других форм собственности.

Социальные услуги, оказываемые исключительно с согласия людей, нуждающихся в них, представляются в различных формах социального обслуживания, в том числе следующее.

1. Социальное обслуживание на дому.

Основная форма социального обслуживания, адресованная на максимально возможное продление пребывания граждан в привычной социальной среде, преследующая цели по поддержанию социального статуса, защите прав и

законных интересов граждан. Осуществляющееся соответствующими отделениями, социальное обслуживание на дому определяется в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты. Лицам, которые страдают психическими расстройствами в стадии ремиссии, неактивной формой туберкулеза, серьезными заболеваниями, в том числе и онкологическими, получают медицинские и социальные услуги дома, осуществляемые специализированными отделениями муниципальных центров социальной помощи или органами здравоохранения, при использовании штата медицинских работников [10].

1. Полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания граждан в учреждениях социального обслуживания.

Такая форма обслуживания содержит организацию продовольственных, социальных, медицинских и культурных услуг для граждан, режим отдыха, обеспечение участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни. Граждане, не имеющие медицинских противопоказаний, и сохранившие способность в активном передвижении, самообслуживании, располагают правом воспользоваться полустационарным социальным обслуживанием. Решение о зачислении на полустационарное социальное обслуживание принимает руководитель учреждения социального обслуживания на основании личного письменного заявления гражданина и свидетельства медицинского учреждения о состоянии его здоровья. Полустационарное социальное обслуживание предоставляется отделениями дневного (ночного) пребывания, которые создаются в муниципальных центрах социальной защиты населения или при органах здравоохранения [10].

2. Стационарное социальное обслуживание.

Стационарные социальные службы направлены на предоставление разнообразной социальной и бытовой помощи гражданам, которые частично или полностью потеряли способность к самообслуживанию и нуждаются в медицинских целях в постоянном уходе и наблюдении, а также в создании

наиболее адекватных условий жизни, реабилитации, медицинском обслуживании, организации досуга. Деятельность проводится в стационарных учреждениях, профилированных в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и социальным статусом обслуживаемого населения. Непозволительно помещать детей-инвалидов с физическими недостатками в детские учреждения для детей с психическими расстройствами [10].

3. Срочное социальное обслуживание.

Такое обслуживание является неотложной работой, необходимой для достижения целей по оказанию неотложной помощи разового характера, клиентам, выразившим острую нужду в социальной поддержке, и включающей разнообразные социальные услуги: единоразовую поставку горячих блюд, одежды, обуви, материальной помощи, помощь в получении временного жилья, организации правовой помощи, организацию досуга, консультативную помощь в обучении, профориентации и трудоустройстве инвалидов, обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем инвалидов, юридическую помощь и т.д. [10].

Местные власти несут ответственность за обеспечение качества, доступности и развития сектора социальных услуг в юрисдикционных территориях, обеспечение контроля за государственными стандартами качества социальных услуг, предоставление учреждениям возможностей для организации социальных услуг и выделение пространства для создания специальных производственных объектов для трудоустройства инвалидов. Так же одними из форм социальной работы является реабилитация и абилитация инвалидов [10].

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» содержит определение понятия «реабилитация» и «абилитация».

Реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к домашним, общественным, профессиональным и другим видам деятельности. Абилитацией инвалидов

является система и процесс формирования способностей, которые отсутствуют у инвалидов для внутренней, общественной, профессиональной и других видов деятельности. Реабилитация и реабилитация инвалидов направлены на устранение или, возможно, более полную компенсацию жизни людей с инвалидностью в целях их социальной адаптации, в том числе их достижение материальной независимости и интеграции в общество [10].

Основными направлениями реабилитации и реабилитации инвалидов являются:

– медицинская реабилитация, реконструктивная хирургия, протезирование и ортопедия, санаторное лечение, профессиональное обучение, общее и профессиональное образование, профессиональная подготовка, помощь в трудоустройстве (включая специальные рабочие места), адаптация производства;

– социально-средовую, социально-образовательная, социально-психологическая и социально-культурная реабилитация, социальная адаптация; мероприятия по физической культуре, отдыху, спорту.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование технических средств реабилитации инвалидов, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к социальной, инженерной, транспортной инфраструктуре и использованию транспортных средств, связи и информации, а также предоставление инвалидам и их семьям информации о проблемах реабилитации, реабилитации инвалидов [9].

Международное право рассматривает реабилитацию как процесс, направленный на то, чтобы помочь инвалидам достичь оптимального физического, психологического и социального уровня деятельности и поддерживать его, тем самым предоставляя им средства для изменения своей жизни и расширения сферы их независимости [9].

Федеральный список реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждается Правительством Российской Федерации.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида представляет собой комплекс реабилитационных мероприятий, которые подходят для инвалидов, включая определенные виды, формы, объемы, сроки и порядок осуществления медицинских, профессиональных и других реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсируя нарушения функций организма, формируя, восстанавливая, компенсируя способность инвалида выполнять определенные виды деятельности [10].

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации для инвалидов включает в себя как реабилитационные меры, реабилитационное спецоборудование, так и услуги, предоставляемые инвалиду, с изъятием от оплаты в согласовании с федеральным списком реабилитационных событий, техническими средствами реабилитации и услугами, предоставляемыми инвалиду, и реабилитационные события, реабилитационное спецоборудование и услуги, в оплате которых участвует инвалид сам или другие лица или организации независимо от организационно-правовой формы и права собственности [10].

К техническим средствам реабилитации инвалидов принадлежат устройства, включающие технические решения, в том числе специализированные, применяемые с целью компенсации или ликвидации постоянных ограничений жизнедеятельности гражданина: специализированные ресурсы для самообслуживания; специализированные средства по уходу; специализированные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом оснащения), общения и обмена информацией; специализированные средства обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятости; протезы (в том числе протезные и ортопедические изделия, ортопедическая обувь и специальная одежда, протезы и слуховые аппараты); особое тренировочное и спортивное спецоборудование, спортивную экипировку; специализированные ресурсы для передвижения (инвалидные коляски) [10].

Решение о предоставлении инвалидам технических средств помощи принимается при установлении врачебных свидетельств и противопоказаний [10].

Финансирование расходных обязательств по предоставлению инвалидам технических средств реабилитации осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации.

Технические ресурсы помощи даются инвалидам по месту их жительства уполномоченными органами в режиме, определяемом Правительством Российской Федерации, Фондом общественного страхования Российской Федерации, и другими заинтересованными организациями. Компетентная реабилитация содержит в себе профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессиональную и общепроизводственную адаптацию, трудоустройство. При создании национальной концепции профессиональной реабилитации инвалидов возможно успешно применять иностранный опыт [9].

Социальная реабилитация инвалидов заключается из общественно-средовой ориентации и общественно-бытовой адаптации [9].

Цель реабилитации инвалидов должна заключаться не только в устранении болезненных проявлений, но и в развитии их качеств, которые помогают им более оптимально адаптироваться к находящейся вокруг сфере. В данной взаимосвязи особое внимание при проведении реабилитационных мероприятий приобретается путем изучения трудоспособности и рациональной занятости.

Лица с ограниченными возможностями, как и все наемные работники, обладают возможностью на охрану труда, то есть систему предоставления защищенности существования и самочувствия входе работы, включая правовые, общественно-финансовые, организационные и технические, санитарно-гигиеничные, терапевтические и профилактические, реабилитационные и другие меры [10].

Предоставление занятости инвалидов – непростое национальное мероприятие. Критериями, гарантирующими решение этой социальной проблемы, являются:

идеальная нормативная основа, регулирующая социальные отношения в вопросах трудоустройства инвалидов; экономические рычаги со стороны государства по квотированию для компаний; присутствие научно аргументированных методов организации специализированных предприятий, семинаров, рабочих мест, оценка эффективности занятости инвалидов [10].

В последние годы принципы решения проблем лиц с ОВЗ значительно изменились. На переднем плане – междисциплинарная реабилитация людей с инвалидностью, их активная интеграция в общественную жизнь. Важнейшим элементом, которому стоит уделить внимание в реабилитации, является трудоустройство инвалидов, так как он может через свой труд обрести независимость и стать полноценным, полноправным членом общества. Таким образом социальная работа призвана помочь инвалиду приспособиться к жизни и в первую очередь, в области реабилитации и абилитации. Мы рассмотрели социальное обслуживание.

3.2 Разработка социального проекта по социальному обслуживанию маломобильных инвалидов

На сегодняшний день Министерство культуры Российской Федерации завершило анализ мониторинга доступности благ культуры для инвалидов. Согласно исследованию, региональные и муниципальные объекты наименее приспособлены для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Об этом свидетельствует исследование Минкультуры. Очень важно отметить, что по мнению экспертов, посещение театров и музеев – это один из видов реабилитации, и сложившуюся ситуацию необходимо срочно менять [83].

Анализ мониторинга Министерство культуры РФ о доступности культурных благ для инвалидов в России представило следующие данные за 2016 год.



Рисунок 3.1 – Доступность культурных благ для инвалидов в России за 2016 г

В среднем по стране лишь пятая часть (17%) культурных объектов располагает парковками для инвалидов, всего лишь 30% учреждений оборудованы входами и путями передвижения внутри зданий, из них только 17% оснащены специальными санузлами [83].

Инвалиды-колясочники часто сталкиваются с проблемой недоступности объектов культуры. Еще чаще встречаются такие ситуации, когда здоровые люди, даже при желании, не всегда могут понять потребности человека с ОВЗ.

Мы считаем, что люди с ОВЗ имеют полное право на знакомство с шедеврами искусства, на то, чтобы увидеть спектакль «живьем». Потребность в культурных благах у них очень высокая, и инвалидность не должна быть препятствием.

Мы предполагаем, что доступность объектов культуры для инвалидов очень важна, существует даже реабилитация средствами культуры и творчества. И речь не о кружках для людей с ограниченными возможностями здоровья, а об обычных походах в театры и музеи.

Число граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, с каждым годом неизменно растет. Как и очередь на получение каждого из направлений социального обслуживания. Ежегодно, организации социального обслуживания

пытаются охватить все новые сферы жизни, в которых можно облегчить жизнь гражданам, нуждающимся в помощи. Но зачастую, сложившаяся система оказания социальных услуг не успевает подстроиться под те или иные потребности граждан, которые неизменно растут в бурном темпе развивающегося мегаполиса [71].

В рамках проведенного научного исследования для ВКР нами был сделан вывод, что «социальное такси», не может в полной мере обеспечить качественное обслуживание инвалидов, из-за возрастающей очереди на возможность воспользоваться услугой, из-за узкого перечня объектов, к которым осуществляется транспортировка. Нужно искать другие пути решения проблемы транспортировки инвалидов, а именно привлечение некоммерческих организаций, имеющих в своем ведении автомобили, располагающие для успешной транспортировки инвалида.

Исходя из всего вышеперечисленного, представляем вашему вниманию проект по реализации доступности социального обслуживания для маломобильных инвалидов-колясочников в рамках социокультурной абилитации.

Предложение данного проекта обусловлено тем, что современное социальное обслуживание, а именно услуга «социальное такси» не предоставляет возможности посещения культурных, духовных и развлекательных учреждений.

Социальная инфраструктура города не в полном объеме адаптирована для инвалидов, поэтому необходимо продолжение реализации мероприятий по обеспечению для инвалидов беспрепятственного доступа к культурным, духовным и развлекательным объектам.

В связи с этим, предлагаем проект, который был направлен на повышение уровня социального обслуживания лиц с ОВЗ.

Цель проекта: создание благоприятных условий для интеграции инвалидов в общество.

Задачи проекта:

– совершенствование модели реализации доступности социального

обслуживания инвалидов в рамках социокультурной абилитации;

– расширение перечня предоставляемых услуг, повышающих эффективность мероприятий и содействующих интеграции инвалидов в общество;

– формирование доступной жизненной среды для инвалидов в ее различных сферах.

Этапы и сроки реализации проекта:

I этап – 2018 г.

Объёмы и источники финансирования.

Реализацию проекта планируется осуществить за счёт средств общественного движения «СОЦГОРОД» г. Челябинска.

Для осуществления предлагаемой модели эпизодического социального обслуживания нами были произведены предполагаемые расчеты по затратам на осуществление проекта.

Таблица 3.1 – Предполагаемые затраты на проект

	Сумма (прогнозно)
Переоборудование машины «Газ» подъемником для инвалидов, необходимой для транспортировки лиц с ОВЗ (в количестве 2 штук)	750 000 тыс. руб.
Услуги типографии	60 000 тыс. руб.
Затраты амортизацию.	30 000 тыс. руб./ мес.
Затраты на бензин	В зависимости от заявок.

Все цены указаны в рублях, примерны и служат для ознакомления. Узнать точную стоимость можно, обратившись по указанным контактам, с записью на диагностику автомобиля (Приложение А).

Модель организации проекта.

Исполнителем будет являться общественные движения г. Челябинска «СОЦГОРОД» с задействованием неравнодушных волонтеров.

Формой предоставления дополнительной социальной услуги со стороны НКО для маломобильной группы населения, а именно инвалидов – колясочников заключается в добровольной помощи неравнодушных волонтеров на безвозмездной основе. Следует обратить внимание, что службой «Социальное такси» не предусмотрено оказание помощи в межэтажной транспортировке. Из этого можно сделать заключение, что помощь неравнодушных граждан будет заключаться:

- 1) в физической возможности перенести на своих руках инвалида в зал;
- 2) поднять инвалидное кресло гражданина и переместить его в случае возникшей необходимости;
- 3) разместить средство передвижения лиц с ограниченными возможностями непосредственно сбоку сидячих посадочных мест, либо в центре, между рядами.
- 4) незамедлительно при возникновении необходимости сопроводить подопечного маломобильного инвалида по его просьбе в Общественные места зон общего пользования (туалетные комнаты).
- 5) по окончании запланированного мероприятия, с помощью услуг социального такси доставить и сопроводить подопечного до места его проживания, так же подняв гражданина и средство его передвижения.

Предложенный вариант социального обслуживания возможно осуществить на примере зала камерной и органной музыки «Родина». Данное учреждение технически совершенно не приспособлено для посещения инвалидами. [75]

В рамках проведенного исследования можно сделать вывод, что проект решает проблему интеграции инвалидов в социо-культурную среду, решает проблемы ограничения жизнедеятельности, социальное и правовое неравенство.

Ожидаемые конечные результаты реализации проекта:

- 1) повышение качества жизни маломобильных инвалидов, как особой категории населения.
- 2) развивание общего уровня комфорта для всех граждан в условиях городской среды.

3) улучшение условий для интеграции инвалидов в общество, участие их в культурной, спортивной и иных сферах жизни общества.

4) увеличение количества объектов общественного назначения, оборудованных конструкциями, обеспечивающими возможность беспрепятственного использования инвалидами и маломобильными группами населения.

5) увеличение доли инвалидов, принявших участие в культурно-массовых и культурно-реабилитационных мероприятиях для инвалидов, проводимых в рамках реализации проекта, от общего числа инвалидов, состоящих на учете в УСЗН.

б) расширение списка объектов, пользовавшихся у инвалидов спросом.

Ожидаемые результаты применения модели социального обслуживания инвалидов.

В первую очередь проект реализации доступности социального обслуживания инвалидов с привлечением НКО призван помочь преодолеть инфраструктурные барьеры для лиц с ОВЗ в г. Челябинск.

Мы считаем, что люди с ограниченными возможностями являются равными членами общества, и единственное, что им нужно, это создать равные возможности для жизни и самореализации в городской среде, в работе и учёбе, а также, что немаловажно в хобби и увлечениях.

Мы надеемся, что проект привлечет внимание общественности своей важностью, а количество оказанных услуг, участников мероприятий, получателей конкретной помощи будет систематизирован и предоставляем на постоянной основе. Несомненно, результат отразит положительные изменения, которые произойдут в результате проведения мероприятий, оказания услуг, например:

– привлечение большого количества НКО, заинтересованных в интеграции инвалидов в общество;

– постепенное увеличение оказываемых услуг со стороны НКО, что предполагает отдачу предпочтения со стороны лиц с ОВЗ в пользу таких организаций.

Выводы по третьему разделу:

Таким образом, приоритетными направлениями в сфере социального обслуживания инвалидов являются: решение комплексных задач по повышению уровня и качества жизни инвалидов, внедрение новых социальных технологий в работу учреждений социального обслуживания населения.

На основании проведенного анализа деятельности «Челябинское областное общественное движение содействия политической, экономической, и социальной жизни области «СОЦГОРОД» во третьей главе работы было установлено, что компания нуждается в мероприятиях, которые были бы направлены на абилитацию маломобильных граждан. Учитывая это, был разработан социальный проект по повышению показателей социального обслуживания организации «СОЦГОРОД». На основании предложенных мероприятий можно предположить, что проводимая деятельность является позитивной тенденцией в работе предприятия, поскольку то предлагаемое социальное обслуживание благоприятно скажется на эмоциональной, социальной, духовном состоянии граждан. Таким образом, по предложенному проекту по улучшению социального обслуживания маломобильных граждан за счет оптимизации, можно сказать, что эффект применения такого социального обслуживания является целесообразным и имеет позитивные тенденции развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наиболее актуальными задачами социальной работы в отношении инвалидов являются обеспечение им равных со всеми другими гражданами Российской Федерации возможностей в реализации прав и свобод, устранение ограничений в их жизнедеятельности, создание благоприятных условий, позволяющих инвалидам вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической, социальной и политической жизни общества, выполнять свои гражданские обязанности.

Процесс решения проблем молодых инвалидов сложный и противоречивый. Ряд исследователей, анализируя политическую, экономическую, социальную ситуацию, сложившуюся в обществе, рассматривают ее влияние на современное состояние инвалида. Трансформация общества в той или иной мере затронула все слои населения. Инвалид нуждается в постоянном повышенном внимании и защите со стороны общества. Многие авторы (Е.И. Холостова, В.А. Кузнецова, Н.Ф. Дементьева и другие) неоднократно указывали на необходимость научного изучения инвалидов и инвалидности и на научную разработку коррекционных мер, предлагаемых для реализации им конкретной помощи.

В целях их социальной защиты принимаются законы, выделяются средства на организацию лечения, реабилитации, образования и досуга, предпринимаются меры по безбарьерному доступу в различные структуры и обеспечению информацией. Для молодых людей с ограниченными возможностями здоровья предусматриваются дополнительное питание, летний отдых и т.п. Однако любых усилий государства будет недостаточно, если не проводить целенаправленную социальную работу с самими молодыми инвалидами и их семьями, имея в виду возможную активизацию их жизнедеятельности и обеспечение посильной интеграции в общество.

Проведённое исследование позволило выявить существующие проблемы и наметить перспективы дальнейшего развития социального обслуживания маломобильных инвалидов в Российской Федерации.

В свете основных проблем, присущих системе социального обслуживания маломобильных инвалидов, можно выделить:

- недостаток финансирования;
- недостаток квалифицированных кадров;
- необходимость обновления материально-технической базы системы социального обслуживания маломобильных инвалидов;
- несовершенство нормативно-правовой базы социального обслуживания.

Очевидно, что финансирование социальных учреждений не позволяет динамично развивать деятельность по социальному обслуживанию, расширять перечень оказываемых услуг маломобильным инвалидам. Недостаток квалифицированных кадров, вызван недостаточным уровнем заработной платы в сегодняшней экономической ситуации, отсутствие вертикальной трудовой мобильности, возможных и ожидаемых карьерных перспектив для молодых специалистов, желающих осуществлять данную профессиональную деятельность и т.д.

Намечая перспективы социального обслуживания маломобильных инвалидов, мы надеемся, что государственные учреждения и некоммерческие организации будут постепенно расширять объем предоставляемых социальных услуг, проводить мероприятия, направленные на успешную абилитацию и интеграцию этой категории граждан в общество, что способствует большему привлечению внимания со стороны общественности к проблемам маломобильных инвалидов, своевременно оказывать социальные услуги, что позволит сократить очередь на их получение, повышать качество их предоставления.

Таким образом, переход России к принципиально новому социально-экономическому укладу жизни выдвинул потребность в формировании такой системы социальной работы, которая в наибольшей мере соответствует

современным задачам общественного развития. К числу таких задач относится создание молодым инвалидам, неспособным без посторонней помощи обеспечивать в полной мере или частично свои жизненные потребности, достойных условий жизни, насыщенной активной деятельностью и приносящей удовлетворение, осознание себя органической частью общества.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Законодательно-нормативные документы

1 Всеобщая декларация прав человека: принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года // Российская газета от 5.04.1995.

2 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах: Принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года // Российская газета от 5.03.2012.

3 Декларация социального прогресса и развития: Принята резолюцией 2542 (XXIV) Генеральной Ассамблеи от 11 декабря 1969 года // Российская газета от 5.04.1995.

4 Декларация о правах инвалидов: Провозглашена Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года № 3447 (XXX) // Российская газета от 3.10.1998.

5 Декларация о правах умственно отсталых лиц: Принята резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1971 года // Российская газета от 5.04.1995.

6 Конвенция о правах инвалидов: Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года // Российская газета от 5.04.2006.

7 Конвенция о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов: Ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета СССР от 29 марта 1988 года № 8694-XI // Российская газета от 28.03.1995.

8 Конституция Российской Федерации: Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета от 15.06.1993.

9 Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Российская газета от 18.12.1995.

10 Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ (последняя редакция) // Российская газета от 6.04.2013.

11 Постановление Правительства РФ № 927 от 21.08.94 г. «Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» // Российская газета от 1.06.2003.

12 Закон Челябинской области «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в Челябинской области» от 27.03.2003 г. № 143-ЗО (в редакции 2013 г.) // Российская газета от 5.04.2012.

13 Государственная программа Челябинской области «Доступная среда» на 2016–2020 гг. // Российская газета от 2.02.2013.

Книги и статьи

14 Антипьева, Н.В. Социальная защита инвалидов / Н.В. Антипьева. – М., 2008. – 280 с.

15 Воронина, Н.А. Права человека и правовое социальное государство в России: монография / Н.А. Воронина, А.С. Запесоцкий, В.А. Карташкин; отв. ред. Е.А. Лукашева. – М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2013. – 400 с.

16 Воронова, Е.А. Хрестоматия к курсу «История социальной работы в России» / Е.А. Воронова, А. Н. Воронов. – СПб., 2010. – 481 с.

17 Гарань, А. Реабилитация инвалидов – внимание общества // Соц. обеспечение. – 2009. – №4. – С.10–16.

18 Гончарова, Л. Помощь инвалидам – комплексная // Социальное обеспечение. – 2008. – №12. – С.33–36.

19 Гусева, Н.К. Основы социальной защиты больных и инвалидов в РФ: Руководство для профессионального образования / Н.К. Гусева. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 1999. – 508 с.

20 Дементьева, Н.Ф. Дома-интернаты: от призрения к реабилитации / Н.Ф. Дементьева, А.А. Модестов. – Красноярск, 1993. – 195 с.

- 21 Дементьева, Н.Ф. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей / Н.Ф Дементьева, Э.В. Устинова. – Тюмень, 1995. – 160 с.
- 22 Дементьева, Н.Ф. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов / Н.Ф Дементьева, Э.В. Устинова. – Тюмень, 2005. – 240 с.
- 23 Дементьева, Н.Ф. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан / Н.Ф Дементьева, Э.В. Устинова. – М., 2004. – 135 с.
- 24 Дементьева, Н.Ф. Организационно-методические аспекты деятельности социального работника / Н.Ф Дементьева, Е.Ю. Шаталова, А.Я. Соболев // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. – М., 1992. – С. 12–15.
- 25 Демидова, Т.Е. Современные модели социальной работы: монография / Т.Е. Демидова. – М.: «Экон-Информ», 2007. – 224 с.
- 26 Добровольская, Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция / Т.А. Добровольская // Социс. – 2008. – №5. – С. 5–15.
- 27 Долгалев, Б.А. Социально-психологические проблемы инвалидов / Б.А. Долгалев, В.Н. Ладикова. – М.:СПАРК, 2010. – 336 с.
- 28 Дыськин, А.А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан / А.А. Дыськин. – М.: Логос, 2006. – 224 с.
- 29 Занятость и профессиональная реабилитация инвалидов: сборник / под ред. С.Н. Кавокина. – М.: Изд-во МП «Брат», 1995. – 223 с.
- 30 Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Т.В. Зозули. – М.: Изд.центр «Академия», 2005. – 304 с.
- 31 Кавокин, С. Реабилитация и занятость инвалидов / С. Кавокин // Человек и труд. – 2004. – № 8. – С.15–18.
- 32 Ким, Е. Независимая жизнь лица с ограниченными возможностями / Е. Ким. – М., 1997. – 130 с.
- 33 Краснова, Н.Н. Для одиноких престарелых и инвалидов / Н.Н. Краснова, Л.М. Зябрева // Работник социальной службы. – М., 2008. – № 2 (4). – С.88–93.

- 34 Кричинский, П.Е. Основы социального государства: учебное пособие / П.Е. Кричинский, О.С. Морозова. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2015. – 124 с.
- 35 Лапшина, Н.Д. Инвалидность как форма социального неравенства // Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки: сб. статей Международ.науч.-практ.конф. Ч.7. – Екатеринбург, 2016. – С. 179–181.
- 36 Лекции по технологии соц. работы. В 3-х частях / под ред. Холостовой Е.И. Часть 3. – М.: Социально-технологический институт, 1998. – 366 с.
- 37 Лига, М.Б. Оценка инвалидами реализации государственной программы «Доступная среда» / М.Б. Лига, И.А. Щеткина З.Д. Пояркова // Социологические исследования. – 2016. – № 4. – С. 75–78.
- 38 Матафонова, Т.Ю. Психологические аспекты инвалидности / Т.Ю. Матафонова, В.А. Бронников, М.С. Надымова // XX Мерлиновские чтения. – Пермь, 2005. – С. 270–276.
- 39 Медведева, Г.П. Этические основы социальной работы: учебник и практикум / Г.П. Медведева. – М.: Юрайт, 2016. – 443 с.
- 40 Никитин, В.А. Некоторые проблемы разработки концептуальных основ теории социальной работы / В. А. Никитин. – М.: СОТИС, 2008. – 141 с.
- 41 Никитин, В.А. Основные проблемы развития образования в области социальной работы / В.А. Никитин // Социальные технологии, исследования. – 2014. – №1. – С. 151–165.
- 42 Осадчих, А. Законодательная основа социальной политики в отношении инвалидов / А. Осадчих // Социальная работа. – 2009. – №1. – С. 47–51.
- 43 Основы социальной работы: учебник / отв.ред. П.Д. Павленок. – М.: Инфра – М., 1998. – 282 с.
- 44 Павленок, П.Д. Системный подход в социальной работе / П.Д. Павленок // Отечественный журнал социальной работы. – 2005. – №2. – С. 8–16.
- 45 Приступа, Е.Н. Инвалидность / Е.Н. Приступа // Российская энциклопедия социальной работы. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К°», 2016. – 274 с.

- 46 Российская энциклопедия социальной работы / под общ. ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостовой. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К°», 2016. – 1032 с.
- 47 Савинов, А.Н. Организация работы органов социальной защиты: учебное пособие для студентов / А.Н. Савинов, Т.Ф. Зарембо. – М.: Высшая школа, 2001. – 280 с.
- 48 Седакова, А. Социальная политика и проблемы инвалидности / А. Седакова, А. Коротков // Социальное обеспечение. – 2008. – №4. – С.21–23.
- 49 Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. Е.И. Холостовой. – М., 1997 – 460 с.
- 50 Смирнова Е.Р. Стратификационный анализ инвалидности / Е.Р. Смирнова // Преодолевая барьеры инвалидности. – М.: Институт социальной работы, 1997. – С. 44–45.
- 51 Социальная защита инвалидов: нормативные акты и документы / под ред. Маргиева. – М.: Юрид.лит, 1994. – 704 с.
- 52 Социальная педагогика: учебник для бакалавров / под общ.ред. В.И. Загвязинского, О.А. Селивановой. – М.: Изд-во Юрайт, 2014.– 405 с.
- 53 Социальная работа с инвалидами: настольная книга специалиста / под ред. Е.И. Холостовой, А.И.Осадчик. – М., 1996. – 378 с.
- 54 Социальная работа с различными группами населения. – М.: КноРус, 2012. – 528 с.
- 55 Социальная работа. Поиск. Перспективы: Материалы и тезисы конференции / Управление соц. защиты Новосибирской обл. – Новосибирск, 1997. – 182 с.
- 56 Социальная работа: теория и практика: учеб. пособие / Отв.ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина. – М.: ИНФРА – М, 2002. – 427 с.
- 57 Социальная работа: теория и практика: учебное пособие / отв.ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. – М.: Инфра-М, 2008 – 340 с.

- 58 Социальная работа: учебное пособие / под. общ. ред. Н.Ф. Басова. – М., 2009. – 275 с.
- 59 Теория и методика социальной работы: учебное пособие / под ред. А.М. Панова Е.И. и Холостовой. – М., 1998. – 190 с.
- 60 Теория социальной работы: учебник / Под ред. Е.И. Холостовой. – М.: Юность, 2008. – 304 с.
- 61 Теория социальной работы: учебник для бакалавров / под ред. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой, М.В. Вдовиной. – М.: Изд-во Юрайт, 2014. – 345 с.
- 62 Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: учеб. пособие / под ред. проф. П.Д. Павленка. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 379 с.
- 63 Технология социальной работы: учебник / под общ.ред. Е.И. Холостовой. – М.: Инфра. – М., 2007. – 360 с.
- 64 Тэмплмэн, Ш.Б. Ранняя история социальной работы в США и социальная работа в современной России: параллели и различия / Ш.Б. Тэмплмен // Отечественный журнал социальной работы. – 2006. – №2. – С.79–85.
- 65 Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами: учеб.пособие / Е.И. Холостова. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К°», 2006. – 240 с.
- 66 Холостова, Е.И. Социальная работа: история, теория и практика: учебник для бакалавров / Е.И. Холостова. – М.: ИздательствоЮрайт, 2012. – 905 с.
- 67 Холостова, Е.И. Теория социальной работы / Е.И. Холостова. – М.: Изд-во Юрайт, 2012. – 345 с.
- 68 Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: учебное пособие / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьев. – М., 2009. – 228 с.
- 69 Храпылина, Л.П. Основы реабилитации инвалидов / Л.П. Храпылина. – М., 1996. – 318 с.
- 70 Шелковин, И.Д. Безбарьерная среда / И.Д. Шелковин // Российская энциклопедия социальной работы. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К°», 2016. – С.76–80.

71 Энциклопедия социальной работы / под ред. В.И. Жукова – М.: Изд-во РГСУ, 2008. – 351 с.

72 Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальное конструирование инвалидности / Е.Р. Ярская-Смирнова. – М., 2009. – 205 с.

73 Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. – СПб.: Изд-во «Питер», 2004. – 316 с.

Internet-источники

74 Общественное движение «Соцгород» [Электронный ресурс] // <http://socgorod74.ru/about/mission.php> (дата обращения: 25.04.2018).

75 Зал камерной и органной музыки «Родина» [Электронный ресурс] // <https://philarmonia.ru/o-filarmonii/zaly/zal-organnoj-i-kamernoj-muzyki-rodina.html> (дата обращения: 25.04.2018).

76 Положение инвалидов. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс] // http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#/ (дата обращения: 25.04.2018).

77 Психологические проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья // [Электронный ресурс] // <http://txtb.ru/117/34.html/> (дата обращения: 25.04.2018).

78 Социально-психологическая работа с пожилыми и инвалидами. [Электронный ресурс] // <http://txtb.ru/117/34.html> (дата обращения: 25.04.2018).

79 АППАРЕЛЬ: Ассоциация молодых инвалидов [Электронный ресурс]. // <https://ivsezaodnogo.ru/foundations/272> (дата обращения: 25.04.2018).

80 Всероссийское общество слепых [Электронный ресурс]. // <http://www.vos.org.ru/> (дата обращения: 25.04.2018).

81 Служба «Социальное такси» [Электронный ресурс] // <http://socchel.ru/predostavlenie-uslug-socialnogo-taksi> (дата обращения: 25.04.2018).

82 Известия. Большинство объектов культуры плохо приспособлены для инвалидов. [Электронный ресурс] // <https://iz.ru/688093/2017-12-26/kulturnye-obekty-plokho-prisposobleny-dlia-invalidov> (дата обращения: 25.04.2018).

83 Социально-реабилитационный центр «Здоровье». [Электронный ресурс] // <https://rczdr74.ru/> (дата обращения: 25.04.2018).

84 Импульс [Электронный ресурс] // <http://impuls.eps74.ru/htmlpages/Show/overview/onAuthority> (дата обращения: 25.04.2018).

85 Территориальный орган государственной службы статистики по Челябинской области [Электронный ресурс] // http://chelstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/chelstat/ru/statistics/standards_of_life/mediko_soz (дата обращения: 25.04.2018).

86 Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 25.04.2018).

87 Официальный сайт Главного управления по труду и занятости населения Челябинской области. [Электронный ресурс] // <http://szn74.ru/htmlpages/Show/Rabotadostupnayavsem/Perechennormativnyxpravovyxdok> (дата обращения: 25.04.2018).

88 Электронный фонд правовой и технической документации [Электронный ресурс] // <http://docs.cntd.ru/document/432945384> (дата обращения: 25.04.2018).

89 Терминология [Электронный ресурс] // <http://norci.ru/help/termin/t141n4.htm> (дата обращения: 25.04.2018).

90 Охрана труда в России [Электронный ресурс] // https://ohranatruda.ru/ot_biblio/norma/241818/ (дата обращения: 25.04.2018).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Стоимость переоборудования электроподъемником



Рисунок А.1 – Стоимость переоборудования электроподъемником

Компания «POTRUS».

Компания «POTRUS» занимается изготовлением, продажей и установкой подъемно-трансформируемых устройств (ПТУ) для маломобильного населения (подъемники для инвалидов, пандусы), а также оказывает услуги сервисного обслуживания и проката. Продукция предназначена для реализации программы «Доступная среда».

Адрес: 454081, Челябинская обл, г. Челябинск, Попова ул, дом 1.

Телефон: 8-800-100-11-20; 8-912-083-13-64.

email: polovinkin1962@mail.ru

Время работы с 9:00 до 18:00 без перерывов. Выходные суббота и воскресенье.

Глава Крестьянского (Фермерского) Хозяйства: Половинкин Игорь Витальевич.

ИНН: 744701127303; ОГРНИП: 310744716600080; ОКВЭД: 01.11.1

Банк: отделение N8597 Сбербанка России г. Челябинск

р/с: 40802810872000005405; БИК: 047501602; К/С: 30101810700000000602

Основными заказчиками продукции являются предприятия малого и среднего бизнеса в России, а также частные лица городов Челябинска, Москвы, Краснодара, Новосибирска, Самары, Санкт-Петербурга и Красноярска.