ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение города Москвы

**«ЮРИДИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

(ГБПОУ Юридический колледж)

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ИНВАЛИДАМИ**

МДК 04.01. Социальная политика и технология социальной работы

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 40.02.01 Право и организация социального обеспечения (набор 2015)

уровень: углубленная подготовка СПО

ГРУППА 412

ИСПОЛНИТЕЛЬ: Попов Владислав Александрович

РУКОВОДИТЕЛЬ: Кулакова Елена Анатольевна

СОГЛАСОВАНО

Протокол заседания

ЦК дисциплин и профессиональных модулей

Специальности 40.02.01 Право и

организация социального обеспечения

От \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_

Москва 2018

 ОГЛАВЛЕНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc530502171)

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ 6](#_Toc530502172)

 [1.1 Понятие инвалидности, её виды 6](#_Toc530502173)

 [1.2 Правовые основы социальной защиты инвалидов 9](#_Toc530502174)

[ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ 16](#_Toc530502175)

 [2.1 Особенности работы с инвалидами в социальной среде 17](#_Toc530502176)

 [2.2 Основное содержание и виды реабилитации инвалидов 19](#_Toc530502177)

 [2.3 Социальные проекты, направленные на адаптацию инвалидов в современном обществе 24](#_Toc530502178)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 27](#_Toc530502179)

[СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 29](#_Toc530502180)

[ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 31](#_Toc530502181)

# ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы объясняется тем, что работа с инвалидами относится к категории сложнейших вопросов в социальной работе.

Проблема социальной адаптации инвалидов - проблема приспособленности инвалидов к полноценной жизни в обществе здоровых людей приобрела в последнее время особую важность. Так как на сегодняшний день в Российской Федерации как минимум свыше 14 млн. человек официально признаны инвалидами. В перспективе ожидается дальнейший рост числа этой категории населения, в том числе и в долевом выражении.

Статистика инвалидов в России в 2015 году насчитывала более 12 млн. человек. Практически половина из них – мужчины и женщины трудоспособного возраста. То есть на каждые 10 тыс. человек приходится приблизительно 59 граждан недееспособной категории. Среди них большинство относится к третьей группе. Меньше всего представителей первой группы.

Анализ статистики инвалидов по стране показывает, что у нас их гораздо меньше, чем в европейских государствах. Отечественные показатели одни из самых низких в мире. Но это не повод для гордости. Причина кроется не в том, что у наших сограждан прекрасное здоровье. В России чтобы получить, а потом ежегодно подтверждать свою инвалидность, людям с ограниченными возможностями приходится зачастую вступать в борьбу с несовершенной системой. Многим больным просто отказывают в присуждении недееспособности. Врачи нередко требуют взятки за оформление инвалидности.

Несмотря на рост числа инвалидов в России еще ничтожно мало учреждений, которые ведут работу по оказанию им социальной, социально-медицинской, материальной, социальной и другой помощи. Одной из важнейших проблем инвалидов является их не включенность в общественное производство, так как только часть регионов активно занимается открытием рабочих мест, что негативно сказывается на их материальном положении и психологическом состоянии.

Инвалид в России сталкивается также с такой проблемой как одиночество, так как их общение ограничивается рамками родительской семьи или ближайших родственников.

В исследовании ЦИЭТИН 1990 выяснилось, что отношение населения к интеграции гораздо более лояльное, чем у самих инвалидов. Большинство опрошенных инвалидов (65,3%) считали, что они должны жить среди здоровых, однако каждый третий ответил, что инвалиды должны жить своей жизнью, отдельно, со своими учебными заведениями, предприятиями, больницами так считали 34,7% респондентов среди взрослого населения. Среди опрошенного населения отрицательное отношение к идее интеграции высказало всего 6,4% респондентов. Остальные либо полагают, что инвалиды должны жить среди здоровых (26,8%), либо предоставляют возможность выбора самим инвалидам (66,8%).

Правда, при этом отмечалось более положительное отношение к ситуациям, либо не требующим постоянного общения («инвалид – сосед по дому»), либо предполагающим общение на равных («инвалид – коллега») . Ситуации, подразумевающие более близкие контакты, вызывали негативное отношение, равно как и ситуации, при которых инвалид в иерархической структуре находился выше, чем респондент.

Исследователи тогда обратили внимание на такую закономерность: инвалиды, остро переживающие пренебрежительное отношение окружающих, более негативно воспринимают идею интеграции. Доля противников интеграции среди людей с инвалидностью увеличивается плавно, но неумолимо: 17,7% – у тех, кто никогда не замечал пренебрежительного отношения, 30,1% – у тех, кто иногда его ощущает, 39,3% – у тех, кто ощущает его очень часто.

В последнее время специалисты разных профессиональных направлений ведут разработку технологии социального, социально-медицинского, социально-психологического сопровождения инвалидов. Идет активное обсуждение опыта работы ведущих социально-реабилитационных центров в специальных журналах, на конференциях и других научно-практических форумах. Однако есть необходимость постоянного и целенаправленного изучения проблем инвалидов как на государственном, так и региональном уровне.

Объектом курсовой работы является социальная работа с инвалидами.

Предметом является проблемы социальной работы с инвалидами.

Цель данной курсовой работы – изучить проблемы социальной работы с инвалидами.

В связи с поставленной целью необходимо решить следующие задачи:

1. Определить понятие инвалидности, ее виды

2. Изучить нормативно-правовую базу по работе с инвалидами

3. Выявить особенности работы с инвалидами в социальной сфере

4. Рассмотреть основное содержание и виды реабилитации инвалидов

Теоретическую основу исследования составили Декларация ООН «О правах инвалидов», Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом", Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и т.д.

Научную основу курсовой работы составили работы таких авторов, как Л.П. Храпылина, П. Д. Павленок, а так же публикации в средствах массовой информации и на сайтах интернет официальных ведомств.

Данная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка источников и литературы, практической работы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

# 1.1 Понятие инвалидности, её виды

 «Инвалид - в Федеральном законе от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»[[1]](#footnote-1)

«Ограничение жизнедеятельности, - пояснения в этом же законе, - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться общаться, контролировать своё поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

Степень ограничения жизнедеятельности - величина отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья.

Социальная недостаточность - социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи.

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

Эти структурные элементы позволяют раскрыть сущность причин инвалидности.

Слепые, глухие, немые, люди с нарушенной координацией движения, полностью или частично парализованные и т. п. признаются инвалидами в силу очевидных отклонений от нормального физического состояния человека. Инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые люди.[[2]](#footnote-2) Например, человек, страдающий ишемической болезнью сердца, не способен выполнять тяжелые физические работы, но умственная деятельность ему вполне по силам.

Для установления инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу.

 Медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

• По возрасту — дети-инвалиды, инвалиды-взрослые

• По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания

• По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды II группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

• По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

Общие положение, условия и порядок проведения медико-социальной экспертизы закреплены в Постановлении Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 10.08.2016) "О порядке и условиях признания лица инвалидом".

Признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро[[3]](#footnote-3).

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым и сегрегированным меньшинством.

Анализ истории развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идей физического уничтожения, изоляции «неполноценных» членов общества до концепций привлечения, их к труду, человечество подошло к пониманию необходимости реинтеграции лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями.

В связи с этим возникает необходимость отвергнуть классический подход к проблеме инвалидности как к проблеме «неполноценных людей» и представить ее как проблему, затрагивающую общество в совокупности.

# 1.2 Правовые основы социальной защиты инвалидов

Зарубежный и отечественный опыт свидетельствует, что социальную работу с лицами, имеющими инвалидность, необходимо осуществлять на основе и с учетом нормативно-правовой базы документов мирового сообщества (учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и т.д.)

С целью оказания квалифицированной помощи инвалидам, социальный работник обязан знать правовые, ведомст­венные документы, определяющие статус инвалида, его права на получения различных льгот и выплат и другое. Общие права инвалидов сформулированы в Декларации ООН «О правах инва­лидов». Вот несколько выдержек из этого правового международ­ного документа:

- «Инвалиды имеют право на уважение их чело­веческого достоинства»[[4]](#footnote-4);

- «Инвалиды имеют те же гражданские и политические права, что и другие лица»;

- «Инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать возможность приоб­рести как можно большую самостоятельность»;

-«Инвалиды имеют право на медицинское, техническое или функциональное лечение, включаяпротезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания»;

- «Инвалиды должны быть защищеныот какой бы то ни было эксплуатации».

Приняты фундаментальные законодательные акты об инвалидах и в России. Особое значение для определения прав и обязанностей инвалидов, ответственности государства, благотворительных органи­заций, частных лиц имеет Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.12.2017) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"

Еще раньше, в июле 1992 г. Президент Российской Федерации издал Указ «О научном обеспечении проблем инвалидности и ин­валидов». В октябре того же года был издан указ «О дополни­тельных мерах государственной поддержки инвалидов».

Этими нормотворческими актами определяются отношения об­щества, государства к инвалидам и отношения инвалидов с об­ществом, государством. Следует заметить, что многие положения этих нормотворческих актов создают надежное правовое поле жиз­недеятельности и социальной защищенности инвалидов в нашей стране.

Существенныевопросы социальной зашиты инвалидов полу­чили правовую базу в Законе «О социальной защите инвалидов в российской Федерации». Закон определяет полномочия органов государственной власти (федеральных и субъектов Российской Фе­дерации) в области социальной защиты инвалидов. Он раскрывает права и обязанности органов медико-социальной экспертизы, кото­рая на основании комплексного обследования человека устанавли­вает характер и степень заболевания, приведшего к инвалидности, группу инвалидности, определяет режим труда работающих инва­лидов, разрабатывает индивидуальные и комплексные программы реабилитации инвалидов, дает медико-социальные заключения, принимает решения, обязательные для государственных органов, предприятий и организаций независимо от формы собственности.

Закон устанавливает условия оплаты медицинских услуг, ока­зываемых инвалидам, возмещения затрат, произведенных самим инвалидом, его отношения с реабилитационными органами соци­альной защиты инвалидов.

Закон обязывает все органы власти, руководителей предприятий и организаций создавать условия, позволяющие инвалидам сво­бодно и самостоятельно пользоваться всеми общественными мес­тами, учреждениями, транспортом, беспрепятственно передвигаться на улице, в собственном жилище, в общественных учреждениях и т. д.

Законом предусматриваются льготы на внеочередное получение жилья, соответствующим образом оборудованного. В частности, инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не менее 50% с квартирной платы и оплаты коммунальных услуг, а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, — со стоимости топлива. Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное по­лучение земельных участков для индивидуального жилищного стро­ительства, садоводства, ведения подсобного и дачного хозяйства (ст. 17 Закона).[[5]](#footnote-5)

Особое внимание Закон уделяет обеспечению занятости инва­лидов. Закон предусматривает финансово-кредитные льготы спе­циализированным предприятиям, применяющим труд инвалидов, а также предприятиям, учреждениям и организациям общественных объединений инвалидов; установление квот для приема на работу инвалидов, в частности, организациям независимо от организаци­онно-правовых форм и форм собственности, численность работ­ников в которых составляет более 30 человек (квота для приема на работу инвалидов устанавливается в процентах к среднесписочной численности работников, но не менее 3%). Общественные объеди­нения инвалидов и их предприятия, организации, уставный капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвали­дов, освобождаются от обязательного квотирования рабочих мест для инвалидов.

Закон определяет правовые нормы для решения таких сущест­венных вопросов занятости инвалидов, как оборудование специ­альных рабочих мест, условия труда инвалидов, права, обязанности и ответственность работодателей в обеспечении занятости инвали­дов, порядок и условия признания инвалида безработным, госу­дарственное стимулирование участия предприятий и организаций в обеспечении жизнедеятельности инвалидов.

Обстоятельно рассмотрены в Законе вопросы материального обеспечения и социально-бытового обслуживания инвалидов, Предусматриваются существенные льготы и скидки за оплату ком­мунальных услуг, за приобретение инвалидных приспособлений, инструментов, техники, оплату санаторно-курортных путевок, за пользование общественным транспортом, приобретение, техни­ческий уход за личным автотранспортом и т. д.

Помимо федеральных законов социальным работникам необ­ходимо знать ведомственные документы, в которых даются обоснованные толкования применения тех или иных законов или их отдельных статей.

Социальному работнику также необходимо знать и проблемы, не решенные законодательством или решенные, но не реализуемые в практической деятельности. Например, Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» недопускает произ­водства транспортных средств, не имеющих приспособлений для свободного пользования инвалидами городскими видами транс­порта, или сдачу в эксплуатацию жилья, в котором не предусмот­рены приспособления для свободного пользования этим жильем инвалидами (ст. 15 Закона). Но много ли автобусов, троллейбусов на улицах городов России, оборудованных специальными подъ­емниками, с помощью которых инвалиды, передвигающиеся на колясках, могли бы самостоятельно подниматься в автобус или троллейбус? Как десятки лет назад, так и сегодня, в эксплуатацию сдаются жилые дома без всяких приспособлений, позволяющих инвалиду беспрепятственно выехать на коляске из своей квартиры, воспользоваться лифтом, спуститься по пандусу на прилегающий к подъезду тротуар и т. д. и т. п. Данные положения Закона ‹‹О со­циальной защите инвалидов в Российской Федерации» попросту игнорируются всеми, кто по закону обязан создавать необходимые условия для нормальной жизнедеятельности инвалидов.

Действующее законодательство практически не защищает права инвалидов детства на достойное и обеспеченное существование. В законодательстве инвалидам детства предусмотрены такие размеры социальной помощи, которые прямо-таки толкают их на любую работу, в том числе и «на работу», которую обсуживает криминал – попрошайничество, поскольку на инвалидную пенсию человек, лишенный всего необходимого с детства, прожить не в состоянии.

Но даже если решены финансовые проблемы, полностью пере­устроена среда жизнедеятельности инвалидов, они не смогут воспользоваться предоставленными благами без соответствующей техники и приспособлений. Нужны протезы, слуховые аппараты, особого устройства очки, тетради для записывания текстов, книги для чтения, коляски, автомобили для передвижения и др. Нужна специальная промышленность для изготовления инвалидной техники и аппаратуры. Такие предприятия в стране есть. Они в значительной мере удовлетворяют разнообразные потребности инвалидов. Но в сравнении с западными образцами инвалидной техники наши, отечественные, во многом проигрывают: и тяжелее, и менее долговечны, и больших габаритов, и менее удобны в экс­плуатации.

Принятый 24 ноября 1995 года Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" заложил основу современной правовой социальной защиты инвалидов, определив в качестве государственной политики в данной сфере - обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных в Конституции РФ. В нем получила законодательное оформление новая концепция социальной защиты инвалидов, в основу которой положены принципы и нормы международного права, принятые в отношении лиц с ограниченными возможностями. Установленная федеральным законом система мер социальной защиты инвалидов создает необходимые предпосылки для социальной адаптации инвалидов и интеграции их в обществе.

Данный федеральный закон рассматривает формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности как одно из направлений их реабилитации. В частности, он содержит положение об обязанности органов и организаций, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, обеспечить инвалидам условия для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры и для беспрепятственного пользования общественным транспортом, средствами связи и информации. Первым документом этого ряда явился Указ Президента РФ от 2.10 92г. №1156 "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности". Во исполнение этого Указа постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации с аналогичным названием и постановлением Правительства РФ от 12.08.94г. №927 "Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности" предусмотрено внесение в законодательные акты по вопросам строительства требований о проведении обязательной экспертизы проектно-сметной документации на застройку городов и других поселений, строительство и реконструкцию зданий и сооружений с точки зрения обеспечения доступности для инвалидов. Этими актами установлены меры ответственности за нарушение данных требований.

В регионах России местными экспертными органами должен быть установлен контроль за качеством проектной документации на строительство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружениям для беспрепятственного получения необходимого комплекса услуг.

Несмотря на очевидную приоритетность и актуальность проблемы социальной поддержки инвалидов, сложившаяся в России ситуация в этой сфере является критической.

Специальными устройствами, облегчающими жизнь инвалидам, должны быть оборудованы также аэропорты, железнодорожные и автовокзалы, тротуары и дорожные переходы. Должны иметься отдельные стоянки и номера для автотранспорта инвалидов, специальные туалеты, что обычно для многих стран мира.

В последние годы в ряде субъектов Российской Федерации наметились тенденции в разрешении данной проблемы. Например, Московской городской Думой принят закон г. Москвы от 17.01.2001г. № 3 "Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур города Москвы".

Данный Закон определяет тенденции к интеграции инвалидов в общество, устранению дискриминационного воздействия архитектурных, транспортных и коммуникационных барьеров, ущемляющих права и свободы маломобильных граждан.

Однако наряду с положительными моментами реформирования системы профессионального образования инвалидов необходимо отметить, что не обеспечивается необходимый объем финансирования входящих в нее учреждений, не сформирована система трудоустройства и социально-бытовой адаптации инвалидов с детства по окончании ими коррекционных образовательных учреждений.

Таким образом, анализ нормативно-правовых актов и литературы позволил нам сделать следующие выводы: инвалидом считается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Основными правовыми и ведомственными документами, которыми определяется статус инвалида является Декларация ООН « О правах инвалидов», Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом", №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и другими документами.

# ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

# 2.1 Особенности работы с инвалидами в социальной среде

Особую категорию "объектов" обслуживания социальными работниками представляет семья, в которой имеется инвалид, нуждающийся в посторонней помощи. Семья такого рода является микросредой, в которой живет нуждающийся в социальной поддержке человек. Он как бы вовлекает ее в орбиту обостренной потребности в социальной защите. Специально проведенным исследованием установлено, что из 200 семей с нетрудоспособными членами в 39,6% имеются инвалиды.

Для более эффективной организации социального обслуживания социальному работнику важно знать причину инвалидности, которая может быть обусловлена общим заболеванием (84,8%), связана с пребыванием на фронте (инвалиды войны — 6,3%), либо являются инвалидами с детства (6,3%).[[6]](#footnote-6)

Принадлежность инвалида к той или иной группе связана с характером льгот и привилегий. Роль социального работника состоит в том, чтобы, опираясь на осведомленность в этом вопросе, способствовать реализации льгот в соответствии с существующим законодательством.

При подходе к организации работы с семьей, имеющей инвалида, для социального работника важно определить социальную принадлежность этой семьи, установить ее структуру, (полная, неполная).

Значение указанных факторов очевидно, с ними связана методика работы с семьей, от них зависит и различный характер потребностей семьи.

Наибольшая нуждаемость в социальной защите в настоящее время группируется вокруг социально-бытовых проблем, наиболее уязвимые с точки зрения социальной защиты одинокие нетрудоспособные граждане нуждаются в доставке продуктов и медикаментов, уборке квартиры, прикреплении к центрам социального обслуживания.

Невостребованность морально-психологической поддержки семей объясняется несформированностью потребностей такого рода, с одной стороны, и сложившимися национальными традициями в России, с другой. Оба эти фактора взаимосвязаны. Необходимо формирование сферы деятельности социального работника. Помимо тех обязанностей, которые изложены в нормативных документах, квалификационной характеристике, с учетом современной ситуации важно не только выполнение организационных, посреднических функций[[7]](#footnote-7).

Определенную актуальность приобретают иные виды деятельности, среди которых: информированность населения о возможности более широкого пользования услугами социального работника, формирование потребностей населения (в условиях рыночной экономики) в защите прав и интересов нетрудоспособных граждан, реализация морально-психологической поддержки семьи и др. Таким образом, роль социального работника во взаимодействии с семьей, имеющей инвалида, имеет много аспектов и может быть представлена в виде ряда последовательных этапов. Началу работы с семьей такого рода должно предшествовать выявлений этого "объекта" воздействия социального работника. С целью полного охвата семей с инвалидом, нуждающихся в помощи социального работника, необходимо использовать специально разработанную методику.

Психологический аспект отражает как личностно-психологическую ориентацию самого инвалида, так и эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом. Инвалиды относятся к категории так называемого маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано, прежде всего, с дефектами их физического состояния, вызванного заболеваниями, приведшими к инвалидности, а также с имеющимся комплексом сопутствующей соматической патологии и с пониженной двигательной активностью, характерными для большинства инвалидов. Кроме того, в значительной степени социальная незащищенность этих групп населения связана с наличием психологического фактора, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним. Психологические проблемы возникают при изолированности инвалидов от внешнего мира, как вследствие имеющихся недугов, так и в результате неприспособленности окружающей среды для инвалидов на кресло-колясках, при разрыве привычного общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения[[8]](#footnote-8).

 С наступлением инвалидности возникают реальные трудности как субъективного, так и объективного характера, связанные с адаптацией к новым жизненным условиям. Инвалиду во многом затруднен доступ к образованию, трудоустройству, культурным и спортивным мероприятиям; общественный транспорт практически не приспособлен для инвалидов — все это еще в большей степени способствует возникновению у них ощущения оторванности от мира. Инвалид как бы обособлен от общества, остается один на один со своими собственными проблемами. Замкнутое пространство, ограниченность общения приводят к возникновению у инвалидов нервных расстройств, что вносит дополнительные трудности в их обслуживание. Помочь инвалиду преодолеть это состояние, приспособиться к новой среде жизнеобитания и призвана социальная работа, и в первую очередь, в области реабилитации.

# 2.2 Основное содержание и виды реабилитации инвалидов

Реабилитация инвалидов - система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация. Реабилитация инвалидов проводится комплексно[[9]](#footnote-9).

Медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или на замедление прогрессирования заболевания.[[10]](#footnote-10)

Реабилитация в медицине является начальным звеном системы общей реабилитации, ибо заболевший человек прежде всего нуждается в медицинской помощи. По существу, между периодом лечения заболевшего человека и периодом его медицинской реабилитации, или восстановительного лечения, нет четкой границы, так как лечение всегда направлено на восстановление здоровья и возвращение к трудовой деятельности, однако мероприятия по медицинской реабилитации начинаются в больничном учреждении после исчезновения острых симптомов заболевания — для этого применяются все виды необходимого лечения — хирургическое, терапевтическое, ортопедическое, курортное и др.[[11]](#footnote-11)

Заболевший либо получивший травму, увечье человек, ставший временно нетрудоспособным или инвалидом, получает не только лечение — органы здравоохранения и социальной защиты, профессиональные союзы, органы образования (если это ребенок), предприятия и организации, где работал больной, принимают необходимые меры к восстановлению его здоровья, осуществляют комплексные мероприятия по возвращению его к активной жизни, возможному облегчению его положения.

Все другие формы реабилитации — психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, бытовая — проводятся наряду с медицинской.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида - разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий; включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности[[12]](#footnote-12).

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральной базовой программой реабилитации инвалидов.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.[[13]](#footnote-13) Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или видом реабилитации, включая автомобили, кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации инвалидов техническое или иное средство либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или если инвалид приобрел соответствующее средство либо оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического или иного средства, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

Координация деятельности в сфере реабилитации инвалидов осуществляется Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

Реабилитационными являются учреждения, осуществляющие процесс реабилитации инвалидов в соответствии с реабилитационными программами.

При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую — проявлению девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации больного к новым условиям жизнеобеспечения.

При разработке реабилитационных мероприятий необходимо учитывать как медицинский диагноз, так и особенности личности в социальной среде. Этим, в частности, объясняется необходимость привлечения к работе с инвалидами социальных работников и психологов в самой системе здравоохранения, ибо граница между профилактикой, лечением и реабилитацией весьма условна и существует для удобства разработки мероприятий.

Тем не менее реабилитация отличается от обычного лечения тем, что предусматривает выработку совместными усилиями социального работника, медицинского психолога и врача, с одной стороны и клиента и его окружения (в первую очередь семейного) — с другой стороны, качеств, помогающих оптимальному приспособлению клиента к социальной среде. Лечение в данной ситуации — это процесс, больше воздействующий на организм, на настоящее, а реабилитация больше адресуется личности и как бы устремлена в будущее.

Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости от этапа. Если задача первого этапа — восстановительного. — профилактика дефекта, госпитализация, установление инвалидности, то задача последующих этапов — приспособление индивидуума к жизни и труду, его бытовое и трудовое устройство, создание благоприятной психологической и социальной микросреды.[[14]](#footnote-14) Формы воздействия при этом разнообразны — от первоначального активного биологического лечения до «лечения средой», психотерапии, лечения занятостью, роль которых возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий.

Таким образом, социальный работник обязан учитывать, что реабилитация — это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого клиента, но и на его окружение — в первую очередь на его семью. В этой связи важное значение для реабилитационной программы имеют групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой.[[15]](#footnote-15) Терапия как определенная форма вмешательства (интервенции) в интересах клиента может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство коммуникации. В процессе реабилитации происходит изменение ориентации — от медицинской модели (установка на болезнь) к антропоцентрической (установка на связь индивида с социальной средой). В соответствии с этими и решается, кем и какими средствами, а также в рамках каких государственных учреждений и общественных структур должна осуществляться терапия.

# 2.3 Социальные проекты, направленные на адаптацию инвалидов в современном обществе

Лица с ограниченными возможностями – наиболее ущемленная категория населения. Такая категория обладает пониженной способностью к самозащите. Мировым сообществом социальная защита инвалидов рассматривается в качестве проблемы первостепенной важности

Акцент в социальных проектах, направленных на адаптацию инвалидов в современном обществе, сделан на создание условий для максимально полной социальной интеграции инвалидов. Важнейшее направление – реабилитация инвалидов

Инвалиды являются самым распространенным меньшинством в мире. Каждый десятый человек относится к категории

В России первое место занимает инвалидность по причине заболеваний

Комплексная реабилитация инвалидов направлена на полную адаптацию в социум. Конечная цель комплексной реабилитации инвалидов – трудоустройство данной категории лиц. Поставленную задачу можно решить только комплексно подходя к проблеме. Меры единичны

Реабилитация – процесс, который проводится с целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического уровня деятельности. Реабилитация может включать меры по восстановлению функций. Процесс реабилитации предполагает оказание медицинской помощи. Реабилитация включает широкий круг мер

Реабилитация – основополагающая концепция политики в отношении инвалидов

Государствам следует позволить инвалидам достигнуть оптимального уровня их самостоятельности

Государствам следует разрабатывать национальные программы реабилитации для всех групп инвалидов. В основе таких программ должны лежать фактические потребности инвалидов

В подобные программы следует включать широкий диапазон мер

Все инвалиды должны обладать доступом к реабилитации

Инвалиды должны обладать возможностью участвовать в разработке

Все службы реабилитации должны находиться в общинах, но в определенных случаях могут организовываться специальные временные курсы по реабилитации

Следует поощрать участие инвалидов в работе по реабилитации

При разработке программ реабилитации государствам следует использовать опыт организаций инвалидов

Государства примут меры для предоставления инвалидам равных возможностей для отдыха

Государствам следует принимать меры для предоставления доступа инвалидов к местам отдыха. Меры должны включать оказание поддержки персоналу

Следует поощрать спортивные организации. В конкретных случаях для такого участия достаточно лишь предоставить доступ инвалидов к мероприятиям. В других случаях нужно принимать специальные меры. Государствам следует поддерживать участие инвалидов в национальных соревнованиях

Инвалидам следует предоставить возможности для обучения

При планировании мероприятий для инвалидов организаторам спортивных мероприятий следует проводить консультации с организациями инвалидов

Права инвалидов на реабилитацию закреплены в декларации о правах инвалидов организации объединенных наций

Реабилитация инвалидов является системой полного восстановления способностей инвалидов к бытовой деятельности. Процесс направлен на устранение ограничений жизнедеятельности в целях социальной адаптации инвалидов

Основные направления реабилитации инвалидов:

восстановительные медицинские мероприятия

профессиональную ориентацию

бытовую адаптацию

оздоровительные мероприятия

Реабилитация инвалидов обладает огромной правовой базой

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По итогам работы можно сделать следующие выводы. В курсовой работе были максимально полно разобрано и изучено законодательство Российской Федерации в области инвалидности, которое представляет собой целостную систему нормативных правовых актов. В эту систему входят нормативные правовые акты, которые непосредственно регулируют вопросы инвалидности.

Рассмотрев Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», мы узнали, что инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. И для установления инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу.

Социальная поддержка и реабилитация инвалидов, - процесс сложный и противоречивый. Он включает взаимодействие общества, семьи, личности родителей и ребенка-инвалида. 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 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 инвалидами и их семьями, имея в виду возможную активизацию их жизнедеятельности и обеспечение посильной интеграции в общество.

Деятельность в сфере социального обслуживания строится на следующих принципах: соблюдение прав человека и гражданина; предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания; обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для инвалидов; преемственность всех видов социального обслуживания; ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности инвалидов; приоритет мер по социальной адаптации инвалидов; ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав инвалидов в сфере социального обслуживания.

Под реабилитацией понимается система мероприятий, цель которых — быстрейшее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни и общественно полезному труду. Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

Проблема всесторонней профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, включения их в активную общественную жизнь является актуальной для всего мирового сообщества. Для России она обострена как в силу отсутствия ее практического решения, так и по причине неблагоприятной динамики роста численности инвалидов с учетом факторов современной экономической ситуации.

# СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

**Нормативно-правовые акты**

1. "Декларация о правах инвалидов" (Принята 09.12.1975 Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)из информационного банка "Международное право"
2. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 24.01.2018) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
3. Постановление Минтруда РФ от 15.04.2003 N 17 (ред. от 29.04.2005) "Об утверждении разъяснения "Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности"
4. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 N 27276)
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.11.2004 N 287 Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
6. Приказ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»
7. Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 N 181-ФЗ
8. Федеральный Закон «О государственной социальной помощи» (РФ) от 17 июля 1999 г. №178-ФЗ (с изменениями от 8 декабря 2010 г.).
9. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ

**Научная литература**

1. Домнитская М.В. Проблемы инвалидности - это проблема общества ∕∕ Голос России №25, 2010
2. Павленок П.Д. Основы социальной работы: Учебник/Отв. ред.
3. Храпылина Л.П. Книга «Реабилитация инвалидов»
4. Худоренко Е.А. Лица с ограниченными возможностями здоровья ∕∕ Соц - Ис 2010 №9
5. Общественно-политическая газета «Трибуна» Выпуск № 139 (13091) от 02.12.2017 г.

# ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Задание 1. На основании статистических данных определить количество инвалидов в Российской Федерации (допускается диаграмма)

Задание 2. Определить виды реабилитации инвалидов в современной России.

Задание 1.

На диаграмме представлена статистика инвалидов в РФ. По ней видно, каковы причины инвалидности взрослого населения.



 Статистика инвалидов в 2017 году составляет около 15 млн человек. Это примерно каждый десятый житель России. Самый большой процент граждан с ограниченными возможностями наблюдается в таких областях:

• Белгородская

• Ленинградская

• Московская

• Рязанская

А также в Чеченской Республике.

Задание 2.

Виды реабилитации инвалидов в современной России: психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, бытовая, медицинская.

1. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [↑](#footnote-ref-1)
2. Основы социальной работы: Учебник/Отв. ред. П. Д. Павленок [↑](#footnote-ref-2)
3. Постановлении Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" [↑](#footnote-ref-3)
4. Декларация ООН «О правах инвалидов» [↑](#footnote-ref-4)
5. №181 - ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [↑](#footnote-ref-5)
6. Общественно-политическая газета «Трибуна» Выпуск № 139 (13091) от 02.12.2017 г. [↑](#footnote-ref-6)
7. Домнитская М.В. Проблемы инвалидности - это проблема общества ∕∕ Голос России №25, 2010 [↑](#footnote-ref-7)
8. Худоренко Е.А. Лица с ограниченными возможностями здоровья ∕∕ Соц - Ис 2010 №9 158 ст. [↑](#footnote-ref-8)
9. N 181-ФЗ (ред. от 29.12.2017) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" ст. 9 [↑](#footnote-ref-9)
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» [↑](#footnote-ref-10)
11. ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [↑](#footnote-ref-11)
12. N 181-ФЗ (ред. от 29.12.2017) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" ст. 11 [↑](#footnote-ref-12)
13. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.11.2004 N 287 Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы [↑](#footnote-ref-13)
14. Приказ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» [↑](#footnote-ref-14)
15. Храпылина Л.П. «Реабилитация инвалидов» [↑](#footnote-ref-15)