

**СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ  
РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВА**

***В. В. Григоров,***

*Астраханский филиал Международного юридического института Научный руководитель: Л. А. Иванова, канд. юрид. наук*

Переход России к принципиально новому социально-экономическому укладу жизни выдвинул  
потребность в формировании такой системы

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ

социальной защиты населения, которая в наибольшей мере соответствует современным задачам общественного развития. К числу таких задач относится создание лицам с ограниченными возможностями, 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.

Методология социально-профессиональной реабилитации должна строиться на учете того факта, что лица с ограниченными возможностями значительно труднее адаптируются к социальным изменениям, обладая пониженной способностью к самозащите, в силу чего они оказались самой малообеспеченной частью населения. Положение усугубляется не достаточной разработанностью правовой базы их социальной защиты и методов поддержки со стороны государства и общественных организаций. В то же время ранее действующие меры государственной политики, направленной на решение социальных проблем лиц с ограниченными возможностями, утрачивают свою эффективность [1, с. 5].

Сложившийся социальный расклад российской действительности выдвинул необходимость разработки новой концепции государственной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями. Происходят изменения в идеологическом обосновании отношения общества к своим членам, находящимся в особо трудном положении. Принципы полноценной жизни и равных возможностей для инвалидов медленно, постепенно, но неуклонно начинают утверждаться в сознании людей. Достижение такого социального и морально-психологического состояния инвалидов в существенной мере связано с их социально-профессиональной реабилитацией, которая сама по себе является сложнейшей задачей в силу присущего этой категории людей физического состояния.

Особая роль в решении всех этих проблем принадлежит субъектам Российского государства, в которых имеются более гибкие возможности разработки и формирования эффективных программ по социально-профессиональной реабилитации инвалидов, создания нормативных и организационно-управленческих условий для их интеграции в общество, стимулирования деятельности общественных организаций, содействующих реализации принципа независимой жизнедеятельности инвалидов в соответствии со структурой их потребностей и интересов в рамках социально обоснованных нормативов [2, с. 77].

Таким образом, проблемы социально-профессиональной реабилитации инвалидов получили достаточно широкое освещение. Вместе с тем, степень освещения этих проблем в региональном срезе по-прежнему остается относительно невысокой. Вопрос о необходимом и достаточном строении системы социально-профессиональной реабилитации инвалидов решается скорее на эмпирическом уровне, чем на основе теоретических исследований, что препятствует оптимизации этой системы.

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 резолюции ООН, ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.), законодательных актов Межпарламентской Ассамблеи государств — участников СНГ, законов и подзаконных актов СССР, РСФСР и Российской Федерации.

В соответствии со ст. 21 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" организациям, численность работников которых составляет более 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в процентах к среднесписочной численности работников (но не менее 2 и не более 4 процентов) [3].

Что касается регионального уровня, необходимо отметить, что в Астраханской области существует специальный закон, устанавливающий квоту для приема на работу инвалидов. Таковым является Закон Астраханской области от 27 декабря 2004 г. № 70/2004-ОЗ "Об установлении работодателям квоты для приема на работу инвалидов", в статье 1 которого говорится о том, что работодателям, численность работников которых составляет не менее чем 35 человек, устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере 2-х процентов среднесписочной численности работников [4].

Согласно ст. 1 Закона Астраханской области от 27.12.2004 N 70/2004-ОЗ "Об установлении организациям квоты для приема на работу инвалидов", а также распоряжению Правительства Астраханской области от 07.07.2010

№ "О представлении информации о наличии вакантных рабочих мест (должностей), выполнении квоты для приема на работу инвалидов" организациям, численность работников которых составляет более 100 человек, квоту для приема на работу инвалидов в размере 3-х процентов к среднесписочной численности работников.

Между тем, изучение профессиональной направленности инвалидов позволяет осуществлять индивидуальный подход в зависимости от его преимущественной ориентации на результативные или содержательные профессиональные ценности; общественную или личную значимость профессии; на процесс труда или собственные способности для его осуществления [5].

Диагностика профессиональной трудоспособности инвалида определяется в бюро медико-социальной экспертизы в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Так как в программе разрабатывается комплекс мероприятий, включающих в себя виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации профессиональных мер и способностей инвалида к выполнению определённых видов деятельности.

Данные, полученные при освидетельствовании инвалидов в учреждениях службы медико-социальной экспертизы, показали, что в профессиональной реабилитации нуждаются свыше 62 % от общего числа инвалидов, в том числе:

- потребность в профессиональной ориентации отмечена у 10 % инвалидов;
- в профессиональном образовании нуждается от 5 до 15 % инвалидов в зависимости от возраста и характера патологии;
- потребность в обеспечении занятости (профессиональное консультирование, профессиональный подбор, содействие в трудоустройстве) имеется у 54 % инвалидов;
- в профессионально-производственной адаптации нуждается от 30 до 90 % инвалидов [6, с. 98].

В своей работе специалисты бюро медико-социальной экспертизы для диагностики профессиональной трудоспособности учитывают «степени выраженности ограничений жизнедеятельности:

Таким образом, в современной России для инвалида быть занятым во сто крат важнее, чем для кого бы то ни было, как бы странно это не звучало. Долгое время государство воспитывало у инвалида пассивное отношение к труду. Никакое пособие, а размеры этих пенсионных пособий хорошо известны, не даст инвалиду чувствовать себя полноправным членом общества, перестать ощущать свою неполноценность, так как инвалидность в настоящее время определяют как длительную или постоянную потерю трудоспособности вследствие значительного нарушения функции организма, вызванного хроническим заболеванием или травмой. А поэтому любой человек должен иметь возможность применять все свои знания и способности на благо государства и общества независимо от того, имеет ли он какие-либо ограничения возможностей [7, с. 53]. А все это способствует его становлению как личности. В исследовании определено, что обеспечение сбалансированности проблем личности и общества, формирование у него навыков конкурентной борьбы за рабочее место, включение инвалида в социальную среду промышленного производства есть ни что иное, как социальная сущность профессиональной реабилитации, которая способствует полноценно интегрировать инвалида в общество.

Между тем, в настоящее время существует ряд проблем, которые нуждаются в срочном решении.

Так, существуют определенные правовые проблемы медико-социальной экспертизы: не отработан механизм координации исполнения Индивидуальной Программы Реабилитации субъектами реабилитации, а имеющийся порядок их реализации недостаточно прозрачен; в существующих нормативных документах определены обязанности всех учреждений - субъектов реабилитации, при этом не установлен механизм ответственности инвалида за неисполнение реабилитационной программы, что несет для самого инвалида негативные последствия.

Действенную систему социальной реабилитации в регионе необходимо строить, во-первых, с опорой не на сеть специализированных учреждений, а на семью как социальный институт и микросоциальную среду, которая может обеспечить необходимый уровень социализации, профессионального

определения, трудовой занятости и социокультурного включения; во-вторых, региональные комплексные программы должны быть ориентированы не на оказание социальной помощи и материальной поддержки патерналистического свойства, а на стимулирование собственной активности, создание условий трудозанятости и самообеспечения; в-третьих, в качестве экспертов по оценке социальных проектов необходимо привлекать самих инвалидов, используя исторический и культурный опыт региона [8, с. 33].

Только в тесном взаимодействии и сотрудничестве со всеми ветвями реабилитационных служб можно добиться результатов в интеграции инвалидов в жизнь общества, которое в свою очередь должно эволюционировать в сторону защиты прав людей с ограниченными возможностями. Очевидна необходимость изменения социальной политики государства по отношению к инвалидам, а также формирования адекватного к реально сложившимся условиям механизма управления принятием и реализацией решений. В основе государственной политики должно быть выявление и ликвидация механизмов и процессов, дегумманизирующих действительность, а также формирование механизмов обеспечивающих постоянную полноценную интеграцию человека в общество.

### Список источников

1. Гостюшин, А. В. Азбука выживания / А. В. Гостюшин, С. И. Шубина. - М.: Знание, 2015.
2. Астраханцева, О.Е. Некоторые пути решения проблем инвалидов в России / О. Е. Астраханцева // Вопросы медико-социальной работы: Сборник статей. – М.: Социум, 2014.
3. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации  
:Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) // Российская газета. – 1995. – 2 дек. – № 234.
4. Об установлении работодателям квоты для приема на работу инвалидов :Закон Астраханской области от 27 декабря 2004 г. N 70/2004-ОЗ // Астраханские известия. –2004. – 31 дек. – №54 (727).
5. Афанасьева, И. Право на бесплатные костыли / И. Афанасьева // Социальная защита. – 2005.– №1. – С. 25-27.
6. Антипьева, Н. В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации: правовое регулирование : учеб.пособие / Н. В. Антипьева. – М.  
:Изд-во Владос-пресс, 2002. – 224 с.
7. Добровольская, Т.А. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых / Т. А. Добровольская, Н. Б. Шабалина  
// Социологические исследования. – 1993. – №1.  
Долгалев, Б. А. Социально- психологические проблемы инвалидов / Б. А. Долгалев, В.Н. Ладикова  
//Человек: его сущность, развитие и проблемы. – Ростов н/Д., 2000. – Вып. 1. – 185 с.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ