НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ, ПОЛИТИКИ И ПРАВА»

НЧОУ ВО «МИЭПП»

Кафедра экономики и управления

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

«Совершенствование методов социальной защиты инвалидов в муниципальном образовании района Сокольники»

по специальности / направлению «государственное и муниципальное управление»

Научный руководитель: Серова Мариана Серафимовна, старший преподаватель

Студент: Панченко Анна Владимировна, У-61в

Москва, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1 Теоретические основы социальной защиты инвалидов 6

1.1 Основные понятия и классификации инвалидности 6

1.2 Правовое регулирование социальной защиты и поддержки инвалидов 9

1.3Социальная защита инвалидов на федеральном, региональном и муниципальном уровне 16

ГЛАВА 2 Исследование технологий социальной реабилитации инвалидов на примере ГБУ ТЦСО «Сокольники» 30

2.1Краткая характеристика деятельности ГБУ ТЦСО «Сокольники» 30

2.2 Анализ системных мер обеспечивающих социальные гарантии инвалидам 39

2.3 Рассмотрениельгот, предоставленных инвалидам в 2014 году 48

ГЛАВА 3 Предложения по совершенствованию социальной реабилитации инвалидов 52

3.1 Мероприятия по совершенствованию методов социальной реабилитации инвалидов 52

3.2 Предложения повнедрению социальных методовреабилитации инвалидов 57

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 62

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ 66

ПРИЛОЖЕНИЯ 71

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что социальная защита является функцией правового государства и обусловлена создаваемыми государством правовыми, экономическими и организационными мерами, которые направлены на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и социального положения граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством РФ, иных категорий физических лиц вследствие наступления обстоятельств, признаваемых государством социально значимыми (страховые риски). В основе социальной защиты лежит социальное обеспечение, которое является одной из форм социальной защиты населения. Право на гарантию социальной защиты закреплено в Конституции РФ (ст. 7, ч. 2).[1]

Создание необходимых способов для возможностей самообеспечения малообеспеченных трудоспособных групп населения, а также системы выплат для социально уязвимых слоев - актуальная потребность развития общества.

Все региональные образования России, муниципальные образования находят варианты развертывания своих систем адресной социальной поддержки, выполняемых за счет средств местных бюджетов. Но все они сталкиваются с сложностямивыявления критериев, нормативов и показателей предоставления помощи наиболее нуждающемуся контингенту населения, внедрения долгосрочных программ, предусматривающих этапы исполнения и перспективы перехода от ограниченного круга лиц, получающих помощь, к гарантии прожиточного минимума каждому.

В силу различного контингента социально-экономических, демографических, природно-климатических, финансовых и других условий

[1]Конституция Российской Федерации(с поправками от 5 февраля 2014 г.)Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.

региональные и муниципальные образования России разрабатывают разнообразные подходы к организации систем конкретной социальной помощи. Сегодня социальная защита населения должна играть не только роль социальной компенсации бедным, но и служить определенным противовесом быстро растущему имущественному неравенству. Этим и определяется актуальность темы исследования.

Объект исследования: Государственное бюджетное учреждение Территориальный центр социального обслуживания «Сокольники».

Предмет исследования: методы социальной защиты инвалидов (на примере ГБУ ТЦСО «Сокольники» города Москвы)

Цель выпускной квалификационной работы –исследовать социальную защиту инвалидов и разработать методы по развитию социальной защиты инвалидов.

Для достижения поставленной цели в работе решены следующие *задачи*:

а) Проанализировать сущность и принципы социальной защиты инвалидов;

б) Провести анализ деятельности Территориальный центр социального обслуживания «Сокольники» по реализации задач социальной защиты инвалидов;

в) Разработать предложения по совершенствованию социальных методов реабилитации инвалидов.

Для решения поставленных в работе задач необходимо применить следующие *методы*: системный и статистический, деятельностный подход, в котором структура социальной поддержки малообеспеченных слоев населения; аналитический метод в части анализа существующей системы социальной защиты населения в городе Москве.

Научная новизна работы состоит в выработке мер социальной защиты инвалидов, применительно к конкретным проблемам, сложившимся в системе социальной защиты города Москва.

Практическая значимость исследования заключается в выработке мер поддержки инвалидов, которые могут быть использована в работе органов и учреждений социальной защиты населения города Москвы.

Теоретическую и методологическую основу исследования составилирекомендации по повышению контроля предоставления мер поддержки инвалидов учреждения социальной защиты муниципального района. Нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность по социальной поддержке инвалидов на государственном уровне, уровне Москвы, а также специальная литература по теме дипломного исследования таких авторов, как Агешкина Н.А., Зайнышев И.Г., Косенкова Т.В., Антипьева Н.В., Осадчих М. и др.

Структура выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и приложения.

Во введении обоснована актуальность, цель, задачи работы.

В первой главе раскрываются теоретические вопросы, излагаются основы государственной политики по вопросам социальной защиты инвалидов на современном этапе, обозначаются субъекты и объекты социальной защиты.

Во второй главе дается характеристика и описываются основные задачи муниципального образования ГБУ ТЦСО «Сокольники» города Москвы, проводится анализ системных мер обеспечивающих социальные гарантии инвалидам, исследуется основы и проблемы социальной реабилитации инвалидов на примере муниципального образования.

В третьей главе разработан ряд практических рекомендаций по совершенствованию социальных методов реабилитации инвалидов на примере муниципального образования ГБУ ТЦСО «Сокольники» города Москвы.

В заключении представлены выводы по работе.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕОСНОВЫСОЦИАЛЬНОЙЗАЩИТЫ

1.1 Основные понятия и классификация инвалидности

Во всех слоях населения мира и в любой группе общества имеются инвалиды. Их количество в мире многочисленно и продолжает расти. И хотя инвалидность содержит много характерных для нее черт, которые влекут на условия жизни инвалидов, причины и следствия инвалидности в разных странах разнообразны. Эти различия определяются разными социально-экономическими условиями и разными возможными мерами государств по обеспечению благосостояния своего населения. На протяжении долгих лет политика в отношении инвалидов изменялась: начиная от обычного ухода за нуждающимися в соответствующих учреждениях до получения образования детьми-инвалидами и реабилитации лиц, ставших нетрудоспособными уже в зрелом возрасте. Благодаря возможному образованию и реабилитации в соответствующих учреждениях, инвалиды стали более активно выступать за дальнейшее развитие политики в отношении инвалидов. Начали создаваться организации инвалидов, их семей и сторонников, которые по сегодняшний день выступают за улучшение условий жизни инвалидов.[1]

По статистики в Российской Федерации уже насчитывается около 13 млн. инвалидов, что составляет около 8,8 процентов населения страны, и более 40 млн. маломобильных граждан — 59 процентов населения. В 2008 году Российская Федерация подписала и в 2012 году ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов (Нью-Йорк, 13 декабря 2006 г. (далее — Конвенция о правах инвалидов), и это является показателем готовности страны к формированию возможных условий, направленных на соблюдение международных стандартов экономических, социальных, юридических и других прав нетрудоспособных граждан населения. Декларация о правах инвалидов, утвержденная Резолюцией тринадцатой сессии Генеральной Ассамблеи ООН 3447(XXX) от 9 декабря 1975 г. (далее — Декларация о правах инвалидов), установила, что инвалидом признается любой человек,

который не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных способностей.

Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г. № 48/96, утвердившая «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», определила, что термин «инвалидность» состоит из значительного числа различных функциональных ограничений, которые встречаются среди граждан населения во всех точках мира. Люди могут стать инвалидами вследствие физических, умственных или сенсорных дефектов, состояния здоровья или психических заболеваний. Такие дефекты, состояния или заболевания по своему характеру могут быть постоянными или временными

Конвенции о правах инвалидов определила, что к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. В Федеральном законе от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее — ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ») инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Все инвалиды по разным критериямподразделяются на несколько групп:

1. По возрасту — дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.

2. По приобретению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.

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

4. По характерным физическим заболеваниям инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам. От определения принадлежности к той или иной группе решаются возможности трудоустройства их и организации быта. Маломобильные инвалиды (способные перемещаться только при помощи колясок или на костылях) могут производить работу на дому или с доставкой их к месту работы и обратно. Это обстоятельство обусловливает много дополнительных сложностей: организация рабочего места на дому или на предприятии, доставка необходимых материалов на дом и возврат готовых изделий на склад или потребителю, материально-сырьевое и техническое снабжение, ремонт, техническое обслуживания оборудования на дому, выделение необходимого транспорта для перемещения инвалида на работу и с места работы и т. д.[2]

Более сложная ситуация с лежачими инвалидами, прикованными к постели. Передвигаться на работу и с места работы без посторонней помощи они не могут, но могут работать умственно: детально проводить анализ общественные, политические, экономические, экологические и иные ситуации; создавать статьи, художественные произведения, рисовать картины, разбираться с бухгалтерской деятельностью и т. п.

Если такой инвалид живет не один, то многие вопросы решаются. А если такой человек одинок? То нужны специальные социальные работники, которые помогали найти таких инвалидов, определяли их способности, заключали с ними договора, помогали получать заказы, оказывали помощь в приобретении материалов и инструментов, помощь в организации сбыта

[2]Тарасова Л.А., Суркина Ф.Ж., Деятельность органов государственной власти в сфере социальной защиты населения. – М.: Кнорус, 2014. – 190 с

продукции и т.д. Понятно, что таким инвалидам требуется повседневный уход, начиная с утреннего туалета и заканчивая обеспечения продуктами. Для этого есть необходимые социальные сотрудники, которые за уход за инвалидами получают вознаграждение в виде заработной платы. За слепыми или практически не видящими, но подвижными группами населения, тоже закрепляются оплачиваемые из бюджета государства или благотворительными организациями сотрудники.

1.2 Правовое регулирование социальной защиты и поддержки инвалидов

Инвалидность, по определению, известна в любом обществе, и каждое государство, в виду своего развития, приоритетов и возможностей формирует свою социальную и экономическую политику в отношении инвалидов.

Основные формы и принципы политики в отношении инвалидов:

а) За устранение условий, ведущих к инвалидности, отвечает государство и решает вопросы, связанные с последствиями инвалидности.

б) Возможность обеспечения уровня жизни инвалидам одинакового со своими согражданами, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни достигается государством.

в) Инвалиды не лишены право жить в социальном обществе, которое порицает изоляцию инвалидов. Для этого необходимо сформировать условия независимой жизни инвалидов (без-барьерная среда).

г) За инвалидами признаются права и обязанности граждан данного общества. В компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества.

д) Государство стремится к равнодоступности мер социальной политики в отношении инвалидов на всей территории страны, независимо от

того, где проживает инвалид (в сельской или городской местности, столице или провинции).

е) При формированииполитических подходов в отношении инвалидов,необходимо учитывать физиологические особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу своих специфических заболеваниях находятся в разных условиях, и для возможности обеспечения прав и обязанностей населения страны в отношении каждой группы инвалидов проводится конкретный комплекс мероприятий.[3]

Настоящий Федеральный закон формирует необходимую государственную политику в области социальной защиты инвалидов в нашей стране, целью которой определяется обеспечение инвалидам равных с другими согражданами функциональных возможностей в получении гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Все предусмотренные меры в настоящем Федеральном законе социальной защиты инвалидов являются расходными обязательствами Российской Федерации, за исключением мер социальной поддержки и социального обслуживания, относящихся к полномочиям государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации (абзац введен Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

По вопросам защиты прав инвалидов в Конституции Российской Федерации сказано, ст. 37 гарантия права каждого на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, ст. 40- право на жилище.

Однако в Конституции Российской Федерации нет специальных норм об инвалидах, конституционное положение применяется в ровной степени ко

---

[3]Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации. Правовое регулирование: Учебное пособие для вузов. – М.: Владос-Пресс, 2012. - 224 с

всем гражданам государства проживающим на его территории. Иначе это расценивалось как ущемление прав человека с ограниченными возможностями.

Российская Федерация подписала 24 сентября 2008 г. принятую 13 декабря 2006 г. на 76 пленарном заседании Организации Объединенных Наций (далее — ООН) Конвенцию о правах инвалидов, затем 3 мая 2012 г. ратифицировала ее, а 25 сентября 2012 г. во время 67-й сессии Генеральной ассамблеи ООН передала ООН соответствующие грамоты о ратификации. Таким образом, с 26 октября 2012 г. Конвенция о правах инвалидов обрела для России полную силу и является основополагающим правовым документом при работе с инвалидами.

Подписав конвенцию о правах инвалидах, политика государства утвердила принципы, на которых и будет основываться эта политика. Согласно Конвенции о правах инвалидов государства-участники должны надлежащим образомпринимать все необходимые меры для обеспечения инвалидовровно также как с другими гражданами доступа к физическому окружению (здания и сооружения, окружающие человека в повседневной жизни), транспорту, информации и связи, а также другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым различным группам населения. Эти меры, которые включают фактическое выявление и удаления препятствий и барьеров, препятствующих доступности, необходимо распространять: на здания, дороги, транспорт, школы, жилые дома, медицинские учреждения, и рабочие места; на информационные, коммуникационные, электронные, экстренные и прочие службы. С учетом требований Конвенции о правах инвалидов, а также положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья формирование доступной среды определяется как приоритетное направление государственной политики.

Россия как участник конвенции о правах инвалидов должна выявлять и запрещать любую дискриминацию по признаку инвалидности и

гарантировать инвалидам правовую защиту от дискриминации на любой почве.

Основной закон, содержащий важные гарантии о защите прав инвалидов, является ФЗ «0 социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который определяет политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которого является обеспечение инвалидов равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, политических, экономических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 29.12.2015) "О государственной социальной помощи"(далее — ФЗ «О государственной социальной помощи») предусматривает право инвалидов (в т.ч. инвалидов войны) и детей-инвалидов на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в частности:

а) Обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными медикаментами лечебного питания для детей-инвалидов;

б) Предоставлениепутевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, при наличии медицинских показаний в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

в) Льготный проезд на всех видах транспорта, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно. Отношения в сфере

социального обслуживания инвалидов регулирует Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее — ФЗ «О социальном обслуживании граждан в РФ»).

Правовые гарантии социальной защиты ветеранов в Российской Федерации раскрываются в федеральном законе от 12.01.1995 N 5-ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 14.12.2015) "О ветеранах" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016) (далее — ФЗ «О ветеранах»).

Защита прав и интересов «чернобыльцев» — принимавших участие в ликвидации последствий этой катастрофы или лиц, оказавшихся в зоне влияния неблагоприятных факторов, возникших вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС осуществляется Законом РФ от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» (далее — Закон РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»).

Защита прав и интересов граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча определяется нормами Федерального закона от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» (далее — ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»).

Пенсионное обеспечение инвалидов осуществляется на основании норм Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее — ФЗ «О страховых пенсиях»), а также Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном

обеспечении в Российской Федерации» (далее — ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ»). Данными законами регулируются основания возникновения у инвалидов права на пенсии, порядок назначения, начисления, выплаты трудовых и государственных пенсий.

Федеральными законами от 7 июля 2003 г. № 126-ФЗ «0 связи», от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «0 физической культуре и спорта в Российской Федерации» Градостроительным кодексом Российской Федерации и Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, регламентированы требования к органам власти и организациям независимо от формы собственности по созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, информации, а также ответственность за уклонение от исполнения этих требований.

Помимо федеральных законов предоставление правовых гарантий инвалидам обеспечивается изданием и применением Указов Президента РФ и постановлений Правительства РФ, например:

а) Указа Президента РФ от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»;

б) Указа Президента РФ от 6 мая 2008 г. № 685 «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов» (далее — Указ Президента РФ «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов»);

в) Правил признания лица инвалидом (утвержденных постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95) (далее — Правила признания лица инвалидом), которыми определен порядок и условия признания лица инвалидом).

Также рассмотрим постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 297, на котором утверждена государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы, цели и задачи которой формирование беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов, устранение

социальной разобщенности инвалидов и остальных граждан, модернизация системы медико-социальной экспертизы; обеспечение равного доступа инвалидов к реабилитационным услугам.

Еще одной целью государственной политики является создание условий для предоставления детям-инвалидам равного доступа к качественному образованию в общеобразовательных и других образовательных учреждениях. Деятельность образовательных организаций, создать программы обучения для детей с ограниченными возможностями.

В рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы планируется к 2016 году увеличить количество региональных и муниципальных общеобразовательных организаций, отвечающих соответствующим требованиям по обеспечению условий для беспрепятственного доступа инвалидов, с 1,2 до 9 тыс. единиц (20% прогнозируемого общего количества региональных и муниципальных общеобразовательных организаций).

Законопроектом предусматривается дополнить ст. 15 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» частями, предусматривающими основные условия доступности объектов и предоставляемых услуг для инвалидов в зависимости от нарушений функций организма, что соответствует положениям Конвенции о правах инвалидов о разумном приспособлении (ст. 2, 24 и 27) и о наличии минимальных стандартов доступности (ст. 9). В соответствии с нормами Конвенции о правах инвалидов данные условия определены с учетом особенностей обеспечения доступности, характерных для инвалидов по зрению, инвалидов по слуху, инвалидов вследствие нарушений опорно-двигательного аппарата и иных заболеваний. При наличии возможности создания основных условий доступности несколькими способами собственник объекта вправе избрать один из этих способов. Установление данных норм позволит конкретизировать уровень требований и ответственность федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов

РФ и организаций независимо от организационно-правовых форм за обеспечение гарантий беспрепятственного доступа инвалидов, определенных Конвенцией о правах инвалидов. Кроме того, отсутствие в действующей редакции ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» данных норм не позволяет инвалидам и лицам, представляющим их интересы,эффективно добиваться соблюдения предоставленных им прав.

С учетом имеющихся у инвалидов ограничений жизнедеятельности им необходима помощь в предоставлении услуг на ровне с другими лицами. Одной из проблем систем социальной защиты инвалидов является отсутствие норм в преодолении барьеров препятствующих услуг. В связи с этим соответствующая норма, включенная в ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», имеет базовое значение для правового регулирования условий доступности, изложенных в качестве сквозной нормы в целом ряде других федеральных законов, регламентирующих правоотношения по вопросам предоставления услуг населению.

1.3 Социальная защита инвалидов на федеральном, региональном и муниципальном уровне

Социальная политика производится на нескольких уровнях: федеральном, региональном, муниципальном, а также на уровне отдельных организаций, предприятий, обществ и учреждений. Если на федеральном уровне устанавливаются основные цели, а также задачи и принципы социального развития, а также основные меры, способы их достижения по отношению ко всему сообществу, то региональная и социальная политика производится с учетом особых факторов региона: уровня экономического развития и возможностей, этнических и национальных, исторических и культурных и других особенностей.

Социальная политика, равно как и деятельность ее субъектов на региональных и местныхподуровнях, направлена на решение конкретных проблем граждан, отдельных особо нуждающихся социальных групп.

Состояние социального и экономического развития, социальных и трудовых отношений при не полных финансовых ресурсах, наличие у государства новых социальных функций требуют разграничения функций между федеральной и региональными властями (о чем уже упоминалось выше), а также упорядочивания приоритетов для создания долговременных, среднесрочных и краткосрочных, текущих социальных программ.

В центреразделения функциональной деятельности федеральных и региональных органов власти по основам социальной политики лежат такие основные принципы федерализма, как необходимое обязательное «распределение ролей» во всех общественно значимых областях между всеми подуровнями органов власти, созданиебазы самостоятельных и ответственных функций каждого уровня органа власти в указанных областях и сферах в соответствии с «распределением ролей». Каждый подуровень органов власти обладает правами и ресурсами для осуществления самостоятельных и ответственных действий в этих зонах.

Федеральные органы власти принимают законодательные и нормативные акты, регулирующие общие принципы социальной политики в Российской Федерации. Они же устанавливают единую систему минимальных социальных гарантий в области оплаты труда, пенсионного обеспечения, пособий, стипендий, медицинского обслуживания, образования, культуры. Здесь же разрабатываются целевые социальные программы, формируются внебюджетные государственные фонды, определяются условия и порядок компенсации денежных доходов и сбережений населения в связи с инфляцией и т.д.

В основные цели федерального подуровня органов власти входят образование основ государственной социальной политики, правовое регулирование связей в социальной сфере, создание федеральных программ социального развития населения, создание и согласование государственных минимальных социальных норм федерального уровня, комплектование государственных гарантий их производства.

Региональные органы власти создают и производят Региональные законы и социальные государственные программы. Они же помогают обеспечить функционирование обществ социальной инфраструктуры, разрабатывают направления уровневой социальной помощи и планируют развитие социальной инфраструктуры. Только региональные органы власти воспроизводят жилищную политику, политику в области необходимого образования, а также здравоохранения и т.д.

Субъекты РФ создаютначальные основы региональной социальной политики с учетом историко-культурных традиций зоны; создают региональные социальные стандарты и нормы, включая государственные минимальные социальные стандарты; заботятся о сохранении и укреплении социальной инфраструктуры, находящейся в собственности субъектов РФ; организуют подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников в области образования, культуры, здравоохранения, социальной защиты населения; обеспечивают соблюдение законодательства РФ во всех сферах социальной политики.

Муниципальный уровень призван конкретизировать методы, способы и механизмы достижения целей, определенных в рамках федеральной и региональной социальной политики, в привязке к особенностям конкретных территорий. Задачей органов местного самоуправления, как наиболее приближенных к населению, является непосредственное предоставление комплекса социальных услуг, обеспечивающих условия жизни человека и его воспроизводство.

На основе региональных норм и нормативов органами местного самоуправления могут разрабатываться местные социальные нормы и нормативы, учитывающие специфику конкретного муниципального образования.

Фактический объем социальных услуг, предоставляемых населению органами местного самоуправления таков:

а) Комплексные центры социального обслуживания ветеранов и

других социальных групп;

б) Социально-реабилитационные центры и социальные приюты для несовершеннолетних;

в) Дома инвалидов и престарелых;

г) Детские дома;

д) Центры психолого-педагогической помощи населению и т.д.

Органы местного самоуправления осуществляют также мероприятия и содержат организационные структуры по борьбе с наркоманией, с детской беспризорностью, содействуют организации занятости населения, участвуют в подготовке и регистрации трудовых соглашений между трудовыми коллективами и работодателями на территории муниципальных образований, в разрешении трудовых споров.

Социально-правовой поддержке граждан с ограниченными возможностями здоровья сегодня уделяется достаточно большое внимание в политике Российского государства как на федеральном, так и региональном уровне.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2011 года № 2227-р утверждена Стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года, согласно которой внедрение инноваций в общественном секторе и социальной сфере позволит значительно улучшить качество услуг, предоставляемых населению, сократить сроки их предоставления, обеспечить обратную связь в отношении контроля своевременности и качества, а также повысить их доступность.

Переломным моментом в модернизации политики в отношении инвалидов стал 1995 год, когда в России был принят Федеральный Закон “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации”. В этом законе аккумулирована абсолютно новая цель государственной политики в отношении инвалидов, рассмотрены и внесены абсолютно новые понятия инвалидности и реабилитации инвалидов, вводятся изменения в основу политики. Государственная политика объявляет первостепенным непомощь

инвалиду, а “обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ”. Новый Закон предоставил подход к инвалиду, сформулированный мировым сообществом.

Колоссальный вклад в изменение функционирования и организации систем поддержки инвалидов внесли законодательные акты, которые разграничили полномочия на федеральном и региональном уровне государственного управления. Когда федерация получила полномочия в формировании политики в отношении инвалидов, обеспечения средствами реабилитации, медико-социальной экспертизы, то устранилизависимость поддержки инвалидов от социально-экономической ситуации в регионе, но в то же время создали предпосылки для сворачивания активной политики по реабилитации и интеграции инвалидов.

Но как оказалось на практике, государству, которое в течение нескольких десятков лет руководствовалось иными принципами в отношении инвалидов, трудно перейти от объявления новой политической к ее реализации, хотя, конечно, новое законодательство подвигает на определенные изменения в этой политике.

С одной стороны, этот новый закон об инвалидах ввел изменения в общей системе российского законодательства, непосредственно касающихся инвалидов. В частности, поправкой к закону о занятости от 20 апреля 1996г., фактически сняты ограничения по трудоустройству инвалидов второй и первой групп инвалидности. Нос другой стороны, законодательное оформление новой политики в отношении инвалидов сформировало дисбаланс между формально провозглашаемыми целями открытого общества для инвалидов, максимального вовлечения инвалидов во все сферы жизнедеятельности, и существующими практиками обеспечения участия инвалидов в общественном труде и общественной жизни. Большой вклад в изменения организационно-функциональной системы поддержки инвалидов внесли законодательные акты о разграничении полномочий в этой сфере

между федеральным и региональным уровнем государственного управления. После перевода полномочий в сферу федерации вопросов формирования политики в отношении инвалидов, медико-социальной экспертизы, обеспечения их техническими средствами реабилитации, вроде так или иначе, устранили зависимость уровня поддержки инвалидов от социально-экономической ситуации в регионе, но, с другой стороны, напротив, создали предпосылки для сворачивания активной региональной политики по реабилитации и интеграции инвалидов.[4]

В целях восстановления и уточнения прав субъектов РФ в сфере политики по отношению к инвалидам Федеральным законом №199 от 31.12.2005 года внесены изменения в базовый Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: «Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов имеют право:

а) Участия в реализации государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;

б) Принятия в соответствии с федеральными законами законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;

в) Участия в определении приоритетов в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации с учетом уровня социально-экономического развития этих территорий;

г) Разработки, утверждения и реализации региональных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество, а также право осуществления контроля за их реализацией;

[4]Захарова Н.А., Шашкова О.В Инвалидность порядок признания, социальная защита и поддержка 2014.— 16 с

д) Осуществления обмена с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти информацией о социальной защите инвалидов и об оказании им социальной поддержки;

е) Предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

ж) Содействия трудовой занятости инвалидов, в том числе стимулирования создания специальных рабочих мест для их трудоустройства;

з) Осуществления деятельности по подготовке кадров в области социальной защиты инвалидов;

и) Финансирования научных исследований, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области социальной защиты инвалидов;

к) Содействия общественным объединениям инвалидов.

В социальной защиты права и поддержка инвалидов, на уровне региона, в соответствии с законом, находятся не на уровне требования, а носят возможный характер. За счет региональных ресурсов осуществление дополнительных мер социальной защиты законодательно не ограничивалось. Отсутствие норм определяющих порядок взаимодействие федеральных и региональных структур на региональном уровне является принципиальным недостатком законодательного регулирования в сфере социальной поддержки инвалидов. Поэтому Закон не ведет активизации деятельности регионов по совершенствованию и развитию реабилитационных систем и интеграции инвалидов.[5]

Политики в отношении инвалидов характеризуется наличием специального законодательства в следующих областях: - законодательство, устанавливающее национальный координирующий и совещательный орган, который обеспечивает согласие по сложным и многогранным вопросам,

[5]Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации. Правовое регулирование: Учебное пособие для вузов. М., Владос-Пресс, 2012. - 104 с

связанным с инвалидностью; - законодательство, устанавливающее и защищающее права инвалидов; - законодательство, требующее приспособление объектов физической среды для нужд инвалидов; - законодательство, обеспечивающее финансовую помощь (социальные выплаты) инвалидам; - законодательство, требующее оказание услуг инвалидам в таких областях как образование, занятость, реабилитация и здравоохранение.

Наличие специального законодательства по отношению к инвалидам в РФ позволяет нам говорить о высоком законодательном обеспечении прав инвалидов.Законодательство РФ в сфере социальной защиты инвалидов определяет обязательство государства по обеспечению гражданских прав инвалидов в полном объеме.

Региональная система реабилитации и интеграции инвалидов представлена территориальными органами федерального уровня, региональными органами управления в сфере социальной защиты, учреждениями социальной защиты, региональными органами управления в сфере образования и соответствующими образовательными учреждениями, территориальными структурами российских общественных организаций инвалидов, региональными общественными организациями.

Центральное место в системе реабилитации и интеграции занимает территориальная структура медико-социальной экспертизы, на которую, в соответствие с законодательством, возлагаются следующие функции:

а) Установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;

б) Разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;

в) Изучение уровня и причин инвалидности населения;

г) Участие в разработке комплексных программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

д) Определение степени утраты профессиональной трудоспособности;

е) Определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

Медико-социальная экспертиза опирается на комплексные оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных о свидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Спектр деятельности МСЭ четко ограничивает законодательство, в сфере признания человека инвалидом, установления степени трудоспособности и формирования индивидуальной программы реабилитации. В это же время, вопросы взаимодействия с региональными органами управления на уровне законодательного оформления остаются открытыми. Требование Закона об обязательности для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности решений учреждения медико-социальной экспертизы представляется декларативным. В частности, это касается учреждений и организаций регионального и муниципального уровня, так как законодательно не отрегулированы ответственность этих структур и источник ресурсов для исполнения требований МСЭ.[6]

После установления степени инвалидности и степени утраты трудоспособности бюро МСЭ формирует индивидуальную программу реабилитации (ИПР), которая в свою очередь будет основным документом,

[6]Захарова Н.А., Шашкова О.В Инвалидность порядок признания, социальная защита и поддержка. – М.: Феникс, 2014.— 106 с

определяющим комплекс реабилитационных мероприятий и функции других учреждений и организаций.

Закон определяет реабилитацию инвалидов как процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к жизнедеятельности на бытовом и профессиональном уровне. Реабилитация инвалидов сводится кустранению или возможно более полной компенсации ограничений жизнедеятельности, связанных с нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, социальной адаптации, достижения инвалидами материальной независимости и их интеграции в общество.

Реабилитации инвалидов включают в себя: - медицинские мероприятия для восстановления или частичного восстановления фикций организма, реконструктивную хирургию, протезирование, санаторно-курортное лечение;

а) Профессиональную ориентацию, обучение и образование, помощь в трудоустройстве, производственную адаптацию;

б) Социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

в) Оздоровительные мероприятия с физическими нагрузками.

Реабилитация инвалидов в основных направлениях использование технических средств реабилитации инвалидами, транспортной, социальной и информационной инфраструктур с участием заинтересованных структур: региональных учреждений социальной защиты, территориальных органов службы занятости, общественных объединений инвалидов, территориального управления фонда социального страхования.

Индивидуальный подход в формировании программы по реабилитации инвалидов трудно реализуемый.Проблема формирования ИПР, в основном, возлагается на самого инвалида, который сам лично обращается в соответствующие структуру социальной защиты и фонды социального страхования.Полномочия органа социальной защиты распространяются на консультирование по вопросам реабилитации, оказание юридической помощи, социально-психологический патронаж семьи, адаптационное

обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности, социокультурную реабилитацию, реабилитацию средствами физической культуры и спорта.

К полномочиям МСЭ в соответствии со структурой ИПР относится разработка реабилитационных мероприятий в рамках реконструктивной хирургии профессиональной ориентации, восстановительной терапии, профессионального обучения, психологической реабилитации содействие в трудоустройстве. К полномочиям фонда социального страхования относятся определение потребности в сфере протезно-ортопедической помощи технических средств медицинской реабилитации, технических средств реабилитации для профессионального обучения или труда, санаторно-курортного лечения. Несмотря на то, что заключение о выполнении программы реабилитации и ее результативности делается учреждением МСЭ, механизм реального контроля за осуществлением программы не определен.[7]

Комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей к самообслуживанию или ведению домашнего хозяйства значительно отличаются от комплекса мер, направленных на восстановление способности к обучению или трудовой деятельности.Структура ИПР, как документ, фиксирующий комплекс реабилитационных мер, не включает сформулированные цели реабилитации в зависимости от степени утраты автономности и возможные уровни интеграции. Таким образом, ИПР можно определить, как модель реабилитации не фиксирующую четко результаты и не отнесенную к ведению единого органа управления системой реабилитации.Фонд социального страхования обеспечивает организацию и финансирование мероприятий в соответствии с действующим законодательством, в отмеченных выше, сферах реабилитации.

[7]Захарова Н.А., Шашкова О.В Инвалидность порядок признания, социальная защита и поддержка. – М.: Феникс, 2014.— 106 с

Существенным компонентом реабилитационного комплекса является обеспечение техническими средствами реабилитации.С 1 января 2006 года вступили в силу «Правила обеспечения за счет средств федерального бюджета техническими средствами реабилитации»,которая на основании ИПР выделяет инвалиду соответствующие технические средства, в соответствии с утвержденным перечнем.Лицо с ограниченными возможностями может приобрести технические средства с последующей компенсацией. Распоряжением Правительства РФ (от 30 декабря 2005г. № 2347-р) утвержден федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Было бы самым лучшим отнести функцию адаптации жилья к полномочиям региональных органов социальной защиты. Отметим, что в этом перечне нет услуг по адаптации жилья к потребностям инвалида, что является для него важнейшим элементом обеспечения самостоятельности в ведении домашнего хозяйства и самообслуживания. Данные меры отсутствуют и в ИПР. В соответствии с ИПР меры по профессиональной реабилитации инвалидов осуществляет федеральный орган государственной службы. К таким мерам относится: профессиональная ориентация, профессиональное обучение и переобучение. Кроме этого служба занятости помогает и осуществляет контроль за инвалидами при трудоустройстве.

Наиболее трудным вопросом взаимодействия учреждения МСЭ и службы занятости является конкретизация условий труда инвалида и требований к организации рабочего места. Специалисты по разработке рабочего места для инвалидов отсутствуют, это затрудняет взаимодействие с работодателем при решении вопросов трудоустройства инвалидов.

Существовавшие в 90-х годах службы занятости, в большинстве регионов, специальные центры занятости для инвалидов, прекратили существование с ликвидацией фонда занятости.

Изменение законодательства в сфере предпринимательской деятельности серьезно ограничило возможности этих организаций в

создании специализированных производств, новых рабочих мест. Территориальные структуры всероссийских общественных организаций в качестве основной функции ориентируются на организационную защиту прав инвалидов в соответствии со своим профилем.

Местные общественные организации инвалидов формируются, как правило, по виду заболевания, что ведет к конкуренции этих организаций в сфере доступа к ограниченным ресурсам поддержки, предоставляемым региональными властями. Они отстаивая права инвалидов с конкретным заболеванием на особые условия государственной поддержки, демонстрируют второй уровень «изоляции» инвалидов от общества, хотя с точки зрения интеграционного подхода, они также ориентированы на государственные преференции.

Пока еще сохраняется культурно-досуговая инфраструктура этих организаций, но перспективы ее развития не вызывают оптимизма. Основной акцент их деятельности связан с получением инвалидами государственных преференций в соответствии с действующим законодательством. Общая направленность деятельности общественных организаций инвалидов сохраняет идеологию социального обеспечения и проявляется в поддержке «параллельного» жизненного пространства для инвалидов.

Интеграционная парадигма в деятельности общественных организаций инвалидов выражена достаточно слабо, что определяется ограниченными возможностями влияния региональных организаций на региональную политику в сфере социальной интеграции инвалидов.

Представленная законом возможность поддержки общественных организаций инвалидов ограничений не снимает, связанных с конкурсным механизмом предоставления финансовой и технической помощи. Поэтому проводимые в ряде регионов конкурсы социальных и культурных проектов, а в так же социальный заказ, могут рассматриваться как основной механизм реализации требования закона о поддержке общественных организаций инвалидов.

Основной проблемой состояния системы на сегодня связана с отсутствием уровневой координации и взаимодействия, что, в свою очередь, определяется нечеткостью целевого и функционального содержания деятельности структур, отсутствием единого координационного центра формирования и реализации политики в отношении инвалидов и отсутствием системы критериев и показателей эффективности политики.

Существующая законодательная база и организационно-функциональные структуры федерального, регионального подчинения, а также негосударственные организации позволяет обеспечить формирование и эффективное функционирование региональной системы социальной интеграции инвалидов.[8]

В качестве основы деятельности системы социальной интеграции инвалидов может выступить региональная целевая программа социальной интеграции инвалидов, базирующаяся не на процессном подходе, а фиксирующая четкие показатели результативности. Пока же основная направленность региональных программ связана с развитием инфраструктуры поддержки инвалидов ее технического оснащения, что, при отсутствии единой стратегии и целевой определенности, не приводит к изменению ситуации.

[8]Финансовый университет при Правительстве РФ; под ред. Петюковой, О.Н., Социальная защита: Совершенствование механизма правового регулирования. – М.: Деловой двор, 2015. – 175с

ГЛАВА 2 ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ НА ПРИМЕРЕ ГБУ ТЦСО «СОКОЛЬНИКИ»

2.1 Краткая характеристика деятельности ГБУ ТЦСО «Сокольники»

История социальной работы в России насчитывает более тысячи лет. Толчком для развития благотворительности в России стало принятие христианства в 988 году.

Идея государственного призрения, сформулированная Стоглавым собором в правление Ивана Грозного не была реализована никем из его преемников, хотя благотворительностью занимались царь Федор, последний из династии Рюриковичей, Борис Годунов, Василий Шуйский, Михаил Федорович, Алексей Михайлович.

Социальная работа как профессия появилась в России 23 апреля 1991 года, когда в соответствии с решением № 92 Государственного комитета по труду и социальным вопросам в перечне профессий появились новые специальности — социальный работник, социальный педагог и специалист по социальной работе.

День социального работника отмечается в России 8 июня. Этот день был установлен Указом Президента от 27 октября 2000 года № 1796, впервые отмечался в 2001 году. Выбор даты связан с историей социальной работы в России. 8 июня 1701 года Петром I был подписан указ № 1856 Об определении в домовых Святейшего Патриархата богадельни нищих, больных и престарелых.

В последние десятилетия деятельность социальных работников в нашем обществе стала заметной, ее трудно переоценить. Государство поворачиваете к человеку и его потребностям, которое можно видеть в ряде приоритетных национальных проектов.

В качестве исследуемого объекта было выбрано муниципальное бюджетное учреждение социальной защиты населения района Сокольники.

Управление социальной защиты населения района Сокольники ВАО города Москвы является территориальным подразделением Департамента социальной защиты населения города Москвы, подведомственным Управлению соцзащиты ВАО.

РУСЗН района Сокольники обеспечивает реализацию федеральной и городской политики в области социальной защиты инвалидов, престарелых граждан, семей с детьми, а также иных нетрудоспособных и малообеспеченных групп населения, нуждающихся в социальной поддержке на территории района Сокольники Восточного административного округа города Москвы. Устаревшее название РУСЗН — СОБЕС.

В действующем законодательстве Российской Федерации понятие «социальная защита» подразумевает политику государства, направленную на обеспечение прав и гарантий человека в сфере уровня и качества жизни. Основные права в сфере социальной зашиты закреплены в ст. 18 Конституции РФ. По Конституции регулирование социальной защиты (поддержки) населения относится к совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов. Нормативные правовые акты в этой сфере имеют форму федеральных и региональных законов, в которых закрепляются права граждан и меры по осуществлению нормативных положений в сфере защитных функций государства. К такого рода правовым актам относятся законы Российской Федерации, указы Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ; правила, инструкции, приказы и другие нормативные акты органов исполнительной власти субъектов Федерации, а также органов местного самоуправления.

Основной задачей Филиала является реализация государственной политики в сфере социальной защиты населения на территории района Сокольники г. Москвы.

Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы (далее - Департамент) является отраслевым органом исполнительной власти города Москвы, осуществляющим функции по реализации государственной политики в сфере труда и социальной защиты населения, в том числе граждан пожилого возраста и инвалидов, иных граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, семей с детьми; организации предоставления жителям города Москвы социальных услуг, психологической помощи; профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; реализации мероприятий по преодолению сиротства и устройству детей, лишенных родительского попечения, в семью; организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; содействию занятости населения, трудовой миграции; охране труда и защите от безработицы; предоставлению в указанной сфере государственных услуг; координации деятельности органов исполнительной власти города Москвы при реализации государственной политики в сфере демографии (далее - установленная сфера деятельности).

Департамент осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, международными договорами, федеральными конституционными и федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, уставом города Москвы, законами города Москвы, иными правовыми актами города Москвы и настоящим Положением.

Департамент осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные подразделения во взаимодействии с федеральными органами государственной власти, органами государственной власти города Москвы, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными

объединениями и иными организациями, в том числе территориальными отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации.

Функции организации:

а) Реализация государственной политики в области социальной защиты граждан пожилого возраста, инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности, семей с детьми, а также нуждающихся в социальной поддержке иных нетрудоспособных групп населения, проживающих на территориирайона;

б) Взаимодействие с территориальными и отраслевыми органами исполнительной власти города Москвы, органами местного самоуправления, общественными, благотворительными и другими организациями по осуществлению адресной социальной поддержки малоимущих жителей района;

в) Повышение эффективности работы Управления по социальному обслуживанию граждан, развитие новых форм и видов социального обслуживания.

Государственные услуги, предоставляемые в ГБУ ТСЦО «Сокольники» Филиал «Преображенское»:

а) Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, частично утративших способность к самообслуживанию;

б) Организация предоставления адресной неотложной помощи разового характера гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации и остро нуждающимся в социальной поддержке;

в) Нестационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в форме дневного пребывания;

г) Комплексная реабилитация инвалидов в нестационарной форме.

д) Оказание социально-психологической, социально-бытовой помощи для малообеспеченных, многодетных, неполных семей, опекунских семей. Проведение индивидуальной профилактической работы с семьями с детьми.

Город Москва представляет собой определенную территорию (регион), в котором существует собственная городская модель управления социальной работой.

Прежде всего, исполнительная власть в Москве имеет организационную структуру, которая соответствует делению городской территории на административные и муниципальные (они входят в состав первых) округа. Префектуры — это органы управления административными округами. В их составе имеются окружные управления социальной защиты населения (ОУСЗН). Муниципалитеты — это органы управления муниципальными районами, в составе которых находятся муниципальные управления социальной защиты населения (МУСЗН).

В то же время в Москве имеется Комитет социальной защиты населения, представляющий собой орган отраслевого управления, компетенция которого распространяется на территорию города и соответственно учреждения социальной защиты населения.

В классическом менеджменте такую «двуединую оргструктуру» принято называть «матричной». По сравнению с другими видами оргструктур, эту структуру считают также «системой двойного подчинения». Но это внешняя сторона. Внутренняя заключается в том, что «в матрице» очень важно «развести» линейную подчиненность и функциональное взаимодействие. То есть эта оргструктура требует очень четкого «разведения» задач, функций (обязанностей), прав и ответственности по линейному и функциональному «каналам». В этой связи «матрицу» никогда не считали простой оргструктурой. Больше того, использование «управленческой матрицы» — это сознательное усложнение отношений (прежде всего формальных) в данной системе.

Организационная структура МУСЗН (см. Приложение А). Как видно из схемы, основная нагрузка в МУСЗН ложится на отделы и их персонал.

Поэтому выборочно покажем оргструктуру одного из отделов — материально-бытового устройства, дополнив ее кратким функциональным

описанием категории населения и соответственно направления работ (см. Приложение Б)

Существующая организационная структура МУСЗН действует на протяжении нескольких лет и, по мнению специалистов, доказала свою работоспособность и эффективность.

Деятельность отделов МУСЗН регламентируется примернымиположениями. Такое Положение об отделе материально-бытового устройства было утверждено Приказом Комитета социальной защиты населения г. Москвы от 28 мая 1996 г. № 128. На основе этого Положения можно разрабатывать и использовать свой или оригинальный регламент. В качестве примера приводится соответствующий документ(см. Приложение Б).

Примерное положение об отделе материально-бытового устройства муниципального управления социальной защиты населения:

Отдел материально-бытового устройства является самостоятельным структурным подразделением муниципального управления социальной защиты населения.

Основные задачи отдела:

1.1. Организация работы по материально-бытовому обслуживанию престарелых, инвалидов и других нетрудоспособных категорий населения на территории муниципального района, изучение социального статуса указанных слоев населения, выявление нуждающихся, оказание адресной помощи малоимущим нетрудоспособным гражданам.

1.2. Организация работы по оформлению права на льготы и преимущества отдельным категориям престарелых граждан и инвалидов, контроль за их реализацией.

1.3. Организация работы по реабилитации инвалидов, проживающих на территории муниципального района.

1.4. Организация приема населения и рассмотрения письменных обращений граждан по вопросам, входящим в компетенцию отдела.

1.5. Изучение и внедрение новых прогрессивных форм и методов работы по вышеуказанным направлениям.

а) В своей деятельности отдел руководствуется законами и другими нормативными актами высших органов государственной власти РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства и мэра Москвы, приказами и указаниями Министерства социальной защиты населения РФ, Комитета социальной защиты Москвы, ОУСЗН и руководства МУСЗН, а также настоящим Положением.

б) Для выполнения возложенных задач отдел осуществляет следующие функции:

1.1 Проводится анализ состояния дел по социальной защите малоимущих слоев населения на обслуживаемой территории. В этих целях:

1.1.1 Организуются обследования (в том числе через общественные и смежные государственные организации) различных категорий нетрудоспособного населения;

1.1.2 Ведется учет лиц, нуждающихся в материальной и других видах помощи, в том числе в обслуживании на дому одиноких престарелых граждан, которым требуется посторонний уход;

1.1.3 Ведется учет оказанной помощи, в том числе через центры социального обслуживания и другие организации.

1.2 На основе анализа готовится информация о положении дел по социальной защите населения и предложения по дальнейшему совершенствованию этой работы.

1.3 Поддерживается связь с благотворительными организациями в целях изыскания дополнительных средств на оказание помощи малоимущим гражданам.

1.4 Готовятся на Комиссию необходимые материалы для решения вопросов об оказании материальной помощи нуждающимся малоимущим гражданам, оформляются решения Комиссии и другие документы и передаются в отдел выплаты пенсий и пособий для осуществления выплаты.

1.5 Ведется учет пенсионеров, имеющих право на определенные льготы и преимущества, организуется обследование льготных категорий пенсионеров в целях контроля за реализацией предоставленных им прав.

1.6 Оформляются документы на предоставление определенным категориям граждан льгот и преимуществ, установленных федеральными и городскими нормативными актами.

1.7 Анализируется положение дел с реализацией предусмотренных законодательством льгот и преимуществ, информация о недостатках направляется в соответствующие органы, готовятся предложения по совершенствованию этой работы.

1.8 Проверяется право и оформляются распорядительные документы на выплату различного рода компенсаций, предусмотренных действующим законодательством для определенных категорий граждан.

1.9 Поддерживается связь с различными общественными организациями, объединяющими льготные категории пенсионеров и инвалидов, оказывается им помощь в решении возникающих проблем.

1.10 Проводится работа по реабилитации инвалидов, для чего:

1.10.1 Ведется учет лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, принимаются необходимые документы, оформляются и выдаются путевки в санатории, оформляются документы на выплату компенсаций за неиспользованное санаторно-курортное лечение, анализируется состояние работы по санаторно-курортному лечению инвалидов;

1.10.2Ведется учет инвалидов, нуждающихся в предоставлении транспортных средств, готовятся необходимые документы и направляются в Комитет социальной защиты населения Москвы;

1.10.3Готовятся распорядительные документы на выплату компенсаций расходов на бензин, ремонт, запасные части, техническое обслуживание автомобилей и мотоколясок, выданных инвалидам, а также компенсаций на транспортное обслуживание инвалидов;

1.10.4Оказывается помощь инвалидам в трудоустройстве через органы по труду и занятости;

1.10.5Ведется учет инвалидов, нуждающихся в обучении и переобучении в учебных заведениях для инвалидов, осуществляется направление их на обучение;

1.10.6Поддерживается связь с районными организациями инвалидов, оказывается им помощь в работе.

1.11 Ведется учет и совместно с органами местного самоуправления и социальными приютами оказывается помощь в социальной адаптации круглым сиротам — выпускникам детских домов и школ-интернатов, а также другим социально не адаптированным лицам.

1.12 Принимаются заявления и готовятся документы на оформление попечительства над престарелыми гражданами и инвалидами, нуждающимися в посторонней помощи, осуществляется контроль за выполнением попечительских обязанностей.

1.13 Оформляются документы для направления престарелых и инвалидов в дома-интернаты.

1.14 Осуществляется прием граждан по всем вышеуказанным вопросам и рассмотрение писем, заявлений и жалоб, проводится учет и анализ этой работы.

1.15 Ведется разъяснительная работа по всем вопросам, входящим в компетенцию отдела, с использованием всех форм массовой информации.

1.16 Совместно с отделом информатизации осуществляется работа по автоматизации выполняемых операций, сокращению документооборота, широкому использованию действующих и новых программ.

1.17 Ведется справочно-кодификационная работа с законодательством по вопросам, входящим в компетенцию отдела.

1.18 Изучается и внедряется лучший опыт работы отделов материально-бытового устройства, в том числе рекомендованный Комитетом социальной защиты населения Москвы и Минсоцзащиты РФ.

1.19 Проводится работа по повышению квалификации работников отдела с использованием всех форм обучения

1.20 Составляется ежемесячная, ежеквартальная и годовая отчетность по вышеуказанным направлениям работы.

Отдел материально-бытового устройства возглавляет начальник отдела, который назначается и освобождается от должности начальником МУСЗН.

Начальник руководит всей деятельностью отдела и обеспечивает выполнение стоящих перед отделом задач.

2.2 Анализ системных мер обеспечивающих социальные гарантии инвалидам

Социальная защита инвалидов –такая система, которая основывается на поддержке государства и гарантирует лицам с ограниченными возможностями соблюдение экономических, социальных мер и поддержки, обеспечивающих имнормальные условия компенсации ограничения жизнедеятельности, преодоления ограничений и направлены на достижение и создание одинаковых условий с остальными гражданами и участия в социуме.

Социальная поддержка инвалидов –структура обусловленных мер, дает инвалидам социальные гарантии, устанавливаемые законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Если международным договором (соглашением) Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим

Федеральным законом, то применяются правила международного договора (соглашения).

О работе ГБУ ТЦСО «Сокольники»филиала «Преображенское» за 2014 г. и задачах на 2015 г.

Согласно Приказа ДСЗН города Москвы № 850 от 29.11.2013 г. и Приказа ГБУ ТЦСО «Сокольники» № 4 от 20.01.2014 г. «Об утверждении объема государственных услуг» в Филиале «Преображенское» осуществлялась работа по выполнению государственного задания на 2014 год согласно ведомственного перечня государственных услуг оказанных в качестве основных видов деятельности государственными учреждениями города Москвы, находящимися введении Департамента социальной защиты населения города Москвы.

В истекшем году муниципальное управление «Сокольники» продолжена активная работа по социальной поддержке жителей района. Осуществлялась реализация мер социальной поддержки предусмотренной действующим законодательством, проводилась работа по выявлению лиц, нуждающихся в различных видах помощи.

Особое внимание уделялось социальному обслуживанию ветеранов и граждан старшего поколения, профилактики социального сиротства и детской беспризорности, реализации мер по социальной интеграции в обществе инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности, а так же адаптации городской среды.

На 01.01.2015г. на картотечном учете в филиале состоит 14580 чел.

За 2014 год было принято 4509 заявлений на различные виды помощи.

На телефонную «горячую» линию требующую срочного вмешательства социальных служб в 2014 году поступило 54 обращения все были решены положительно.

Ежеквартально проводилось обследование граждан «группы риска». Обследовано в течение года 3578 чел. Всего за текущий год вновь выявлено 344 гражданина относящихся к «группе риска», на каждого составлен акт

материально-бытового обследования и передан в УСЗН района «Преображенское».

В 9 отделениях социального обслуживания на дому обслуживалось 1080 человек, из них:

а) ИВОВ – 13 чел.

б) УВОВ – 45 чел.

в) ТРУЖЕНИКИ ТЫЛА – 251 чел.

г) Участники ликвидации последствий аварии на ЧАЭС – 1 чел.

д) Другие категории – 770 чел.

За 2014 год:

а) Вновь принято - 388 чел.

б) Снято с обслуживания - 392 чел.:

1) По причине смерти 92 чел.

2) В связи со сменой места жительства – 7 чел.

3) По собственному желанию – 138 чел.

4) Оформлены в стационарное учреждения – 1 чел.

5) По другим причинам – 154 чел.

Электронные сертификаты получили из числа ветеранов ВОВ на приобретение товаров длительного пользования в виде:

а) Телевизора – 5 чел.

б) Холодильника – 4 чел.

в) Стиральной машины – 4 чел.

За прошедший год за счет средств ДСЗН ООО «Спутник» были оказаны:

а) Услуги по комплексной уборке квартир – 68 чел.,

б) Санитарно-гигиенических услуг получило - 89 чел.

Для одиноких ветеранов войны оформлена подписка на газету «Московский Комсомолец» - 17 чел.

Была проведена большая работа по организации и проведению выборов депутатов в Московскую городскую думу.

Были проведены встречи кандидата в депутаты А.И.Молева с пенсионерами, ветеранами, инвалидами, многодетными семьями и др. категориями граждан.

В день выборов оказана помощь в доставке урн на дом в кол-ве – 667 чел.

Самостоятельно проголосовало – 413 чел.

В день выборов оказывалась помощь инвалидам-колясочникам, опорникам; инвалидам по слуху, зрению, находящимся на надомном обслуживании.

В 2014 году 3384 жителя района Преображенское вступили в Ассоциацию жителей Москвы в поддержку системы социальной защиты. С данной категорией граждан проведено свыше 24446 различных мероприятий к праздничным датам (информирование населения о мероприятиях на городским и районном уровне: экскурсии, чаепитие, праздничные и благотворительные концерты), из них проголосовало на выборах депутатов в Московскую городскую думу около 3000 человек.

На основании Приказа Департамента социальной защиты населения города Москвы № 891 от 19.12.2013 года «О проведении опроса отдельных категорий жителей города Москвы» был организован опрос следующих категорий жителей района Преображенское:

а) Лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда,

б) Бывших несовершеннолетних узников концлагерей

в) Одиноких пенсионеров, родившихся в период с 1938 по 1958 гг.

г) Лиц, родившихся в период с 1926 г. по 1945 г., не относящихся к каким-либо льготным категориям граждан.

Проанкетировано – 785 чел.

В ходе опроса выявлена нуждаемость в различных видах социальных услуг и обеспечено товарами длительного пользования

Отделением срочного социального обслуживания за 2014 год:

а) Было выдано 2380 продовольственных сертификатов на общую

сумму 1190000 рублей. От многодетных семей принято 195 заявлений на сумму 975000 руб.,

б) Бесплатное горячее питание получило 156 ветеранов в виде горячих обедов на базе ТЦСО «Сокольники» на сумму 519528 руб. 75 коп.

в) К 9 Мая выдано 65 праздничных наборов на сумму 86450 руб.

г) К 71-й годовщине битвы под Москвой 30 наборов на сумму 39900 руб. 00 коп.

д) Пострадавшим от радиационных воздействий 2 праздничных набора на сумму 2062 руб. 00 коп.

За 2014 год выдано 140 детских продуктовых наборов на сумму 66500 руб. 00 коп.

е) Ко Дню матери выдано 724 шт. наборов на сумму 363448 руб. 00 коп.

ж) Благотворительную помощь получили 18 чел. на сумму 13073,74 руб. 00 коп.

з) Вещевую помощь получили 107 жителей района на сумму 380113 руб. 20 коп.

и) Жители района получили 4028 консультаций специалистов;

В Пункте выдачи ТСР по техническим средствам реабилитации и абсорбирующему белью обслуживалось 3 района (Богородское, Метрогородок и Преображенское) около 3200 человек, а так же Детский дом ребенка №19 – 101 чел, более 455 человек обратились за компенсацией за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации.

Отделением социальной реабилитации инвалидовполучили комплексную реабилитацию в нестационарной форме в условиях отделения – 74 человек в кол-ве 300 услуг:

В рамках анкетирования семей, воспитывающих детей-инвалидов, в соответствии с Приказом Департамента социальной защиты населения города Москвы от 31.12.2013 г. № 950, было обследовано 181 семья. Выявлена нуждаемость в мерах социальной поддержки, предоставлению

товаров длительного пользования (ТДП) и реабилитационных услугах, а именно:

а) Оказано содействие в предоставлении: юридической помощи, психологической помощи, билетов в театры, музей, выставочные залы, культурно-досуговых мероприятий, продовольственной помощи, вещевой помощи, материальной помощи, семейного отдыха, социального сопровождения семьи.

б) Оказаны услуги по информированию и консультированию в получении услуг реабилитации детям-инвалидам в отделениях социальной реабилитации детей-инвалидов, в учреждениях здравоохранениях, учреждениях образования.

Оказаны услуги детям-инвалидам районов Преображенское, Богородское, Метрогородок в сопровождении на заграничную реабилитацию в Словению, Словакию, Израиль и на Кипр.

Также оказываются услуги по направлению детей-инвалидов на реабилитацию в стационарной форме в Санаторно-лесная школа №7, реабилитационные центры ГАО «НПЦ Медико-социальной реабилитации инвалидов», РЦ «Огонек».

Оказаны услуги реабилитации детей-инвалидов в нестационарной форме «Мобильная бригада» от ОАО «РЦ для инвалидов «ПРЕОДОЛЕНИЕ»

На Благотворительный проект «Искра милосердия» направлены 5 детей-инвалидов с ДЦП, оказывались услуги по направлению детей-инвалидов на реабилитацию методами иппотерапии, арт-терапии, следж-хоккею – 6 чел.

Детям – инвалидам района «Преображенское» оказана благотворительная помощь в виде предоставления билетов на праздничные представления, концерты, фестивали, новогодние представления – 138 билетов, а так же на Новогодние представления от Управы района и Муниципалитета.

Клиенты отделения участвовали в автобусных экскурсиях:

а) Новоиерусалимский монастырь;

б) Музей-усадьба Остафьево

в) Особняк купца Носова.

В Управе района в торжественной обстановке с участием представителей общественных организаций: Общество инвалидов района «Сокольники», Общество детей-инвалидов «Вита», вручены Сертификаты накурсы реабилитации в стационарной форме – 24 сертификата;

В отделении социальной реабилитации проводятся встречи с инвалидами по слуху к праздничным мероприятиям с подготовкой театрализованных представлений, конкурсами, викторинами и чаепитиями.

Клиенты отделения обеспечивались билетами:ГКД, Форум Холл, Музыкальный фестиваль «Как прекрасен этот мир» в галерее Ильи Глазунова, Ночь искусств, Спортивное мероприятие на территории парка «Радуга», Концертный зал ЦДКЖ,

В Отделении дневного пребывания получили бесплатное горячее питание 330 чел. на сумму 822340,20 рублей.

За год было проведено 924культурно-массовых мероприятий, которые посетило 14455 человек, из них посетили театры по льготной цене 642 пенсионеров.

Были проведены мероприятия, посвященные общественно-значимым датам: «День защитника Отечества», «8 марта», «День святой пасхи», «1 мая», «69-ая годовщина ВОВ», «День защиты детей», «День России», «День любви, семьи и верности», «День города», «День старшего поколения», «День народного единства» «Международный День инвалидов», «Новый год и Рождество Христово» (в том числе экскурсии в Галерею Зураба Церетели, Государственный музей современной истории России).

В отделении работают 4 кружка по интересам, в котором приняли участие 481 человек.

Отделение взаимодействует с церковью - «Храма Илии Пророка в Черкизове» по программе «Православные основы духовного и физического

здоровья населения». Для посетителей отделения организовывались встречи с представителями православной церкви. Посетители отделения получили Рождественские подарки и пасхальные куличи ко Дню Святой пасхи.

В рамках взаимодействия с религиозными организациями проходит развитие социального партнерства по вопросам культурно-просветительской деятельности, оказания благотворительной помощи.

Были организованы паломнические посещения храмов и монастырей г. Москвы: Новодевичий монастырь, Сретенский православный мужской монастырь, Донской монастырь, Даниловский монастырь, Новоспасский монастырь, Зачатьевский ставропигиальный монастырь, Марфо-Мариинскую обитель, Валаамское подворье, Храм Нечаянной радости, Храм Рождества Христова, Храм Преображения Господня.

В отделении проводятся благотворительные концерты, встречи и беседы с учащимися школ района, Общественно-региональной организацией инвалидов «Здоровье человека», Московской городской службой психологической помощи населению, в том числе проходит тесное сотрудничество с библиотекой им.М.А.Шолохова.

В Отделении профилактики социального сиротства на социальном обслуживании состоит 43 семьи/93 ребенка.

На социальном сопровождении 6 лиц из числа детей – сирот, и детей оставшихся без попечения родителей. В Службе по проведению Индивидуальной профилактической работы с семьями с детьми состоит 8 семей/10 детей находящихся в социально опасном положении. Согласно регламенту межведомственного взаимодействия, работа с данными семьями ведется по утвержденным КДНиЗП района Преображенское планам индивидуально-профилактической работы.

За социальной помощью в отделение обратилось 1398 человека, оказано 2305 услуг в виде:

а) Продуктовой помощи;

б) Предоставления билетов на льготной основе или бесплатные

билеты в театры, цирк, музеи, экскурсии;

в) Психологические консультации;

г) Психолого-коррекционные занятия по программе «Пойми меня» (оказание социально-психологической «адресной» помощи и поддержке семей с детьми, имеющими неблагоприятные психологические и социально-педагогические условия с целью профилактики социального сиротства, асоциального поведения детей и подростков)

д) Благотворительная помощь в виде канцелярских товаров

-оказана помощь в регистрации на Портале Государственных услуг (получение путевок и т.д.)

Проведены мастер-классы и тематические выставки творческих работ детей, приуроченных к праздничным датам.

Выпущены памятки для родителей: «Как справляться с негативными эмоциями», «Для чего нужны хобби», «Как распознать, что ребенок лжет», «Как воспитать у ребенка чувство ответственности», «Положительные установки - залог успеха», «Как помочь своему ребенку справиться с агрессией», «17 шагов для разрешения конфликтов»

В 2014г. был проведен мониторинг многодетных малообеспеченных семей района «Сокольники» по приказу ДСЗН города Москвы №841 от 26.11.2013г.

В филиале Сокольники действует «Социальный патруль» из числа сотрудников, входящих с совет молодежи по выявлению лиц, занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством.

За 2014г. было выявлено 74 человека:

Сотрудники филиала принимали участие в общегородской благотворительной акции «Семья помогает семье: «Поможем подготовится к школьному балу», в акции «Готовимся к школе!». Во время проведения акции поздравили с Днем знаний и вручили памятные подарки первоклашкам из многодетных семей и семей имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья в виде школьно-письменных принадлежностей и

рюкзаков.

Участвовали в окружном празднике посвященном Дню Защиты детей в ПКиО Сокольники.

Принимали участие в конкурсе «Московская Супер Бабушка -2014» в рамках «Осеннего бала».

04.10.2014 года в отделении был проведен «День открытых дверей», посетило мероприятие более 70 жителей района Преображенское.

Приняли участие в сборе добровольных пожертвований для граждан Крыма в сумме 16000 рублей, а так же для жителей Украины собрана благотворительная вещевая помощь.

Оказали платные социальные услуги 451 жителю района на общую сумму 717368 рублей 00 копеек.

Задачи на 2014 год:

1. Реализация Федерального Закона от 28.12.2013 г. № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ»
2. Подготовка к празднованию 70-летия Дня Победы.
3. Выполнения гос. задания.
4. Оказание платных социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому.

2.3 Рассмотрение льгот,предоставленных инвалидам в 2014 году

Мы знаем, что льготы,предоставляемые людям с ограниченными возможностями проживающими в Москве гораздо больше, чем людям с инвалидностью, проживающим в других городах РФ. Но даже не смотря на все это, мало кто из инвалидов знает об этих льготах. Ниже приведен перечень льгот инвалидам 1, 2 и 3 группы, проживающих в Москве и Московской области:

а) Социальное такси с 50%-й оплатой;

б) Один раз в год путёвка в санаторий

в) Бесплатный общественный транспорт;

г) Бесплатная медицинская помощь;

д) Бесплатные лекарства;

е) 50% оплаты за коммунальные услуги;

ж) Обеспечение бесплатными техническими средствами реабилитации;

з) Право на трудоустройство;

и) Внеконкурсное поступление в ВУЗ;

к) Социальное обслуживание на дому;

л) Рассмотрим каждую из льгот более подробно.

Социальное такси.

В Москве есть специально созданная организация социального такси, обслуживающая инвалидов Москвы и Московской области. Данная организация предоставляет льготы инвалидам 1, 2 и 3 группы, включая детей-инвалидов. Обслуживание производится приоритетно. В первую очередь принимаются заказы у тех, кто имеет нарушения с опорно-двигательным аппаратом. Инвалид имеет право взять с собой в сопровождение одного человека и все необходимые ему средства для передвижения, например, кресло-коляску.

В распоряжении инвалидов имеются не только легковые автомобили, но и микроавтобусы, снабжённые подъёмниками. Стоимость проезда на таком такси для инвалида со скидкой 50% обходится 210 руб. час, а на микроавтобусе, оснащённым подъёмником, чуть более 300 руб. час.

Данная служба работает круглосуточно.Один раз в год путёвка в санаторий.

Согласно действующему законодательству данная льгота предоставляется инвалидам 1, 2 и 3 группы, а также детям-инвалидам. Один раз в год взрослый или ребёнок-инвалид имеют право на получение бесплатной путёвки в санаторий. Для ее получения необходимо иметь при себе справку из медицинского учреждения по месту жительства. Проезд в обе стороны оплачивается государством. Также, если инвалид 1-й группы

или ребёнок-инвалид не могут обходиться на время посещения санатория без сопровождающего, то должно быть выделено дополнительное место для лица, осуществляющего сопровождение.

Бесплатный общественный транспорт.

Данная льгота, как и предыдущая предоставляется инвалидам 1, 2 и 3 группы, а также детям-инвалидам возрастом до 18 лет и их родителям. Они имеют право на бесплатное перемещение в общественном транспорте: метро, автобусы, троллейбусы и трамваи. Данная льгота реализуется при помощи социальной карты москвича. Также, лицо, сопровождающее инвалида 1-й группы, либо ребёнка-инвалида, тоже имеет право на бесплатный проезд в общественном транспорте. Но для того, чтобы воспользоваться таким правом лицу, сопровождающему инвалида, следует обратиться в районное отделение социальной защиты населения.

Для бесплатного проезда на электропоездах лицу с ограниченными возможностями необходимо обратиться в местное отделение Пенсионного Фонда, и получить там специальную справку.

Медицинская помощь, лекарства и коммунальные услуги.

Инвалиды имеют право на получение в государственных клиниках бесплатного лечения, а также специализированной высокотехнологичной помощи. Лекарства, утверждённые государством, также выдаются бесплатно по рецепту врача. Если инвалид, либо семьи имеющие детей-инвалидов, проживают в государственном и муниципальном доме, то они имеют право половинной оплаты за квартиру, электричество и воду, иначе оплата взимается полностью. На 50%-ю оплату телефона имеют право только инвалиды 1-й группы, ветераны труда и инвалиды с детства.

Обеспечение бесплатными техническими средствами реабилитации.

В данный перечень входят все средства технической реабилитации:протезы, костыли, кресла-коляски и т.д. Для получения этих средств лицу с ограниченными возможностями необходимо иметь при себе индивидуальную программу реабилитации (ИПР), в которой будет написано,

что именно требуется человеку. Оформить ИПР можно в районном бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). Ремонт и замена данных средств производится за счёт государства.

Право на трудоустройство.

Все инвалиды, в независимости от группы инвалидности, имеют право на трудоустройство по специальности. Если инвалид не может сам найти себе работу, то он может обратиться в Федеральную службу по труду и занятости.

График работы инвалида отличается от графика работы обычного человека и чётко прописан в ИПР. Человеку с ограниченными возможностями положен отпуск не менее 30 дней, вся сверхурочная работа включается в график только с согласия самого инвалида. Инвалиды 1-й и 2-й группы должны работать не более 35 часов в неделю с сохранением полной заработной платы.

Внеконкурсное поступление в ВУЗ и социальное обслуживание на дому.

Инвалиды 1-й, 2-й группы (кроме инвалидов 3-й группы), а также дети-инвалиды имеют право на внеконкурсное поступление в высшие учебные заведения.

При условии, если инвалид проживает по каким-либо причинам один, то государство обязано выделить ему в помощь социального работника, который будет регулярно посещать его, готовить ему еду, убирать квартиру и т.д. Для подачи заявки на данную услугу, нужно обратиться в Центр социального обслуживания по месту жительства.

ГЛАВА3. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

3.1Мероприятия по совершенствованию методов социальной реабилитации инвалидов

В 2014 году была проделана колоссальная работа, помощи гражданам с ограниченными возможностями постепенно входить в социум.

Приведение российского законодательства в соответствие с Конвенцией ООН о правах инвалидов

В 2014 году проведена масштабная работа по подготовке к реализации с 1 января 2015 года Федерального закона от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», установившего правовые механизмы для поэтапного создания для инвалидов без барьерной среды.

Принято 36 нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных министерств, которыми определены порядки обеспечения доступности объектов, услуг и оказания помощи инвалидам во всех сферах их жизнедеятельности. Утверждены отраслевые и региональные «дорожные карты» поэтапного создания без барьерной среды для инвалидов. Подготовлены необходимые изменения в административные регламенты предоставления населению государственных услуг.

Начата работа по обучению (инструктированию) специалистов органов и учреждений (включая негосударственный сектор) по вопросам предоставления услуг инвалидам и оказанию им помощи с учетом ограничений жизнедеятельности и характера услуги.

Данная работа проведена при активном участии общероссийских общественных организаций инвалидов.

В соответствии с законом, в качестве единого механизма персонифицированной оценки эффективности процесса реабилитации и интеграции инвалидов будет создан федеральный реестр инвалидов.

Формирование и использование федерального реестра инвалидов позволит оценивать эффективность деятельности органов государственной власти по улучшению их положения.

Реализация норм закона позволит улучшить условия интеграции в общество не только для 12,5 млн инвалидов, но для широкого круга других маломобильных граждан (оценочно до 40 млн человек).

Государственная поддержка общероссийских общественных организаций инвалидов

Для оказания государственной поддержки общероссийским общественным организациям инвалидов им выделяются субсидии. За период с 2006 года ежегодный объем субсидии вырос в 3 раза: с 500 млн рублей в 2006 году до 1499,8 млн рублей в 2014 году.

Государственная программа «Доступная среда» на 2011-2014 годы

Постановлением Правительства РФ №1297 от 1 декабря 2014 г. утверждена государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы».

Госпрограммой предусмотрено продолжение поддержки в 2015-2018 годах региональных программ по формированию без барьерной среды для инвалидов в приоритетных сферах жизнедеятельности. Причем расширен перечень приоритетных сфер. Помимо здравоохранения, социальной защиты, образования, физической культуры и спорта, культуры, транспорта, информации и связи, жилищного фонда, потребительского рынка, сферы услуг, в него добавлены сферы занятости и пешеходной инфраструктуры.

Показатель доли доступных для инвалидов приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов составит в 2015 году 41%, в 2016 году – 44,4 %, в 2017 году – 54,2%, 2018 году – 64%, 2019 году – 66,1%, в 2020 году – 68,2%.

Госпрограмма предполагает совершенствование системы комплексной реабилитации и абелитами инвалидов. В 2016-2017 годах с учетом отечественного и международного опыта будут разработаны

соответствующие методики для последующей апробации в пилотных проектах и тиражирования в других регионах.

Госпрограммой предусмотрено формирование современной отрасли по производству товаров для инвалидов, в том числе технических средств реабилитации.

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации

В 2014 году на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР) выделено 20,42 млрд рублей. С учетом удорожания стоимости технических средств реабилитации из федерального бюджета Правительство РФ дополнительно выделило 9,4 млрд рублей. Эта мера позволит обеспечить необходимыми средствами почти 1,7 млн человек и на 98 % закроет потребность 2015 года. Таким образом, в 2015 году расходы федерального бюджета на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации составляют около 30 млрд рублей, что на 10 млрд рублей больше, чем в 2014 году.

В 2015 году в федеральном бюджете на мероприятия по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации предусмотрено 20,4 млрд рублей. Также федеральным законом от 14 декабря 2015 г. № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год» предусмотрена возможность направления средств в объеме до 9,37 млрд рублей на расходы по предоставлению инвалидам технических средств реабилитации.

Ежегодная денежная компенсация инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников

В 2015 году размер ежегодной денежной компенсации инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников увеличился на 5,5 % и составил 20358 рублей.

С 1 февраля 2015 года будет проведена до индексация компенсации на разницу между фактическим уровнем инфляции за 2014 год и осуществленной в 2014 году индексацией в размере 5,5%.

Трудоустройство инвалидов

В 2015 году в субъектах Российской Федерации будет продолжена реализация мероприятия по созданию оборудованных (оснащенных) рабочих мест и трудоустройству на них незанятых инвалидов.

На реализацию мероприятия по созданию 14,2 тыс. оборудованных (оснащенных) рабочих мест и содействию трудоустройству на них незанятых инвалидов выделены средства федерального бюджета в размере 963,68 млн рублей. С учетом средств бюджетов субъектов Российской Федерации (около 1,5 млрд рублей) общий объем бюджетных ассигнований на реализацию данного мероприятия составил около 2,5 млрд рублей.

Всего в январе-ноябре 2014 года в субъектах Российской Федерации оборудовано 12,4 тыс. рабочих мест для трудоустройства инвалидов или 87,4% от запланированного числа рабочих мест.

В 2015 году регионы продолжат работу по созданию оборудованных (оснащенных) рабочих мест для инвалидов.

Новые классификации и критерии при осуществлении медико-социальной экспертизы

Минтруд России подготовил новый приказ «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» взамен приказа Минтруда России от 29 сентября 2014 г. № 664н.

Проектом приказа конкретизированы подходы к оценке степени выраженности нарушенных функций организма и критерии установления инвалидности, в том числе детям, уточнены формулировки, что позволит исключить их неодинаковое толкование в различных регионах.

Проектом приказа предусмотрена новая редакция приложения к классификациям и критериям, содержащего количественную систему оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека,

обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в процентах.

В новую редакцию приложения включены, такие заболевания и дефекты, встречающиеся у детей, как: инсулинозависимый сахарный диабет, протекающий в детском возрасте, расщелина губы и нёба (заячья губа и волчья пасть), фенилкетонурия, бронхиальная астма, протекающая в детском возрасте.

Конкретизированы количественные оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленных данными заболеваниями, в зависимости от их формы и тяжести течения.

Более подробно изложены нарушения функций, обусловленные такими заболеваниями, встречающимися у детей как: муковисцидоз, врожденные пороки развития, в том числе пороки сердца, костно-мышечной системы (врождённый вывих бедра, косолапость и т.д.), ЦНС (в том числе и гидроцефалия); хроническая почечная недостаточность.

Информационная кампания по формированию толерантного отношения к инвалидам

В ноябре 2014 года Министерство труда и социальной защиты РФ стало победителем на всероссийском конкурсе государственной социальной рекламы «Импульс» в номинациях «Лучшая рекламная кампания» и «Лучшая аудиореклама» с работой «У каждой мечты есть будущее!».

Информационная кампания по формированию толерантного отношения к инвалидам проводится в рамках Государственной программы «Доступная среда». В 2012-2015 годах она была посвящена различным темам. В 2012 году сделан акцент на том, что людей нельзя разделить на инвалидов и не инвалидов. В 2013 году прозвучала параолимпийская тема.

В 2014 году в центре кампании были семьи с инвалидами. Было важно показать, что семейные ценности едины для всех семей. В 2015 году информационная кампания посвящена детям-инвалидам, в том числе девочкам-инвалидам, так как девочки-инвалиды выделены в отдельную

«категорию» в Конвенции ООН о правах инвалидов как дважды дискриминируемые – и по полу, и по инвалидности.

Организатором ежегодного всероссийского конкурса социальной рекламы среди органов государственной власти «Импульс» является международная медиа группа «Россия сегодня». Конкурс призван содействовать развитию социальной рекламы в России как эффективного инструмента утверждения цивилизационных и гуманитарных стандартов.

3.2. Предложения по внедрениюметодов социальной реабилитации инвалидов

Идеология законодательной базы отвечает самым высоким мировым стандартам и является важной особенностью государственной социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями.

Нормативным актом Российской Федерации в этой области является Федеральный закон “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации”, принятый 24 ноября 1995 года и имеющий более поздние редакции. В его основе - Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1975 году и стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Организацией Объединенных Наций в 1993 году.

Нашим государством гарантирована система социальных и экономических правовых мер направленных на создание возможности в участии в жизни общества равных с другими гражданами это прописанное в законе о социальной защите инвалидов.

В России гражданские, социальные, культурные права признаны равными, такая норма отражена в документах международного права, так и в Российских нормативных актах. Именно основополагающей концепцией инвалидов является реабилитация и профилактика инвалидов. Таким образом реабилитация должна быть правовым актом, устраняющим или компенсирующим ограничения жизнедеятельности инвалида.

В отношении общества и инвалидов происходят существенные изменения, но до решения этой задачи еще далеко. Правда инвалиды уже начинают осознавать себя полноправными членами общества и стремятся к реализации своих, декларированных Российским законодательством, прав. Они и их семья стремятся преодолеть барьер и жить в социуме.

Если рассматривать в общем современное состояние и стратегию информирования социальной политики в Российской Федерации вскрывается целый ряд специфических проблем и недостатки присуще социальной политики в целом.

Так как финансирование средств расходуется на материальную поддержку, а не на реабилитацию, государство тем самым поддерживает состояние инвалидности, а не предпринимает меры по ее устранению. Таким образом государственная политика Российской Федерации не преодолевает бедность, а как бы воспроизводит ее.

Недостатком Российского законодательства в области инвалидности является отсутствие реализации важнейших правовых норм в области реабилитации и профилактики инвалидности.

На сегодняшний момент лучшее что может сделать государство для инвалидов - это обеспечить их среду жизнедеятельности, тем самым предоставить им больше рабочих мест, социальную и медицинскую поддержку, тем самым сняв частичный вопрос материальной базы инвалидов.

Для социальной политики на первом месте нужно поставить пропаганду здорового образа жизни: борьбу с наркоманией, алкоголизмом, курением, уменьшить техногенные катастрофы, уменьшение дорожно-транспортных происшествий, улучшение условий труда, улучшение в оказании медицинской помощи, а самое главное оздоровление экологии!

В 1992 году был подписан указ президента Российской Федерации "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности", в котором должно было начаться преобразование

условий жизни инвалидов с учетом их потребностей, а это значит устройство социальной инфраструктуры учитывающей их потребности при строительстве жилья и разработку стандартных правил.

Серьезнейшая же проблема, связанная с исполнением этого указа, явилась отсутствие политической воли федеральных и региональных властей, которые не обеспечили контроль за принятием соответствующих мер. Поэтому инвалиды обречены на прозябание в своих квартирах.

Во многих регионах не специализированных служб по детской инвалидности. Низкая пропускаемость большинства МСЭК. Нету индивидуальных планов по реабилитации и службы медико-социальной экспертизы нуждаются в улучшении их работы.

Основная проблема это медицинская реабилитация инвалидов, она требует реформирования системы лекарственного обеспечения. А так же принять законодательные нормы в области реабилитации и утверждению федеральных социальных стандартов.

Для дальнейшего развития технологической промышленности специального назначения следует обеспечить законодательные, финансовые и организационные условия.

Занятость одна из сфер имеющих грандиозный вопрос в реабилитации инвалидов. Создать структуру квотирования рабочих мест для людей с ограниченными возможностями. Подобрать индивидуальные условия для получения инвалидами общего и профессионального образования, профессиональной переподготовки а так же высшего образования.

Отмена льгот в 2002 году поставила под угрозу участие в развитии социальных программ по поддержки инвалидов, а так же в участии в обеспечении и защите прав и свобод лиц с ограниченными возможностями. Восстановление льгот это острейшая проблема государства и общественных организаций инвалидов для выживания этого важно института гражданского общества, формы самоорганизации инвалидов. В дальнейшем сотрудничество государства и общественных организаций инвалидов состоит

в том что бы восстановить налоговые льготы для предприятий общероссийских общественных организаций инвалидов, а также регулировать арендные отношения.

На сегодняшний деньв Российской Федерации действуетмасса нормативно-правовых актов федерального уровня, которые связанны с проблемами социальной защиты инвалидов. Среди них: 2 федеральных закона, десятки постановлений Правительства Российской Федерации, Соглашение глав государств-членов СНГ “О сотрудничестве в решении проблем инвалидности и инвалидов”, а также ряд общих нормативных правовых актов, регулирующих, в частности, вопросы пенсионного обеспечения, социального страхования и трудовой занятости инвалидов.

Помимоэтого, реализация государственной политики в области социальной защиты инвалидов отражается вомногих ведомственных нормативных актах: документы Минтруда России, федеральных органов исполнительной власти, в которых предусмотрена военная служба, в документах государственных внебюджетных фондов, общественных организаций инвалидов, в совместных документах министерств и ведомств и т.д. Вопросы социальной защиты отдельных категорий инвалидов содержатся в законе Российской Федерации “О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС” и в Федеральном законе “О ветеранах”.

Процесс выработки единых (унифицированных) правовых норм является одной из мер совершенствования государственной политики.

На сегодняшний день инвалиды великой отечественной войны и приравненные к ним, а так же инвалиды чернобыльцы обладают специальными правами и имеют большие привилегии, а унификация законодательства должна рассмотреть возможность уравнивание в правах и льготах инвалидов разных категорий.

Федеральные программы не достаточно финансированы и это одна из проблем законодательных документов по проблемам социальной защиты

инвалидов. Все меры рассматриваемые до этого, не могут обеспечить условия для формирования необходимой среды для обеспечения жизнедеятельности для инвалидов.

Предлагается рассмотреть вопрос о коренном реформировании социальной политики в отношении инвалидов. Обеспечить переход от политики предоставления дотаций и льгот инвалидам к увеличению денежных выплат, которые позволили бы им самим оплачивать все платные услуги, что отвечает общей стратегии развития рыночных отношений в социальной сфере. Эта мера целесообразна только в контексте реформирования социальной политики в целом, в основе которого должно быть реформирование цены труда и распределительных отношений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалиды это неотъемлемая часть общества от которой нельзя просто взять и откреститься. Помогая сегодня инвалидам и пожилым людям нормально жить и реализовываться в обществе, мы тем самым помогаем себе в бедующем.

При всей специфичности социальной политики в отношении инвалидов, проблему следует рассматривать с социальной и экономической стороны. У инвалидом разные потребности, но все они нуждаются в поддержке государства в разных формах и объемах. Современная Россия до сих пор продолжает мыслить стереотипно.

Социальная политика стремилась к одной лишь цели, наладить доходы малообеспеченных групп и сократить ее бедность, а о том что люди с ограниченными возможностями имеют огромный потенциал, который крайне мало востребован обществом, само отношение общества к инвалиду часто делает его человеком с действительно ограниченными возможностями. И самим инвалидам приходится доказывать, что возможности у них безграничны.

Уровень инвалидности в Российской Федерации с каждым годом увеличивается, а учитывая неустойчивую демографическую ситуацию складывающуюся в последнее время в России, данный процесс похож больше на катастрофу. Нужно переориентировать систему социальной защиты инвалидов на их конкретные нужды и потребности. Именно с осознания проблемы инвалидности в нашем обществе, так или иначе складывается система социальной работы с инвалидами, которая направлена на комплексный подход к оказанию помощи людям с ограниченными возможностями, создавая условия для самореализации, реализации возможностей и интеграции в общество.

Рассмотрим более острые проблемы, которые требуют безотлагательных действий.

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) - определяет работоспособность гражданина и его потребность в социальной защите. В случае установления потребности социальной защиты определяется группа инвалидности и меры реабилитации, необходимые гражданину. Т.е. МСЭ проводится для того, чтобы юридически признать человека инвалидом и определить степень повреждения его здоровья. Но потребность в реабилитации у человека может возникнуть до признания его недееспособным. Например человек имеет медицинские показания к протезированию, но не является инвалидом, нуждается в протезно-ортопедической помощи и реабилитационных мероприятиях. Это необходимая часть комплексных мероприятий по профилактике развития инвалидности.

Для этого нужно организовать реабилитационный процесс таким образом, что бы определяли не наличие инвалидности у человека, а его общее состояние и потребность в реабилитационных услугах. Медико-социальная экспертиза должна была стать хорошим помощником в социальной поддержке и реабилитации. Но как показывает опыт последних лет эти нововведения принесли только неудобства инвалидам.

Специалисты МСЭ без достаточных обоснований, опираясь на субъективные оценки, обрекают инвалидов на нищенское существование. И многие инвалиды попросту бояться обращаться в МСЭ. И это происходит потому, что проходя освидетельствование инвалидам говорят о том, что в следующий раз инвалидность с них снимут. Этого ни как нельзя допускать. Нужно проанализировать деятельность учреждений МСЭ и всех документов, регламентирующих их работу по освидетельствованию инвалидов.

В первую очередь нужно разобрать объективные критерии оценки степени инвалидности. Определиться с реформированием системы медико-социальной экспертизы, что бы в короткие сроки устранить имеющиеся недостатки.

Индивидуальные реабилитационные программы. По содержанию больше нареканий, чем действий, на которые она направлены. Иногда, что

бы получить эту программу, инвалиду приходиться потрать не один месяц. Но мало получить ее, она должна быть еще и реализована. Нужно проводить системную работу и по распространению реабилитационных технологий. В первую очередь касается системы непрерывной реабилитации инвалидов.

На сегодня весь этот процесс понимают, как передачу документов конкретного человека от специалиста к специалисту, от учреждения к учреждению. Это не правильно. В непрерывной реабилитации нужно обеспечить постоянное развитие системы реабилитационного потенциала инвалида. Это совсем другая направленность, она требует индивидуального, подчас творческого подхода к каждому человеку.

Но не только в сфере реабилитации проблему у людей с ограниченными возможностями. Для интеграции их в социум требуется создать без барьерную среду обитания, которая плохо, но в большей степени реализовывается в Москве и Московской области, что нельзя сказать о регионах.

Люди с ограниченными возможностями нуждаются в поддержке, не только материальной. Необходимо осуществить комплекс направленных мер для обеспечения доступности инвалидов жилых и производственных помещений, транспорта, образовательных учреждений и т.д. Если рассматривать только Москву, то тут конечно много сделано уже для инвалидов, но они все равно остаются отрезанными от социума. Нужно ввести строгий административный контроль и ответственность за несоблюдение градостроительных стандартов.

Так же имеется проблема с обучение и трудоустройством. Тут нужно обеспечивать условия для независимого выхода на рынок труда.

Многие инвалиды готовы и хотят продолжать трудовую деятельность. И тут нужно предоставить им такие условия, что бы они могли участвовать в общественном производстве. Тут и специализированные рабочие места для инвалидов и профессиональная подготовка инвалидов.

Нужно разобраться и наладить механизм улучшения уровня жизни инвалидов. Расширение льгот и услуг в первую очередь должно касаться инвалидов которые в большей степени нуждаются в помощи, с большой потерей трудоспособностей или функциональных нарушений организма.

Основной целью на сегодняшний день является реабилитация и интеграция инвалидов. Непосредственное участие в жизни общества, включенность в социальные структуры с различными сферами жизнедеятельности человека – культурой, учебой спортом, профессиональной подготовкой, посильным трудом, приносящим удовольствие и общественной деятельностью.

При достижении поставленных целей государство сталкивается с рядом проблем: не функционирует нормативно правовая база по комплексной реабилитации инвалидов, значительные несостыковки между объявленными целями и их реализацией. Одним из помощников в решении проблем с людьми ограниченных возможностей должен стать институт комплексной реабилитации инвалидов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Декларация о правах инвалидов // http://www.un.org/russian/documen/declarat/disabled.htm.

2. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (Приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г.) // http://www.un.org/russian/dokumen/convents/disabled/htm.

3. Конвенция ООН о правах инвалидов (одобрена Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года) // http://fondzasova.ucoz.ru/news/2009-07-20-18.

4. Конвенция МОТ N 128 «О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца» // http://www.uraltradeunion.ru/acts/mezdunarod/inalid.html.

5. Конвенция МОТ N 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» // http://www.zaki.ru/pagesnew.php?id=1270.

6. Рекомендация МОТ N 99 «О переквалификации инвалидов» // http://www.nashepravo.org/index.php?name=Pages&op=page&pid.

7. Конституция Российской Федерации(с поправками от 5 февраля 2014 г.)Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.

8. Федеральный закон от 2 августа 1995 г. N 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (в ред. от 22 августа 2004 г.) // Собрание законодательства РФ. 1995. N 32. Ст. 3198..

9. Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. N 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (в ред. от 23 июля 2008 г.) // Собрание законодательства РФ. 1995. N 50. Ст. 4872.

10. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Российская газета, N 295, 30.12.2013..

11. Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 1996г. № 1011

«О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов».

12. Указ Президента РФ от 28 июня 2007 г. N 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

13. Указ Президента РФ от 28 июня 2007 г. N 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

14. Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996г. № 965 «О порядке признания граждан инвалидами», новое Положение о признании лица инвалидом и Примерное положение об учреждениях государственной медико-социальной экспертизы.

15. Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 N 175 (ред. от 11.09.2012) «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2015 годы» // «Собрание законодательства РФ».

16. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2009 г. N 322 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 г. N 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

17. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 января 2000 г. N 36 «О Федеральной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2000 - 2005 годы» // СЗ РФ. 2000. N 4. Ст. 393.

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2005 г. N 832 «О Федеральной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2006 - 2010 годы» // СЗ РФ. 2006. N 2. Ст. 199

19. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 января 2009 г. N 23 «О внесении изменений в Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2005 г. N 740» // СЗ РФ. 2009. N 4. Ст. 510.

20. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 января 2006 г. N 7 «О Федеральной целевой программе «Развитие

физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006 - 2015 годы» // СЗ РФ 2006. N 3. Ст. 304.

21. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. N 61 «О Федеральной целевой программе развития образования на 2011 - 2015 годы» // СЗ РФ. 2011. N 10. Ст. 1377.

22. Постановление Правительства РФ от 31 мая 2012 г. №535 «Вопросы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации».

23. Постановление Правительства Москвы от 19 декабря 2006 г. N 1009-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте социальной защиты населения города Москвы».

24. Постановление Правительства Москвы от 24 сентября 2012 г. N 792-ПП «О первоочередных мерах по совершенствованию деятельности территориальных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления города Москвы».

25. Агешкина Н.А., Турсина Е.А., Шашкова О.В Справочник по льготам, выплатам, пособиям и компенсациям. – М.: Феникс, 2014.— 120 с.

26. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации. Правовое регулирование: Учебное пособие для вузов. –М.: Владос-Пресс, 2012. - 224 с

27. Зайнышев И.Г. Взаимосвязь социальной политики и социальной работы. – М.: Владос, 2012. – 258 с

28. Захарова Н.А., Шашкова О.В Инвалидность порядок признания, социальная защита и поддержка. – М.:Феникс, 2014.— 106 с.

29. Курбатова В.И. Социальная работа. – М.:Феникс, 2013.- 576 с.

30. Малофеев И.В., Социальные услуги в системе социального обслуживания населения.– М.: Дашков и К, 2014. – 176 с.

31. Мачульская Е., Право социального обеспечения. – М.: Книжный мир, 2014. – 576 с.

32. Международная и внутригосударственная защита прав человека:

под ред. Валеева Р.М. – М.: СТАТУТ, 2011. – 832 с.

33. Организация и управление социальной защитой населения в регионе// Социальная политика региона: теория и практика: Учеб. пособие для вузов по специальности» Соц. работа»; под ред. И. П. Скворцова. – М.: КноРус, 2010. – 437 с.

34. Павленко П.Д., Теория, история и методика социальной работы. Избранные работы: Учебное пособие. – М.: Феникс, 2012. – 592 с.

35. Роик В.Д., Социальное страхование в меняющемся мире. Каким будет выбор России?. – М.: Питер, 2013. – 352 с.

36. Сергеева О., Новые медиа: социальная теория и методология исследований. – М.: Алетейя, 2015. – 264 с.

37. Справочник для населения // Издательство АСТ // Льготы, пособия, субсидии, компенсации. – М.: АСТ, 2014. – 192 с.

38. Тарасова Л.А., Суркина Ф.Ж., Деятельность органов государственной власти в сфере социальной защиты населения. – М.: Кнорус,2014. – 190 с.

39. Топчий Л., Социальное обслуживание населения. Ценности, теория, практика. – М.: РГСУ, 2012. – 322 с.

40. Косенкова Т.В. К вопросу об эффективности социальных механизмов управления институтом реабилитации инвалидов // Соц.-гуман. знания.– М.: 2012. – 222 с.

41. Фирсов М. В., Студенова Е.Г., Наместникова И.В., Введение в профессию «Социальная работа»: учебник. – Спб.: Владос, 2015. – 223 с.

42. Финансовый университет при Правительстве РФ; под ред. Петюковой, О.Н., Социальная защита: Совершенствование механизма правового регулирования. – М.: Деловой двор, 2015. – 175с.

43. Холостова Е.И., Социальная политика и социальная работа. – М.: Дашков и К, 2011. – 208 с.

44. Челнокова Г., Социальное законодательство, направленное на защиту от бедности в России. Научно-практическое пособие.– М.: Проспект,

2014. – 104с.

45. Черняк Е. М., Холостова Е. И., Учебное пособие, Семейное воспитание и социальная работа. – М.: Дашков и К, 2010. – 157 с.

46. Щеглов В.П., Организационное обеспечение деятельности учреждений социальной защиты населения и органов Пенсионного фонда РФ. – М.: Издательские решения, 2015. – 40 с.

47. Юртушкин Владимир, Чрезвычайне ситуации: защита населения и территорий//Учебное пособие//. – М.: Кнорус, 2014. – 365 с.

48. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по городу Москве // URL:http://moscow.gks.ru.

49. Интернет – проект Министерства образования и науки РФ. Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей // URL:http://www.usynovite.ru.

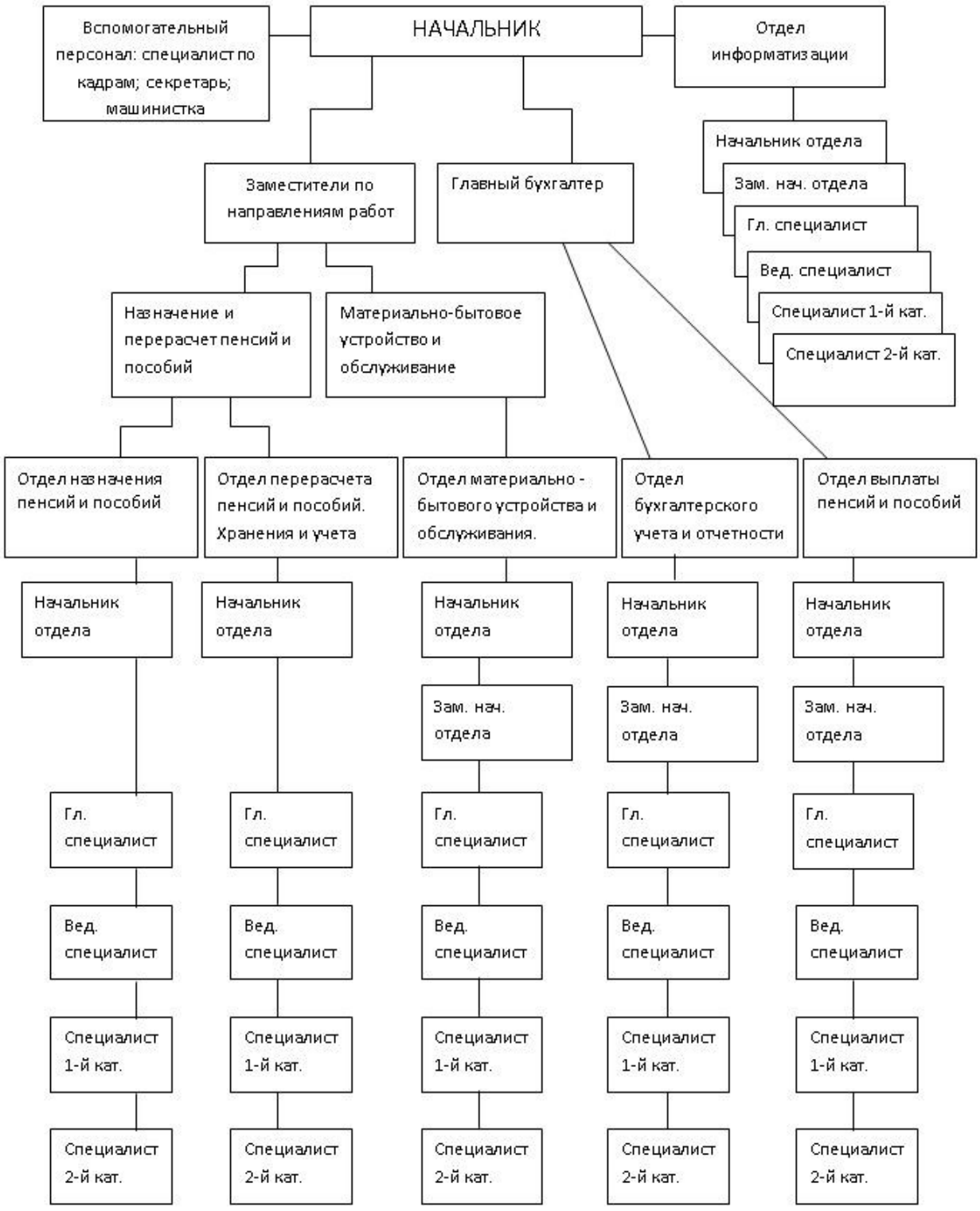
50. Центр гуманитарных технологий. Информационно – аналитический портал // URL:http://gtmarket.ru/concepts/6865.

51. Академик // URL:http://dic.academic.ru/dic.nsf/econ_dict/6122.

52. Кабинет библиотековедения // URL:http://www.library.ru/1/kb/books/adm_reform/kulikova.php.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Организационная структура МУСЗН «Сокольники» Восточного административного округа г. Москвы



ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Организационная структура отдела материально-бытового устройства

