

Министерство образования и науки Российской Федерации
Лысьвенский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Пермский национальный исследовательский политехнический университет»

Факультет: Профессионального образования
Направление: 38.03.04. Государственное и муниципальное управление
Кафедра: Гуманитарных и социально-экономических дисциплин

канд. филол. наук, доцент
с и.о. Зав. кафедрой ГСЭ
_____ З.А. Мухаева
« ___ » _____ 2018 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на соискание академической степени бакалавр

**На тему: «Совершенствование деятельности по реализации
мероприятий социальной защиты инвалидов (на примере ТУ
Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу)»**

Студент _____ (Е.С. Асатова)

Состав ВКР:

1. Пояснительная записка на ___ стр.
2. Графические материалы на ___ стр.

Руководитель ВКР
канд. пед. наук, доцент
_____ (Е.Н. Хаматнурова)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	7
1.1 Понятие и роль социальной защиты инвалидов	7
1.2 Современные задачи и направления социальной защиты инвалидов в Российской Федерации.....	14
1.3 Нормативно – правовые основы социальной защиты инвалидов в Российской Федерации.....	20
ГЛАВА 2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТУ МИНСОЦРАЗВИТИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ ПО ЛЫСЬВЕНСКОМУ ГОРОДСКОМУ ОКРУГУ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ.....	28
2.1 Характеристика территориального управления Министерства социального развития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу	28
2.2 Анализ организации социальной защиты инвалидов в ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу	31
2.3 Оценка проблем организации социальной защиты инвалидов Лысьвенского городского округа (опрос инвалидов и анализ его результатов)	39
ГЛАВА 3 НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ ЛЫСЬВЕНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА.....	48
3.1 Разработка критериев эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов	48
3.2 Разработка мероприятий по совершенствованию социальной защиты инвалидов Лысьвенского городского округа.....	51
3.3 Оценка эффективности предложенных мероприятий.....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	62
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	66

ПРИЛОЖЕНИЕ А – Анкета для опроса инвалидов ЛГО с целью оценки качества организации социальной защиты и выявления проблем	70
ПРИЛОЖЕНИЕ Б – Образец брошюры для инвалидов.....	72

ВВЕДЕНИЕ

Социальная защита инвалидов в России является приоритетным направлением социальной политики государства и представляет собой систему мер их поддержки, направленных на создание равных с другими гражданами возможностей реабилитации и участия в жизни общества в соответствии со ст. 7 Конституции Российской Федерации.

Увеличение количества населения с ограниченными возможностями и трудности их интеграции в различные сферы общественной жизни поставило на повестку дня сложные и многообразные проблемы. Их решение требует не только практического, но и научного анализа, связанного с необходимостью осуществления комплекса мероприятий по предоставлению инвалидам доступной среды обитания с учетом имеющегося законодательства и международных стандартов.

Значимым шагом в сфере социального обеспечения и социальной защиты стало подписание Российской Федерацией декларации о правах инвалидов и вступление ее в силу на территории Российской Федерации 25.10.2012 г. С этого момента в Российской Федерации стала активно формироваться нормативная правовая база в сфере социальной защиты инвалидов и создания для их жизни благоприятных условий.

Эффективность системы социальной защиты инвалидов во многом зависит от адресности проводимых мер, т. е. зависит не только от того насколько полно реализуются социальные гарантии в отношении данной категории лиц, предусмотренные законодательством, но и от того, насколько проводимые мероприятия отвечают запросам и удовлетворяют потребности клиентов с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим, очевидно, что особое внимание теоретиков и практиков социальной работы должно быть направлено на изучение и развитие системы социальной защиты и поддержки инвалидов на муниципальном уровне. Определение путей развития системы социальной защиты инвалидов должны проводиться

при учете действия местных властей, имеющихся ресурсов, развития коммуникаций и т.д., что и обуславливает актуальность темы данной работы.

Целью выпускной квалификационной работы является разработка мероприятий по совершенствованию деятельности в сфере социальной защиты инвалидов на примере ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу.

Поставленная цель достигается решением следующих задач:

- раскрытие теоретических аспектов социальной защиты инвалидов в Российской Федерации;
- проведение анализа деятельности ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу в сфере социальной защиты инвалидов;
- разработка направлений совершенствования социальной защиты инвалидов Лысьвенского городского округа.

Объект исследования – ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу.

Предмет исследования – процесс организации мероприятий по совершенствованию деятельности в сфере социальной защиты инвалидов.

Методологической основой стал диалектический метод познания социальных явлений, позволяющий рассматривать их в постоянном развитии, тесной взаимосвязи и взаимозависимости. Одновременно в процессе исследования комплексно использовались методы сравнительно-правового, системного, формально-логического, статистического и социологического анализа объекта и предмета исследования.

Нормативно-правовую базу работы составили федеральные и региональные нормативно-правовые акты, в которых отражены различные аспекты социальной защиты инвалидов.

Структура работы. ВКР состоит из введения, трех глав, разделенных на параграфы, заключения, списка использованных источников и приложений.

Во введении описывается актуальность темы, ее цель и задачи, объект и предмет исследования, методологическая основа.

В теоретической части дается понятие и рассматривается роль социальной защиты инвалидов, описываются современные задачи и направления социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, характеризуются нормативно-правовые основы социальной защиты инвалидов.

Вторая глава посвящена анализу мер социальной защиты на муниципальном уровне, в частности представлена краткая характеристика ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу, анализ организации социальной защиты инвалидов в указанном учреждении, оценка проблем организации социальной защиты инвалидов в ЛГО по результатам их опроса.

В третьей главе представлена разработка критериев эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов, мероприятий по совершенствованию социальной защиты инвалидов Лысьвенского городского округа, оценка эффективности предложенных мероприятий.

В заключении подводятся основные итоги проделанной работы, делаются выводы.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1 Понятие и роль социальной защиты инвалидов

Переход России к новому социально-экономическому укладу жизни выдвинул потребность в формировании такой системы социальной защиты населения, которая в наибольшей мере соответствует современным задачам общественного развития. К числу таких задач относится создание инвалидам достойных условий жизни, насыщенной активной деятельностью и приносящей удовлетворение, осознание себя органической частью общества. Проблема актуализируется стремительным нарастанием самого явления инвалидности, так как социальное явление становится проблемой не одного человека, и даже не части населения, а всего общества в целом.

В соответствии со ст. 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее по тексту Закон) инвалидом является 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 [2].

Инвалидность означает значительное число различных функциональных ограничений. 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.

С юридической точки зрения инвалидом является человек, прошедший освидетельствование в службе медико-социальной экспертизы и имеющий документ установленного образца, – справку, подтверждающую факт установления инвалидности [4].

Юридическое установление факта инвалидности создает возможность для оказания социальной помощи человеку и включает его в различные

социальные программы, реализуемые для данной категории граждан. Таким образом, человек попадает под наблюдение специалистов только после юридического оформления статуса [14, 142 С.].

Существуют два основных подхода к инвалидности: медицинская и социальная модель. Медицинская модель определяет инвалидность как медицинский феномен, а инвалидность рассматривается как патология или заболевание. Методика работы с инвалидами, в соответствии с медицинской моделью, сводится к созданию специальных служб, помогающих человеку выжить.

Сущность социальной модели состоит в том, что в ней рассматриваются проблемы инвалидности в качестве результата отношений общества к их особым потребностям. Социальная модель характеризует инвалидность как социальную проблему, а не как свойство человека. Поэтому многое в решении этой проблемы зависит от общей государственной стратегии в отношении инвалидов.

Одновременно с традиционным понятием «инвалид» в научный и повседневный обиход вводится понятие «человек с ограниченными возможностями», представляемое рядом исследователей как менее дискриминационное и существенно расширяющее круг людей, подпадающих под данное понятие.

Это позволило бы оценить реальный масштаб инвалидности в стране, так как в настоящий момент статистика инвалидности в стране основана на подсчете выплачиваемых пенсий по инвалидности и данных бюро медико-социальной экспертизы, что далеко не всегда соответствует действительности и создает необходимость дополнительных подсчетов для оценки уровня инвалидности в стране.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом» и приказом Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы» федеральными

государственными учреждениями медико-социальной экспертизы происходит установление группы инвалидности гражданам, необходимо иметь «нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты» [4]. Если же человек имеет ограничение жизнедеятельности, не приводящее к необходимости его социальной защиты, то инвалидность не может быть ему определена. Однако представляется, что факт ограничения жизнедеятельности сам по себе требует особого внимания с учетом потенциальной опасности перехода из категории «трудоспособный» в категорию «иждивенец». А значит, необходимо создание системы по профилактике роста инвалидности в России, направленной в первую очередь на данную категорию граждан.

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

Ряд авторов (Е. И. Холостова, С. А. Юшкова) считают, что система социальной защиты населения состоит из четырех основных блоков или звеньев: 1) системы социального обеспечения, включающей социальное обслуживание, 2) системы социального страхования, 3) системой социальной помощи (поддержки), 4) социальные преференции и формы социальной защиты (индексация пенсии, предоставление льгот (скидок и субсидий) и т.д. [35, 29 С.].

Каждая система, а в том числе система социальной защиты и поддержки инвалидов на муниципальном уровне имеет ряд элементов, которые взаимодействуют между собой, от полноценного взаимодействия которого, зависит и результат. Такими элементами могут быть: обеспечение

жизнедеятельности инвалидов, реабилитация (социальная, медицинская, профессиональная и пр.), формирование доступной среды жизнедеятельности, адаптация (профессиональная, социальная), социальное обслуживание, материальное обеспечение, санаторно-курортное лечение, медицинская помощь [21, 3 С.].

Основными причинами, обуславливающими нуждаемость инвалидов в социальной защите, служит их неспособность, вследствие ограничения жизнедеятельности, к самостоятельному проживанию, поддержанию социальных связей, к обеспечению экономической независимости и т.д.

По утверждению М. В. Фирсова, суть социальной защиты как системы раскрывается через выявление и анализ:

- а) структуры видов, форм и методов социальных услуг,
- б) управления социальным обслуживанием,
- в) ресурсного обеспечения социального обслуживания (имущественного, финансового, кадрового, научно-методического, информационного),
- г) структуры социальных служб и отдельных учреждений социального обслуживания населения,
- д) организации социального обслуживания (учреждения и предприятия),
- е) подсистем и элементов системы территориальных и ведомственных социальных служб (государственные, муниципальные, общественные, церковные, частные и иные [34, 141 С.].

Если следовать точке зрения этого и ряда других исследователей в области социальной работы, то очевидно, что в данной модели важное место принадлежит организациям социального обслуживания.

Согласно Федеральному закону от 23.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» к организациям социального обслуживания относятся организации,

осуществляющие социальное обслуживание на дому, полустационарное социальное обслуживание, стационарное социальное обслуживание [3].

Организации социального обслуживания в субъектах Российской Федерации создаются и действуют с учетом методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания и в соответствии с правилами организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений [22, 36 С.].

Рыночные отношения и социальная защита должны взаимодействовать не только на уровне общества, но и на уровне отдельных социальных лиц.

Однако обострение социально-экономического кризиса в нашей стране в настоящее время усиливает влияние факторов, обуславливающих причины инвалидности. Бюджетные трудности, недостаток кадров и современного оборудования снижают возможности системы здравоохранения по поддержанию и восстановлению здоровья населения. Менее последовательной и результативной становится охрана труда, особенно на предприятиях негосударственной формы собственности, что ведет к росту производственного травматизма и, соответственно, инвалидности [28, 23С.].

Сложившаяся ситуация требует от государства принятия адекватных мер прежде всего в сфере развития системы социальной защиты населения и обеспечения социальной безопасности.

Ниже представлен уровень инвалидизации в РФ (таблица 1).

Таблица 1 - Общая численность инвалидов по группам инвалидности (на 1 января года) [24]

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего инвалидов, тыс. человек	13209	13189	13082	12946	12924	12751	12261	12111
в том числе:	1540	1515	1496	1451	1355	1283	1309	1466
I группы								
II группы	7306	7076	6833	6595	6472	6250	5921	5552
III группы	3822	4038	4185	4320	4492	4601	4395	4442
дети-инвалиды	541	560	568	580	605	617	636	651

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0	83,5	82,5

В общем контингенте инвалидов мужчины составляют более 50%, женщины - более 44%, 65-80% - это люди пожилого возраста. Инвалидов I группы — 12,1%, II группы — 46%, III группы — 36,6 %.

За последнее десятилетия опережающими темпами увеличивалось число детей-инвалидов: если в РСФСР в 1990 г. на учете в органах социальной защиты населения состояло 155,1 тысяч таких детей, то в Российской Федерации в 2017 году - до 636 тысяч детей - инвалидов.

Вызывает тревогу и то, что по информации Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно в нашей стране рождается 50 тысяч детей, которые признаны инвалидами с детства.

В последние годы растет и численность инвалидов вследствие военной травмы.

Наряду с ростом численности инвалидов прослеживаются тенденции качественных изменений их состава (таблица 2).

Таблица 2 - Распределение инвалидов по полу и возрасту (тыс.человек) [24]

	На 1 января 2015 г.			На 1 января 2016 г.			На 1 января 2017 г.			На 1 января 2018 г.		
	Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.		Всего	в т.ч.	
		муж.	жен.									
Всего инвалидов по основным возрастным группам:	12656	5355	7301	12538	5329	7209	12314	5264	7050	12111	5210	6901
дети в возрасте до 18 лет	590	334	256	613	347	265	628	357	271	651	370	281
в том числе: в возрасте 0-7 лет	212	118	94	217	121	96	217	122	95	219	123	96
в возрасте 8-17 лет	378	216	162	396	226	169	411	235	176	432	247	185

Продолжение таблицы 2

трудоспособного возраста	389 6	244 3	145 3	380 1	238 9	141 1	374 1	234 9	139 2	365 1	229 3	135 8	356 1	223 2	132 9
в том числе: в возрасте 18-30 лет	613	362	251	587	345	242	572	333	239	552	319	233	527	302	225
мужчины в возрасте 31-59 лет, женщины в возрасте 31-54 года	328 3	208 1	120 2	321 4	204 4	116 9	316 9	201 6	115 3	309 8	197 4	112 4	303 4	193 0	110 4
старше трудоспособного возраста	833 5	263 3	570 1	826 5	263 2	563 4	818 4	263 3	555 2	803 5	261 4	542 1	789 9	260 8	529 1

Наибольшая доля инвалидов (треть всех обследованных) представляет старшую возрастную группу — 60–72 года. В ней также зафиксирован наибольший процент экономически неактивных инвалидов. Среди экономически активных граждан с наличием инвалидности пик инвалидизации приходится на 50–54 года.

Структура распределения инвалидности в связи с общим заболеванием в России такова: на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы (22,6%), далее следуют злокачественные новообразования (20,5%), затем травмы (12,6%), болезни органов дыхания и туберкулез (8,06%), на пятом месте - психические расстройства (2,7%).

Распространенность инвалидности в целом выше среди городского населения по сравнению с сельскими жителями [29, 86 С.].

Динамика роста инвалидности в России характеризуется следующими показателями: по возрастной структуре преобладают инвалиды пенсионного возраста, по нозологии - наиболее часто инвалидность сопряжена с болезнями системы кровообращения, по тяжести - преобладают инвалиды II группы.

В течение последних 30 лет в мире сложились устойчивые тенденции и механизмы формирования такой политики, как поддержка правительствами различных стран в разработке подходов к решению проблем этой социальной группы и оказания помощи государственным и общественным

институтам в определении и реализации политики, адресованной инвалидам.

Роль социальной защиты инвалидов обусловлена необходимостью обеспечения инвалидам возможности достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни. Инвалиды имеют право жить в социуме, общество порицает изоляцию инвалидов. Для этого необходимо стремиться сформировать условия независимой жизни инвалидов (безбарьерная среда).

При реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится свой комплекс мероприятий. То есть должен быть реализован адресный и индивидуальный подход.

1.2 Современные задачи и направления социальной защиты инвалидов в Российской Федерации

Государственная политика в настоящее время остается основным публичным механизмом в определении, категоризации и легализации инвалидности и продолжает быть существенным элементом в конструировании и поддержании зависимого статуса людей с ограниченными возможностями.

Основные принципы формирования социальной политики в отношении инвалидов:

1) государство отвечает за устранение условий, ведущих к инвалидности, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности;

2) государство обеспечивает инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни;

3) инвалиды имеют право жить в социуме, общество порицает изоляцию инвалидов. Для этого общество стремится сформировать условия независимой жизни инвалидов (безбарьерная среда);

4) 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;

5) 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);

б) при реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится свой комплекс мероприятий.

Основными направлениями социальной защиты инвалидов в Российской Федерации являются:

1) медико-социальная экспертиза – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

2) реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество;

- 3) обеспечение жизнедеятельности инвалидов, включающее
- медицинскую помощь инвалидам,
 - обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации,
 - обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры,
 - ответственность за уклонение от исполнения требований к созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур,
 - обеспечение инвалидов жилой площадью,
 - воспитание и обучение детей-инвалидов,
 - образование инвалидов,
 - обеспечение занятости инвалидов, которое включает установление квоты для приема на работу инвалидов и создание специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов,
 - установление условий труда инвалидов,
 - материальное обеспечение инвалидов,
 - социально-бытовое обслуживание инвалидов;
- 4) обеспечение права на общественные объединения.

Исходя из выявленных направлений, сформулируем задачи социальной защиты инвалидов в РФ:

- создание системы реабилитационных и экспертных организаций, осуществляющих реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество,
- развитие реабилитационной индустрии как промышленной основы системы комплексной реабилитации инвалидов, формирование национального рынка технических средств реабилитации и реабилитационных услуг,
- оснащение оборудованием реабилитационных организаций,
- обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, культурной и иной городской или сельской инфраструктуры,

- осуществление мероприятий по поддержке предприятий, находящихся в собственности общероссийских общественных организаций инвалидов, в целях создания дополнительных рабочих мест.

Различают социально-медицинскую и медико-социальную помощь инвалидам. Первая обеспечивает уход в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности. Вторая направлена на лечение, уход, поддержание активного образа жизни. В первом случае за оказание помощи отвечают учреждения социальной защиты, во втором – государственные и муниципальные органы здравоохранения [32, 313 С.].

Социально-медицинские и медико-социальные услуги оказываются как в стационарах, так и на дому.

В области реализации инвалидами своего права на здоровье необходимо координировать усилия различных ведомств и секторов, добиваться их взаимодействия, причем первоочередная роль может принадлежать даже не официальным властным институтам, не министерским или региональным органам управления, а самым разным профессиональным и общественным объединениям, в частности врачебным ассоциациям и организациям инвалидов. Их задачей является продвижение необходимых обществу решений, твердое отстаивание своего мнения в государственных институтах. Ведь в соответствии с международными конвенциями, нормами международного права, гражданским и профессиональным кодексами на врачей возложены не только лечение и организация профилактики болезней, но и обязанность побуждать власти к активным действиям [28, 95 С.].

К основным направлениям психолого-педагогической работы относятся:

- диагностика уровня психического развития и навыков ребенка,
- составление индивидуальной комплексной программы реабилитации и своевременная ее корректировка,
- организация и проведение логопедической, учебной и трудовой деятельности, а также социально-бытовой ориентации,

- психологическое консультирование родителей/родственников,
- обучение родителей/родственников основам реабилитации,
- освоение и внедрение новых педагогических и социальных технологий,
- определение критериев эффективности реабилитации,
- разработка методик для социально-бытовой ориентации.

Социально-педагогическая деятельность, оказываемая лицам с ограниченными возможностями – непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи. Главная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка, способствовать ее оптимальному функционированию, несмотря на имеющийся объективный фактор риска; воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения различных задач.

Социально-бытовое обслуживание, являясь одной из форм социального обслуживания, направлено на социальную адаптацию и реабилитацию инвалидов, поддержание и обеспечение их жизнедеятельности в быту, а также на защиту их прав и законных интересов.

Социально-бытовое обслуживание включает в себя комплекс социально-бытовых услуг, которые предоставляются инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Социально-бытовые услуги предоставляются инвалидам:

- по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях,

– либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности, в соответствии с перечнем гарантированных государством социально-бытовых услуг инвалидам, который утверждается органами государственной власти субъектов РФ.

К числу надомных социальных услуг, предусматриваемых перечнем гарантированных государством социальных услуг, относятся:

- организация питания, включая доставку продуктов на дом,
- помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости,
- содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения,
- поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями,
- содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг,
- содействие в организации ритуальных услуг.

Материальное обеспечение инвалидов включает в себя денежные выплаты по различным основаниям (пенсии, пособия, страховые выплаты при страховании риска нарушения здоровья, выплаты в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, и другие выплаты), компенсации в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Таким образом, только в тесном взаимодействии и сотрудничестве со всеми ветвями реабилитационных служб можно добиться результатов в интеграции инвалидов в жизнь общества, которое в свою очередь должно эволюционировать в сторону защиты прав людей с ограниченными возможностями. Очевидна необходимость изменения социальной политики государства по отношению к инвалидам, а также формирования адекватного к реально сложившимся условиям механизма управления, принятием и реализацией решений. В основе государственной политики должно быть

выявление и ликвидация механизмов и процессов, дегумманизирующих действительность, а также формирование механизмов обеспечивающих постоянную полноценную интеграцию человека в общество.

Обязательным условием совершенствования системы социальной защиты инвалидов является формирование единой службы реабилитации. Существующие центры социальной реабилитации зачастую не отвечают критериям и нормам, которые приводят к эффективной реабилитации инвалидов. Необходимо создание единой региональной службы, которая должна включать в свою структуру органы исполнительной власти (социальной защиты населения, здравоохранения, физической культуры и туризма, учреждения службы занятости населения и др.), а также предприятия, учреждения и организации реабилитационной направленности иных форм собственности.

1.3 Нормативно – правовые основы социальной защиты инвалидов в Российской Федерации

Правовое регулирование в сфере государственной помощи и реабилитации инвалидов должно быть ориентировано в первую очередь на обеспечение в полном объеме их конституционных прав.

Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции РФ [1], федеральных законов и иных нормативных правовых актов РФ, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов РФ.

Основным нормативным правовым актом, регламентирующим социальную защиту инвалидов в РФ, является Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который установил понятие «инвалидности», а так же перечень льгот и компенсаций, предоставляемых инвалидам в Российской Федерации [5].

В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни,

инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом [1].

В Российской Федерации инвалидам предоставляются:

1) технические средства реабилитации: специальные средства для ухода, ориентирования, самообслуживания, обучения, протезные изделия, средства для передвижения [6];

2) квалифицированная медицинская помощь, в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

3) право на получение необходимой информации: обеспечение выпуска литературы для инвалидов по зрению является расходным обязательством Российской Федерации.

Приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, для образовательных организаций и библиотек;

4) осуществление операций с использованием факсимильного воспроизведения собственноручной подписи: инвалид по зрению вправе использовать факсимильное воспроизведение его собственноручной подписи, проставляемое с помощью средства механического копирования при осуществлении кредитной организацией операций по приему, выдаче, размену, обмену наличных денежных средств. Либо при осуществлении юридическим лицом, не являющимся кредитной организацией, или индивидуальным предпринимателем операций по приему, выдаче наличных денежных средств.

Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, которая вступила в силу для России 25 октября 2012 года в соответствии с Федеральным законом 03.05.2012 года № 46 – ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». Это потребовало приведения российского законодательства в соответствие с нормами международного права. Следует

отметить, что и до присоединения к Конвенции в РФ формировалась правовая база, регулирующая вопросы социальной защиты и социального обеспечения инвалидов. Ключевым следует считать принятие 24 ноября 1995 года Федерального закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» [2].

В последующие годы совершенствовалось как федеральное, так и региональное законодательство субъектов РФ. В частности в 2014 году Правительством РФ принята целевая государственная программа «Доступная среда» на 2011-2015 годы. Постановлением Правительства РФ от 01.12.2015 года № 1297 (ред. от 25.05.2016) продолжена работа в данном направлении и утверждена государственная программа РФ «Доступная среда» на 2011-2020 годы и т.д.

Существенные изменения были закреплены в ФЗ № 419 от 1 декабря 2014 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», вступившими в силу с 1 января 2016 года. Изменения были внесены в двадцать пять федеральных законов и стали основой для разработки комплекса мер по обеспечению доступности объектов и услуг для инвалидов на федеральном и региональном уровнях [31, 57 С.].

Как известно, Конвенция 2006 года не провозглашает особых прав для инвалидов, а лишь призывает создать условия, позволяющие инвалидам наряду со здоровыми людьми реализовывать весь комплекс прав и свобод, провозглашенных и закрепленных в документах ООН. Данное соглашение направлено на понимание проблем инвалидов и создание условий, позволяющих людям с ограниченными возможностями, наравне со здоровыми, демонстрировать свою волю, проявлять активность в решении многих вопросов, затрагивающих не только частные, но и публичные интересы. В первую очередь это связано с доступностью сферы образования, здравоохранения, транспорта, учреждений культуры, в том числе спорта,

возможностью получения социальных услуг, общения с учетом достижений современных информационных технологий.

Известно множество примеров, когда инвалиды показывали и продолжают демонстрировать высокие результаты в профессиональной деятельности, науках, творчестве и, конечно, спорте.

Как отмечалось ранее, многие изменения законодательства РФ, касающиеся вопросов социальной защиты и социального обеспечения инвалидов, были связаны с ратификацией Конвенции о правах инвалидов. Именно в Конвенции содержится статья 26 «Абилитация и реабилитация». С точки зрения разработчиков данного документа не только реабилитация, но и абилитация позволят инвалидам иметь возможность для достижения и сохранения способностей (физических, умственных, социальных и профессиональных) и включения в различные сферы жизни общества. Термин абилитация имеет латинское происхождение (от лат. *habilis* – удобный, приспособленный). Если реабилитация предполагает полное или частичное восстановление способностей инвалида к бытовой, профессиональной и другой деятельности, то абилитация – процесс формирования у инвалида отсутствующих способностей к данным видам деятельности. Таким образом, не только реабилитация, но и абилитация позволят инвалидам, в том числе детям-инвалидам устранить или компенсировать определенные ограничения жизнедеятельности, адаптироваться в социальной среде. Конечно, абилитация в первую очередь касается детей-инвалидов и инвалидов с детства, которые были признаны инвалидами с момента рождения или в раннем детском возрасте и не успели приобрести необходимых навыков.

Основные направления реабилитации и абилитации определены в ст. 9 Закона. К их числу относят: медицинские, профессиональные, социально-средовые, социально-педагогические, социально-психологические, социально-культурные, социально-бытовые, физкультурно-оздоровительные и спортивные мероприятия. Обращается внимание на использование

инвалидами технических средств реабилитации, необходимости создания условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, средствам связи, информации, транспорта. Отдельно подчеркивается необходимость обеспечения не только инвалидов, но и членов их семей информацией по всем вопросам реабилитации и абилитации.

В тоже время необходимо отметить, что законодатель не дает четкого разделения понятий реабилитация и абилитация, а также конкретизации программ в зависимости от особенностей реабилитационного или абилитационного вида мероприятий. Таким образом, разработка конкретной программы будет зависеть от квалификации специалистов, осуществляющих медико-социальную экспертизу. В связи со сложностью и явной спецификой разработки программ реабилитации и абилитации Министерство труда и социальной защиты РФ 31 августа 2015 года утвердило порядок разработки и реализации таких программ, в которых предусмотрен прогнозируемый результат осуществления конкретных направлений реабилитации или абилитации. Также, по нашему мнению, значительную помощь в реализации данных программ будет играть подписанный 8 августа 2016 года Указ Президента РФ № 398 «Об утверждении приоритетных направлений деятельности в сфере оказания общественно полезных услуг». В числе таких приоритетных мер названа деятельность по повышению коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, реабилитацию и социальную адаптацию инвалидов, в том числе сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. К сожалению, понятие абилитация не было включено в данный указ, что по-прежнему свидетельствует о недостаточном внимании к рассмотрению данной проблемы и предпочтении привычных реабилитационных мероприятий.

Большую роль в реализации прав инвалидов играют органы государственной власти субъектов РФ. Широта полномочий субъектов РФ в данном вопросе объясняется не только их законодательным закреплением. В

большей степени это связано с необходимостью конкретного участия в осуществлении государственной политики в отношении инвалидов на территории субъектов с учетом проблем инвалидов и возможностями финансирования региональных программ.

Анализ нормативных правовых актов, научной литературы позволил сформулировать предложения по совершенствованию социальной защиты инвалидов [30, 86 С.].

В сфере реабилитации. В ст. 9 Закона закреплено право инвалидов на реабилитацию, которое реализуется в индивидуальной программе реабилитации, выдаваемой каждому инвалиду. Статья 26 Конвенции о правах инвалидов предусматривает, помимо реабилитации, также институт абилитации инвалидов. Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Понятие «абилитация» в российском праве отсутствует.

В связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов З.И. Сабанов указывает на необходимость ст. 9 Закона дополнить понятием «абилитация», изложив в следующей редакции: «Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших способностей инвалидов к образовательной, профессиональной, бытовой, общественной, досугово-игровой и иной деятельности». В отличие от реабилитации, абилитация направлена на формирование навыков, ранее отсутствовавших (например, по отношению к инвалидам с детства). Нуждается в упрощении процедура получения инвалидами индивидуальной программы реабилитации. В ряде случаев она просто не является необходимой. Например, чтобы получить собаку-проводника, инвалиду по зрению нужно пройти всех врачей. Представляется, что оформление программы реабилитации (абилитации) возможно в дистанционном режиме, т.е. без непосредственного участия инвалида по представленным им документам, а также с участием представителя инвалида

и (или) использованием информационно-телекоммуникационных технологий.

В сфере труда и занятости. Перечень мероприятий органов государственной власти, направленных на повышение конкурентоспособности инвалидов на рынке труда, установленный ст. 20 Закона, З.И. Сабанов считает необходимым дополнить следующим: осуществление льготной финансово-кредитной политики в отношении специализированных предприятий, применяющих труд инвалидов, предприятий, учреждений, организаций общественных объединений инвалидов. Указанные меры предполагают не только льготное налогообложение организаций, где трудятся инвалиды, но и льготные условия аренды такими предприятиями помещений, иные методы поощрения работодателей.

Таким образом, решение вышеназванных вопросов в законодательстве Российской Федерации будет способствовать созданию более благоприятных условий для жизни инвалидов, широкому их вовлечению в трудовую деятельность, расширению возможностей для личного развития.

Таким образом, социальная защита инвалидов - действия и средства государства и общества, ориентированные на комплекс экономических, социальных и правовых гарантий для инвалидов, обеспечивающий под держание достойного уровня их материальной и духовной жизни, и базирующийся на принципах международного права по отношению к инвалидам со стороны государства и общества. Анализ современной системы социальной защиты инвалидов показал, что основными направлениями является социальная поддержка, социальное обслуживание, социальное обеспечение, социальная помощь. Основными формами социального обслуживания инвалидов является стационарное, нестационарное и полустационарное.

На наш взгляд, системы социальной защиты инвалидов на муниципальном уровне в настоящее время продолжает активно развиваться,

и с каждым годом появляются новые направления социальной защиты, инновационные технологии социальной работы, новые субъекты социальной защиты и формы социального обслуживания. Становление и развитие системы социальной защиты инвалидов на муниципальном уровне проходит на основе трансформации системы социальной защиты на федеральном и региональном уровнях.

ГЛАВА 2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТУ МИНСОЦРАЗВИТИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ ПО ЛЫСЬВЕНСКОМУ ГОРОДСКОМУ ОКРУГУ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ

2.1 Характеристика территориального управления Министерства социального развития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу

Территориальное управление Министерства социального развития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу (далее - управление) (сокращенное наименование - ТУ Минсоцразвития края по Лысьвенскому городскому округу) является территориальным органом исполнительного органа государственной власти Пермского края - Министерства социального развития Пермского края (далее - Министерство) - и входит в единую систему предоставления гарантий социальной защиты края [13].

С 2006 года управление является территориальным органом исполнительного органа государственной власти Пермского края и входит в единую систему предоставления гарантий социальной защиты края, находится в непосредственном подчинении Министерства социального развития Пермского края.

В своей деятельности управление руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и федеральных органов государственной власти, Уставом и законами Пермской области, Пермского края, актами губернатора области, губернатора края, актами Правительства края и председателя Правительства края, приказами Министерства, а также настоящим Положением.

Управление осуществляет свою деятельность во взаимодействии с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации, исполнительными органами государственной власти Пермского края, иных субъектов Российской Федерации и их территориальными органами, а также органами местного самоуправления,

организациями независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, общественными объединениями и гражданами.

Целью деятельности территориального управления является предоставление гарантий социальной защиты отдельным категориям населения края по вопросам социальной поддержки, социальной помощи, социального обслуживания в пределах полномочий, установленных краевым законодательством.

Направлениями деятельности территориального управления являются:

- реализация федерального, областного, краевого законодательства;
- предоставление мер социальной поддержки и социальной помощи различным категориям граждан;
- осуществление полномочий по опеке и попечительству над несовершеннолетними и совершеннолетними недееспособными гражданами;
- предоставление государственных услуг населению, входящих в перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления исполнительными органами государственной власти Пермского края;
- реализация технических заданий и технологий, установленных Министерством социального развития Пермского края;
- сбор и направление в Министерство социального развития Пермского края информации о положении дел в сфере предоставления гарантий социальной защиты и эффективности функционирования системы по предоставлению гарантий социальной защиты и прогнозирования ее развития на подведомственной территории;
- взаимодействие с государственными и исполнительными органами, территориальными органами местного самоуправления, с учреждениями и организациями по совместному решению вопросов социальной защиты населения, в том числе и общественными.

Для инвалидов в ТУ Минсоцразвития края по ЛГО реализуются следующие социальные гарантии:

- ежемесячные денежные компенсации на оплату жилья и коммунальных услуг гражданам, имеющим статус инвалида,
- предоставление инвалидам сертификата на реабилитацию при наличии медицинских показаний,
- выдача направлений на надомное обслуживание инвалидов,
- предоставление стационарного обслуживания инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, в учреждениях социального обслуживания, интернатных учреждениях профильного типа,
- оказание консультативной помощи и социально-правовых услуг.

Управление активно работает по реализации новых технологий. С 2008 года используется такая форма, как «Социальное такси», предназначенное для перевозки инвалидов, не имеющих возможности по состоянию здоровья пользоваться общественным транспортом. Эти граждане могут добраться до объектов социальной инфраструктуры, таких как, медицинские учреждения, органы местного самоуправления и их структурные подразделения, муниципальные учреждения района, оказываемые услуги предоставляются гражданам с оплатой стоимости проезда 30%.

В целях обеспечения доступности предоставления государственной помощи и государственных услуг гражданам используется технология по оказанию консультативной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации. В территориях сельских поселений первичный прием граждан осуществляют консультанты по социальной работе, которые являются связующим звеном между управлением и клиентами, нуждающимися в помощи. Консультанты ведут первичный прием непосредственно в территории, занимаются приемом документов, проводят консультации и дают разъяснения по существующему законодательству в части предоставления мер социальной помощи и социальных гарантий социально-незащищенными категориями населения. Граждане могут сдать документы непосредственно в том поселении, где они проживают, это позволяет им экономить время и уменьшить материальные затраты

на поездку в управление. Ежемесячно в управление консультанты предоставляют до 500 собранных пакетов документов для назначения различных видов пособий, компенсаций, единовременных видов помощи и других видов социальных услуг.

Начиная с 2007 года, управление реализует технологию «Семья для пожилого», когда дееспособный гражданин оформляет попечительство в форме патронажа над одиноким гражданином пожилого возраста или инвалидом, утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянной посторонней помощи. В результате реализации технологии решается проблема одиночества и отпадает необходимость помещения пожилых людей в дома-интернаты. Такие семьи имеют возможность получения психологической помощи для определения совместимости при совместном проживании. В 2015 году в технологии участвуют 44 семьи.

ТУ Минсоцразвития края по ЛГО принимало активное участие в реализации целевой программы «Реабилитация и создание условий для социальной интеграции инвалидов Пермского края на 2012-2016 годы».

2.2 Анализ организации социальной защиты инвалидов в ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу

Организацией социальной защиты инвалидов на территории Лысьвенского городского округа занимается ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу. Помимо официального государственного учреждения, действует ООО «Новолетие», которое по договору с ТУ Минсоцразвития Пермского края по ЛГО оказывает социальные услуги инвалидам. Также действуют некоммерческие объединения и сообщества, например, ООО «Луч надежды», ЛРО ПКО ВОИ Лысьвенская районная организация Всероссийское общество инвалидов, которая оказывает содействие в получении консультации специалистов разного уровня, содействие в прохождении, освидетельствовании МСЭ, организует культурно-досуговую деятельность, спортивные мероприятия, городские и краевые конкурсы и фестивали, Лысьвенская организация

Всероссийского общества слепых, которая занимается реабилитацией инвалидов по зрению, адаптацией инвалидов в обществе, Лысьвенская организация Всероссийского общества глухих, который в том-числе работает и с детьми-инвалидами.

На учете в территориальном управлении, по данным на 01.01.2018 г., состоит 9184 инвалида, в т.ч. инвалиды 1 группы – 1127, 2 группы - 4474, 3 группы - 3264, детей-инвалидов – 319 (таблица 3).

Таблица 3 - Количество инвалидов в ЛГО за период с 2015 по 2018 гг.

Наименование показателей	Един. изм.	Кол-во на 01.01.2016	Кол-во на 01.01.2017	Кол-во на 01.01.2018	Изменение			
					2017/2016		2018/2017	
					+/-	%	+/-	%
Всего инвалидов в ЛГО	Чел.	8816	8956	9184	140	101,59	228	102,55
Инвалидов 1 группы	Чел.	1 072	1110	1127	38	103,54	17	101,53
Инвалидов 2 группы	Чел.	4372	4406	4474	34	100,78	68	101,54
Инвалидов 3 группы	Чел.	3 070	3125	3264	55	101,79	139	104,45
Дети-инвалиды	Чел.	302	315	319	13	104,30	4	101,27

Отметим, что наблюдается увеличение числа инвалидов, так, на 01.01.2017 году прирост составил 1,59% или 140 человек, на 01.01.2018 число инвалидов выросло еще на 228 человек, или на 2,55%.

В 2018 году за государственной социальной помощью, согласно постановлению Правительства Пермского края от 24.12.2013 № 1804-п «О предоставлении государственной социальной помощи в форме социального пособия и натуральной помощи», обратились 101 человек, помощь оказана на сумму 1067,8 тыс. рублей. Помощь предоставлялась в виде денежных средств гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации: инвалидам, родителям детей – инвалидов.

Оказание материальной помощи инвалидам:

- в 2015 году оказана материальная помощь 39 инвалидам на сумму 166,8 тыс.руб., из них 5 семей с детьми-инвалидами. (54,3 тыс.руб.);

- в 2016 году оказано 35 инвалидам на сумму 205,0 тыс.руб., из них 2 семьи с детьми-инвалидами (25,0 тыс.руб.);

- в 2017 году оказано 21 инвалиду на сумму 106,0 тыс.руб., из них 3 семьям с детьми-инвалидами (10,0 тыс.руб.).

Деятельность по предоставлению социального обслуживания на дому осуществлялась в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 07.03.2018) Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [3].

На территории Лысьвенского городского округа услугу «Надомное обслуживание инвалидов и граждан пожилого возраста» в порядке и на условиях, установленных государственным контрактом, оказывает ООО «Управляющая компания «Новолетие». За 2017 год было выдано 121 направление для зачисления в отделения ООО «УК «Новолетие» (рисунок 1).

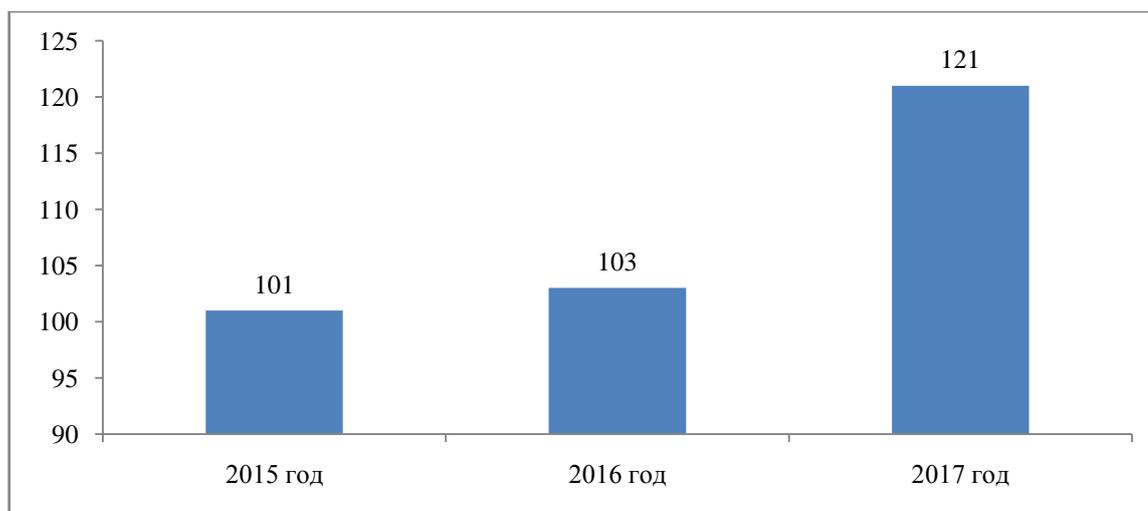


Рисунок 1 - Количество выданных направлений инвалидам на надомное обслуживание за 2015-2017 гг.

В 2017 году услугу по надомному обслуживанию получили 616 граждан, в том числе 505 мобильных, 111 маломобильных.

В целях реализации долгосрочной целевой программы «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов Пермского края на 2012-2016 гг.». работа территориального управления была выстроена по нескольким направлениям.

Прием документов на выдачу сертификатов на реабилитацию детям-инвалидам и совершеннолетним инвалидам в условиях дневного и временного пребывания.

Право на получение реабилитационных услуг имеют инвалиды, дети-инвалиды, постоянно проживающие на территории Пермского края. Сертификат на реабилитацию выдается инвалиду по одному из комплексов реабилитационных программ, которые определяются исходя из следующих критериев: диагноз заболевания, группа инвалидности, степень выраженности ограничения основных категорий жизнедеятельности, возраст, срок установления инвалидности.

Реабилитационные услуги предоставляются бесплатно:

- несовершеннолетним детям,
- лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных конфликтов,
- лицам, у которых на дату обращения среднедушевой доход получателя соц.услуг ниже или равен размеру предельной величине среднедушевого дохода, установленного в Пермском крае,
- инвалидам ВОВ, участникам ВОВ, жителям блокадного Ленинграда, малолетним узникам фашизма, являющимся инвалидами.

Реабилитационный курс для инвалидов нетрудоспособного возраста составляет 15 дней, для детей и инвалидов трудоспособного возраста 21 день.

Оплачено в 2014 году 324 сертификата на сумму 4586,5 тыс.руб. В 2015 оплачено 336 на сумму 5324,6 тыс.руб. В 2016 году 168 сертификатов на 5789,5 тыс.руб.

Прохождение курса реабилитации в 2015-2017 г. было организовано на базе КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов» ОмСР г. Лысьвы, по адресу ул. Куйбышева, 6. В течение 2017 года 80 граждан пожилого возраста прошли курс дневного пребывания. Социальные услуги были оказаны гражданам в соответствии с государственным стандартом: одноразовое питание, лечебная физкультура (10 раз), массаж (по назначению

врача – 10 раз), инъекции (по назначению врача – 10 раз), культурно-массовые мероприятия.

Динамика представления услуг по реабилитации инвалидов в ЛГО представлена на рисунке 2.

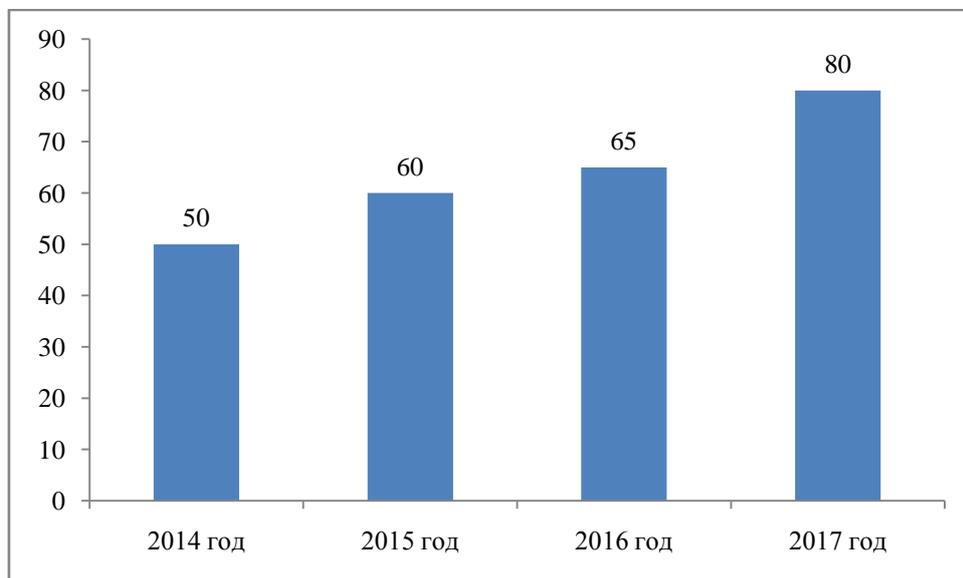


Рисунок 2 – Предоставление реабилитационных услуг инвалидам ЛГО за 2014-2017 гг.

В 2017 году было сформировано и направлено в Министерство 3 личных дела и получены 3 путевки в Кудымкарский ДИПИ, в КГАСУ СОЦ «Чайковский дом-интернат», Рудничный ДДИ дом-интернат.

Обеспечение инвалидов, детей инвалидов техническими средствами реабилитации, не предусмотренными федеральным перечнем.

Обеспечение инвалидов, детей инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляются на основании индивидуальной программы реабилитации. Территориальное осуществляет постановку инвалидов на учет для предоставления тех.средств, ведение реестра заявившихся на тех.средства, закуп тех.средств и выдачу тех.средств.

В 2017 году поставлено на учет для обеспечения техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, 25 человек. Из них 17 человек обеспечены техническими средствами

реабилитации, (выданы три ванны-простыни для лежачих, два кресла-сиденье для ванны, один электроаспиратор (отсос хирургический), десять часов наручных механических брайлевских и одному ребенку-инвалиду предоставлены расходные материалы к инсулиновой помпе), 2 человека умерли.

В 2018 году на учет приняли 3 заявления для обеспечения техническими средствами реабилитации, (выдана одна ванна-простыня для лежачих, одно кресло-сиденье для ванны для ребенка инвалида, 1 часы наручные механические брайлевские).

Во исполнение приказа «О реализации технологии «Самообеспечение инвалидов», 2017 г. заключено 3 договора, цель которых развитие личного подсобного хозяйства (занятие птицеводством, овцеводством, пчеловодством, покупка КРС) (Таблица 4).

Таблица 4 - Количество участников технологии «Самообеспечение инвалидов» за 2014-2017 гг.

2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1 участник	2 участника	4 участника	3 участника

Организация службы «Социальное такси».

В рамках реализации Приказа Министерства социального развития Пермского края от 30.12.2013 г. № СЭД-33-01-03-675 «Об организации службы «Социальное такси» в 2017 году оказано услуг на сумму 180 тыс.руб., в 2016 году оказано слуг на сумму 130 тыс.руб.

За 2017 год совершено 690 поездок с детьми-инвалидами и 3626 поездок совершеннолетних инвалидов. Услуга «Социального такси» предоставлялись индивидуальным предпринимателем. Доставка клиентов осуществлялась в пределах городского округа: в медицинские учреждения, в бюро медико-социальной экспертизы, в администрацию муниципального района, на авто - и железнодорожные вокзалы, в учреждения, предоставляющие бытовые услуги, в органы, осуществляющие

государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, в отделения почтовой связи. По заявке ТУ Минсоцразвития края по Лысьвенскому городскому округу, инвалиды могли воспользоваться услугами социального такси за пределами Лысьвенского городского округа, например, г. Пермь в учреждения здравоохранения, г. Березники для прохождения комиссии МСЭ, а также в г.Чусовой на железнодорожный вокзал.

Клиенты службы: лица, инвалиды 1-2 группы, имеющие 2-3 степень ограничения к передвижению, инвалиды 1-2 группы старше 70 лет, дети-инвалиды с сопровождающим лицом. Услуга предоставляется на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида, справки МСЭ, паспорта, не более 8 раз в месяц.

Все граждане из числа инвалидов получают меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ), выплачиваемой за счет средств Пенсионного фонда РФ. Ежемесячная денежная компенсация на оплату жилья и коммунальных услуг, выплачивается за счет средств федерального бюджета, предоставляется 56% инвалидов. Остальные 44% инвалидов имеют второе основание для получения мер социальной поддержки на оплату ЖКУ, как правило, льготную категорию Ветеран труда, которая выплачивается им за счет средств регионального бюджета. Это связано с тем, что МСП в размере 50% скидки на оплату жилищных услуг предоставляются инвалидам, проживающим в государственном и муниципальном жилье, т.е. инвалиды, проживающие в частном жилье, имеют право на получение МСП только на коммунальные услуги (Таблица 5).

Таблица 5 - Средства, выплаченные из федерального бюджета по выплате ЕДК на оплату ЖКУ (тыс. руб.)

Год	Кол-во инвалидов	Сумма
2015	5195	33324,44
2016	5370	35082,58
2017	5546	36096,44

Территориальное управление активно сотрудничает с Лысьвенской

организацией ВОИ. Принимает участие в координационных советах по делам инвалидов других мероприятиях, организуемых обществом.

Также в ЛГО реализуется муниципальная программа «Доступная среда и создание условий для социальной интеграции инвалидов Лысьвенского городского округа», принятая в 2016 году и действующая в период с 2017 по 2019 год.

В ЛГО работа по созданию доступной инфраструктуры зданий началась с 2008 года. Стали доступными первые этажи Лысьвенской городской поликлиники (ул. Мира, 1), Центральной библиотеки, зданий администрации по ул. Мира, 26 и пр. Победы, 38, зданий Сбербанка России (пр. Победы, 34, ул. Металлистов, 23), здания Почты (ул. Кузьмина, 16). Работы по частичному обеспечению доступности для маломобильных групп населения проведены в ряде аптек, магазинов. При строительстве и реконструкции объектов социальной сферы, дорог и тротуаров учитываются требования доступности.

На протяжении 2015-2016 года были проведены работы по обеспечению доступности Лысьвенского музея, центральной библиотеки МАУ «ЛКДЦ», установлены пешеходные ограждения перильного типа на пешеходных переходах вблизи социально значимых объектов. Таким образом, можно прогнозировать достижение показателя «Доля объектов социальной сферы муниципальной собственности, доступных для маломобильных групп населения, находящихся в муниципальной собственности» на уровне 45%.

Ввиду отсутствия комплексного подхода в создании равных возможностей для инвалидов путем обеспечения доступности физического, социального, экономического и культурного окружения необходимо решить целый ряд проблем, в числе которых:

– недостаточная эффективность проводимой экспертизы и мер контроля в области проектирования, строительства и реконструкции объектов с позиции доступности для инвалидов и других МГ;

– неразвитость транспортной инфраструктуры, проблемы в доступности подвижного состава;

– отсутствие информационно-методического сопровождения специалистов, задействованных в формировании доступной среды.

Проанализировав полученную информацию, можно сказать, что система социальной помощи и поддержки отдельных категорий граждан в Лысьвенском городском округе, как и в крае в целом, активно развивается. Для этого есть необходимая нормативная база, реализуется принцип адресности оказываемой социальной помощи. В стационарных учреждениях социального обслуживания созданы безопасные и комфортные условия проживания, нет очередей в дома-интернаты для престарелых и инвалидов. Развиваются нестационарные формы обслуживания. В целом количество организаций, оказывающих социальные услуги, растет, давая тем самым клиентам возможность выбора. Среди проектов Министерства социального развития Пермского края в территориальном управлении по Лысьвенскому городскому округу особо востребованные гражданами, можно назвать проекты «Семья для пожилого», «Самообеспечение», а также сертификаты на надомное обслуживание.

Хочется отметить, что система социальной защиты инвалидов должна быть направлена на их конкретные нужды и потребности.

Люди должны получать социальную помощь и поддержку независимо от того, в чьей компетенции находится оказание этой помощи. Нет федеральных или региональных льготников. Инвалиду все равно, из какого источника финансируется его социальная поддержка. Важно, чтобы он ее получил в полном объеме и необходимого качества.

2.3 Оценка проблем организации социальной защиты инвалидов Лысьвенского городского округа (опрос инвалидов и анализ его результатов)

Для выявления проблем и оценки качества организации социальной защиты инвалидов в ЛГО силами сотрудников ТУ Минсоцразвития

Пермского края по ЛГО был проведен опрос инвалидов. Анкета представлена в приложении А.

В опросе приняли участие 70 человек. Проанализируем полученные результаты.

Анализ ответов об обращении в ТУ Минсоцразвития Пермского края по ЛГО представлен на рисунке 3.

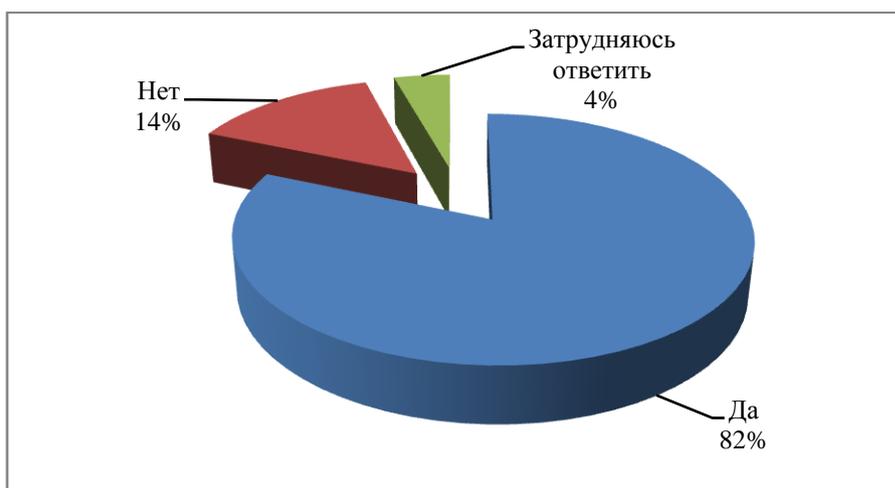


Рисунок 3 – Анализ ответов на вопрос: «Обращались ли вы в ТУ Минсоцразвития Пермского края по ЛГО в течение последнего года для получения мер социальной защиты»

Отметим, что инвалиды активно взаимодействуют с ТУ Минсоцразвития Пермского края по ЛГО по вопросам социальной защиты, обращались в учреждение 82% опрошенных.

Анализ ответов об удовлетворенности качеством и полнотой информации о работе учреждений социальной защиты представлен на рисунке 4.

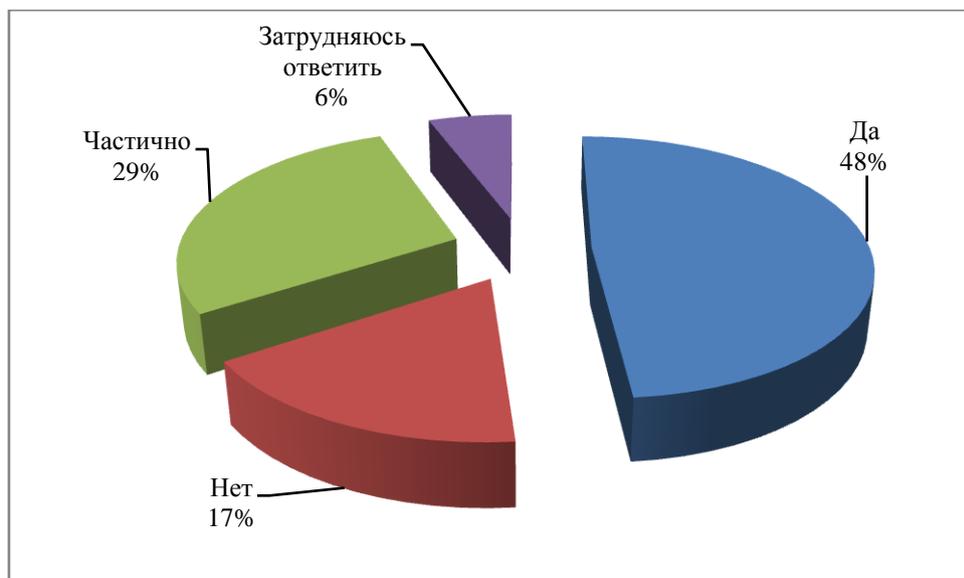


Рисунок 4 - Анализ ответов на вопрос: «Вы удовлетворены качеством и полнотой информации о работе учреждений ЛГО в области социальной защиты»

Полную информированность о работе учреждения ощущают 48% инвалидов, частично удовлетворены качеством и полнотой информации 29%, не удовлетворены 17% опрошенных. Можно рекомендовать продолжать работу по повышению уровня информированности инвалидов о работе учреждений социальной защиты.

Анализ ответов на вопрос об информированности о положенных социальных услугах представлен на рисунке 5.

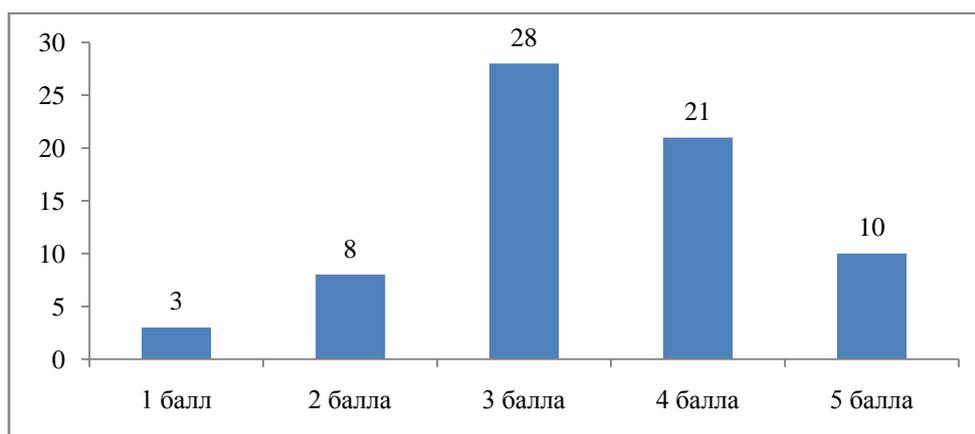


Рисунок 5 – Анализ ответов на вопрос: «Оцените уровень своей информированности о положенных вам социальных услугах и мерах социальной защиты по 5-бальной шкале»

Отметим, что люди в большинстве оценили свою осведомленность о положенных им мерах социальной защиты на 3 балла, то есть удовлетворенность достаточно низкая, необходимо принимать меры по повышению информированности инвалидов об их правах в области социальной защиты.

Анализ ответов на вопрос о доступности условий оказания социальных услуг представлен на рисунке 6.

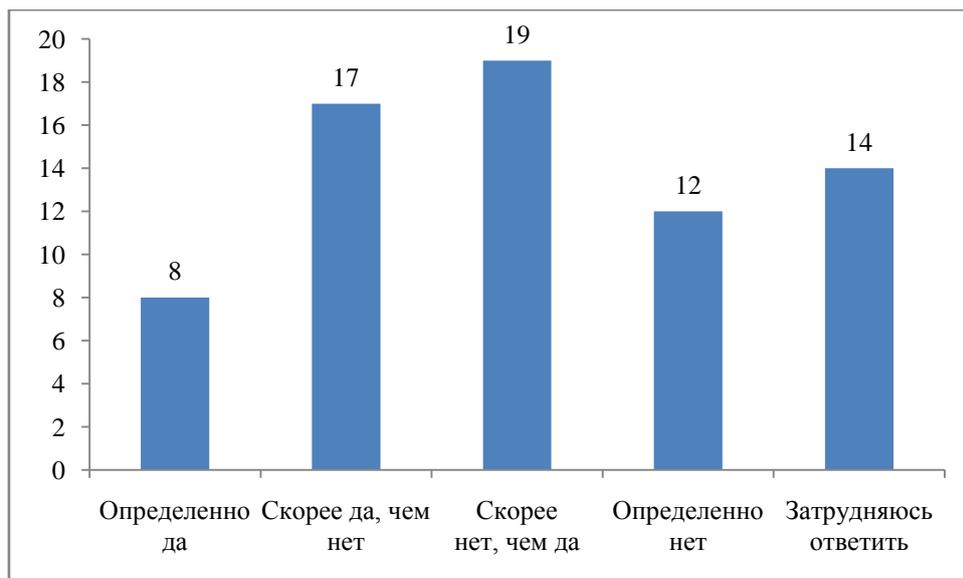


Рисунок 6 - Анализ ответов на вопрос: «Считаете ли Вы доступными условия оказания социальных услуг в организации, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп граждан?»

Можно отметить, что доступными условия оказания социальных услуг большинство не считают – 19 ответов. Наблюдается низкая удовлетворенность доступностью социальных услуг.

Анализ ответов на вопрос об удовлетворенности компетентностью и уровнем профессионализма социальных работников представлен на рисунке 7.

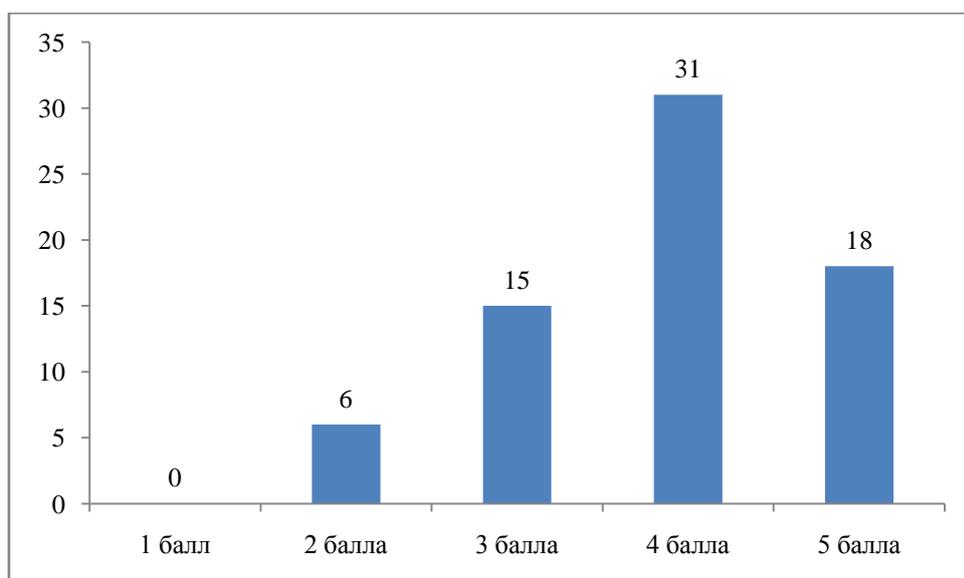


Рисунок 7 - Анализ ответов на вопрос: «Вы удовлетворены компетентностью (профессионализмом) персонала (социальных работников) при предоставлении социальных услуг?»

Можно сделать вывод, что опрошенные считают сотрудников социальной защиты достаточно компетентными и профессиональными.

Анализ ответов на вопрос о вежливости и доброжелательности сотрудников социальной защиты представлен на рисунке 8.

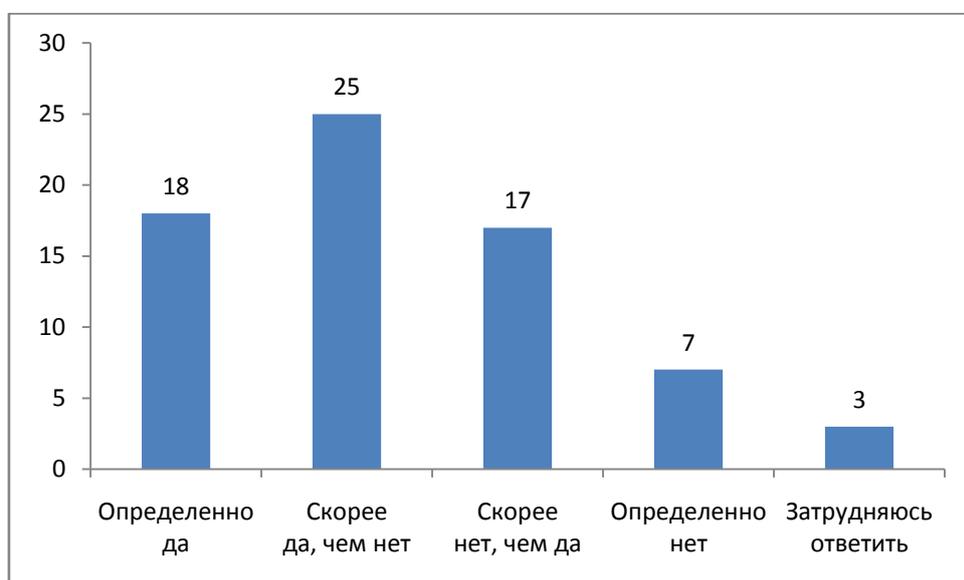


Рисунок 8 - Анализ ответов на вопрос: «Считаете ли Вы, что работники организации вежливы, доброжелательны и внимательны?»

Большинство ответили «скорее да, чем нет» - 25 ответа, однако достаточно много (17 опрошенных) ответили «скорее нет, чем да».

В целом вежливость и внимательность сотрудников можно оценить как хорошее, но наличие недовольных уровнем вежливости и доброжелательности требует разработки мер по повышению уровня доброжелательности со стороны сотрудников социальной защиты.

Далее проанализируем ответы о доступности инфраструктуры ЛГО для инвалидов (рисунок 9).

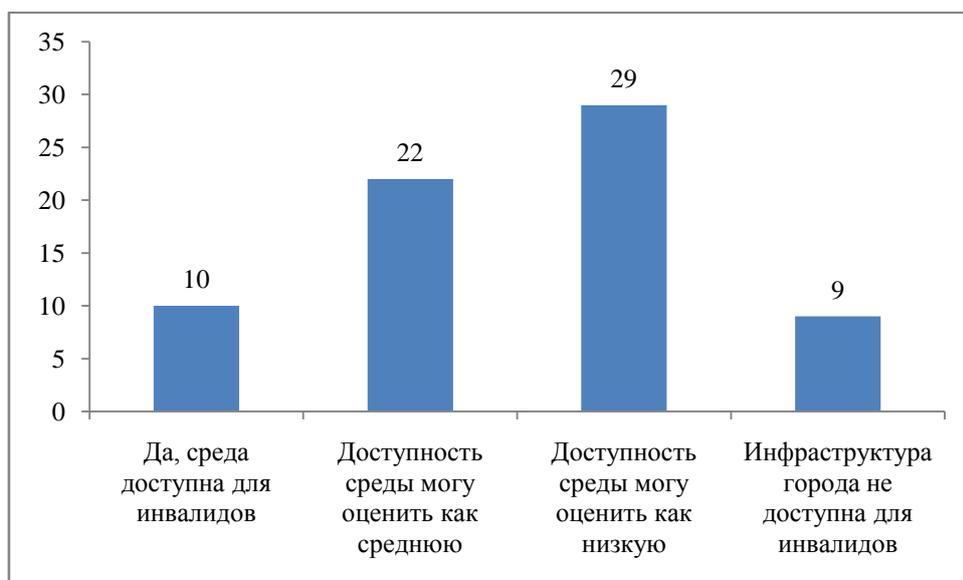


Рисунок 9 - Анализ ответов на вопрос: «Считаете ли вы инфраструктуру ЛГО доступной для инвалидов (доступ к образовательным, медицинским, торговым, культурным, государственным учреждениям)»

Большинство оценивают доступность инфраструктуры как низкую, в первую очередь это связано не с входами в учреждения, а придомовыми территориями, а также выходами из подъезда, ведь чтобы попасть в учреждение, инвалиду необходимо элементарно иметь возможность выйти из дома. Также во многих местах и учреждениях нет поддерживающих поручней, что также обуславливает определенные сложности.

Далее рассмотрим результаты ответов на вопрос о том, какие организации оказывают инвалидам помощь (рисунок 10).

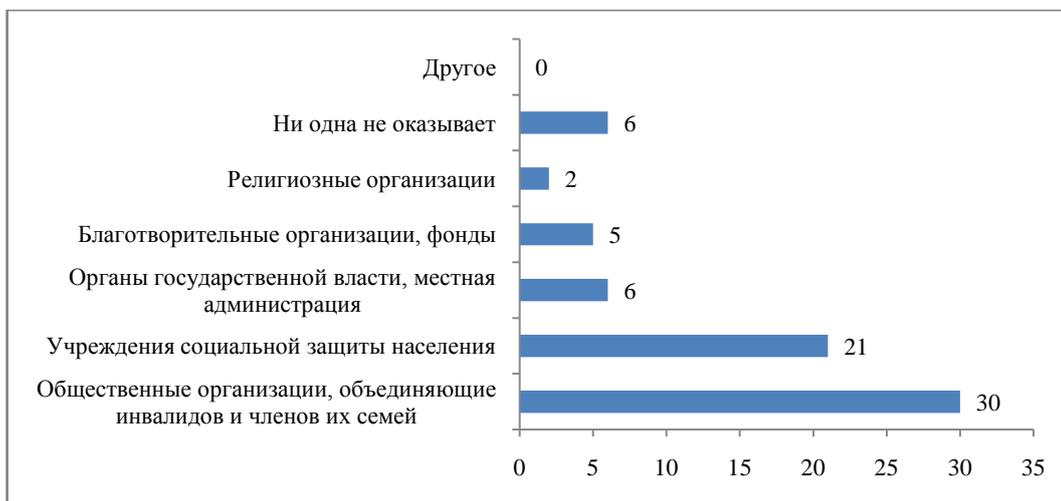


Рисунок 10 - Анализ ответов на вопрос: «Какие организации оказывают вам помощь»

Таким образом, по мнению инвалидов, чаще всего помощь оказывают общественные организации, а также учреждения социальной защиты.

В городе слабо развита деятельность благотворительных организаций для инвалидов.

Оценка удовлетворенности социальными услугами показала, что инвалиды удовлетворены порядком оплаты услуг, предоставлением социально-бытовых, парикмахерских и гигиенических услуг, покупкой продуктов питания.

При этом низкая удовлетворенность наблюдается по оперативности решения вопросов, периодичности посещения инвалидов социальным работником.

Далее рассмотрим результаты оценки изменения качества жизни инвалидов за последние три года (рисунок 11).

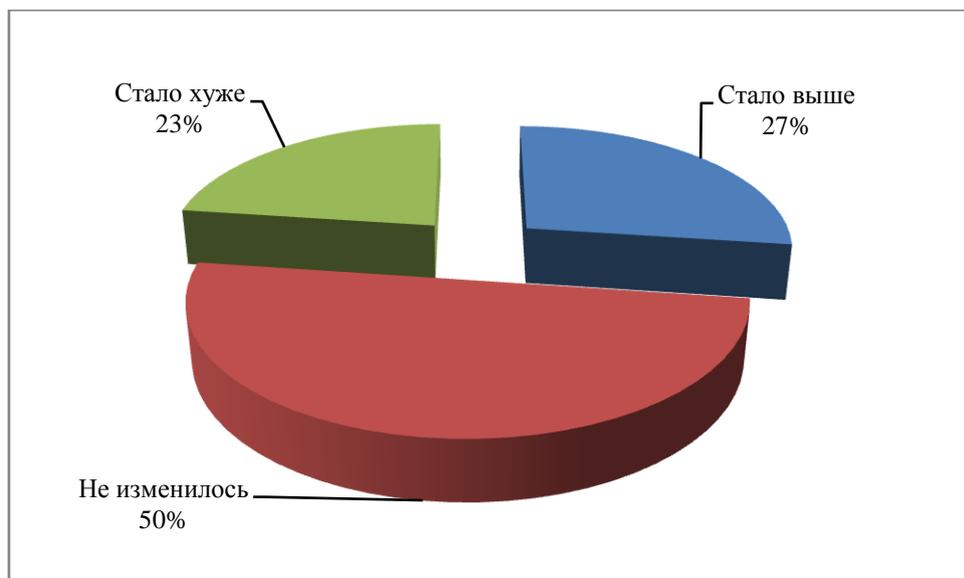


Рисунок 11 – Анализ ответов на вопрос: «Оцените, как изменилось качество Вашей жизни за последние 3 года»

Отметим, что большинство инвалидов считают, что качество жизни не изменилось – 50% опрошенных, стало хуже у 23% опрошенных, стало выше у 27% опрошенных.

Подводя итоги, отметим, что при социальном обслуживании инвалидов выявлены следующие проблемы:

- низкая информированность инвалидов о положенных им социальных услугах,
- средний уровень доброжелательности, вежливости со стороны сотрудников социальной защиты, необходимость его повышения,
- слабо развитая доступность придомовых территорий для инвалидов.

При этом могут быть предложены следующие мероприятия:

- разработка мероприятий по повышению информированности инвалидов о положенных им социальных услугах (издание брошюр, размещение информации в интернете, подготовка инфографики);
- проведение мероприятий по стимулированию сотрудников социальной защиты к повышению качества обслуживания посетителей;

- разработка муниципальной подпрограммы в рамках развития доступной среды на 2020-2022 годы по улучшению придомовых территорий (при условии продления программы до 2025 года).

ГЛАВА 3 НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ ЛЫСЬВЕНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

3.1 Разработка критериев эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов

Социальная сфера является одним из критериев, по которым оценивается качество жизни населения. Повышение качества социальных услуг является важнейшей задачей государственных учреждений, на которых возложено выполнение данных услуг.

Чтобы определить, повысилось ли качество социальных услуг, необходимо внедрить некие критерии, сравнение по которым за определенный период позволит выявить изменение эффективности деятельности учреждения в сфере социальной защиты населения.

Цель оценки эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов состоит в необходимости сопоставления поставленных целей и достигнутых результатов, получении объективного взгляда на результаты работы учреждения, получения информации и ее доведения до потребителей услуг, что организация развивается, работает над повышением эффективности своей деятельности. Кроме того, полученная в ходе оценки информация может быть использована при взаимодействии с донатами, общественными фондами, благотворительными учреждениями, коммерческими предприятиями, желающими оказать спонсорскую помощь.

Оценка позволяет увидеть реальное положение дел в учреждении, обозначить пути закрепления успехов и устранения недостатков.

Эффективность деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов может быть выражена через производительность и экономичность, что выражается в уровне расходов на единицу услуг, также эффективность можно оценить через действенность, то есть качественную характеристику, которая может выражаться в

возможности получения социальной защиты инвалидами, сроком предоставления социальных услуг, доступностью сотрудников учреждения и т.д. Эффективность работы также может быть выражена через результативность и оптимальность, могут быть выражены в процентах через сравнение фактически полученных значений с плановыми.

Если рассматривать социальные услуги, то их качество выражается степенью соответствия их полезных свойств потребностям потребителей, доступностью, своевременностью, соответствием принятым стандартам.

Эффективность услуги определяется как степень успешности деятельности по достижению цели с наибольшей экономией затрат, т.е. насколько услуга помогла своевременно и объективно решить стоящие перед инвалидами проблемы с наименьшими затратами ресурсов разного рода.

Оценка эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов связана с определенными сложностями, которые необходимо учитывать при разработке критериев оценки:

- оказание услуг, связанных с социальной защитой инвалидов, носит заявительный характер, что обуславливает сложности оценки и уменьшает охват целевой группы;

- социальные услуги плохо формализуются, что делает затруднительной разработку четких и прозрачных критериев оценки;

- внешние условия могут оказывать влияние на жизнь инвалидов, помимо служб социальной защиты, что влияет на их настроение, эмоции и восприятие;

- жизненные изменения могут принимать отсроченный характер относительно времени оказания услуги.

Применительно к работе ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов критерии эффективности можно объединить в следующие группы: потребность инвалидов в услугах социальной защиты, доступность услуг для инвалидов, коммуникативная эффективность ТУ Минсоцразвития, экономичность услуг, качество услуг.

Разработанные критерии эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Разработанные критерии эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов

Группы критериев	Критерии
Потребность инвалидов в услугах социальной защиты	<ul style="list-style-type: none"> Кол-во инвалидов по группам инвалидности, в т.ч. детей Кол-во одиноких инвалидов Кол-во семей, воспитывающих инвалидов
Доступность услуг для инвалидов	<ul style="list-style-type: none"> Кол-во действующих в ЛГО учреждений социальной защиты и реабилитации Степень загруженности учреждений Доступность месторасположения учреждений Оснащенность учреждений социальной защиты и реабилитации Информационная доступность учреждений (через сайты, возможность обращения по телефону, электронной почте, размещение в СМИ информационных материалов и т.д.)
Коммуникативная эффективность ТУ Минсоцразвития	<ul style="list-style-type: none"> Квалификация и профессиональная подготовка персонала учреждений социальной защиты и реабилитации Организация приема посетителей учреждений Организация обслуживания на дому Организация помощи семьям с инвалидами, детям-инвалидам
Экономичность услуг	<ul style="list-style-type: none"> Стоимость ресурсов, вкладываемых в ту или иную услугу в расчете на одного получателя Затраты в расчете на одного получателя Сопоставление уровня затрат с прошлым периодом
Качество услуг	<ul style="list-style-type: none"> Осведомленность учреждения о нуждах и потребностях инвалидов время ожидания услуги потребителем время предоставления услуги потребителю полнота оказанной социальной услуги

Таким образом, внедрение данных критериев позволит существенно улучшить оказание услуг и работу ТУ Минсоцразвития в области социального обслуживания инвалидов ЛГО.

В общем виде деятельность ТУ Минсоцразвития можно назвать эффективной, если при оказании услуг социальной защиты инвалидов у организации есть четко сформулированные цели, обозначены методы и подходы решения проблем инвалидов, работа базируется на инклюзивном, анти-дискриминационном подходе и уважении к личности каждого клиента, деятельность учреждения регулярно мониторится, анализируется, информация, получаемая от инвалидов относительно работы учреждения является значимой и принимается в учет при разработке направлений совершенствования деятельности учреждения, у получателей социальных услуг отсутствует недовольство работой ТУ Минсоцразвития.

3.2 Разработка мероприятий по совершенствованию социальной защиты инвалидов Лысьвенского городского округа

По итогам проведенного анализа предложены следующие мероприятия:

- повышение информированности инвалидов о положенных им социальных услугах (издание брошюр, размещение информации в интернете, подготовка инфрографики);
- стимулирование сотрудников социальной защиты к повышению качества обслуживания посетителей;
- разработка муниципальной подпрограммы в рамках развития доступной среды на 2020-2022 годы по улучшению придомовых территорий (при условии продления программы до 2025 года).

Рассмотрим предложенные мероприятия подробнее.

В качестве первого мероприятия было предложено повышение информированности инвалидов о положенных им социальных услугах.

Цель мероприятия – уведомление инвалидов ЛГО о правах на социальное обеспечение и положенные согласно законодательства социальные услуги.

Ожидаемый результат - улучшить информированность инвалидов, оптимизировать процесс предоставления социальных услуг в ЛГО, реализовать индивидуальный подход к потребностям инвалидов.

Период реализации мероприятия – один год.

Рассмотрим календарный график реализации мероприятия (таблица 7).

Таблица 7 – Календарный график реализации мероприятия по повышению информированности инвалидов о положенных им социальных услугах

№	Задача	Период реализации
1	Подготовка информации для брошюры	05.06.2018-09.06.2018
2	Поручение одному из сотрудников подготовку макета буклета	13.06.2018-20.06.2018
3	Распечатка буклета (цветная печать)	21.06.2018-22.06.2018
4	Размещение информации в социальных и медицинских учреждениях города	25.06.2018-29.06.2018
5	Размещение информации на сайтах ЛГО, страницах социальных сетей	25.06.2018-29.06.2018
6	Размещение буклета на информационных досках ПФР, ФСС, администрации, отдела социальной защиты	25.06.2018-04.07.2018

Временной период от стадии разработки до стадии реализация проекта составляет примерно 1 месяц. Срок действия проекта – 1 календарный год.

Рассмотрим возможные затраты проекта (таблица 8).

Таблица 8 – Расчет затрат на мероприятие по повышению информированности инвалидов о положенных им социальных услугах

Статьи расходов	Описание	Сумма, тыс.руб.
1	2	3
Временные затраты (п.п. 1 и 2 табл. 10)	Рабочее время сотруднику оплачивается, поэтому это не повлечет доп.затрат. Однако, подготовку материала предлагается поощрить премией	1,5
Материальные затраты	Распечатка буклета (50 шт * 10 р./шт)	0,5

Продолжение таблицы 8

1	2	3
Финансовые затраты	Размещение информации в социальных и медицинских учреждениях города – по договоренности, бесплатно	0
	Размещение информации на сайтах ЛГО, страницах социальных сетей	2
	Размещение буклета на информационных досках ПФР, ФСС, администрации, отдела социальной защиты – по договоренности, бесплатно	0
Итого		4

Расчет затрат на мероприятие по повышению информированности инвалидов о положенных им социальных услугах показал, что расходы по нему составят 4 тыс.руб.

В качестве второго мероприятия было предложено реализовать стимулирование сотрудников социальной защиты к повышению качества обслуживания посетителей.

Суть данного мероприятия в необходимости обучения сотрудников клиентоориентированному подходу.

Тренинг «Основы социальной реабилитации» был запланирован для сотрудников социальной защиты – компонент по предоставлению услуг.

Тренинг был направлен на усовершенствование системы оказания социальных услуг инвалидам в ЛГО.

Основные цели данного тренинга:

- концентрация внимания сотрудников МУ Минсоцразвития Пермского края по ЛГО на понимании проблем людей с ограниченными возможностями и формирование холистического взгляда на здоровье человека, инвалидность и проблемы, связанные со здоровьем и инвалидностью;

- демонстрация того, каким образом подходы к помощи людям с различными видами нарушений зависят от концепций и представлений о здоровье человека и проблемах, связанных со здоровьем и инвалидностью;

- рассмотрение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ВОЗ, 2001) и концепции нормализации жизни;

- обсуждение клиенто-центрированного подхода в социальной работе и социальной реабилитации и концентрация внимания слушателей на роли социального работника, как диспетчера социальных услуг для конкретных социально-уязвленных групп;

- обсуждение вопросов оценки и использования ресурсов местного сообщества для эффективного планирования услуг, оказания конкретных видов помощи и разработки новых видов социальных услуг;

- достижение понимания слушателями основных принципов и этапов ведения случая: оценки, планирования, вмешательства и оценки эффективности. А также концентрация их внимания на анализе активности в повседневной жизни, как базе для независимой жизни человека со специальными потребностями.

Целевой группой тренинга были определены сотрудники МУ Минсоцразвития Пермского края по ЛГО, их количество составило 14 человека и лица, работающие в стационарах – 4 человека.

Содержание тренинга представлено в таблице 9.

Таблица 9 - Содержание тренинга

Тема занятия	Форма проведения занятия
1	2
День 1	
Вступление, знакомство, оргвопросы	
Социальная работа – клиенто-центрированный подход	Презентация
Тренинг на понимание инвалидности	Работа в группах. Тренинговое упражнение.
Современная концепция инвалидности	Интерактивная лекция
	Интерактивное задание по группам и общее обсуждение
Деятельность в повседневной жизни и независимая жизнь	Презентация
«Помоги мне сделать самому»	Просмотр фильма. Обсуждение направлений помощи в группах.

Продолжение таблицы 9

1	2
«Помощь Варе» – оценка местных ресурсов и создание новых социальных услуг	Работа в группах. Общая дискуссия.
Обсуждение домашнего задания	
День 2	
Социальный работник как диспетчер услуг. Оценка местных ресурсов и планирование работы	Презентация. Тренинг в группах
Оценка потребностей клиента	Тренинг в группах. Просмотр фильма с обсуждением.
Анализ активности и направления помощи	Тренинг в группах.
Канадская модель оценки деятельности	Ролевая игра и тренинг в группах
Обсуждение домашнего задания	
День 3	
Социальная модель реабилитации детей	Работа в группах
Ведение случая (case-management)	Презентация. Работа в группах.
Направление помощи. Менеджмент. Профилактика вторичных осложнений	Работа в группах: интерактивная лекция
Адаптация окружающей среды	Работа в группах: интерактивная лекция, выполнение заданий, просмотр и обсуждение фильма.
Оценка местных ресурсов и создание новых социальных услуг. Планирование введения новых социальных услуг	Общая дискуссия
Экзамен	Тестирование по разделам тренингов
Обсуждение результатов тренинга. Анкетирование. Вручение сертификатов	

В результате обучения предполагается достигнуть следующих результатов для сотрудников МУ Минсоцразвития Пермского края по ЛГО:

1) получат возможность почувствовать эмпатию к людям с ограниченными возможностями и получили опыт личного отношения к проблемам клиента с выраженными нарушениями;

2) поймут различия между медицинской (биологической), социальной и интегративной моделями инвалидности;

3) научатся использовать модель Международной классификации функционирования (МКФ) для анализа услуг, предоставляемых людям с ограниченными возможностями;

4) поймут содержание принципа нормализации и примут участие в обсуждении основных признаков нормальной жизни человека применительно к конкретным случаям, встречающимся в социальной работе;

5) узнают клиенто-центрированный подход к социальной работе и социальной реабилитации и смогут обсудить его преимущества при планировании индивидуальных программ помощи конкретным клиентам;

6) научатся анализировать активность в повседневной жизни людей разного пола, возраста и с различными видами нарушений, а также влияние средовых факторов на степень независимости человека;

7) ознакомятся с основными этапами ведения случая (оценка, планирование, вмешательство и оценка эффективности);

8) научатся использовать концепцию, предложенную Канадской моделью оценки деятельности человека для анализа активности в повседневной жизни клиентов, планирования помощи и оценки эффективности;

9) исходя из собственного опыта работы в конкретных условиях, обсудят местные ресурсы, а также пробелы в социальных услугах и потребности в развитии новых моделей помощи;

10) поймут сущность физической терапии и эрготерапии и узнают области их применения;

11) получают возможность ознакомиться с образовательными планами проекта по социальной работе, физической терапии и эрготерапии и сформируют свои приоритеты в дальнейшем образовании, исходя из личных амбиций и интересов учреждения, в котором они работают.

Стоимость данного трехдневного тренинга составляет 27 тыс.руб., с выездом на место специалиста из Екатеринбурга.

В качестве третьего мероприятия было предложено разработать муниципальную подпрограмму в рамках развития доступной среды на 2020-2022 годы по улучшению придомовых территорий (при условии продления программы до 2025 года) (таблица 10).

Таблица 10 - Муниципальная подпрограмма «Доступная среда» на 2020-2022 годы в Лысьвенском городском округе

Наименование подпрограммы	Муниципальная подпрограмма «Доступная среда» на 2020-2022 годы в ЛГО
Основание разработки подпрограммы	В рамках стратегии социально-экономического развития Лысьвенского городского округа Пермского края до 2030 года
Заказчик подпрограммы	Администрация ЛГО
Разработчик подпрограммы	Исполнительный комитет
Участники подпрограммы	Исполнительный комитет; Администрация ЛГО МУ Минсоцразвития Пермского края по ЛГО
Цель подпрограммы	-формирование к 2022 году условий для обеспечения равного доступа инвалидов, наравне с другими, к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, а также объектам и услугам, предоставляемым для населения
Задачи подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> - поэтапное преобразование среды жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями с учетом максимального использования реальных возможностей; - обеспечение инвалидов равными со всеми гражданами возможностями в пользовании жилыми, общественными зданиями, трудоустройстве, получении образования, услуг социально-бытовых и культурных учреждений посредством создания условий доступности ко всем сферам общественной жизни; - повышение эффективности и качества выполняемых работ по адаптации объектов инфраструктуры для инвалидов и маломобильных граждан, прежде всего жилых домов, пешеходных и транспортных коммуникаций; - ускорение темпов приспособления для инвалидов объектов инфраструктуры (зданий и сооружений, пешеходно-транспортных коммуникаций, средств транспорта, связи, информации и др.); - развитие партнерских отношений с негосударственными организациями в сфере социальной интеграции инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности; -повышение объема рекреационных и туристических объектов, доступных для инвалидов; -увеличение количества детей-инвалидов, участвующих в играх, проведении досуга и отдыха, в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы
Сроки реализации подпрограммы	2020-2022 гг.

Продолжение таблицы 10

Объемы и источники финансирования подпрограммы	<p>Финансирование подпрограммы осуществляется за счет средств бюджета администрации ЛГО, бюджета Пермского края, внебюджетных источников, средств предприятий и организаций ЛГО.</p> <p>2020 год- 1420 тыс.руб. 2021 год- 1220 тыс.руб. 2022 год- 930 тыс.руб.</p>
Ожидаемые результаты подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> - увеличение количества дополнительно приспособленных для инвалидов объектов социальной инфраструктуры (зданий, сооружений, транспортно-пешеходных коммуникаций и т.д.); - улучшение качества жизни инвалидов и других маломобильных групп населения, повышение комфортности проживания для всех граждан района; - повышение социальной активности и независимости инвалидов, обеспечение их трудовой занятости; - формирование толерантного отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья

Рассмотрим основные мероприятия подпрограммы.

Основополагающим направлением подпрограммы является создание доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры; контроль за обеспечением доступности для инвалидов социальной и транспортной инфраструктуры. Основные мероприятия программы в таблице 11.

Таблица 11 – Перечень мероприятий программы, тыс.руб.

Мероприятия	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Адаптация объектов жилого фонда и дворовых территорий потребностям инвалидов и других маломобильных групп населения, в том числе: оборудование входной зоны помещения, крыльца, тамбура, вестибюля подъезда, оборудование путей движения специальными приспособлениями (пандусами, опорными поручнями).	450	450	450
Обустройство тротуаров и понижение бордюрного камня в местах схода с тротуара к объектам инфраструктуры	70	70	70
Реконструкция объектов инфраструктуры с целью приспособления их для обслуживания инвалидов и других маломобильных групп с учетом их особых потребностей и получения ими услуг	250	250	100
Обеспечение подготовки и участия в спортивных соревнованиях спортсменов-инвалидов	100	50	50
Организация экскурсий и тур.поездки для людей с ограниченными возможностями (по Пермскому краю)	300	200	100

Продолжение таблицы 11

1	2	3	4
социально-бытовая реабилитация: развитие навыков пользования различными ресурсами	60	40	30
Организация работы по доставке лекарственных препаратов из аптек	40	30	20
Предоставление инвалидам (детям-инвалидам) путевок в санатории и реабилитационные центры	150	130	110
Итого	1420	1220	930

Отметим, что подпрограммой предусмотрены меры не только обеспечения доступности для инвалидов объектов инфраструктуры с физической точки зрения, но и доступность среды с социальной точки зрения, когда общество понимает и принимает потребности инвалидов в развитии, общении, развлечениях, расширении кругозора и т.д.

Далее проведем оценку эффективности предложенных мероприятий.

3.3 Оценка эффективности предложенных мероприятий

Оценка эффективности социальных мероприятий отличается от коммерческих, где главной целью является экономические результаты. В мероприятиях по совершенствованию социальной защиты инвалидов ЛГО главная цель состоит в улучшении удовлетворения их потребностей, то есть должен быть достигнут социальный, общественно-полезный эффект.

Для осуществления используем критерии, разработанные ранее, в п.п. 3.1. Для прогноза используем только те критерии, на которые способны повлиять разработанные мероприятия. В таблице 12 представлен прогноз критериев эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития края по Лысьвенскому городскому округу.

Таблица 12 – Прогноз критериев эффективности деятельности ТУ Минсоцразвития в области социальной защиты инвалидов на 2018-2022 гг.

Критерии	До мероприятий (2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7
Доступность месторасположения социальных учреждений	низкая	низкая	средняя	средняя	высокая	высокая
Оснащенность учреждений социальной защиты и реабилитации	низкая	средняя	средняя	средняя	средняя	высокая
Информационная доступность учреждений (через сайты, возможность обращения по телефону, электронной почте, размещение в СМИ информационных материалов и т.д.)	средняя	средняя	высокая	высокая	высокая	высокая
Квалификация и профессиональная подготовка персонала учреждений социальной защиты и реабилитации	средняя	высокая	высокая	высокая	высокая	высокая
Удовлетворенность организацией приема посетителей учреждений	средняя	средняя	высокая	высокая	высокая	высокая
Удовлетворенность организацией обслуживания на дому	средняя	средняя	высокая	высокая	высокая	высокая
Удовлетворенность организацией помощи семьям с инвалидами, детям-инвалидам	средняя	средняя	высокая	высокая	высокая	высокая

Таким образом, разработанные мероприятия смогут улучшить предоставление социальных услуг для инвалидов в ЛГО. Также следует отметить, что на качество и полноту представления социальных услуг

большое значение оказывают федеральные и региональные меры и программы поддержки инвалидов, усилиями только местной администрации и ТУ Минсоцразвития, нельзя добиться значительного улучшения положения инвалидов на периферии РФ. Огромное влияние также оказывает деятельность общественных организаций, поощрение развития волонтерства и толерантности к инвалидам со стороны молодежи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель выпускной квалификационной работы состояла в разработке мероприятий по совершенствованию деятельности в сфере социальной защиты инвалидов на примере ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу.

Территориальное управление Министерства социального развития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу является территориальным органом исполнительного органа государственной власти Пермского края - Министерства социального развития Пермского края и входит в единую систему предоставления гарантий социальной защиты края.

Для инвалидов в ТУ Минсоцразвития края по ЛГО реализуются следующие социальные гарантии:

- ежемесячные денежные выплаты лицам, получившим инвалидность,
- ежемесячные денежные компенсации на оплату жилья и коммунальных услуг гражданам, имеющим статус инвалида,
- предоставление инвалидам сертификата на реабилитацию при наличии медицинских показаний,
- выдача направлений на надомное обслуживание инвалидов,
- предоставление стационарного обслуживания инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, в учреждениях социального обслуживания, интернатных учреждениях профильного типа,
- оказание консультативной помощи и социально-правовых услуг.

Анализ количества инвалидов в ЛГО за период с 2015 по 2018 гг. показал, что наблюдается увеличение числа инвалидов, так, на 01.01.2017 году прирост составил 1,59% или 140 человек, на 01.01.2018 число инвалидов выросло еще на 228 человек, или на 2,55%.

В 2018 году за государственной социальной помощью, согласно постановлению Правительства Пермского края от 24.12.2013 № 1804-п «О предоставлении государственной социальной помощи в форме социального пособия и натуральной помощи», обратились 101 человек, помощь оказана

на сумму 1067,8 тыс. рублей. Помощь предоставлялась в виде денежных средств гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации: инвалидам, родителям детей – инвалидов.

На территории Лысьвенского городского округа услугу «Надомное обслуживание инвалидов и граждан пожилого возраста» в порядке и на условиях, установленных государственным контрактом, оказывает ООО «Управляющая компания «Новолетие». За 2017 год было выдано 121 направление для зачисления в отделения ООО «УК «Новолетие».

В рамках реализации Приказа Министерства социального развития Пермского края от 30.12.2013 г. № СЭД-33-01-03-675 «Об организации службы «Социальное такси» в 2017 году оказано услуг на сумму 180 тыс.руб., в 2016 году оказано слуг на сумму 130 тыс.руб.

Все граждане из числа инвалидов получают меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ), выплачиваемой за счет средств Пенсионного фонда РФ. Ежемесячная денежная компенсация на оплату жилья и коммунальных услуг, выплачивается за счет средств федерального бюджета, предоставляется 56% инвалидов.

Также в ЛГО реализуется муниципальная программа «Доступная среда и создание условий для социальной интеграции инвалидов Лысьвенского городского округа», принятая в 2016 году и действующая в период с 2017 по 2019 год.

Оценка удовлетворенности социальными услугами показала, что инвалиды удовлетворены порядком оплаты услуг, предоставлением социально-бытовых, парикмахерских и гигиенических услуг, покупкой продуктов питания.

При этом низкая удовлетворенность наблюдается по оперативности решения вопросов, периодичности посещения инвалидов социальным работником.

При социальном обслуживании инвалидов были выявлены следующие проблемы:

- низкая информированность инвалидов о положенных им социальных услугах,

- средний уровень доброжелательности, вежливости со стороны сотрудников социальной защиты, необходимость его повышения,

- слабо развитая доступность придомовых территорий для инвалидов.

Для решения выявленных проблем и улучшения социального обслуживания инвалидов были разработаны следующие мероприятия:

- повышение информированности инвалидов о положенных им социальных услугах (издание брошюр, размещение информации в интернете, подготовка инфографики), ожидаемый результат - улучшить информированность инвалидов, оптимизировать процесс предоставления социальных услуг в ЛГО, реализовать индивидуальный подход к потребностям инвалидов;

- проведение мероприятий по стимулированию сотрудников социальной защиты к повышению качества обслуживания посетителей, участие в тренинге «Основы социальной реабилитации»;

- разработка муниципальной подпрограммы в рамках развития доступной среды на 2020-2022 годы по улучшению придомовых территорий (при условии продления программы до 2025 года), общая стоимость подпрограммы – 3570 тыс.руб.

Подпрограммой предусмотрены меры не только обеспечения доступности для инвалидов объектов инфраструктуры с физической точки зрения, но и доступность среды с социальной точки зрения, когда общество понимает и принимает потребности инвалидов в развитии, общении, развлечениях, расширении кругозора и т.д.

Разработанные мероприятия смогут улучшить предоставление социальных услуг для инвалидов в ЛГО. Также следует отметить, что на качество и полноту представления социальных услуг большое значение оказывают федеральные и региональные меры и программы поддержки инвалидов, усилиями только местной администрации и ТУ Минсоцразвития,

нельзя добиться значительного улучшения положения инвалидов на периферии РФ. Огромное влияние также оказывает деятельность общественных организаций, поощрение развития волонтерства и толерантности к инвалидам со стороны молодежи.

Таким образом, в ходе выполнения работы были выполнены все поставленные задачи, цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ).
2. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.03.2018).
3. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.05.2018).
4. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 29.03.2018) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
5. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.03.2018).
6. Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 30.01.2018) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».
7. Распоряжение Правительства РФ от 28.10.2016 № 2270-р «О проекте федерального закона «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2017 год»».
8. Указ Президента РФ от 02.10.1992 № 1156 (ред. от 03.11.1999) «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности».
9. Закон Пермского края от 4 апреля 2016 года № 627-ПК «Об

обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к информации, объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур Пермского края».

10. Постановление Правительства Пермского края от 03.10.2013 № 1316-п «Об утверждении государственной программы Доступная среда. Реабилитация и создание условий для социальной интеграции инвалидов Пермского края» (в ред. от 24.08.2017 № 740-п).

11. Приказ Министерства социального развития Пермского края от 12.02.2013 г. № СЭД-33-01-03-70 «О реализации технологии «Самообеспечение инвалидов».

12. Постановление администрации города Лысьвы Пермского края от 02.11.2016 № 2389 «Об утверждении муниципальной программы «Доступная среда и создание условий для социальной интеграции инвалидов Лысьвенского городского округа».

13. Положение о территориальном управлении Министерства социального развития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу. – 2015.

14. Аверина Е.А. Теоретические основы социальной политики в области защиты инвалидов в современной России // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. - 2012. - № 1. - С. 141-147.

15. Акберова Р.Р. Проблемы социальной защиты инвалидов // Эффективные системы менеджмента: качество, инновации, устойчивое развитие. - 2016. - Т. 1. - № 5. - С. 16-19.

16. Андреева, О.А. Право инвалидов на социальное обеспечение в контексте общечеловеческих ценностей и социального государства / О.А. Андреева // Социальное и пенсионное право - 2015. - № 4. - С. 38 - 42.

17. Белькова А.А. Актуальные проблемы социальной защиты инвалидов // Актуальные проблемы применения норм гражданского права и процесса, трудового права, семейного права Сборник статей I Студенческого

юридического форума в Республике Крым. 2017. С. 171-174.

18. Калимуллина Э.Р., Яхутов М.Р. Право на социальную защиту инвалидов в российском законодательстве // Современные проблемы гуманитарных и естественных наук материалы XXV международной научно-практической конференции. Научно-информационный издательский центр "Институт стратегических исследований". 2015. С. 293-297.

19. Кириллов, И.В. Особенности получения жилья инвалидами в РФ / И. В. Кириллов // Жилищное право - 2016. - № 4. - С. 47 - 58.

20. Кобылина И.В. Проблемы обеспечения мер социальной защиты инвалидов в Российской Федерации // Современные проблемы права, экономики и управления. - 2016. - № 2 (3). - С. 341-348.

21. Краснова Е.М., Палибина А.С. Социальная защита инвалидов на муниципальном уровне // Human Progress. 2016. - Т. 2. - № 3. - С. 2.

22. Лынёва А.Д. Меры по социальной защите инвалидов // Studium. - 2016. - № 4-3 (41). - С. 36.

23. Мирзаян Э.И. Социальная защита и реабилитация инвалидов // Экономика, право, организация и управление в социальной работе сборник научных трудов ежегодного городского научно-практического семинара. Под редакцией К.М. Оганяна. - 2016. - С. 29-31.

24. Петрова С.А., Савченко О.Г., Курочкина Н.Е., Токер Д.С. Возможности законодательства в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации // OlymPlus. Гуманитарная версия. - 2018. - № 1 (6). - С. 76-79.

25. Сабанов З.М. Социально-экономические основы института социальной защиты инвалидов // Актуальные проблемы экономики, социологии и права. - 2017. - № 3. - С. 95-98.

26. Сабанов З.М. Виды и формы социально-экономических услуг в системе социальной защиты инвалидов // Достижения вузовской науки сборник материалов XXXI Международной научно-практической конференции. - 2017. - С. 23-28.

27. Сабанов З.М. Основные направления социально-экономической помощи в сфере социальной защиты инвалидов // Научное отражение. - 2017. - № 3 (7). - С. 33-35.
28. Сидорова А.Ю. Социальная защита и интеграция инвалидов в России: проблемы и пути их решения // Социология и право. - 2012. - № 1. - С. 44-49.
29. Сидорова Д.И., Биловус В.К., Пономарев П.А. Система социальной защиты инвалидов: понятия, элементы, структура // Ростовский научный журнал. 2017. № 1. С. 86-93.
30. Синельщикова, Е.Ю. Современные аспекты правового регулирования в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации / Е.Ю. Синельщикова // Российская юстиция. 2015. № 3. С. 57 - 59.
31. Соболев А.Е. Проблемы социальной защиты инвалидов // Актуальные вопросы современной медицины. Материалы I Дальневосточного медицинского молодежного форума. 2017. С. 313-315.
32. Усова Е.В. Современные тенденции развития законодательства в сфере социальной защиты инвалидов // Вестник Международного юридического института. - 2016. - № 2 (57). - С. 17-25.
33. Фирсов М. В. Теория социальной работы / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. – М.: ВЛАДОС, 2011. – 432 с.
34. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами / Е. И. Холостова. – М.: «Дашков и К°», 2013. – 240 с.
35. Шальман О.В. Льготы инвалидам по оплате коммунальных услуг: адресная денежная компенсация или получение услуг по муниципальному заказу. Спорные подходы судебной практики // Комментарий судебной практики / под ред. К.Б. Ярошенко. М., 2015. Вып. 20. С. 44 – 48.
36. Официальный сайт Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: www.gks.ru (дата обращения: 31.05.2018).

ПРИЛОЖЕНИЕ А – Анкета для опроса инвалидов ЛГО с целью оценки качества организации социальной защиты и выявления проблем

Вопрос	Варианты ответов
1 Обращались ли вы в ТУ Минсоцразвития Пермского края по Лысьвенскому городскому округу в течение последнего года для получения мер социальной защиты	Да Нет Затрудняюсь ответить
2 Вы удовлетворены качеством и полнотой информации о работе учреждений ЛГО в области социальной защиты	Да Нет Частично Затрудняюсь ответить
3 Оцените уровень своей информированности о положенных вам социальных услугах и мерах социальной защиты по 5-бальной шкале	5– полностью удовлетворен 4 – удовлетворен 3 – удовлетворен частично 2 – не удовлетворен 1 – совершенно не удовлетворен
4 Считаете ли Вы доступными условия оказания социальных услуг в организации, в том числе для инвалидов и других маломобильных групп граждан?	Определенно да Скорее да, чем нет Скорее нет, чем да Определенно нет Затрудняюсь ответить
5 Вы удовлетворены компетентностью (профессионализмом) персонала (социальных работников) при предоставлении социальных услуг?	5– полностью удовлетворен 4 – удовлетворен 3 – удовлетворен частично 2 – не удовлетворен 1 – совершенно не удовлетворен
6 Считаете ли Вы, что работники организации вежливы, доброжелательны и внимательны?	Определенно да Скорее да, чем нет Скорее нет, чем да Определенно нет Затрудняюсь ответить
7 Считаете ли вы инфраструктуру ЛГО доступной для инвалидов (доступ к образовательным, медицинским, торговым, культурным, государственным учреждениям)	Да, среда доступна для инвалидов Доступность среды могу оценить как среднюю Доступность среды могу оценить как низкую Инфраструктура города не доступна для инвалидов
8 Какие организации оказывают вам помощь	Общественные организации, объединяющие инвалидов и членов их семей

	<p>Учреждения социальной защиты населения</p> <p>Органы государственной власти, местная администрация</p> <p>Благотворительные организации, фонды</p> <p>Религиозные организации</p> <p>Ни одна не оказывает</p> <p>Другое</p>
8 Удовлетворяют ли Вас следующие условия предоставления социальных услуг в данной организации?	
8.1 Порядок оплаты социальных услуг	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Не могу оценить</p>
8.2 Оперативность решения вопросов	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Не могу оценить</p>
8.3 Периодичность прихода социальных работников на дом	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Не могу оценить</p>
8.4 Предоставление социально-бытовых, парикмахерских и гигиенических услуг	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Не могу оценить</p>
8.5 Питание	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Не могу оценить</p>
8.6 мебель, мягкий инвентарь	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Не могу оценить</p>
9 Оцените, как изменилось качество Вашей жизни за последние 3 года	<p>Стало выше</p> <p>Не изменилось</p> <p>Стало хуже</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ Б – ОБРАЗЕЦ БРОШЮРЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ

Для получения талонов на услугу социального такси необходимо предоставить:

- 1 Паспорт (свидетельство о рождении - для детей);
- 2 Справка МСЭ (медико-социальная экспертиза) об установлении инвалидности;



Меры социальной поддержки инвалидов



Меры социальной поддержки инвалидов

• закрепленные на федеральном уровне:

Пенсионное обеспечение (по всем вопросам обращаться в территориальный орган Пенсионного фонда РФ по Томской области);

Ежемесячная денежная выплата (по всем вопросам обращаться в территориальный орган Пенсионного фонда РФ по Томской области);

Государственная социальная помощь в виде набора социальных услуг:

а) дополнительная бесплатная медицинская помощь, предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (обращаться в органы здравоохранения);

б) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение (обращаться в Фонд социального страхования);

в) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно (обращаться в Фонд социального страхования);

Ежемесячная денежная выплата на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в размере 50 % регионального стандарта стоимости жилищно-коммунальных услуг (обращаться в территориальные центры социальной поддержки населения).

Выплата инвалидам компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (обращаться в территориальные центры социальной поддержки населения).

Компенсация предоставляется инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям в размере 50 процентов от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств при условии использования транспортного средства лицом, имеющим право на такую компенсацию, и наряду с ним не более чем двумя водителями.

• закрепленные региональным законодательством:

Компенсационные выплаты родителям (законным представителям) детей-инвалидов за реабилитационные услуги (обращаться в территориальные центры социальной поддержки населения):

а) полученные на базе санаториев-профилакториев РФ по путевкам «Мать и дитя» и (или) иным путевкам за предоставленные реабилитационные услуги ребенку-инвалиду;

б) полученные на базе организаций РФ, имеющих лицензию на медицинскую деятельность;

в) по оказанию стоматологической помощи детям - инвалидами, нуждающимся по медицинским показаниям в использовании общего наркоза.

Компенсация родителям и законным представителям детей-инвалидов, воспитание и обучение которых осуществляется

С 2014 года размер компенсации проиндексирован на индекс роста потребительских цен и составляет 475 рублей. (обращаться в территориальные центры социальной поддержки населения).

Материальная помощь на оплату проезда авиационным транспортом детям, страдающим онкологическими заболеваниями, направляемые органами здравоохранения Томской области в медицинские учреждения, расположенные за пределами Томской области (обращаться в территориальные центры социальной поддержки населения).

Услуга «социального такси» (обращаться в территориальные центры социальной поддержки населения). Предоставляется инвалидам 1 и 2 групп всех категорий и детям-инвалидам, имеющим нарушения функций опорно-двигательного аппарата, с сопровождающими их лицами; инвалидам 1 группы и детям-инвалидам по зрению с сопровождающими их лицами.

Условия предоставления услуги:

а) Оплата за проезд в социальном такси осуществляется талонами. Талоны выдаются в центрах социальной поддержки населения по месту жительства по заявлению инвалида или его законного представителя в течение всего календарного года.

б) В стоимость проезда входит провоз багажа (транспортные средства реабилитации).

в) Неиспользованные талоны за предыдущий год в счет оплаты за проезд в текущем году не принимаются.

г) Общая стоимость талонов на 2014 год составляет 1352 рубля.

д) Заявка на такси подается не позднее, чем за 30 минут до поездки.