

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА
МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ
ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ
БЕЛАРУСЬ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа
очной формы обучения, группы 87001302
Вербицкой Анастасии Вячеславовны

Научный руководитель
к.социол.н., доцент
Лазуренко Н.В.

Рецензент:
и.о. директора
ГБСУСОССЗН «Шебекинский
дом-интернат для престарелых
и инвалидов»
Бугаков П.А.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ИНВАЛИДОВ	10
1.1. Социальная реабилитация пожилых инвалидов: понятие и сущность	10
1.2. Сравнительный анализ нормативно-правовых документов Российской Федерации и Республики Беларусь, регламентирующих социальную реабилитацию инвалидов	23
2. ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	36
2.1. Опыт организации социальной реабилитации пожилых инвалидов в Российской Федерации и Республике Беларусь: общее и особенное	36
2.2. Проблемы социальной реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания (на примере ГБСУСОСЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск)	50
2.3. Социальный проект «Выездной лагерь для пожилых инвалидов «Жизнь прекрасна»	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	73
ПРИЛОЖЕНИЯ	80

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Мадридский международный план действий по проблемам старения, принятый в 2002 г. провозгласил основные цели мирового сообщества по повышению качества жизни людей в пожилом возрасте, улучшению их социального самочувствия. Для достойного уровня жизни пожилых людей и, в частности, пожилых инвалидов, большое значение имеют социальные услуги, удовлетворение потребностей в которых, гарантировано Конституцией РФ, действующим федеральным и региональным законодательством. Сегодня проблемы инвалидов, а особенно пожилых инвалидов – это общий и важный вопрос для всех государств, в том числе для Российской Федерации и Республики Беларусь.

Рост числа инвалидов в России и Беларуси за последние годы – достаточно масштабный и интенсивный процесс. На сегодняшний день в Российской Федерации проживает около 12,3 млн. инвалидов, а в Республике Беларусь 556 тыс.

Проблемы пожилых инвалидов еще более актуальны, так как наряду с общими проблемами старения появляется острая проблема, которая ограничивает жизнедеятельность пожилых людей – инвалидность. Инвалидность пожилых людей делает их более зависимыми от окружающих, часто беспомощными, добавляет психологической нагрузки, стрессов. Под призмой инвалидности в пожилом возрасте вопросы об образе жизни, уходе, одиночестве, адаптации, малообеспеченности, становятся перед пожилым инвалидом наиболее острыми.

Обозначая проблему инвалидности как социальную, важно помнить, что подход к ее решению должен быть комплексным. Организуя и проводя мероприятия социальной реабилитации пожилых инвалидов, специалисты должны помочь гражданину с инвалидностью преодолеть барьер социальной дезадаптации путем проведения необходимых комплексных мер медицинского, психологического, бытового, педагогического и правового

характера. Невозможно пожилому человеку с ограниченными возможностями здоровья чувствовать себя социально защищенным, не имея определенных навыков средовой интеграции. В связи с этим возникает необходимость далее развивать реабилитационную работу, адаптировать ее к условиям конкретных социальных учреждений, в том числе интернатных учреждений, с учетом имеющихся возможностей, всячески поддерживать и укреплять потенциал клиента.

Для того чтобы дальше развивать и совершенствовать социальную реабилитацию пожилых инвалидов в Российской Федерации необходимо изучить опыт других государств, в том числе опыт Республики Беларусь.

Степень научной разработанности проблемы. Достаточно долго проблемы инвалидности и реабилитации считались медицинскими. Но с развитием общества и ряда прикладных наук, данная проблема становилась все более общественной. Сегодня вопросами социальной реабилитации занимаются специалисты различных научных отраслей. Вопросы социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и проблемы их статуса в обществе раскрываются в трудах отечественных исследователей, таких как А.К. Анохин, В.П. Белов, Н.Д. Дементьева, А.А. Дыскин, Т. Жулковская, Е.И. Ким, А.И. Ковалева, В.И. Лагункина, В.А. Лукова, А.И. Мухлаева, А.И. Осадчих, Л.П. Храпылина, Е.И. Холостова и др.

Различные стороны инвалидности и социальной реабилитации инвалидов описаны, а также проанализированы в работах В.П. Белова, Л.И. Ваймана, М.В. Коробова.

Г.В. Дремова, Н.Ф. Дементьева, Е.И. Холостова в своих трудах раскрывали проблемы, связанные с разработкой технологий социальной реабилитации. Профессиональное самоопределение инвалидов изучали С.Н. Ковокин, Л.Н. Храпылина.

Немаловажными являются труды таких ученых, как С.А.Беличева, В.Г.Бочарова, Л.Г. Гусякова, А.В. Мартыненко, А.М. Панов, М.Н. Реуш, Е.Р. Смирнова-Ярская, Е.И. Холостова по проблемам социальной помощи

инвалидам, как социальной уязвимой категории населения.

Вопросы социальной, профессиональной, социокультурной реабилитации инвалидов раскрываются в работах современных отечественных ученых: Н.В. Веденеевой, О.Г. Злобиной, И.А. Дворянчиковой, Е.В. Толкачевой и др.

Особое место занимают труды, которые рассматривают проблемы работы с пожилыми инвалидами в стационарных учреждениях. Среди них следует отметить публикации О.С. Андреевой, Н.Ф. Дементьевой, Б.А. Сырниковой и др.

В исследованиях Н.К. Гусевой, В.И. Курбатова, Ю.А. Блинкова, В.С. Ткаченко, Н.П. Клушиной предложены развернутые схемы системы социальной реабилитации и определены функции социальных учреждений.

В.М. Батий, Т.З. Козлова, П.Д. Павленок и др. исследуют проблемы старения, развитие социальных услуг, оказываемых пожилым людям, учеными исследован социальный статус пожилого человека, его экономическое, семейное и профессиональное положение, социальное самочувствие пожилых людей, их ценности и парадигмы поведения.

Наиболее обстоятельно на сегодняшний день исследованы следующие проблемы: экономические и правовые аспекты системы социального обслуживания пожилых (В.А. Ачаркан, Н.В. Вержиковская, А.Н. Егоров, Т.Л. Ехнева, И.П. Пивоварова); социальная адаптация и реабилитация пожилых людей (И. Бестужев-Лада, О.В. Краснова, Н.В. Панина, В.Д. Шапиро, В. Ядов); конструирование социальных связей, коммуникативных ресурсов (В.Д. Альперович, Н.П. Лотова, Л.И. Михайлова, В.Д. Патрушев); социальная геронтология (В.В. Егоров, А.В. Рубцов, В.В. Фролькис, Д.Ф. Чеботарев, В.Н. Шабалин); социальное самочувствие граждан пожилого возраста (М. Елютина, Н. Ковалева, Т. Козлова, Н. Шмелева, Н. Щукина, В. Явных).

Вопросы теории и практики предоставления социальных услуг, в том числе предоставление социально-реабилитационных услуг пожилым

инвалидам преимущественно освещаются в контексте социальной защиты населения. Это получило отражение в достаточно большом числе работ ученых, представляющих различные направления науки: медицины, философии, социологии, психологии, экономики (Л.И.Берестова, В.Н.Бобков, Н.А.Волгин, М.М.Даурбеков, С.В.Кадамцева, Б.В.Ракитский, Л.С.Ржаницина, В.Д.Роик, Л.П.Храпылина, Т.В.Ярыгина и др.).

Несмотря на то, что имеется достаточно литературы, посвященной социальной реабилитации вообще и социально реабилитации пожилых инвалидов, в частности, многие вопросы данной проблемы остаются не раскрытыми.

Объект исследования – социальная реабилитация пожилых инвалидов.

Предмет исследования – особенности социальной реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания в Российской Федерации и Республике Беларусь.

Цель исследования – определить особенности социальной реабилитации пожилых инвалидов и провести сравнительный анализ практик социальной реабилитации данной категории в Российской Федерации и Республике Беларусь; предложить рекомендации по ее совершенствованию в стационарных учреждениях социального обслуживания для престарелых и инвалидов.

Достижение поставленной цели исследования предполагает решение следующих **задач**:

- рассмотреть теоретические основы социальной реабилитации пожилых инвалидов;
- изучить опыт организации социальной реабилитации пожилых инвалидов в Российской Федерации и Республике Беларусь, выявить общее и особенное;
- выявить проблемы социальной реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания и

разработать социальный проект «Выездной лагерь для граждан пожилого возраста и инвалидов «Жизнь прекрасна».

Теоретико-методологическая основа исследования: принципы деятельностной и ценностной концепции к анализу изучения социального поведения лиц пожилого возраста (М.Вебер, Г.Зиммель, М.Рокич и др.); теория структуризации (Э.Гидденс) для изучения объективных и субъективных условий жизни лиц пожилого возраста; адаптационно-деятельностный подход (М.А. Шабанова и др.) к анализу адаптивных стратегий лиц пожилого возраста; теоретический подход к изучению социального пространства функционирования и развития системы социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов (С.Г. Максимова и др.); геронтологический подход (А.А. Богомолец, А. Комфорт, А. Левенштейн, И.И. Мечников, В.В. Фролькис, Х. Хазан); системный подход (В.Г. Афанасьев, А.И. Берг, Л. Берталанфи, А.А. Богданов, Дж. Форрестер, Э.Г. Юдин).

В работе используются **общетеоретические и прикладные методы исследования:**

- общетеоретические методы исследования: анализа, сравнения, систематизации (позволили изучить теоретические основы социальной реабилитации пожилых инвалидов);

- прикладные методы исследования: описание, анкетирование (интервьюирование), математический анализ (SPSS 22.0) (способствовали проведению и анализу данных социологического исследования);

- метод проектирования (позволил разработать социальный проект по теме исследования).

Информационную базу исследования составляют: международные нормативно-правовые документы, нормативно-правовые документы Российской Федерации и Республики Беларусь, нормативные документы ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в г. Шебекино Российской Федерации и ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск Республики Беларусь; результаты вторичных

социологических исследований.

Эмпирической базой исследования являются материалы социологического исследования «Проблемы социальной реабилитации пожилых людей, проживающих в доме-интернате», проведенного в г. Минск на базе ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» во время производственной практики в мае – апреле 2016 года (N=53); материалы социологического исследования «Проблемы социальной реабилитации пожилых инвалидов, проживающих в доме-интернате», проведенного в г. Шебекино на базе ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» во время преддипломной практики в апреле 2017 года (N=71).

Теоретико-практическая значимость работы заключается в расширении представления о социальной реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания в Российской Федерации и Республике Беларусь. Проведенное исследование вносит определенный вклад в пробелы, которые имеются в науке по проблемам внедрения опыта других государств (в частности, Республики Беларусь) по социальной реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Материалы исследования могут быть использованы при разработке учебных курсов и пособий для подготовки специалистов по социальной работе, а также при разработке курсов повышения квалификации для специалистов социальных служб.

Результаты исследования могут быть использованы в работе учреждений социальной сферы (стационарных учреждениях социального обслуживания для пожилых и инвалидов).

Апробация результатов исследования. Результаты исследования апробированы в ходе прохождения производственной и преддипломной практик на базе ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск Республики Беларусь и на базе ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат

для престарелых и инвалидов» в г. Шебекино Российской Федерации.

Выпускная квалификационная работа **состоит** из: введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ИНВАЛИДОВ

1.1. Социальная реабилитация пожилых инвалидов: понятие и сущность

Для того чтобы говорить о реабилитации, о том какие цели она преследует, какие части в нее входят, какие виды реабилитации бывают, нужно знать содержания понятий «инвалид» и «инвалидность».

В.А. Бронникова дает следующее определение понятия «инвалид». Инвалид – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [20].

Е.И. Холостова объясняет в чем выражается ограничение жизнедеятельности. Оно выражается в полной или частичной утрате лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [57].

На сегодняшний день инвалидность является одним из наиболее важных показателей состояния здоровья населения. Для оценки инвалидности использует статистические данные, в которых сообщается об общем количестве инвалидов среди всего населения, а также о тех, у которых инвалидность была установлена впервые (первичная инвалидность) [37].

Изучение причин инвалидности имеет огромное значение. Проанализировав причины инвалидности можно выявить потребности населения в различных видах помощи, установить размеры общественной и государственной помощи, размеры льгот, материального обеспечения.

Масштаб инвалидности зависит от многих факторов, таких как: общее состояние здоровья общества, развитие системы здравоохранения, социально-экономического развития, состояния экологии, исторических и

политических причин и пр. Ярко выраженная отрицательная направленность этих факторов определяет заметное распространение инвалидности.

Сегодня инвалиды составляют многочисленную категорию общества. И изменение отношения населения к проблемам инвалидности и инвалидов, а также усовершенствование в системе комплексной социальной реабилитации – это одни из главных задач политики государства.

На протяжении долгого и времени в России накапливался опыт помощи людям с ограниченными возможностями. В дальнейшем использование данного опыта послужило основой для формирования системы реабилитации.

Первое определение реабилитации было дано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «...не только вернуть больного к его прежнему состоянию, но и развивать его физические и психологические функции до оптимального уровня» [30]. К сожалению, данное определение является недостаточно полным. На сегодняшний день практика показывает, что полное выздоровление человека не гарантирует его возвращение в социальный ритм жизни, в котором он прибывал до получения инвалидности. Следовательно, можно сказать, что процесс реабилитации более широк, и его нельзя ограничить только восстановлением физических и психологических функций.

В 1982 году Генеральная Ассамблея ООН приняла Всемирную программу действий в отношении инвалидов, которая определила виды деятельности, необходимые для реабилитации инвалидов:

- раннее обнаружение, диагностика и вмешательство;
- медицинское обслуживание;
- консультирование и оказание помощи в социальной области;
- подготовка к самостоятельному индивидуальному уходу, независимому образу жизни;
- обеспечение вспомогательными техническими средствами, средствами передвижения, социально-бытовыми приспособлениями и пр.;

- специальные услуги в области образования;
- услуги по восстановлению профессиональной трудоспособности.

Принятие программы действий в отношении инвалидов стало началом для разработки концепции многопрофильной реабилитации инвалидов. На основании данной концепции целью реабилитации является интеграция инвалидов в общество.

На основании «стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов» реабилитация означает процесс, имеющий целью предоставить инвалидам возможность достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и (или) социального уровня деятельности и поддерживать его, тем самым предоставляя им средства, призванные изменить их жизнь и расширить рамки их независимости. Реабилитация может включать меры по обеспечению и (или) по восстановлению функции ограничения. Процесс реабилитации не предполагает лишь оказание медицинской помощи. Он включает в себя широкий круг мер и деятельности, начиная от начальной и более общей реабилитации и кончая целенаправленной деятельностью, например, восстановлением профессиональной трудоспособности. В данном документе была поставлена задача изменить общество с тем, чтобы создавать условия для инвалидов, а не изменять индивидуума, имеющего инвалидность, с тем чтобы приспособить его к жизни общества.

В Российской Федерации основным документом, который определяет политику в сфере реабилитации людей с ограниченными возможностями, является Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Закон) [1]. Данным Законом определяется понятие реабилитации инвалидов, ее цели, направления, требования к организациям, которые осуществляют реабилитацию инвалидов.

В Законе говорится, что реабилитация – система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий,

направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Реабилитация инвалидов может быть представлена следующим образом (рис. 1).



Рис. 1. Виды реабилитации инвалидов

Понятие реабилитации прошло достаточно долгий путь, пока не произошел переход от медицинского подхода к социальной модели. В рамках социальной модели реабилитация рассматривается и как восстановление трудоспособности, и как восстановление социальных способностей.

Социальная реабилитация инвалида подразумевает под собой систему и процесс восстановления способностей инвалида к самостоятельной общественной и семейно-бытовой жизни [22]. Социальная реабилитация включает в себя несколько аспектов [10]:

- социально-психологический;
- социально-педагогический;

- социально-средовой;
- социально-бытовой;
- социально-культурный;
- профессиональный (производственный).

Рассмотрим каждый элемент социальной реабилитации.

Социально-психологическая реабилитация является неотъемлемой частью успешного процесса реабилитации инвалидов. Без данного вида реабилитации невозможно нормальное взаимодействие личности и общества.

Л.П. Храпылина дает следующие определение социально-психологической адаптации: процесс восстановления (формирования) способности индивида эффективно взаимодействовать с окружающими его людьми в системе межличностных отношений, включая уровень коммуникабельности или общительности, а также владение навыками общения [58].

В процесс социально-психологической реабилитации входит: психологическое консультирование, психокоррекция, социально-психологический патронаж семьи, привлечение к участию в группах поддержки и клубах общения и т.п.

Как правильно, после получения инвалидности человек не чувствует себя полноправным членом общества. На фоне всего этого у него снижается интерес к жизни, пропадает желание заниматься саморазвитием и общественной деятельностью и т.д.

В процессе социально-психологической реабилитации люди с ограниченными возможностями учатся воспринимать себя и окружающий мир, бороться с депрессиями и агрессией. У инвалидов начинает формироваться адекватная самооценка, изменяется психологическое отношение к сложившейся ситуации, что в конечном итоге оказывает положительное влияние на все реабилитационные процессы.

Следующим направлением социальной реабилитации является социально-педагогическая реабилитация, которая подразумевает комплекс

педагогических методов и средств, направленных на процесс приспособления инвалидов к условиям социальной среды.

В процесс социально-педагогической реабилитации входит формирование, коррекция и компенсация социальных функций, воспитание, развитие и содействие в приобретении знаний и навыков, необходимых для развития и самореализации, а также социально-педагогический патронаж и поддержка. Немало важным в процессе социально-педагогической реабилитации является организация мер помощи в социализации инвалида.

Социально-педагогическая реабилитация является одним из компонентов практической деятельности социальных педагогов, учителей, воспитателей и сотрудничающих с ними медиков, психологов, реабилитологов.

Социально-средовая ориентация – система и процесс определения структуры наиболее развитых функций инвалида с целью последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно-общественной деятельности.

Социально-средовая ориентация включает следующие мероприятия: социально-средовое обучение; обучение общению, социальной независимости, навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом; оказание помощи в решении личных проблем; социально-психологический патронаж семьи [22].

Совместно с социально-средовой ориентацией решаются и вопросы социально-бытовой адаптации, под которой понимается система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности инвалидов в конкретных социально-средовых условиях и приспособления к ним инвалидов.

В социально-бытовую адаптацию входит:

- информирование и консультирование инвалида и его семьи;
- «адаптационное» обучение инвалида и его семьи;
- обучение инвалида навыкам самообслуживания;

- обеспечение лица с ограниченными возможностями техническими средствами и обучение навыкам использования их;
- адаптация жилья инвалида к его потребностям.

Следующий вид социальной реабилитации является социокультурная реабилитация.

Можно сказать, что искусство и культура являются прекрасными образовательными и реабилитационными мероприятиями, которые обеспечивают развитие познавательных навыков, повышение уровня самооценки и общения, творческое самовыражение и др.

К методам социокультурной реабилитации относятся: игротерапия, арт-терапия, музыкотерапия, библиотерапия, терапия природными материалами и т.д.

К мероприятиям по социально-культурной реабилитации относятся концерты, выставки изобразительного творчества, занятия музыкально-драматического коллектива, изостудии, вокальной студии, школы компьютерной грамотности, школы ремесел и т.д.

И последним немало важным аспектом социальной реабилитации является профессиональная реабилитация.

Профессиональная реабилитация инвалида – это многопрофильный комплекс мер, направленных на восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда.

Целью данного вида реабилитации является не только повышение уровня жизни и достижение материальной независимости, но также интеграция инвалидов в общество и реализация принципа обеспечения равных возможностей для всех людей, независимо от инвалидности.

Сегодня профессиональная реабилитация представляется как процесс реализации комплекса мероприятий, через проведение следующих этапов:

- профессиональной ориентации;
- профессионального образования;
- профессионально-производственной адаптации;

- рационального трудоустройства – это трудоустройство, которое обеспечивает соответствие условий и содержания труда состоянию здоровья инвалида, социально-экономическую равноценность рекомендуемой ему профессиональной деятельности ранее [43].

Существует несколько видов профессиональной реабилитации, которые зависят от тяжести инвалидности и от эффективности реабилитационных мероприятий:

- адаптация на прежнем рабочем месте;
- реадаптация – работа на том же предприятии, но с измененными условиями труда;
- работа со сниженной физической нагрузкой в соответствии с измененными условиями труда, близкой к прежней специальности;
- переквалификация;
- переквалификация в реабилитационном центре и последующее трудоустройство как в самом реабилитационном центре, так и в реабилитационных мастерских по месту жительства [45].

Профессиональная ориентация является начальным этапом в профессиональной реабилитации. В ходе данного этапа проходят консультации по вопросам выбора профессий, режима и условий труда, возможности обучения, а также проводится диагностика психофизиологических особенностей и индивидуальных возможностей, определяются способности человека, склонности к определенным профессиям, возможности для получения образования.

После анализа результатов у человека есть возможности выбрать профессию, которая наиболее соответствует его интересам и уровню физического состояния. Также в процессе профессиональной ориентации определяются противопоказания к различным видам деятельности.

После выбора профессии создается перечень возможных мер содействия в ее приобретении. Инвалида информируют и всех трудностях, которые могут возникнуть в процессе освоения профессии и

трудоустройства, а также о путях их преодоления.

Следующий этап – профессиональное образование. К данному этапу можно отнести не только профессиональное образование, но также обучение и переобучение инвалидов, которое предоставляется в процессе переподготовки новой профессии или специальности [57].

Главная цель профессионального обучения и образования – сделать из инвалида работника.

Сегодня, профессиональное обучение инвалидов гарантировано государством. В Федеральном законе от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» законодательно закреплены условия для получения образования и профессиональной подготовки [1]. Профессиональное обучение инвалидов осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации в учебных заведениях общего и специального типа, а также непосредственно на предприятиях. Профессиональная подготовка на производстве имеет ряд преимуществ: широкая производственная база, сокращенные сроки подготовки, высокий уровень материального обеспечения во время обучения.

Конечно, обучение инвалидов должно проводиться в комплексе с системой реабилитации, но к сожалению, это не всегда осуществляется. В связи с этим создаются учреждения нового типа – реабилитационно-образовательные центры. В таких центрах обучение рассматривается как одно из направлений комплексной реабилитации инвалидов. Наряду с профессиональным обучением активно проводится медицинская, социальная, психологическая реабилитация.

В целом все виды профессионального обучения инвалидов – это необходимая мера по обеспечению им реальной возможности получить работу с учетом состояния здоровья и степени потери трудоспособности.

Немало важным этапом является профессионально-производственной адаптация, которая подразумевает деятельность по содействию приспособления инвалида к условиям профессиональной среды (социальной

и производственной), содержанию, режиму, условиям, характеру профессиональной деятельности, трудовому коллективу на основе определения оптимального уровня производственных нагрузок, связанных с исполнением требований рекомендуемой профессиональной деятельности в условиях конкретного производства, в целях создания благоприятных условий для максимально эффективной реализации трудовых возможностей и реабилитационного потенциала.

Следует отметить, что болезнь приводит к нарушению уже сложившейся адаптации человека к трудовой деятельности. Это нарушение приводит к возникновению адаптивной ситуации, и, следовательно, необходимости адаптации к производственной среде.

Производственная адаптация в рамках профессиональной реабилитации может включать в себя в соответствии с ИПРА инвалида, выдаваемой учреждениями медико-социальной экспертизы, следующие услуги:

- создание специально созданных условий труда;
- создание специального рабочего места;
- обеспечение рабочего места специализированным основным и вспомогательным оборудованием;
- обеспечение техническими средствами, необходимыми для эффективного выполнения профессиональной деятельности;
- социально-психологическое и социальное сопровождение в процессе закрепления на рабочем месте.

В структуре производственной адаптации выделяются следующие компоненты: физиологическая адаптация, профессиональная адаптация, экономическая адаптация, организационная и социально-психологическая адаптация.

На степень профессионально-производственной адаптации влияют не только социальные, но и личностные группы факторов: эмоциональная устойчивость, уровень самоконтроля, доверчивость и т.д. Данные факторы

воздействуют с различной силой на степень адаптированности инвалидов.

И завершающим этапом профессиональной реабилитации является трудоустройство лиц с ограниченными возможностями. Трудовое устройство представляет собой оценку обоснованности экспертного заключения о трудоспособности, профориентационного решения, эффективности процесса предшествующего обучения и всех реабилитационных мероприятий [37].

Для молодых инвалидов, которые имеют маленький социальный опыт, большую роль играет помощь в поиске работы по специальности, в составлении профессионального резюме, в осуществлении поисковых телефонных звонках и т.д. Те навыки и умения, которые будут получены в ходе социальных тренингов, повышают вероятность трудоустройства.

На предприятиях общего типа для трудоустройства инвалидов могут создаваться специальные рабочие места – индивидуальные или специализированные цехи. Такие специализированные предприятия создают на производстве организации медицинского обслуживания инвалидов, которые осуществляют контроль за их рациональным трудоустройством и состоянием здоровья.

При рассмотрении вопроса о трудовом устройстве применяется понятие «рациональное трудовое устройство». Рациональное трудовое устройство – трудовое устройство на рабочее место, потенциально пригодное для инвалида по состоянию его здоровья, соответствующее мотивам личности, профессиональной подготовке в общественно необходимой профессии [20]. Трудовое место должно соответствовать всем санитарным требованиям и иметь социально-экономическую равноценность с ранее выполняемой работой.

Также при трудоустройстве инвалида необходимо учитывать и его социальные факторы – пол, возраст, уровень образования, основную профессию, профмаршрут, наличие дополнительных знаний и умений; особенности личности и трудовую установку.

Таким образом можно сделать вывод, что трудовая деятельность

человека является важной сферой его жизнедеятельности. Здоровый человек может легко приспособиться к окружающей среде, но инвалидам в этом плане сложнее. Им приходится самостоятельно приспосабливаться к различным сферам жизнедеятельности. Государство и общество должно быть заинтересовано в адаптации данной социальной группы для того, чтобы инвалиды могли свободно работать по той профессии, которой они считают наиболее подходящей для себя. Работодатели не должны оставаться равнодушными к проблемам этих людей, и они должны оснащать свои предприятия специализированным оборудованием для инвалидов. Тогда люди с ограниченными возможностями будут чувствовать себя полноценными людьми, способными к трудовой деятельности.

Следующим и немало важным аспектом в реабилитации является социальная реабилитация, которая включает в себя социально-средовую ориентацию, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, а также социально-бытовую адаптацию.

Используя различные меры социальной реабилитации, необходимо объективно оценивать результаты их реализации и не забывать, что эффективность социальной реабилитации будет достигнута только при использовании всех реабилитационных мер (медицинских, психологических, социальных и профессиональных).

Важно отметить, что социальная реабилитация пожилых инвалидов немного отличается от социальной реабилитации других инвалидов, так как проблем у инвалидов пожилого возраста больше, и шансов решить их самостоятельно немного меньше.

Пожилые инвалиды воспринимают себя как людей, попавших в беду, и рассчитывают на помощь.

Существует взаимосвязь между состоянием их здоровья и психологическим состоянием. Больше всего статус инвалида угнетает такого пожилого человека, у которого состояние здоровья не улучшается, а шансов вести прежнюю жизнь становится все меньше. Такие люди постоянно

испытывают не только физический, но и психологический дискомфорт (профессиональная нереализованность, зависимость от лекарств, чувство обузы для семьи, невозможность самостоятельно ухаживать за собой и т.д.).

Основными направлениями социальной реабилитации пожилых инвалидов являются:

- восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение;
- социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная и социально-бытовая адаптация;
- социальная реадаптация и реинтеграция.

Социальная реадаптация и реинтеграция инвалидов – это одно из важных направлений наряду с медицинской и профессиональной реабилитацией. Социальная реадаптация и реинтеграция инвалидов рассматривается как комплекс мер, направленных на восстановление (формирование) социальных навыков, обеспечивающих функционирование в окружающей среде и относительно независимое существование в быту. Различают социально-бытовое, социально-средовое и социально-правовое направления в реадаптации и реинтеграции инвалидов.

Медицинское и социальное обслуживание пожилых инвалидов должно быть построено по единой системе, которая, несмотря на разные формы помощи (от оказания социальных услуг до материальных выплат и выдачи средств реабилитации), достигала бы единой цели – поддержание комфортного образа жизни, удовлетворение необходимых, жизненно важных потребностей, сохранения и восстановления психического здоровья пожилого инвалида в заключительные периоды жизни.

Подводя итог данному разделу, следует сделать вывод, что процесс реабилитации является целостным и комплексным. Выпадение какого-либо аспекта или направление приведет к неполной, а также неэффективной реабилитации.

Социальная реабилитация – процесс, который имеет начало, но не имеет конца. Завершение выполнения индивидуальной программы

реабилитации (ИПР) не означает, что структуры помощи и поддержки инвалидов могут ограничиться только выплатами пенсий и пособий. Социальный патронаж лиц с ограниченными возможностями, а также социальный надзор и контроль необходим и на последующих этапах. Для того, чтобы при негативных динамиках процесса своевременно оказать помощь инвалиду.

1.2. Сравнительный анализ нормативно-правовых документов Российской Федерации и Республики Беларусь, регламентирующих социальную реабилитацию инвалидов

Инвалидность – одна из важных социальных проблем, решением которой занимается каждая страна. Масштаб инвалидности в каждом обществе зависит от многих факторов, в том числе от социально-экономических, экологических и политических. Сегодня, на современном этапе развития общества, решения проблем профилактики инвалидности и укрепление здоровья населения, являются приоритетными для социальной политики государства.

Актуальность вопросов реабилитации инвалидов в Российской Федерации обусловлена, с одной стороны, высоким уровнем первичной инвалидности, устойчивой тенденцией увеличения общей численности инвалидов, ростом показателей общей заболеваемости и смертности, с другой стороны – необходимостью проведения социальной политики, обеспечивающей высокий уровень социальной поддержки данной категории граждан, их социальную адаптацию и интеграцию в семью и общество [24].

Деятельность в сфере реабилитации инвалидов в Российской Федерации регламентируются в рамках международных соглашений, национального законодательства, а также иных нормативно-правовых актов.

Такие как, указы Президента Российской Федерации, законы Российской Федерации, федеральные законы, постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, ведомственные акты федеральных органов исполнительной власти.

24 сентября 2008 г. Российская Федерация подписала Конвенцию о правах инвалидов, которая относится к числу многосторонних международных договоров в области прав человека. Подписание Конвенции является свидетельством согласия Российской Федерации с теми основополагающими принципами, на которых строится современная политика государства в отношении инвалидов, о готовности страны к соблюдению международных стандартов политических, экономических, социальных, юридических и иных жизненно важных прав инвалидов.

Согласно Конвенции права людей с ограниченными возможностями здоровья должны определяться как равные с правами всех других людей, не имеющих инвалидности. Люди с ограниченными возможностями здоровья должны жить полноценной жизнью [32].

В России Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Закон № 181-ФЗ) является основным в вопросах реабилитации [1]. В данном Законе № 181-ФЗ даны определения таких понятий как, «инвалид», «реабилитация», «социальная защита». Также описаны полномочия федеральных и региональных органов власти в решении различных вопросов инвалидов. Данный Закон № 181-ФЗ предоставляет федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (рис. 2) [49].



Рис. 2. Направления реабилитации инвалидов в соответствии с положениями ФЗ № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Добавим, что более детальная характеристика направлений и видов реабилитационных услуг инвалидов приводится в национальных стандартах Российской Федерации (Приложение 1). Однако применение этих стандартов в соответствии с действующим законодательством носит добровольный характер, а потому используется не повсеместно.

Закон № 181-ФЗ устанавливает, что все органы власти, а также руководители организаций и предприятий должны создавать такие условия, которые помогут инвалидам свободно, самостоятельно, без проблем, и в любое время посещать все общественные места, различные учреждения, пользоваться общественным транспортом, без препятствий передвигаться по улице, в собственном доме и т.д. (ст. 15 Закона № 181-ФЗ). Однако, заметим, что окружающая территория остается не приспособленной к людям с ограниченными возможностями. Например, отсутствуют пандусы и лифты, инвалиды не могут свободно пользоваться общественным транспортом, службы социального такси пока не особо распространены, а многие про такую услугу даже не знают. Все это не позволяет людям с ограниченными возможностями чувствовать себя независимыми и осуществлять

самостоятельную жизнь.

Немало важное место в Законе № 181-ФЗ занимают вопросы, касающиеся материального обеспечения, социально-бытового обслуживания, занятости инвалидов. По словам замминистра труда и соцзащиты Григория Локарева, сейчас работает всего лишь около 30% инвалидов трудоспособного возраста, это около 1 миллиона. Григорий Локарев в своем интервью сказал: «Мы прорабатываем комплекс мер, чтобы значительно повысить уровень их занятости. Нужно стремиться к 2020 году обеспечить работой не менее половины инвалидов трудоспособного возраста. Такой показатель будет соответствовать уровню занятости инвалидов в странах Западной Европы. Одно из направлений этой работы — сопровождаемое трудоустройство...» [21].

Напомним, что основным механизмом осуществления реабилитации инвалидов является индивидуальная программа реабилитации (ИПР) инвалида. Законодательная основа формирования данной программы описана в статье 11 Закона № 181-ФЗ, а также в ряде нормативных документов, которые были приняты в целях реализации этого закона:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» [7];
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 г. N 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» [9].

В статье 11 Закона № 181-ФЗ не только дается определение понятия ИПР, но также описаны основные положения данной программы, устанавливается объем реабилитационных мероприятий, которые предоставляются инвалиду, а также последствия при отказе от ИПР.

Правильное составление ИПР дает лицу с ограниченными

возможностями большие возможности для ведения им самостоятельной и независимой жизнедеятельности. Те люди, которые занимаются разработкой и выполнением программы, должны помнить, что ИПР – это набор тех мероприятий, которые направлены на максимальную интеграцию инвалида в социальную среду.

С 1 января 2016 г. в Российской Федерации вступил в силу Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» где предоставляются дополнительные гарантии лицам, с ограниченными возможностями (далее – Закон № 419-ФЗ) [4].

В Законе № 419-ФЗ появляется новое понятие: абилитация инвалидов. Абилитация инвалидов – это система и процесс формирования отсутствующих у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности (ст. 5 Закона № 419-ФЗ). Можно сказать, что абилитация, как и реабилитация направлена на устранение ограничений жизнедеятельности не только в целях социальной адаптации инвалидов, но также на достижение материальной независимости и интеграции инвалидов в общество.

Отметим, что с появлением нового понятия – абилитация, также появится и индивидуальная программа абилитации. Программа абилитации будет разрабатываться и осуществляться по тем же правилам, что и программа реабилитации. Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) будет также вести работу над программой абилитации.

Новым является и то, что появляется федеральный реестр инвалида (ст. 5 Закона № 419-ФЗ). Данная система будет содержать различную информацию о инвалиде. Например, сведения о группе инвалидности, ограничениях жизнедеятельности, нарушениях функций организма и степенях утраты профессиональной трудоспособности инвалида, а также о рекомендованных мероприятиях реабилитации или абилитации.

2 октября 1992 г. был издан Указ Президента Российской Федерации № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнеобеспечения» [5], а 10 октября 1992 г. Указ № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» [6].

Этими нормативно-правовыми актами определяются не только отношения общества и государства к инвалидам, но также и отношения инвалидов с обществом, государством. Отметим, что многие положения вышеперечисленных постановлений обеспечивают надежное правовое поле жизнедеятельности и социальной защищенности инвалидов в нашей стране.

Цели и задачи в области социальной реабилитации раскрываются не только в вышеизложенных нормативно-правовых документах, но и в ряде стратегических документов Российской Федерации, а также в целевых программах.

Рассмотрим Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (далее – Распоряжение) [8]. В данном Распоряжении реабилитация и социальная интеграция инвалидов рассматривается как одно целое, и является важным направлением долгосрочной поддержки населения. В Распоряжение освещаются вопросы, касающиеся изменения и улучшения систем медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, создание инфраструктуры реабилитационных центров, которые обеспечивают комплексную реабилитацию инвалидов (раздел 8 Распоряжения).

Цели в области реабилитации инвалидов сформулированы также в федеральных целевых программах «Социальная поддержка инвалидов», которая была реализована в 2000 – 2010 годах, и в государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы.

Вопросы, касающиеся реабилитации, социальной защиты, улучшения качества жизни, трудоустройства, обеспечения доступной среды жизнедеятельности инвалидов, являются актуальными не только для

Российской Федерации, но и для Республики Беларусь.

Ниже мы рассмотрим основные законы, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание социальной поддержки и социальной реабилитации инвалидов в Республике Беларусь.

Как и в России основным документом, который повлиял на развитие процесса реабилитации инвалидов в Республике Беларусь, является принятая в 2006 году Конвенция о правах инвалидов. 24 сентября 2015 года Республика Беларусь подписала Конвенцию о правах инвалидов.

Государственная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями основывается на следующих законах Республики Беларусь: «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», «О социальном обслуживании», «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан», а также на постановлениях правительства и иных нормативных правовых актах. Важную роль в осуществлении государственной политики в отношении инвалидов играют государственные программы, в том числе Национальная программа демографической безопасности, Комплексная программа развития социального обслуживания, Государственная программа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц и другие.

11 ноября 1991 года был принят Закон № 1224-ХІІ «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» (далее – Закон № 1224-ХІІ) [11]. Данный Закон № 1224-ХІІ определяет, что каждый инвалид, который не в состоянии удовлетворить свои жизненные потребности собственными силами, имеет право на гарантированную помощь со стороны государства.

В статье 35 Закона № 1224-ХІІ прописаны следующие виды социальной реабилитации:

- социальная адаптация инвалидов;
- обеспечение инвалидов техническими средствами социальной

реабилитации;

- социальное обслуживание инвалидов на дому, в том числе оказание им повседневной помощи;
- развитие творчества, физической культуры и спорта среди инвалидов;
- иные виды социальной реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

В Республике Беларусь основным пусковым механизмом в реализации мероприятий социальной реабилитации инвалидов является индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПРИ).

В 2011 г. вступило в силу Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10» (далее – Постановление № 65) [17]. В данном Постановлении № 65 утвердилась новая форма индивидуальной программы реабилитации инвалида, а также Инструкция о порядке ее заполнения, которая действует и сегодня.

ИПРИ включает комплекс реабилитационных мероприятий, а также конкретные виды и сроки проведения реабилитации инвалида и ответственных за ее проведение исполнителей.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает три раздела: программа медицинской реабилитации; программа профессиональной и трудовой реабилитации; программа социальной реабилитации.

Содержание раздела III «Программа социальной реабилитации» в ИПР определяет медико-реабилитационная экспертная комиссия (МРЭК), которая основывается на анализ и комплексную оценку ограничений жизнедеятельности инвалида, оценку реабилитационного потенциала на

основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, а также на проведении индивидуальной оценки потребности в мероприятиях (услугах) по социальной реабилитации.

18 марта 1996 года постановлением Совета Министров № 190 был утвержден «Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации, выделяемых инвалидам бесплатно или на льготных условиях», который постоянно дополняется. На сегодняшний день Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации включает 56 наименований средств реабилитации, которые выдаются инвалидам 1-й и 2-й группы, а также детям-инвалидам в возрасте до 18 лет бесплатно либо на льготных условиях органами по труду, занятости и социальной защите и государственными организациями здравоохранения.

Законом Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З "О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов"(далее Закон № 422-З) гарантируется каждому инвалиду реабилитационная помощь [14]. На основании Закона № 422-З, предупреждение инвалидности — это система социальных, медицинских, гигиенических, педагогических, профессиональных и других мер, направленных на уменьшение частоты и тяжести инвалидности.

Закон № 422-З был разработан в целях предотвращения случаев появления инвалидности, повышения качества жизни инвалидов, их социальной адаптации и интеграции в общество, восстановления или компенсации нарушенных, или утраченных функций организма и имеющихся ограничений жизнедеятельности инвалидов в соответствии с их интересами и потенциальными возможностями, а также в целях определения правовых и организационных основ предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов.

Законом № 422-З даются определения новым терминам: «адаптация инвалида», «жизнедеятельность», «ограничение жизнедеятельности»,

«индивидуальная программа реабилитации инвалида», «инвалид», «инвалидность».

В главе 8 Закона № 422-3 законодательно раскрываются понятие о социальной реабилитации, а также прописывается новая статья о социальной адаптации инвалидов, что способствует не только оказанию психологической помощи инвалиду и обучению различным социальным навыкам, а также а также адаптации внешней среды к потребностям инвалидов.

В 2003 году, по инициативе службы занятости было разработано и утверждено Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь № 157 от 16 декабря 2003 года «Инструкция об организации и финансировании из средств государственного фонда содействия занятости трудовой реабилитации инвалидов, зарегистрированных в органах государственной службы занятости в качестве безработных». Сегодня данный нормативного акта позволяет реализовать право на трудовую реабилитацию в условиях производства многих инвалидов с умеренными нарушениями функций организма и обеспечить их трудоустройство. При этом значительная доля затрат на ее проведение возмещается из средств, предусмотренных государственной программой занятости населения, что повышает заинтересованность нанимателей в оказании услуг.

Большой вклад в решение многочисленных проблем инвалидов был внесен следующими государственными программами:

- Комплексная программа социального развития на 2016 – 2020 годы, состоящая из трех подпрограмм: «Социальная поддержка ветеранов, лиц, пострадавших от последствий войн, пожилых людей и инвалидов», «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов», «Развитие стационарных учреждений социального обслуживания»;
- Государственная программа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2016 – 2020 годы;

- Государственная программа «Социальная защита и содействие занятости на 2016 – 2020 годы».

Целью и основными задачами вышеперечисленных программ являются:

1. Улучшение качества жизни инвалидов и их социальная интеграция в общество путем реализации мер по восстановлению и компенсации нарушенных или утраченных способностей;
2. Обеспечения занятости на рынке труда;
3. Совершенствования отечественной реабилитационной индустрии;
4. Приобщения инвалидов к художественному творчеству, физической культуре и спорту;
5. Обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов и других категорий физически ослабленных лиц к объектам социальной инфраструктуры.

В заключении отметим, что положение инвалидов в Республике Беларусь постепенно изменяется. Выработана новая концепция инвалидности, которая соответствует международным стандартам. Принято законодательство, направленное на создание для инвалидов равных возможностей в реализации их прав.

Сегодня реабилитации является основой государственной политики в отношении инвалидов. Постепенно развивается реабилитационная индустрия и различные формы социальной помощи инвалидам, а также растет активность общественных организаций инвалидов.

После изучения нормативно-правовых документов Республики Беларусь и Российской Федерации, регламентирующих социальную реабилитацию, мною была составлена сравнительная таблица данных законов (см. Приложение 2).

Ознакомившись с этой таблицей можно сказать, что в Российской Федерации достаточно большая нормативно-правовая база, посвященная социальной реабилитации.

Современные российские законодательные акты по части помощи инвалидам в содержательном плане приближены к законам, принятым во всем мире. И хотя люди с ограниченными возможностями по-прежнему наталкиваются на барьеры во взаимопонимании и общении с другими людьми, многое свидетельствует о том, что в целом социальное отношение к инвалидам постепенно изменяется. Государство старается поддерживать и помогать инвалидам и им семьям.

Основным нормативно-правовым актом является Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Данный Федеральный закон определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации. Однако положения закона не несут норм прямого действия, в них отсутствует механизм реализации декларируемых обязательств государства перед инвалидами, в том числе, нет ясности в вопросах их финансового обеспечения. Эти обстоятельства существенно затрудняли исполнение Закона и потребовали ряда Указов и Президента РФ, новых подзаконных актов и нормативных материалов.

Следует отметить, что сложившаяся в России систему защиты прав, принадлежащих инвалидам, состоящую из норм общего законодательства и законодательства о социальной защите инвалидов, можно рассматривать в качестве одной из национальных особенностей отечественного права. По оценкам независимых международных экспертов, из 14 европейских стран, исследованных в рамках проекта «Международный мониторинг прав инвалидов», Россия занимает десятое место по уровню обеспечения реализации прав инвалидов. На основании этого можно заключить, что существующая в России правовая система обеспечения и защиты прав, принадлежащих инвалидам, нуждается в дальнейшем совершенствовании.

В Республике Беларусь вопросам социальной реабилитации посвящено на много меньше законов. Основными в этом вопросе являются Закон Республики Беларусь № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» и Закон Республики Беларусь № 1224-ХП «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь». Также отметим, что на основании данных законов строится вся нормативно-правовая база республики, регламентирующая процесс реабилитации.

Отметим, что в Республике Беларусь, по сравнению с Российской Федерацией, существует мало законов, посвященных вопросам социально-педагогической, социально-психологической и профессиональной реабилитации.

К сожалению, не все что прописывается в законах не выполняется в полной мере. На сегодняшний день проблемы, связанные с трудоустройством и образованием инвалидов остаются актуальными. В Беларуси хоть и стараются создать безбарьерную среду, но делают это недостаточно хорошо.

Положение инвалидов и в России, и в Беларуси одинаковое. Все это говорит о том, что в обеих странах нужно еще больше уделить внимание решению проблем людей с ограниченными возможностями.

2. ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

2.1. Опыт организации социальной реабилитации пожилых инвалидов в Российской Федерации и Республике Беларусь: общее и особенное

На государственное и негосударственное социальное обслуживание в рамках действующей в Российской Федерации и в Республике Беларусь системы социального обеспечения, имеют право физические лица преклонного возраста и инвалиды, в том числе пенсионного возраста, которые не могут обойтись без временной или постоянной помощи других лиц, что связано с полной, либо частичной утратой возможности самостоятельного удовлетворения минимально необходимых жизненных потребностей, возникшей в результате потери возможности к передвижению и (или) к самообслуживанию.

Согласно официальным данным государственной статистики Российской Федерации количество инвалидов пожилого возраста за период с 2014 по 2016 годы уменьшилось на 0,5%. В Республике Беларусь за изучаемый период согласно данным национального статистического комитета количество пожилых инвалидов увеличилось на 0,02%. Динамика количества пожилых инвалидов по изучаемым странам приведена в таблице 1.

Таблица 1.
Динамика количества пожилых инвалидов в Российской Федерации и в Республике Беларусь за период с 2014 по 2016 годы (человек)

Страна	Год			Отклонение		
	2014	2015	2016	2015/ 2014	2016/ 2015	2016/ 2014
Российская Федерация	8335000	8265000	8184000	-70000	-81000	-151000
Республика Беларусь	4532	5630	5652	1098	22	1120
Разница между странами	8330468	8259370	8178348	-	-	-

Из таблицы 1 следует, что в 2016 году количество пожилых инвалидов

в России по сравнению с 2015 годом уменьшилось на 81 000 человек, а по сравнению с 2014 годом на 151 000 человек и составила 8 184 000 человек. В Республике Беларусь в 2016 году количество пожилых инвалидов составило 5 652 человек, это на 22 человека больше чем в 2015 году и на 1120 человек больше чем в 2014 году. Данные таблицы 1. представлены в виде диаграммы (рис. 3).

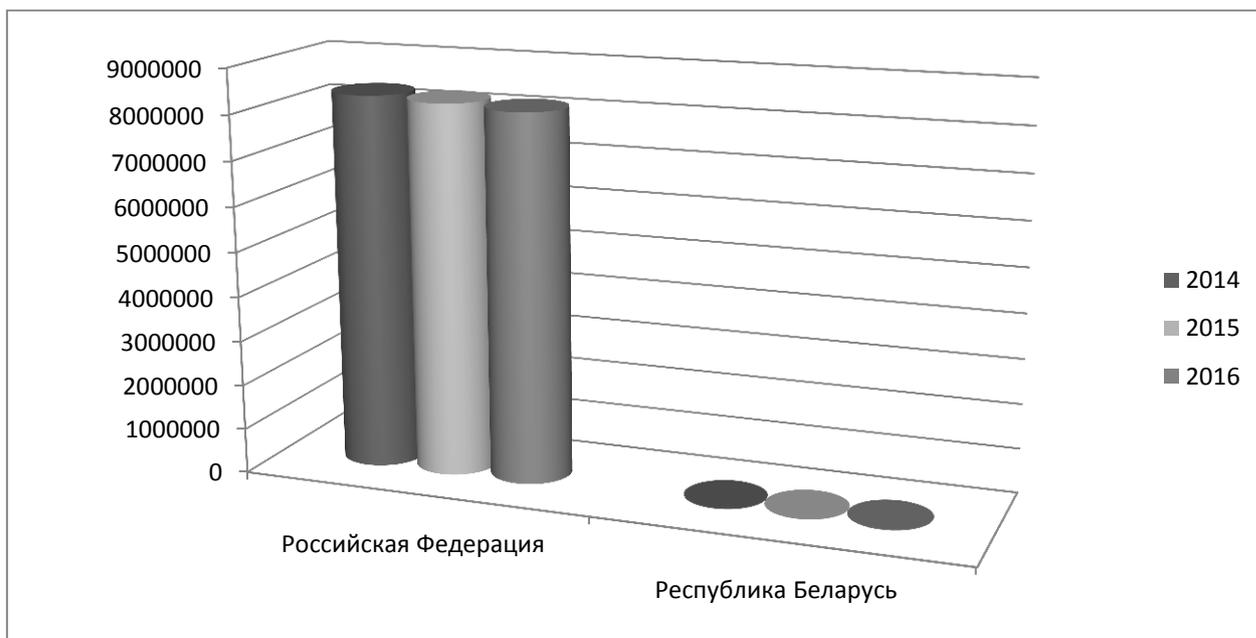


Рис. 3. Динамика количества пожилых инвалидов в Российской Федерации и в Республике Беларусь за период с 2014 по 2016 годы (человек)

Для оказания необходимой пожилым инвалидам помощи в России и в Республике Беларусь имеются следующие специализированные учреждения:

1. Организации лечебного профиля, представленные в виде гериатрических центров;
2. Организации профилактического профиля, представленные в виде геронтологических центров;
3. Центры, приспособленные для социального обслуживания инвалидов и граждан преклонного возраста.

Стоит отметить тот факт, что специфика обслуживания инвалидов пожилого возраста заключается не только в необходимости наличия лечебного профиля, но и в оказании помощи в процессе полного удовлетворения их жизненных потребностей, к которым обычно относят

минимально необходимый набор.

При осуществлении работы с этой группой граждан важно учитывать их возрастные особенности и психологическое состояние.

Пять основных форм социального обслуживания, используемых в России подробно описаны в Федеральном законе № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [3] в Республике Беларусь данные формы регламентирует Приказ Республики Беларусь № 73 от 24 августа 1999 года «Об утверждении Примерного положения о Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» [15]. Законодательство стран выделяет следующие формы социального обслуживания:

1. Надомное социальное и социально-медицинское обслуживание;
2. Социальное обслуживание стационарного типа, проводимое в домах-интернатах для инвалидов и престарелых граждан, детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, психоневрологических интернатах, пансионатах и прочих учреждениях социального обслуживания вне зависимости от их официального наименования;
3. Социальное обслуживание полустационарного типа, применяемое в отделениях ночного и дневного пребывания учреждений социального обслуживания;
4. Социально-консультативная помощь;
5. Социальное обслуживание срочного характера.

Инвалиды пожилого возраста могут попасть в программу социального обслуживания только по решению органов социальной защиты населения в принадлежащих им учреждениях или по договорам, заключаемым ими с учреждениями социального обслуживания прочих форм собственности.

Бесплатное социальное обслуживание, проводимое в системе социальных служб, в количестве, соответствующем государственным стандартам в сфере социального обслуживания, может быть предоставлено гражданам, которые не способны к самостоятельному обслуживанию, что

объясняется их болезнью, преклонным возрастом, инвалидностью при полном отсутствии родственников, способных оказать им необходимую помощь, при этом среднемесячный доход таких граждан должен быть ниже прожиточного минимума субъекта РФ, в котором они проживают.

Бесплатное (частично оплачиваемое) надомное, стационарное и полустационарное обслуживание может быть предоставлено нуждающемуся гражданину только при предоставлении разрешения от соответствующего органа исполнительной власти Российской Федерации.

Социальная надомная помощь считается важнейшей формой помощи пожилым людям, так как способна обеспечить им привычные условия личной жизни и дает им возможность сохранения участия в удобных видах социального, общественного, и даже иногда трудового окружения. Данные виды помощи предоставляются бесплатно специализированными муниципальными центрами социального обслуживания.

Перечень гарантированных надомных социальных услуг включает в себя следующие виды помощи:

1. Доставка продуктов;
2. Оказание помощи при покупке необходимых медикаментов;
3. Помощь в покупке промышленных товаров первой необходимости;
4. Помощь в получении медицинских и юридических услуг;
5. Помощь в уборке жилища и соблюдении санитарно-гигиенических норм и т.д. Для лиц с ограниченными возможностями, имеющих дееспособных родственников такая помощь может оказываться на платной основе.

Наряду с надомными социальными услугами действующим законодательством в сфере социальной защиты населения предусмотрен ряд дополнительных услуг, предоставляемых на условиях частичной или полной оплаты. Также к законодательным актам, регулирующим процесс надомного социального обслуживания, относят законодательство субъектов РФ.

Социально-медицинское надомное обслуживание обычно применяется

в отношении граждан пенсионного возраста и инвалидов, зачастую страдающих от психических расстройств на стадии ремиссии. Такие граждане могут получить отказ в надомном обслуживании, если болезнь перейдет в острую стадию, которая требует помещения пациента в специализированные учреждения. Отказ, полученный по вышеуказанной причине, должен быть подтвержден совместным заключением врачебно-консультативной комиссии учреждения здравоохранения и органа социальной защиты.

Полустационарная социальная помощь может оказываться нуждающимся в отделениях дневного и ночного пребывания, открытых при муниципальных центрах социального обслуживания населения или при прочих органах социальной защиты. Обычно в такой форме услуги нуждаются пожилые люди, имеющие способность к активному передвижению и самообслуживанию. В рамках полустационара может быть оказан большой перечень медицинских услуг. Для закрепления полученных результатов пациенту рекомендуется после выписки заняться правильной организацией собственного отдыха и культурной программой, в том числе образовательными и культурно-массовыми мероприятиями.

Полустационарное социальное обслуживание делится на следующие виды обслуживания:

- социально-бытовое;
- культурное;
- медицинское.

Стационарная форма социального обслуживания применяется в отношении инвалидов и граждан преклонного возраста, полностью или частично утративших способность к самообслуживанию, при условии, что эти лица нуждаются в постоянном уходе и наблюдении специалистов по состоянию здоровья.

Данный вид социального обслуживания включает в себя меры по созданию для вышеуказанных граждан наиболее подходящих по состоянию

здоровья и возрасту условий жизнедеятельности и комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи, реабилитации, уходу, организации труда и отдыха и т.д. Так же стационарные учреждения специального обслуживания могут различаться по возрастным критериям клиентов и по критериям их социального статуса. На условиях стационарного лечения гражданам из рассматриваемых категорий предлагается тот же перечень услуг, что и на полустационаре, в дополнение к которым клиент может рассчитывать на стоматологическую помощь и предоставление жилых помещений сроком до 6 месяцев.

В нашем государстве и в Республике Беларусь дома-интернаты считаются традиционной формой социального обслуживания.

Их отличительной особенностью в плане критериев обслуживаемых клиентов является тот факт, что здесь могут проживать лица, имеющие хронические заболевания, серьезно нарушающие их работоспособность, при этом они постоянно нуждаются в уходе и медицинской помощи. Люди, проживающие в таких пансионатах, находятся на полном обеспечении государства и, как правило, отчисляют более половины своей пенсии на счета данных учреждений. Все виды необходимой помощи в этом случае оказываются бесплатно, но имеется спорный вопрос о равенстве обслуживания, так как различные процедуры имеют различную себестоимость.

Дома-интернаты обычно имеют в своем составе медико-санитарное отделение, и могут при необходимости прибегать к помощи сторонних медицинских учреждений, с которыми имеются соответствующие договора на обслуживание.

Также дом-интернат может быть оборудован следующими видами подразделений: отделения по санитарному уходу, лечебно-профилактические отделения, отделения реабилитации, отделения активного долголетия и т.д. Зачастую на их территории имеются клубы, подсобные мастерские, советы ветеранов, индивидуальные земельные участки и т.д. Со временем, такие

учреждения переходят от медицинского профиля обслуживания к социально-культурному, так как обслуживаемый контингент становится все более активен.

Дома милосердия рассчитаны на лиц, которые нуждаются в постоянном постельном уходе. Особенности их обслуживания и требования к квалификации персонала, обычно делают невозможным их существование в составе домов-интернатов, предназначенных для более активных категорий граждан. Но, стоит отметить тот факт, что они созданы не для поддержания пассивного режима жизнедеятельности пациентов, а для возврата им активности с последующим переводом в отделения реабилитации.

Отделения реабилитации очень востребованы в современном обществе. Особенно актуальны их услуги при выведении больного из состояния повторного инфаркта, так как в этом случае требуются значительные усилия для организма человека. Если обслуживание в таких отделениях ведется на высоком уровне, а спектр специальных реабилитационных видов помощи достаточно широк, то такие центры становятся высокоэффективными и возвращают к полноценной жизни многих пожилых людей.

Их полной противоположностью являются отделения помощи лицам с неизлечимыми заболеваниями, которые имеют специфические особенности организации и оказания помощи, такие как: облегчение боли и страданий, объяснение проблемы смерти как таковой и работу над полноценным восприятием жизни больным до самой смерти. Данный вид обслуживания в последнее время стал активно расширяться и на сегодняшний день включает в себя патронажную службу, отделы по оказанию помощи тяжело больным людям в решении психологических проблем, юридических и медико-санитарных вопросов и, часто, религиозных потребностей.

Помещение больных в вышеуказанные стационарные учреждения производится после получения их личного письменного согласия с собственноручной подписью.

Наряду с вышеуказанными учреждениями существуют также

психоневрологические интернаты, предназначенные для лиц пенсионного возраста. Решение органа опеки и попечительства в этом случае принимается исключительно на основании заключения врачебной комиссии, возглавляемой врачом-психиатром. Заключение должно иметь в тексте сведения о наличии у обследуемого лица психического расстройства, которое лишает его возможности обслуживаться вне стационарного учреждения специального типа. В случае с недееспособными гражданами также должно иметься заключение, бесспорно подтверждающее факт ее наличия.

Также в практике ведения социального обслуживания граждан имеются случаи, когда инвалиды и лица пожилого возраста могут быть помещены в специализированные учреждения без своего согласия. Такие случаи подробно отражены в статье 15 Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [2]. Такие действия могут быть предприняты в случаях, если «эти лица лишены ухода и поддержки со стороны родственников или иных законных представителей и при этом не способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности (утрата способности к самообслуживанию и (или) активному передвижению) или признаны в установленном законом порядке недееспособными».

Вопрос помещения в такие учреждения в вышеуказанном порядке подтверждается решением суда, вынесенным по представлению на рассмотрение соответствующего вопроса органами социальной защиты населения.

Однако данный закон не содержит регламентацию участия судебных органов в рассмотрении подобных дел, что на практике ведет к хаотичному принятию решений и падению эффективности данной меры, рассматриваемой в качестве гаранта соблюдения прав граждан.

Кроме того, в статье 9 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» имеется ошибка, так как там говорится о том, что основания и порядок насильственного помещения граждан в

подобные учреждения предусматривается не только данной нормой, но и Законом о психиатрической помощи. Данная ссылка недостоверна и вызывает законное недоумение, так как вышеуказанный закон не допускает помещение пациента в такого рода учреждения без его добровольного согласия.

Рассматриваемый ФЗ имеет в своем тексте и ряд других нестыковок, которые негативно сказываются на правах граждан, страдающих психическими расстройствами.

К примеру, в соответствии со статьей 15 данного закона отказ недееспособных граждан от помещения на лечение в стационар может производиться только с письменного заявления их уполномоченных представителей, при условии, если они обязуются предоставить больному необходимое лечение и уход в домашних условиях. По факту эта норма касается как недееспособных граждан, имеющих опекунов, так и дееспособных, не имеющих опекунов, но, возможно, имеющих родственников. Согласно, статьи 15 данного закона, заявление может быть написано только законным представителем (о родственниках нет никаких упоминаний), что лишает дееспособное лицо права покинуть данное учреждение на законодательном уровне. Этот факт, безусловно, является юридическим нонсенсом.

Каждый инвалид, который не в состоянии самостоятельно удовлетворить свои насущные потребности, имеет право на получение гарантированной помощи со стороны государства.

Каждый инвалид, как и любой гражданин, имеет право на уважение своего человеческого достоинства. Дискриминация инвалидов преследуется по закону.

Инвалидом может быть признан гражданин, который в связи с ограничениями жизнедеятельности, полученными в результате нарушения умственных или физических возможностей, испытывает необходимость в получении социальной защиты и помощи.

Под ограничением жизнедеятельности в этом случае понимают частичную или полную утрату возможности осуществления самообслуживания, ориентирования, передвижения, контроля за собственным поведением, общения и возможности заниматься полноценной трудовой деятельностью.

Законодательная база в сфере социальной защиты инвалидов республики Беларусь основывается на Конституции республики Беларусь, состоит из нормативных актов Президента республики, закона республики Беларусь №1224-ХП «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11 ноября 1991 года и прочих нормативных актов.

Так же некоторые нормы белорусской законодательной базы, касающиеся социальной защиты инвалидов, содержатся в международных договорах республики Беларусь, поэтому также подлежат исполнению на территории рассматриваемого государства.

В реализации государственной политики по социальной защите инвалидов могут принимать участие индивидуальные предприниматели и юридические лица. Такие организации, в случае выполнения ими определенных условий по распределению и использованию прибыли, в том числе на помощь в содержании объектов культурного наследия и спортивных учреждений для инвалидов, могут рассчитывать на льготы по налогообложению на условиях, установленных действующим законодательством республики Беларусь.

Для координации действий в рамках ведения политики в сфере решения проблем инвалидности, Правительством республики Беларусь был образован Республиканский межведомственный совет по проблемам инвалидов. Данный совет возглавляет заместитель Премьер-министра Республики Беларусь.

Защита прав, законных интересов и свобод граждан Белоруссии гарантируется на государственном уровне, и производится в судебном, и прочих, предусмотренных действующим законодательством данной

республики, порядках.

Любой гражданин нашей страны имеет право в судебном порядке оспорить незаконное решение уполномоченного государственного органа о признании его инвалидом. При этом должностные лица, по вине которых была умышленно или неумышленно допущена такая ошибка, должны в обязательном порядке понести наказание, предусмотренное действующим законодательством рассматриваемого государства.

Гражданин может быть признан инвалидом только после экспертного обследования, проведенного в медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК), в результате которого было подписано соответствующее заключение. Данное заключение является официальным документом и содержит сведения о причине инвалидности, присвоенной группе и программе индивидуальной реабилитации.

После получения вышеуказанного заключения, инвалид получает удостоверение, заполненное по форме и в порядке, установленном Правительством республики Беларусь.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит конкретные виды, объемы и сроки проведения реабилитационных мероприятий, а также необходимые виды социальной поддержки.

Индивидуальная программа реабилитации закрепляется в виде специального документа, обязательного для исполнения уполномоченными нанимателями и государственными органами.

Инвалиды могут рассчитывать на бесплатное получение квалифицированной медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях.

Инвалиды могут рассчитывать на преимущества перед другими гражданами при использовании услуг аптек и амбулаторно-поликлинических учреждений, а также могут претендовать на льготное обеспечение санаторно-курортным лечением.

Инвалиды имеют государственные гарантии на получение образования

и профессиональной подготовки. Профессиональная подготовка и обучение инвалидов могут проводиться в любой удобной для них форме, как на дому, так и в общеобразовательных, и специализированных учреждениях.

Помощь инвалидам также может оказываться за счет местного и республиканского бюджетов, Фонда социальной защиты граждан республики Беларусь, доходов, получаемых от проведения благотворительной деятельности, театрально-зрелищных мероприятий и прочих поступлений финансовых средств.

Работодатели, имеющие в штате своей организации инвалидов, могут рассчитывать на предоставление государственных льгот по налогообложению на условиях и в порядке, установленных действующим законодательством республики Беларусь.

В целях защиты собственных прав, свобод и законных интересов, а также оказания взаимопомощи друг другу инвалиды и их уполномоченные представители могут в установленном законом порядке объединяться в общественные фонды и объединения.

Такие общественные объединения в рамках своих уставов принимают активное участие в решении проблем в сфере социальной защиты инвалидов и занимаются финансированием таких мероприятий.

Органы государственной власти при принятии решений, касающихся рассматриваемой сферы обычно привлекают представителей общественных объединений инвалидов к процессу разработки и непосредственному принятию таких решений, также они могут принимать участие в реализации принятых решений на практике.

Общественные объединения инвалидов и организации, принадлежащие инвалидам на праве собственности, имеют право на получение льгот в сфере налогообложения, установленных соответствующими законодательными актами республики Беларусь.

Денежные средства, оставшиеся в их распоряжении в результате действия льгот, обычно направляются на развитие и укрепление

материально-технической базы таких организаций и объединений и удовлетворение социальных потребностей инвалидов, числящихся в их штате.

Государство занимается обеспечением соблюдения прав и законных интересов инвалидов и их общественных объединений в соответствии с Конституцией республики Беларусь и вышеуказанным республиканским законом, при этом гарантируя создание условий, подходящих для выполнения ими задач, предусмотренных уставом, и оказывает всевозможную помощь и поддержку.

Государственные органы не могут в одностороннем порядке вмешиваться в деятельность общественных объединений инвалидов, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством республики Беларусь.

Вопросы, касающиеся общественных объединений инвалидов, могут решаться компетентными юридическими организациями и государственными органами по согласованию или с непосредственным участием органов управления соответствующих общественных объединений инвалидов.

Материально-техническое обеспечение таких объединений производится в порядке, установленном действующим законодательством республики Беларусь.

Продукция предприятий, используемая для реабилитации инвалидов (к примеру, технические средства и приспособления) входит в состав формирования государственного заказа и подлежит обеспечению материально-техническими ресурсами в первоочередном порядке.

Объекты для инвалидов на этапе строительства в обязательном порядке, независимо от источников финансирования, включаются в переченьстроек государственного заказа.

Общественные организации и объединения инвалидов подлежат применению льготного тарифа на государственное социальное страхование.

Общественные объединения, представляющие интересы инвалидов, могут кооперироваться в международные неправительственные объединения, которые уполномочены официально поддерживать международные контакты и связи, а также заключать соответствующие соглашения.

Государственные органы и Совет по проблемам инвалидов оказывают им помощь и содействие, в том числе обеспечивая необходимыми финансовыми ресурсами и оказывая содействие в установлении и развитии сотрудничества с подобными общественными формированиями, зарегистрированными за рубежом в сфере реабилитации инвалидов и расширения культурных связей, спорта и туризма.

Согласно официальным данным Росстата количество учреждений стационарного характера обслуживающих пожилых людей и инвалидов в 2016 году составило 1300 учреждений, в которых расположено 264 тыс. мест и проживают 253 тыс. человек.

К примеру, в 2015 году количество данных учреждений составляло – 1293 на 254 тыс. мест. В стационарных учреждениях для пожилых людей и инвалидов проживало в 2015 году – 246 тыс. человек.

Количество стационарных учреждений для пожилых людей и инвалидов в 2014 году насчитывалось 1354 единицы с 252 тыс. мест и с проживающими в данных учреждениях людьми в количестве 248 тыс. человек.

Национальный статистический комитет Республики Беларусь приводит следующие данные по стационарным учреждениям для престарелых и инвалидов взрослых. Число домов – интернатов для престарелых и инвалидов взрослых в республике в 2016 году составило – 70 единиц. В данных учреждениях проживает около 16 956 человек, из которых пожилых инвалидов 1569 человек. За изучаемый период количество учреждений в республике не изменилось и составило – 70 единиц. В 2015 году количество проживающих составило – 16 933 человека, из которых пожилых инвалидов – 1 425 человек, а в 2014 году – 16 656 человек, из которых пожилых

инвалидов – 1 350 человек.

Стоит отметить, что количество пожилых инвалидов, проживающих в учреждениях и в России, и в Беларуси увеличивается ежегодно, хотя общее количество пожилых инвалидов в целом сокращается.

В целом по настоящему пункту можно сделать выводы. Опыт организации социальной реабилитации пожилых инвалидов в Российской Федерации и Республике Беларусь в целом идентичен. Сама законодательная база республики строилась на основе законодательной базы Российской Федерации. Также идентичны формы оказания социальной помощи пожилым инвалидам. Стоит отметить, отличительную черту Беларуси от России в области реабилитации пожилых инвалидов. Сегодня республика делает уклон в сторону Европейских принципов работы с пожилыми инвалидами. Также стоит отметить, что более популярными стали способы помощи в виде домашнего обслуживания и проживания в специализированных учреждениях.

2.2. Проблемы социальной реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания (на примере ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск)

Нами было проведено исследование с целью выявления проблем социальной реабилитации.

Первое исследование проводилось на базу ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в г. Шебекино Российской Федерации. В нем приняли участие 71 инвалид в возрасте от 50 до 85 лет.

Второе исследование проводилось на базе ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск Республике Беларусь. В нем приняли

участие 53 инвалида также в возрасте от 50 до 85 лет.

Анкетирование имело цель выявить и проанализировать проблемы социальной реабилитации пожилых инвалидов, проживающих в стационарных условиях.

У пожилых инвалидов процесс адаптации происходит болезненно. Поэтому перед персоналом дома-интерната стоит задача создать благоприятные условия для проживающих.

Для внутреннего и физического спокойствия пожилого человека важен комфорт.

На Рис.4 распределены ответы на вопрос о условиях проживания в ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в г. Шебекино; на Рис.5 в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск.

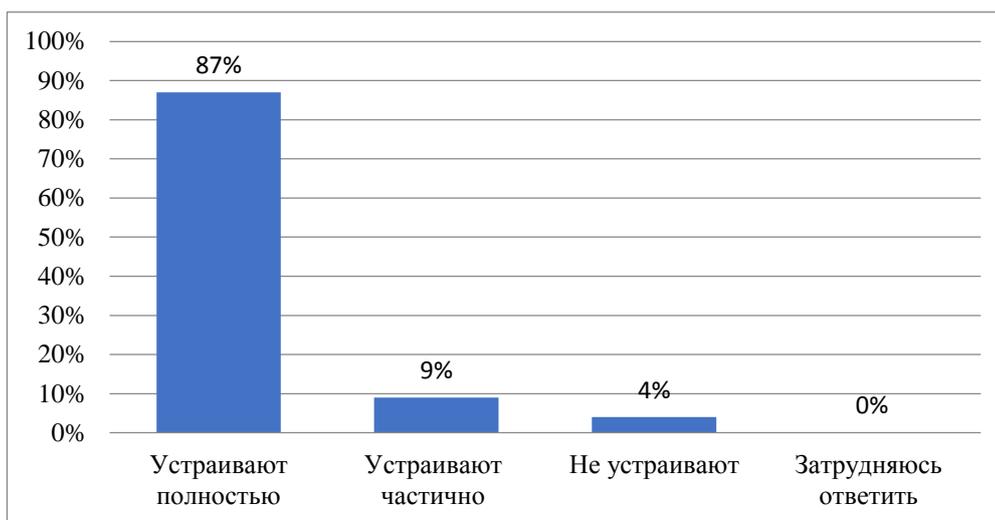


Рис.4. Удовлетворенность условиями проживания в ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в г. Шебекино

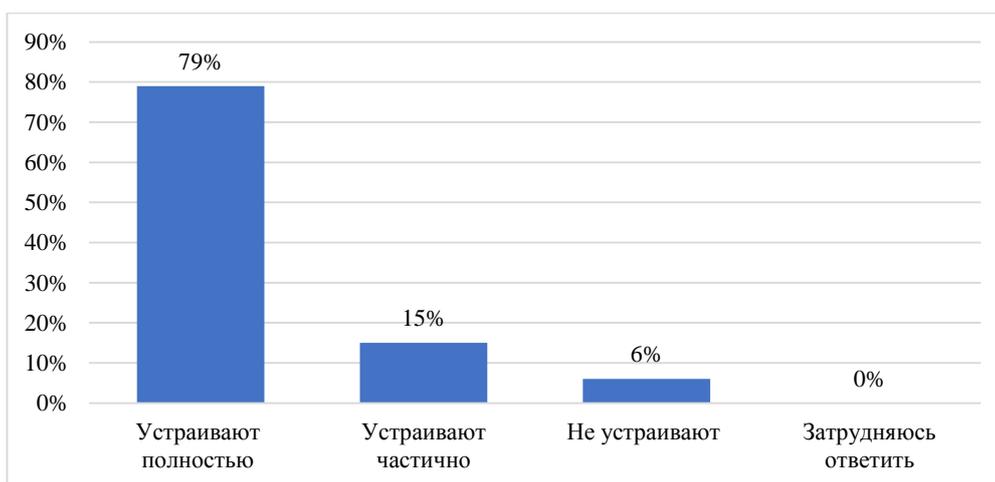


Рис.5. Удовлетворенность условиями проживания в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск.

По данным диаграммам видно, что и в ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в г. Шебекино и в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск большинство респондентов довольны условиями проживания.

Далее в анкетах был задан вопрос о удовлетворенности качеством предоставляемых услуг. Пожилые инвалиды, проживающие в ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в г. Шебекино, оценили по шкале от 0 до 5 качество услуг, предоставляемых в доме-интернате. И на такой же вопрос ответили проживающие в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск. Мы сравнили полученные результаты:

- Занятия, обучающие здоровому образу жизни, большинство опрошенных из шебекинского дома-интерната оценили на 4 – 90%, а большинство проживающих в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск оценили на 5 – 85%.

- Индивидуальная консультация психолога была оценена в ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» на 3 – 48%, на 4 – 34%. В ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск индивидуальные консультации психолога большинство оценили на 5 – 91%.

- Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия) респонденты ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» оценили на 4 – 66%, а в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск на 5 – 87%.

- В ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» на 5 (83%) была оценена услуга получения помощи в юридических вопросах. В ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск данную услугу оценили на 5 (68%).

После апробации результатов выяснилось, что в ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино не предоставляются услуги по обучению доступным профессиональным навыкам и получение помощи в трудоустройстве. Отметим, что в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск такие услуги активно предоставляются. В минском доме-интернате действует программа социальной реабилитации для инвалидов и пожилых людей, разработанная кафедрой реабилитологии Государственного института управления и социальных технологий БГУ. Суть ее в том, что если человеку создать соответствующие условия для работы, то он сможет полноценно трудиться.

Мы задали несколько вопросов касающихся культурно-досуговой деятельности домов-интернатов. На диаграмме 3 и 4 представлены ответы проживающих на вопрос о предпочтении проведения досуга в доме-интернате. Респонденты ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино ответили следующим образом: 77% человек любят читать книги, 82% смотрят телепередачи и кинофильмы, 87% – посещают концерты, 39% – занимаются вышивкой, 28% – рисованием, 18% – прослушивают любимую музыку, 68% занимаются на тренажерах, 89% добавили, что любят прогулки на свежем воздухе, и 16% добавили, что любят сидеть в Интернете (Рис.6).



Рис.6. Предпочтения проведения досуга в ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино

Респонденты ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск на данный вопрос ответили следующим образом: 77% человек любят читать книги и журналы, 79% смотрят телепередачи и кинофильмы, 87% – посещают концерты, 26% – занимаются вышивкой, 24% – занимаются рисованием, 17% – прослушивают любимые музыкальные композиции, 72% занимаются на тренажерах, и 94% добавили, что любят прогулки на свежем воздухе, и 41% любят сидеть в Интернете (Рис.7).



Рис.7. Предпочтения проведения досуга в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск

Также мы узнали посещают ли респонденты кружки, которые проводятся в домах-интернатах. Большинство респондентов ГБУСОССЗН

«Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино (61%) ответили, что не посещают кружки, 33% – посещают, а 8% о них не слышали (Рис.8). Это говорит о том, что кружки, которые проводятся в доме-интернате не интересны проживающим. А вот проживающие ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск с удовольствием посещают кружки и секции (79%), 16% – не посещают и 5% о них не слышали (Рис.9).

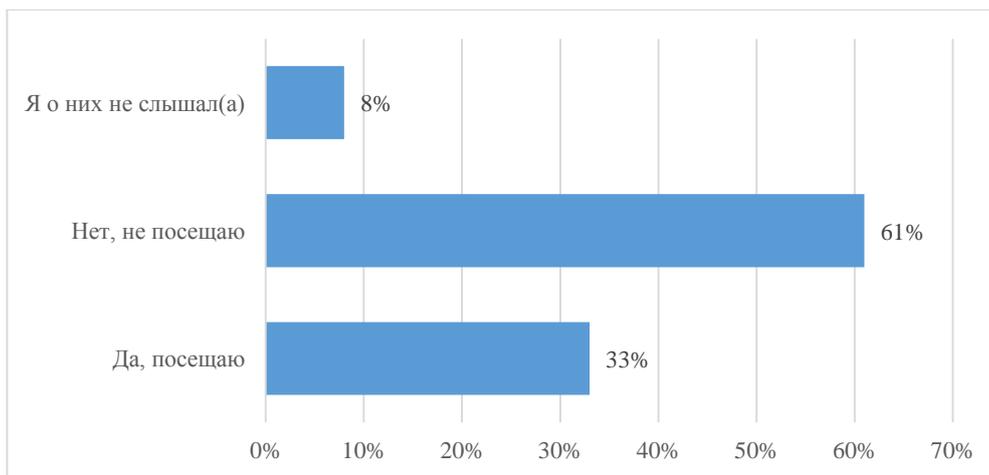


Рис.8. Посещение кружков в ГБУСОСЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино

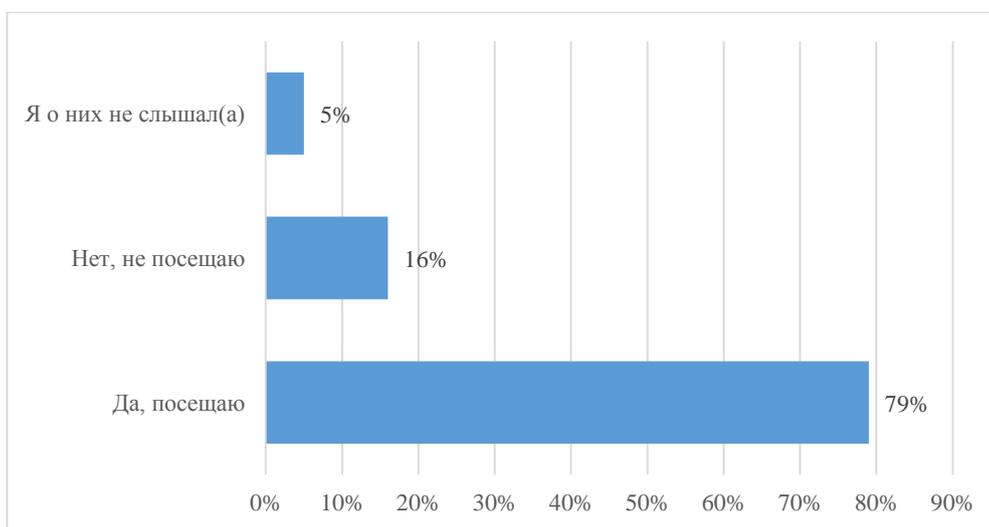


Рис.9. Посещение кружков в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск

Далее в анкете был задан вопрос: «Хотели бы Вы посещать различные мастер-классы (например, вышивание, рисование, гончарное дело и т.п.)?» 59% опрошенных среди пожилых инвалидов ГБУСОСЗН «Шебекинский

дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино ответили, что хотели бы посещать мастер-классы, 35% – скорее да, чем нет, 3% – скорее нет, чем да, и 1% – не хотели бы. Большинство пожилых инвалидов (68%) ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск также хотели бы посещать различные мастер-классы.

На Рис.10 и Рис.11. представлены ответы на вопрос: «Как часто Вы ходите на экскурсии, в театры, в музеи и т.п.?»

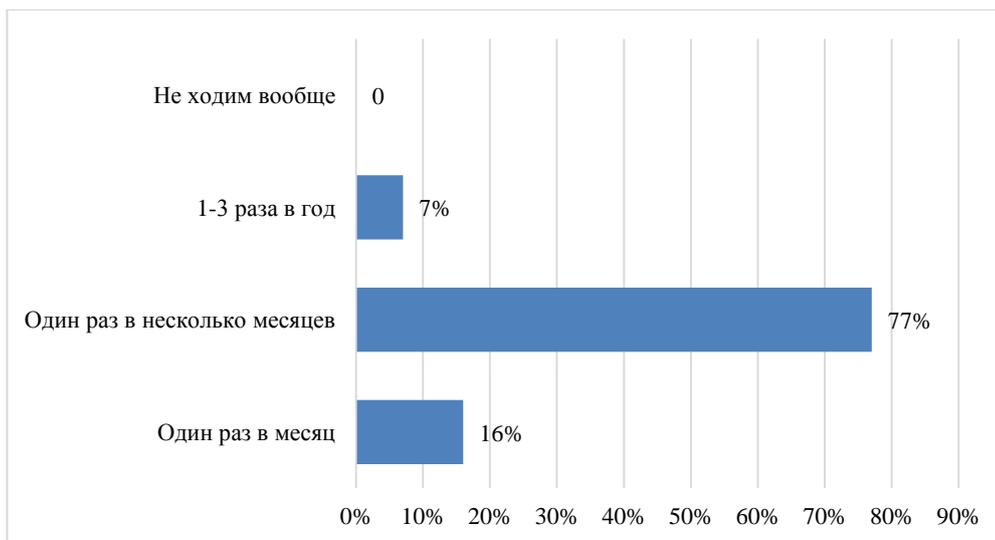


Рис.10. Частота посещения экскурсий, театров, музеев и т.п. проживающими ГБУСОСЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино

По Рис.10 видно, что проживающие в ГБУСОСЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино посещают экскурсии, театры, музеи один раз в несколько месяцев (77%). К сожалению, этого недостаточно. Пожилые инвалиды должны проводить больше времени за стенами своего дома-интерната, знакомиться с культурой. Такие мероприятия будут положительно отражаться на физическом и эмоциональном состоянии проживающих.

К сожалению, в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск ситуация такая же. Большинство респондентов (68%) на вопрос о посещаемости экскурсий, театров, музеев и т.п. ответили, что посещают один раз в несколько месяцев, 28% ответили, что посещают один раз в месяц, 4% – 1-3 раза в год (Рис.11).

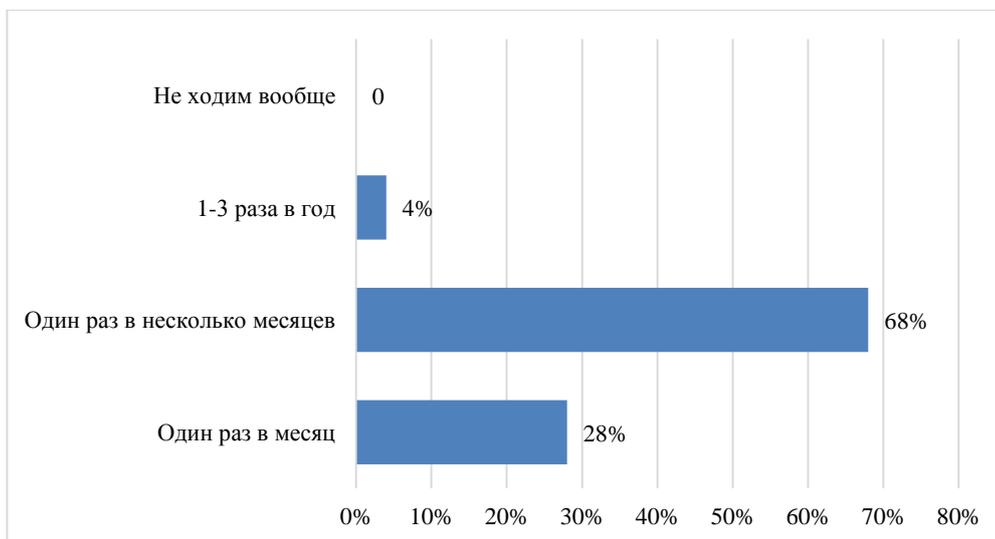


Рис.11. Частота посещения экскурсий, театров, музеев и т.п. проживающими ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск

Мы решили выяснить хватает ли проживающим ГБСУСОСЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино и ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск общения с молодежью (школьниками, студентами).

После апробации результатов мы узнали, что в ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск проживающим хватает общения с молодежью (школьниками, студентами), так как там в рамках проекта «Медико-социальная помощь и реабилитация лиц с ограничениями жизнедеятельности» реализуется модуль «Волонтерское движение «Время добрых дел»» в котором принимают участие курсанты учреждения образования «Военная академия Республики Беларусь», студенты кафедры реабилитологии Государственного института управления и социальных технологий Белорусского государственного университета, учащиеся Минского государственного медицинского колледжа, учащиеся и педагогический коллектив Острошицко-Городокской средней школы. А также у студентов кафедры реабилитологии Государственного института управления и социальных технологий Белорусского государственного университета проходят некоторые занятия на базе ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск.

В ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино такой проект не реализуется. В данный дом-интернат на праздники с концертными выступлениями приезжают студенты кафедры социальной работы социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова) БелГУ. Но к сожалению, этого общения для проживающих недостаточно.

Следующий в анкете был задан вопрос: «Достаточно ли в вашем учреждении проводится выставок, ярмарок, концертов и т.д.?» На диаграмме 9 и 10 представлены ответы на вышеуказанный вопрос.

Респонденты ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино ответили следующим образом: 93% ответили «да, достаточно», нет, не достаточно – 4% и 3% ответили, что не проводятся вообще (диаграмма 9).

90% респондентов ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск ответили, что в доме-интернате достаточно проводится выставок, ярмарок, концертов и т.д., 6%, что недостаточно и 4% ответили, что не проводятся вообще (Рис.12).

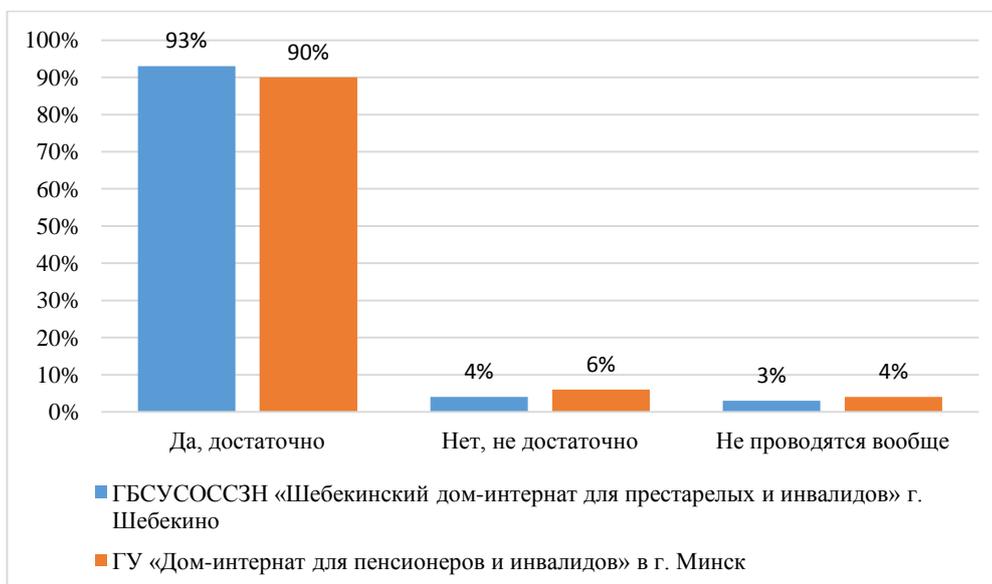


Рис.12. Количество мероприятий

Таким образом после проведенных исследований можно сделать вывод, что в ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино и ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов»

в г. Минск проблем социальной реабилитации не так много.

Главные проблемы социальной реабилитации ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино – это проблемы, связанные с обучением доступным профессиональным навыкам, с получением помощи в трудоустройстве, с индивидуальной консультацией психолога, организацией досуга. Также большинству проживающих ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино не интересны кружки, которые проводятся в доме-интернате.

Большинство респондентов ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино и ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск хотели бы посещать различные мастер-классы. Например, вышивание, рисование, гончарное дело и т.д. Такие мастер-классы не только могут научить новому мастерству, но также наладить межкоммуникационные связи между поколениями.

Также мы узнали, что проживающие в ГБСУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» г. Шебекино и ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск недостаточно выезжают за пределы дома-интерната для посещения различных экскурсий, музеев и т.п.

После изучения работы ГУ «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» в г. Минск мы узнали, что на базе данного дома-интерната в рамках проекта «Медико-социальная помощь и реабилитация лиц с ограничениями жизнедеятельности» реализуется модуль «Волонтерское движение «Время добрых дел»» в котором принимают участие студенты и преподаватели различных учебных заведений. Они активно участвуют в жизни и работе дома-интерната.

В целом можно сказать, что исследования были проведены успешно, были реализованы цели и задачи, были выявлены проблемы социальной реабилитации.

Достигнутые результаты позволяют нам продолжить работу в данной области, дать рекомендации по совершенствованию социальной реабилитации пожилых инвалидов, проживающих в доме-интернате.

2.3. Социальный проект «Выездной лагерь для пожилых инвалидов «Жизнь прекрасна»»

После проведенного исследования нами был разработан социальный проект «Выездной лагерь для пожилых инвалидов «Жизнь прекрасна»».

Цель проекта: повышение уровня социальной активности пожилых инвалидов, создание условий для диалога между представителями поколений, а именно пожилых инвалидов с волонтерами.

Задачи проекта:

- приобщение пожилых инвалидов к активным и полезным формам проведения досуга, а также сохранение и развитие их интеллектуального потенциала;
- установление и укрепление контактов между пожилыми инвалидами и волонтерами;
- решение проблем одиночества пожилых инвалидов;
- выявление творческих способностей пожилых инвалидов, а также создание условий для их реализации;
- организация психологической поддержки пожилым инвалидам;
- предоставление возможности активного участия пожилых инвалидов совместно с волонтерами в различных мероприятиях лагеря.

Программа лагеря включает в себя 4 блока, объединенных общей идеей и целью: социально-психологический, спортивно – оздоровительный, творческий, образовательный.

В программе лагеря предусмотрены мастер-классы, встречи с интересными людьми, экскурсии по родному краю, консультации с врачами, психологами, общение с волонтерами.

Сроки реализации проекта: 6-дневный лагерь, сентябрь – октябрь 2017 года.

Целевые группы проекта: пожилые инвалиды, проживающие в ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов», волонтеры.

Количество участников, охватываемых мероприятиями проекта: более 100 человек.

Механизм реализации проекта:

1. Подготовительный этап (создание оргкомитета по реализации проекта, проведение диагностических исследований с целью выявления интересов пожилых инвалидов, проведение совещаний с представителями заинтересованных и привлекаемых сторон, работа с нормативно-правовыми и финансовыми документами, детальная разработка программы лагеря, подготовительная работа с волонтерами);
2. Основной этап (реализация программы лагеря);
3. Заключительный этап (проведение диагностического исследования с целью выявления оценки работы лагеря и новых предложений по его организации, анализ работы лагеря, проведение итогового совещания, выпуск методического пособия по организации и проведению подобных лагерей).

Ресурсы проекта:

•Кадровое обеспечение: социальные работники, медицинские работники, волонтеры, психологи, специалисты различных ведомств в соответствии с проводимым мероприятием, представители СМИ.

•Материально – техническое обеспечение: Лагерь будет проходить на базе оздоровительного комплекса «Нежеголь». Проживание в коттеджах,

использование спортивных площадок, столовой, а также помещений для проведения мастер-классов.

Календарный план мероприятий проекта

1 день «Как здорово, что все мы здесь сегодня собрались!»

Цель: создание благоприятной обстановки и комфортных условий для восприятия новых форм деятельности.

Задачи:

- оказать психологическую помощь пожилым инвалидам в первоначальной адаптации к новым условиям их местонахождения;
- предоставить возможность для осуществления знакомства, обмена опытом пожилых инвалидов и волонтеров;
- создать условия для творчества и интересного досуга;
- выявить проблемные моменты с целью их дальнейшего устранения.

Ожидаемые результаты:

- преодоление разобщенности пожилых инвалидов и волонтеров;
- улучшение эмоционального состояния.

Данное направление осуществляется через следующие формы:

- анкетирование;
 - торжественное открытие лагеря «Жизнь прекрасна»;
 - вечер знакомства «Как здорово, что все мы здесь сегодня собрались!»;
 - рефлексия по итогам дня (обмен впечатлениями, обратная связь).
- создание благоприятной обстановки и комфортных условий для восприятия новых форм деятельности.

2 и 3 день «Социальный туризм»

Цель: Знакомство пожилых инвалидов с местами родного края, укрепление здоровья, сохранение хорошей физической формы, повышение их жизненного тонуса.

Задачи:

- социализация пожилых инвалидов;
- развитие интереса к истории родного края, знакомство с памятниками истории и архитектуры;
- приобщение пожилых инвалидов к полноценной жизни, наполненной новым смыслом и эмоциями;
- продление активного долголетия.

Ожидаемые результаты:

- активизация жизненной позиции пожилых инвалидов;
- удовлетворенность достигнутыми личными результатами;
- духовное и физическое развитие личности через знакомство с культурой, краеведением и оздоровительным влиянием природных факторов на организм человека.

Данное направление осуществляется через следующие формы:

- посещение Ботанического сада НИУ «БелГУ»;
- виртуальная экскурсия «Храмы Белгородской области»;
- обзорная экскурсия по г. Белгороду с посещением одного (двух) экскурсионных объектов;
- «круглый стол» на тему: «Белгород, опаленный войной»;
- рефлексия по итогам двух дней (обмен впечатлениями, обратная связь).

4 день «В здоровом теле – здоровый дух!», «Алло, мы ищем таланты!»

Цель: Сохранение и укрепление здоровья пожилых инвалидов, создание условий для развития их творческих способностей.

Задачи:

- преподнести определенный набор специальных знаний по основам лечебно-оздоровительной физкультуры и профилактике развития общих заболеваний;
- приобщить к занятиям физической культурой и спортом пожилых инвалидов через игру, как форму полезного досуга;

- провести комплекс практических лечебно-оздоровительных упражнений;
- организовать мастер-классы по различным видам декоративно-прикладного творчества;
- выявить творческие способности пожилых инвалидов;
- создать условия для реализации творческих способностей.

Ожидаемые результаты:

- рост активности к занятиям физической культурой и спортом;
- повышение уровня знаний по практическому применению лечебно-оздоровительной физкультуры;
- раскрытие творческого потенциала пожилых инвалидов;
- активизация жизненной позиции через участие в творческой деятельности;
- овладение практическими навыками по различным видам творчества;
- обмен опытом между участниками лагеря.

Данное направление осуществляется через следующие формы:

- краткий курс лекций по основам лечебно-оздоровительной физкультуры и профилактике развития общих заболеваний;
- семинар по теме: «Особенности третьего возраста»;
- практическое занятие, включающее комплекс лечебно-оздоровительных упражнений;
- мастер-классы (вязание крючком и спицами, макраме, вышивка, оригами, резьба по дереву, живопись, фотография);
- творческий вечер «Алло, мы ищем таланты»;
- рефлексия по итогам дня (обмен впечатлениями, обратная связь).

5 день «Гармония души и тела», «Связь поколений»

Цель: Социально-психологическая реабилитация пожилых инвалидов, формирование условий для укрепления устойчивых межпоколенных связей.

Задачи:

- обучить способам снятия эмоциональных состояний (тревога, апатия, напряжение);
- развить чувство лучшего понимания себя и других, обучить способам саморегуляции;
- создать условия для психологической адаптации;
- выявить общность интересов разных возрастных групп;
- организовать «живое» общение пожилых инвалидов и молодежи;
- создать условия для взаимодействия и сотрудничества.

Ожидаемые результаты:

- снижение психоэмоционального напряжения, уровня тревожности и других психологических проблем;
- получение опыта владения собой, конструктивного взаимоотношения с окружающим миром;
- овладение умениями саморегуляции, пониманием своих возможностей;
- активизация жизненной позиции молодежи, направленная на заботу и помощь пожилым инвалидам;
- осознание молодежью себя звеном в цепи поколений;
- повышение социальной роли старшего поколения в жизни общества;
- активизация волонтерского движения.

Данное направление осуществляется через следующие формы:

- проведение различных видов терапий (Песочная терапия, Глинотерапия, Арттерапия, Библиотерапия, Изотерапия, Музыкатерапия, Гарденотерапия, Смехотерапия);
- проведение психологических тренингов;
- социально-психологическое и психологическое консультирование, психодиагностика и коррекция;
- экскурсия по памятным местам района;

- «круглый стол» на тему: «Мое поколение»;
- лекция-беседа «Об опыте волонтерского движения».

6 день «До новых встреч!»

Цель: Формирование у пожилых инвалидов активной жизненной позиции через использование инновационных технологий социальной работы.

Задачи:

- создать условия для дальнейшего взаимодействия органов системы социальной защиты, пожилых инвалидов, молодежи;
- провести мониторинг эффективности работы лагеря.

Ожидаемые результаты:

- формирование общности интересов пожилых инвалидов и волонтеров;
- развитие контактов между пожилыми инвалидами и волонтерами;
- выявление лидеров для дальнейшего взаимодействия.

Данное направление осуществляется через следующие формы:

- анкетирование участников лагеря;
- творческая презентация отрядов «У нас открылось второе дыхание!»;
- пресс-конференция по итогам проведения лагеря (обмен впечатлениями, обратная связь);
- торжественное закрытие лагеря «Жизнь прекрасна».

Риски проекта

п/п	Наименование риска проекта	Ожидаемые последствия наступления риска	ФИО ответственного исполнителя	Действия в случае наступления риска

1	Отказ граждан пожилого возраста и инвалидов от участия в проекте и поездке в лагерь.	Снижение количества граждан пожилого возраста и инвалидов, проходящих курс социальной адаптации.	Вербицкая А.В.	Разъяснение, беседы с потенциальными участниками проекта, изменение мероприятий по проекту
2	Снижение финансирования	Невозможность реализации некоторых запланированных мероприятий проекта.	Вербицкая А.В.	Изменение мероприятий по проекту, поиск другого источника финансирования

Смета расходов по проекту

	Название работы	Сумма, тыс. руб.	Федеральный бюджет	Областной бюджет	Местный бюджет
1	Предварительный этап				
1.1	Проведение диагностических исследований с целью выявления интересов граждан пожилого возраста	1,0	–	–	1,0
1.2	Проведение совещаний с представителями заинтересованных и привлекаемых сторон	1,0	–	–	1,0
2	Основной этап				
2.1	Проведение анкетирования	3,0	–	3,0	–
2.2	Торжественное открытие лагеря, вечер знакомств	35,0	–	25,0	10,0
2.3	Мероприятия, посвященные социальному туризму	10,0	–	10,0	–
2.4	Мастер – классы (вязание крючком и спицами, макраме, вышивка, оригами, резьба по дереву, живопись, фотография)	10,0	–	–	10,0
2.5	Творческий вечер «Алло, мы ищем таланты»	3,0	–	–	3,0
2.6	Проведение различных видов терапий	5,0	–	3,0	2,0

2.7	Торжественное закрытие лагеря	25,0	–	15,0	10,0
3	Подведение итогов				
3.1	Проведение диагностического исследования с целью выявления оценки работы лагеря и новых предложений по его организации	1,0	–	1,0	–
3.2	Выпуск методического пособия по организации и проведению подобных лагерей	40,0	–	25,0	15,0
3.3	Опубликование соответствующей информации в СМИ	5,0	–	3,0	2,0
	ВСЕГО:	139,0	–	85,0	54,0

Ожидаемые результаты реализации проекта

В результате реализации проекта выездного лагеря для пожилых инвалидов «Жизнь прекрасна» планируется достичь следующих результатов:

Для пожилых инвалидов:

- повышение физического, эмоционального, духовно-нравственного, интеллектуального, творческого уровня пожилых инвалидов;
- установление социальных и межличностных связей и контактов, сохранение чувства социальной полноценности;
- восстановление ценностного единства с другими возрастными группами;
- духовное и физическое развитие личности через знакомство с культурой, краеведением и оздоровительным влиянием природных факторов на организм человека;
- активизация жизненной позиции пожилых инвалидов;
- повышение социальной роли старшего поколения в жизни общества;
- выявление лидеров для дальнейшего взаимодействия.

Для волонтеров:

- активизация жизненной позиции молодежи, направленная на заботу и помощь пожилым инвалидам;
- воспитание чувства сопричастности к судьбам пожилых инвалидов;
- активизация волонтерского движения.

Для организаторов лагеря:

- воплощение идей и программ;
- рост профессионального мастерства;
- сбор материалов, которые можно будет использовать для совершенствования и дальнейшей работы.

Если изменить среду, в которой находятся пожилые инвалиды в процессе социальной адаптации, технологически обогатить ее, усилив положительное влияние и сгладив отрицательные моменты, оказавшись в содружестве увлеченных людей, они смогут ощутить высокий эмоциональный настрой на жизнь и полнее раскрыть свой потенциал.

Мероприятия проекта окажут положительное воздействие на современную молодежь (волонтеры), активизируется их жизненная позиция, направленная на заботу и помощь пожилым инвалидам. Общение пожилых инвалидов с волонтерами позволит почувствовать себя нужными и интересными современному обществу, позволит восстановить ценностное единство с другими возрастными группами.

Проведение лагерей подобного типа – это новый подход к решению вопроса социальной защищенности и улучшения качества жизни пожилых инвалидов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Под реабилитацией в исследовании понимается система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Социальная реабилитация инвалида подразумевает под собой систему и процесс восстановления способностей инвалида к самостоятельной общественной и семейно-бытовой жизни. Социальная реабилитация включает в себя несколько аспектов: социально-психологический; социально-педагогический; социально-средовой; социально-бытовой; социально-культурный; профессиональный (производственный).

Социальная реабилитация пожилых лиц с ограниченными возможностями это процесс, который является целостным и комплексным; выпадение или пропуск того или иного направления или формы реабилитации не только ведут к ущемлению возможностей социального функционирования для индивида с ограниченными возможностями, но также и к неэффективной, неполной реабилитации в тех направлениях, которые были реализованы. Для этого и нужно использовать в работе с клиентами индивидуальную программу реабилитации.

В результате проделанной работы мы пришли к выводу, что социальная реабилитация инвалидов имеет программу реабилитационных мероприятий, позволяющих индивиду не только адаптироваться к своему состоянию, но в наиболее оптимальной ситуации выработать навыки самопомощи и создания сети социальных связей. Основными направлениями социальной реабилитации пожилых инвалидов являются: восстановительная

терапия, санаторно-курортное лечение; социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная и социально-бытовая адаптация; социальная реадаптация и реинтеграция.

Проанализировав научную литературу о социальной реабилитации инвалидов, мы выяснили, что социальная реабилитация направлена на то, чтобы помочь инвалидам не только приспособиться к окружающей их среде, но и оказывать воздействие на их непосредственное окружение и на общество в целом, что облегчает их интеграцию в общество.

Также мы выявили, что и для Российской Федерации и для Республики Беларусь проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции социального развития, и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения или об изменении этой тенденции.

Проведенное социологическое исследование позволило нам выявить проблемы социальной реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания в Российской Федерации и Республике Беларусь.

Исследование показало, что в организации социальной реабилитации пожилых инвалидов, проживающих в стационарных условиях, существует ряд проблем: 1) отсутствие услуги по обучению доступным профессиональным навыкам и получения помощи в трудоустройстве; 2) отсутствие желания у проживающих посещать кружки и секции, которые проводятся в доме-интернате; 3) редкие выездные мероприятия; 4) недостаток у проживающих общения с молодежью (школьниками, студентами).

С учетом результатов исследования и выявленных проблем был разработан социальный проект с целью повышения уровня социальной активности пожилых инвалидов, создания условий для диалога между представителями поколений, а именно пожилых инвалидов с волонтерами.

Социальный проект включает 4 блока, объединенных общей идеей и целью: социально-психологический, спортивно – оздоровительный, творческий, образовательный.

В результате реализации проекта выездного лагеря для пожилых инвалидов «Жизнь прекрасна» планируется достичь следующих результатов:

Для пожилых инвалидов: повышение физического, эмоционального, духовно-нравственного, интеллектуального, творческого уровня пожилых инвалидов; установление социальных и межличностных связей и контактов, сохранение чувства социальной полноценности; восстановление ценностного единства с другими возрастными группами; духовное и физическое развитие личности через знакомство с культурой, краеведением и оздоровительным влиянием природных факторов на организм человека; активизация жизненной позиции пожилых инвалидов; повышение социальной роли старшего поколения в жизни общества; выявление лидеров для дальнейшего взаимодействия.

Для волонтеров: активизация жизненной позиции молодежи, направленная на заботу и помощь пожилым инвалидам; воспитание чувства сопричастности к судьбам пожилых инвалидов; активизация волонтерского движения.

Для организаторов лагеря: воплощение идей и программ; рост профессионального мастерства; сбор материалов, которые можно будет использовать для совершенствования и дальнейшей работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Текст]: [федеральный закон: принят 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ] // Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 48. – Ст. 4563.

2. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: [закон Российской Федерации: принят 2 июля 1992 г. № 3185-1] // Информационно-правовой портал «Гарант.ру» / Компания «Гарант». – Режим доступа: <http://base.garant.ru/10136860/> (Дата обращения: 01.04.2017).

3. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [Текст]: [федеральный закон: принят 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ] // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 52. – Ст. 7007.

4. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов [Текст]: [федеральный закон: принят 01 декабря 2014 г. № 419-ФЗ] // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 49. – Ст. 6928.

5. О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнеобеспечения [Электронный ресурс]: [Указ Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1156] // Информационно-правовой портал «Гарант.ру» / Компания «Гарант». – Режим доступа: <http://base.garant.ru/135709/> (Дата обращения: 04.03.2017).

6. О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов [Электронный ресурс]: [Указ Президента Российской Федерации от 10 октября 1992 г. № 1157] // Информационно-правовой портал «Гарант.ру» / Компания «Гарант». – Режим доступа: <http://base.garant.ru/102510/> (Дата обращения: 04.03.2017).

7. О порядке и условиях признания лица инвалидом [Текст]: [Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95] // Собрание законодательства РФ. – 2006. – № 9. – Ст. 1018.

8. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [Текст]: [Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р] // Собрание законодательства РФ. – 2008. – № 47. – Ст. 5489.

9. Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм [Текст]: [Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 г. № 528н] // Собрание законодательства РФ. – 2015. – № 2 – Ст. 491.

10. Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов ГОСТ Р 54737-2011 [Утверждено Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 13 декабря 2011 г. № 912-ст] // www.google.ru / консультант-плюс.

11. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь [Текст]: [закон Республики Беларусь: принят 11 ноября 1991 г. № 1224-XII] // Ведомости Верховного Совета Республики Беларусь. – 1991. – № 34. – Ст. 611.

12. О социальном обслуживании [Текст]: [закон Республики Беларусь: принят 22 мая 2000 г. № 395-3] // Ведомости Верховного Совета Республики Беларусь. – 2000. – № 16. – Ст. 208.

13. О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан [Текст]: [закон Республики Беларусь: принят 14 июня 2007 г. № 239-3] // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2007. – № 147. – Ст. 2/1336.

14. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов [Текст]: [закон Республики Беларусь: принят 23 июля 2008 г. № 422-3] // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2008. – № 184. – Ст. 2/1519.

15. Об утверждении Примерного положения о Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов [Текст]: [Приказ Министерства социальной защиты от 24 августа 1999 г. № 73] // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2000. – № 2.

16. О внесении дополнений в Государственный реестр (перечень) технических средств социальной реабилитации, выделяемых инвалидам бесплатно или на льготных условиях [Текст]: [Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 октября 1999 г. № 1672] // Собрание

декретов, указов Президента и постановлений Правительства Республики Беларусь. – 1999. – № 30 – Ст. 893.

17. Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Текст]: [Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65] // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2011. – № 83. – Ст. 8/23907.

18. Богданович, Л.Н. О государственной политике Республики Беларусь в отношении инвалидов [Текст] / Л.Н. Богданович, В.Б. Смычек, А.И. Богданович // Здравоохранение. – 2015. – № 12. – С. 12-18.

19. Богданова, Т.Г. Социальная адаптация, реабилитация и профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: учебник / Т.Г. Богданова, Н.А. Степанова, К.Б. Вовченко, Т.М. Попова; под ред. Т.Г. Богдановой. – М.: ИЦ «Академия», 2014. – 240 с.

20. Бронников, В.А. Словарь по комплексной реабилитации инвалидов [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. завед. / В.А. Бронников, Т.В. Зозуля, Ю.И. Кравцов, М.С. Надымова; под науч. ред. В.А. Бронникова. – Пермь: Перм. гос. ун-т, 2010. – 530 с.

21. Более 12 млн. россиян оказались инвалидами [Электронный ресурс] / Информационное агентство «Правда.ру». – Электр. журн. – Москва, 2016. – Режим доступа: <https://www.pravda.ru/news/society/14-11-2016/1318000-invalid-0/> (Дата обращения: 10.03.2017).

22. Валяева, Н.Ш. Адаптация и реабилитация в социальной работе [Текст]: учеб. пособие / Н.Ш. Валеева, Р.В. Куприянов, Э.Р. Валеева, Г.Б. Хасанова [и др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – Казань: Казан. гос. технол. ун-т, 2011. – 586 с.

23. Валяева, Н.Ш. Социальная реабилитация [Текст]: учебник / Н.Ш. Валеева. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2012. – 320 с.

24. Гришина, Л.П. Особенности первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2007-2009 гг. [Текст] / Л.П. Гришина, В.П. Лунев, Н.Л. Кардаков, В.Н. Байраков // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2010. – № 3. – 65 с.

25. Гуслова, М.Н. Организация и содержание работы по социальной

защите престарелых и инвалидов [Текст]: учеб. пособие для студ. нач. проф. образования / М.Н. Гуслова. – М.: ИЦ «Академия», 2012 – 240 с.

26. Дементьева, Н.Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Ф. Дементьева, Л.И. Старовойтова. – М.: ИЦ «Академия», 2010. – 272 с.

27. Дементьева, Н.Ф. Трудовая терапия в системе реабилитации больных и инвалидов [Текст]: учеб. пособие для студ. фак. соц. работы / Н.Ф. Дементьева, Р.С. Яцемирская. – М.: Изд-во Российского гос. социального ун-та, 2008. – 165 с.

28. Демина, Э.Н. Технологии социальной реабилитации инвалидов [Текст]: метод. пособие / Э.Н. Демина, Е.О. Гордиевская, Е.М. Старобина [и др.]. – СПб.: Эксперт, 2009. – 228 с.

29. Дубровский, В.И. Физическая реабилитация инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья [Текст]: учебник / В.И. Дубровский, А.В. Дубровская. – М.: Бином, 2010. – 448 с.

30. Епифанов, В.А. Реабилитация больных, перенесших инсульт [Текст] / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 248 с.

31. Еремушкин, М. А. Основы реабилитации [Текст]: учеб. пособие для студ. учреждений сред. мед. проф. образования / М.А. Еремушкин. – 3-е изд. – М.: ИЦ «Академия», 2013. – 208 с.

32. Жаворонков, Р.Н. Сравнительно-правовой анализ федерального законодательства РФ в области реабилитации и социальной защиты инвалидов и Конвенции ООН о правах инвалидов [Текст]: научно-практическое пособие / Р.Н. Жаворонков. – М.: ИД «Папирус», 2009. – 352 с.

33. Жигарева, Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты [Текст]: учеб.-практ. пособие / Н.П. Жигарева. – М.: ИТК «Дашков и Ко», 2012. – 208 с.,

34. Зборовский, К.Э. Реабилитация личности – одно из направлений охраны здоровья, развиваемое Всемирной организацией здравоохранения [Текст] / К.Э. Зборовский // Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междунар. науч.-практ. семинара, г. Минск, 19 – 21 мая 2011 г. / ред. кол.: Н.М. Римашевская (гл. ред.) и др.; НАН Беларуси; Ин-т социологии НАН Беларуси. – Минск: Право и экономика, 2011. – С. 185 –

191.

35. Зборовский, К.Э. Социальная реабилитация пожилого человека [Текст] / К.Э. Зборовский, Д.К. Зборовский // Охрана труда и социальная защита. – 2013. – №2. – С. 90-95.

36. Зборовский, Э.И. Санаторное оздоровление пожилых технологиями социальной реабилитации, коммуникации, логотерапии [Текст] / Э.И. Зборовский, К.Э. Зборовский // Санаторно-оздоровительный комплекс в сфере туризма и гостеприимства: материалы Республ. науч.-практ. конф. с междун. участием 20 марта 2013 г. / под редк.: Н.В. Мазур [и др.]. – Минск: Экономпрогресс, 2013. – С. 117-120.

37. Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов [Текст]: учеб. пособие для вузов / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина. – М.: ИЦ «Академия», 2005. – 304 с.

38. Ильина, И.В. Медицинская реабилитация. Практикум [Текст]: учеб. пособие для вузов / И.В. Ильина. – М.: Юрайт, 2016. – 393 с.

39. Колесник, Ю.А. Социальная реабилитация инвалидов [Текст] / Ю.А. Колесник // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2008. – № 11. – С. 178-182

40. Крот, Г.Н. Положение инвалидов в Республике Беларусь [Текст]: доклад / авт.-сост. Г.Н. Крот [и др.]. – Минск.: [б.и.], 2010. – 68 с.

41. Кузина, И.Г. Теория социальной работы [Текст]: учеб. пособие / И.Г. Кузина. – 2-е изд. – М.: Проспект, 2016. – 175 с.

42. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы [Текст]: учеб. пособие / Л.П. Кузнецова. – Владивосток: ДВГТУ, 2002. – 92 с.

43. Легенчук, Е.А., Основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями [Текст]: учеб. пособие / Е.А. Легенчук, Д.В. Легенчук. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2009. – 248 с.

44. Мавликаева, Ю.А. Определение потребностей инвалидов трудоспособного возраста в комплексной реабилитации на региональном уровне [Текст] / Ю.А. Мавликаева, В.А. Бронникова, Т.А. Аникеева // Медико- социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – №3. – С. 20-22.

45. Мисяк, С.А. Практическое пособие по медицинской, социальной и трудовой реабилитации онкологических больных и инвалидов [Текст] / С.А. Мисяк. – 2-е изд., перераб. и доп. – Херсон: Айлант, 2008. – 216 с.

46. Нестерова, Г.Ф. Социальная работа с пожилыми и инвалидами

[Текст]: учебник для студ. сред. проф. образования / Г.Ф. Нестерова, С.С. Лебедева, С.В. Васильев. – М.: ИЦ «Академия», 2009. – 288 с.

47. Попов, С.Н. Физическая реабилитация. В 2 т. Т. 1 [Текст]: учеб. для студ. учреждений высш. мед. проф. образования / С.Н. Попов, О.В. Козырева, М.М. Малашенко [и др.]; под ред. С.Н. Попова. – М.: ИЦ «Академия», 2013. – 288 с.

48. Приступа, Е.Н. Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: учеб. пособие / Е.Н. Приступа. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2015. – 160 с.

49. Реабилитация инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: социальный бюллетень / Аналитический центр при правительстве Российской Федерации. – Электрон. дан. – М.: [б.и.], 2015. – 43 с.

50. Руденко, А.М. Социальная реабилитация [Текст]: учеб. пособие для студ. вузов / А. М. Руденко, С. И. Самыгин. – 2-е изд. – М.: ИТК «Дашков и Ко», 2014. – 319 с.

51. Савельева, Т.Ю. Социально-бытовая и трудовая реабилитация пожилых людей, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию [Текст] / Т.Ю. Савельева // Социальная адаптация и социальная реабилитация пожилых людей и инвалидов: комплексный подход: сборник научных статей. – Балашов: Николаев, 2009. – С. 64-69.

52. Смычѣк, В.Б. Реабилитация больных и инвалидов [Текст]: производ.-практ. изд. / В.Б. Смычѣк. – М.: Медицинская литература, 2009. – 560 с.

53. Социальная адаптация и социальная реабилитация пожилых людей и инвалидов: комплексный подход [Текст]: сб. науч. ст. / под общ. ред. М. М. Гладковой. – Балашов: Николаев, 2009. – 76 с.

54. Статистический ежегодник Республики Беларусь 2016 / ред. кол.: И.В. Медведева [и др.] – Минск: НСК РБ, 2016. – 519 с.

55. Ткаченко, В.С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов [Текст]: учеб. пособие / В.С. Ткаченко. – 2-е изд. – М.: ИТК «Дашков и Ко», 2012. – 384 с.

56. Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами [Текст]: учеб. пособие / Е.И. Холостовой. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: ИТК «Дашкова и Ко», 2010. – 240 с.

57. Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами [Текст]: учеб.

пособие / Е.И. Холостова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ИТК «Дашков и Ко», 2013. – 240 с.

58. Храпылина, Л.П. Реабилитация инвалидов [Текст] / Л.П. Храпылина. – М.: Экзамен, 2008. – 415 с.

59. Шестаков, В.П. Правовые и организационные основы государственной системы реабилитации инвалидов в Российской Федерации [Текст]: метод. пособие / В.П. Шестаков, А.А. Свинцов, В.И. Радута. – СПб.: Эксперт, 2008. – 72 с.

60. Шмелева, С.В. Медико-социальная реабилитация [Текст]: учебник для студ. высш. учеб. заведений / С.В. Шмелева; М-во образования и науки Российской Федерации, Российский гос. социальный ун-т. – М.: Изд-во Российского гос. социального ун-та, 2013. – 206 с.

61. Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» – офиц. сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://shdi31.ru/> (Дата обращения: 18.03.2017)

62. Государственное учреждение «Дом-интернат для пенсионеров и инвалидов» – офиц. сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dominternat.by/ob-uchrezhdenii.html> (Дата обращения: 19.03.2017)

П Р И Л О Ж Е Н И Я

Приложение 1

Национальные стандарты Российской Федерации в сфере реабилитации инвалидов

Номер стандарта	Наименование стандарта
ГОСТ Р 53874-2010	Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг
ГОСТ Р 52877-2007	Реабилитация инвалидов. Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения
ГОСТ Р 53873-2010	Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 54738-2011	Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 53872-2010	Реабилитация инвалидов. Услуги по психологической реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 55138-2012	Реабилитация инвалидов. Качество реабилитационных услуг. Основные положения
ГОСТ Р 52876-2007	Реабилитация инвалидов. Услуги по трудовой адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы
ГОСТ Р 54734-2011	Реабилитация инвалидов. Учетно-отчетная документация учреждений реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 54736-2011	Реабилитация инвалидов. Специальное техническое оснащение учреждений реабилитации инвалидов
ГОСТ Р 52876-2007	Реабилитация инвалидов. Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения
ГОСТ Р 53059-2014	Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам
ГОСТ Р 52884-2007	Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам
ГОСТ Р 53348-2014	Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг инвалидам

Приложение 2

Сравнительный анализ нормативно-правовых документов Республики Беларусь и Российской Федерации, регламентирующих социальную реабилитацию

	Российская Федерация	Республика Беларусь	Сравнение нормативно-правовых документов РБ и РФ
Социально-культурный аспект	<ul style="list-style-type: none"> • Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы»; • Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года»; • Указ Президента РФ от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»; • Закон РФ от 9 октября 1992 г. № 3612-I «Основы законодательства Российской Федерации о культуре» • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов 	<ul style="list-style-type: none"> • Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении и инвалидности и реабилитации инвалидов»; • Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь». 	К сожалению, можно сказать, что и в Республике Беларусь и в Российской Федерации социально-культурному аспекту социальной реабилитации посвящено очень мало нормативно-правовых документов. В обеих странах отсутствуют законы, которые полностью были бы посвящены данному аспекту. На сегодняшний день, существуют нормативно-правовые акты, которые частично затрагивают этот вопрос.
Социально-психологический аспект	<ul style="list-style-type: none"> • Федеральный закон РФ от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; • Распоряжение 	<ul style="list-style-type: none"> • Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении и инвалидности и реабилитации 	Социально-психологический аспект социальной реабилитации и в Республики Беларусь, и в Российской Федерации рассмотрен недостаточно хорошо. В Законе РБ № 422-З «О предупреждении

	<p>Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года»;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы»; • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53059-2014 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам»; • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»; • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов»; • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53872-2010 «Реабилитация инвалидов. Услуги по психологической реабилитации инвалидов». 	<p>инвалидов»;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-ХІІ «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»; • Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 января 2016 г. № 73 «Об утверждении Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016 - 2020 годы». 	<p>инвалидности и реабилитации инвалидов» и Законе РБ № 1224-ХІІ «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» есть только несколько статей, которые отражают этот вопрос. Также и в Российской Федерации существует несколько нормативно-правовых акта, которые затрагивают данный вопрос. Отличие в том, что в России есть только Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53872-2010 «Реабилитация инвалидов. Услуги по психологической реабилитации инвалидов», который полностью посвящен данному вопросу.</p>
Социально-педагогический аспект	<ul style="list-style-type: none"> • Федеральный закон РФ от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; 	<ul style="list-style-type: none"> • Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении 	<p>После рассмотрения нормативно-правовых актов РФ и РБ, которые освещают социально-педагогический аспект социальной реабилитации</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; • Распоряжение Правительства РФ от 15 октября 2012 г. № 1921-р «О комплексе мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования»; • Письмо Минобразования РФ от 25.03.1999 № 27/502-6 «Об условиях приема и обучения инвалидов в учреждениях высшего профессионального образования». 	<p>и инвалидности и реабилитации инвалидов»;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-ХП «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»; • Кодекс Республики Беларусь от 13 января 2011 г. № 243-3 "Кодекс Республики Беларусь об образовании". 	<p>можно сказать, что в Российской Федерации этот вопрос рассмотрен более тщательно. В России существуют не только законы, в которых данному аспекту посвящены несколько статей, но и законы, которые полностью освещают социально-педагогический аспект социальной реабилитации. Такие как: Распоряжение Правительства РФ № 1921-р «О комплексе мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования» и Письмо Минобразования РФ № 27/502-6 «Об условиях приема и обучения инвалидов в учреждениях высшего профессионального образования». К сожалению, в Республике Беларусь таких нормативно-правовых актов нет.</p>
Профессиональный аспект	<ul style="list-style-type: none"> • Федеральный закон РФ от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; • Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года»; 	<ul style="list-style-type: none"> • Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-3 «О предупреждении и инвалидности и реабилитации инвалидов»; • Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-ХП «О социальной 	<p>Профессиональный аспект социальной реабилитации в Российской Федерации отражается в следующих нормативно-правовых документах: Постановление Минтруда РФ № 21в «Об утверждении временного положения о порядке квотирования рабочих мест на предприятиях, учреждениях и организациях для лиц, нуждающихся в социальной защите»;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Постановление Минтруда РФ от 11 июня 1992 г. № 21в «Об утверждении временного положения о порядке квотирования рабочих мест на предприятиях, учреждениях и организациях для лиц, нуждающихся в социальной защите»; • Постановление Минтруда РФ от 8 сентября 1993 г. № 150 «О перечне приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда»; • Закон РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»; • Распоряжение Правительства РФ от 15 октября 2012 г. № 1921-р «Об утверждении комплекса мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования»; • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53873-2010 «Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной 	<p>защите инвалидов в Республике Беларусь»;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 января 2016 г. № 73 «Об утверждении Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016 - 2020 годы»; • Кодекс Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 296-3 «Трудовой Кодекс Республики Беларусь»; • Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 128 «Об утверждении Положения о порядке финансирования и компенсации затрат на создание рабочих мест для инвалидов и Положения о порядке организации и финансирования мероприятий 	<p>Постановление Минтруда РФ № 150 «О перечне приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда»; Распоряжение Правительства РФ № 1921-р «Об утверждении комплекса мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования» и Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53873-2010 «Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов». В Республике Беларусь данный вопрос освещает только один нормативно-правовой документ: Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 128 «Об утверждении Положения о порядке финансирования и компенсации затрат на создание рабочих мест для инвалидов и Положения о порядке организации и финансирования мероприятий по адаптации инвалидов к трудовой деятельности». Все остальные документы затрагивают частично.</p>
--	--	--	--

	реабилитации инвалидов».	по адаптации инвалидов к трудовой деятельности».	
Социально-средовой и социальный бытовой аспект	<ul style="list-style-type: none"> • Федеральный закон РФ от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; • Указ Президента РФ от 2 октября 1992 г. № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» • Указ Президента РФ от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»; • Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года»; • Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы»; • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов»; • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53059-2014 «Социальное обслуживание 	<ul style="list-style-type: none"> • Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении и инвалидности и реабилитации инвалидов»; • Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»; • Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 января 2016 г. № 73 «Об утверждении Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016-2020 годы»; • Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 1 ноября 2016 г. № 1602 «О Государственной программе по созданию безбарьерной среды 	Рассматривая нормативно-правовые документы, которые отражают социально-средовой аспект и социально-бытовой аспект, можно сказать, что в обеих странах этим вопросам посвящено достаточно большое количество законов. В данных странах существуют и те документы, которые полностью посвящены социально-средовому аспекту и социальной-бытовому аспекту, и те, в которых данным аспектам выделено несколько статей.

	<p>населения. Социальные услуги инвалидам»;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52884-2007 «Социальное обслуживание населения. Порядок и условия предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам»; • Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов». 	<p>жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2016 - 2020 годы»;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 21 июня 2005 г. № 673 «Об утверждении комплекса дополнительных мероприятий по созданию безбарьерной среды для инвалидов, обеспечению их свободного доступа к общественному транспорту, местам учебы, работы, отдыха». 	
--	---	--	--

Уважаемый участник анкетирования!

Просим Вас принять участие в опросе, целью которого является выявление проблем социальной реабилитации инвалидов.

Внимательно прочитайте вопросы и выберите варианты ответов, которые наиболее четко выражают Ваше мнение.

Анкета анонимная. Результаты будут использованы для выработки рекомендаций по улучшению работы Вашего дома-интерната.

1. Как Вы оцениваете свое эмоциональное состояние по шкале от 0 до 5, где 0 – очень плохое, а 5 – отличное (ответ подчеркните):

0 1 2 3 4 5

2. Устраивают ли Вас условия проживания (помещения, ваша комната, оборудование, мебель, мягкий инвентарь и пр.)

Варианты ответа	отметка
Устраивает полностью	
Устраивает частично	
Не устраивает (напишите, что не устраивает)	
Затрудняюсь ответить	

3. Устраивает ли Вас качество предоставляемых услуг?

Оцените по шкале от 0 до 5, где 0 – не устраивает вообще, 5 – устраивает полностью

Услуги	0	1	2	3	4	5	Не получал(а)
Занятия, обучающие здоровому образу жизни							
Занятия по адаптивной физической культуре							
Проведение оздоровительных мероприятий (оздоровительная гимнастика и прогулки на свежем воздухе)							
Индивидуальная консультация психолога							
Обучение доступным профессиональным навыкам							
Получение помощи в трудоустройстве							
Получение помощи в							

юридических вопросах							
Психологические тренинги							
Питание							
Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)							
Другие (напишите свой вариант)							

4. Вы чувствуете себя в доме-интернате достаточно комфортно и уютно?

Варианты ответа	отметка
Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Нет (напишите почему)	

5. Устраивают ли Вас взаимоотношения с персоналом и специалистами дома-интерната?

Варианты ответа	отметка
Да	
Нет (напишите почему)	

6. Оцените уровень обслуживания и компетентность сотрудников по шкале от 1 до 5, где 0 – очень низкий, а 5 – высокий.

0	1	2	3	4	5

7. Доверяете ли Вы работникам учреждения?

Варианты ответа	отметка
Да, всегда и в любую ситуацию	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Совсем нет	

8. Вы всегда можете надеяться на помощь персонала?

Варианты ответа	отметка
Да	

Нет (напишите почему)	
Затрудняюсь ответить	

9. Какие формы досуга Вы предпочитаете?

Варианты ответа	отметка
Чтение книг	
Просмотр телепередач, кинофильмов	
Посещение концертов	
Рисование	
Вышивка	
Прослушивание любимой музыки	
Занятие на тренажерах	
Свой ответ:	

10. Вы довольны проведением досуга в данном учреждении?

Варианты ответа	отметка
Полностью доволен	
Скорее доволен, чем нет	
Не устраивает (напишите почему)	

11. Посещаете ли Вы кружки дома-интерната?

Варианты ответа	отметка
Да	
Нет (напишите почему)	
Я о них не слышал(а)	

12. Хотели ли бы Вы посещать различные мастер-классы (например, вышивание, рисование, гончарное дело и т.п.)?

Варианты ответа	отметка
Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Нет (напишите почему)	

13. Вы выезжаете за пределы дома-интерната?

Варианты ответа	отметка
Да	

Нет (напишите почему)	
-----------------------	--

14. Как часто Вы ходите на экскурсии, в театры, в музеи и т. п.?

Варианты ответа	отметка
Один раз в месяц	
Один раз в несколько месяцев	
1-3 раза в год	
Не ходим вообще	

15. Хватает ли Вам общения с молодежью (школьниками, студентами)?

Варианты ответа	отметка
Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Нет	

16. Достаточно ли в вашем учреждении проводится выставок, ярмарок, концертов и т.д.?

Варианты ответа	отметка
Да, достаточно	
Нет, не достаточно	
Не проводятся вообще	

17. Как часто Вам меняют белье и постельные принадлежности?

Варианты ответа	отметка
Два раза в неделю	
Один раз в неделю	
Один раз в две недели	
Реже, чем один раз в две недели	

18. Как Вас обеспечивают одеждой и обувью?

Варианты ответа	отметка
Очень хорошо	
Хорошо	
По-разному	
Плохо	
Очень плохо	

19. Чтобы Вы добавили для улучшения работы данного учреждения?

--

20. Как давно Вы проживаете в данном учреждении?

Варианты ответа	отметка
Менее 6 месяцев	
Год	
3-5 лет	
Более 5 лет	

21. Укажите Ваш пол:

Варианты ответа	отметка
Жен	
Муж	

22. Укажите Ваш возраст: _____

Спасибо за оказанную нам помощь!

Ваше мнение очень важно для нас!

АНКЕТА

Уважаемый респондент!

Просим принять участие в опросе, целью которого является выявление проблем социальной реабилитации пожилых людей, проживающих в стационарном учреждении.

Внимательно прочитайте вопросы и выберите вариант ответа, который наиболее четко выражает Ваше мнение, и поставьте отметку в соответствующей колонке.

Результаты будут обработаны в обобщенном виде и использованы для выработки рекомендаций по улучшению работы Вашего дома-интерната.

1. Как давно Вы проживаете в данном учреждении?

Варианты ответа	отметка
Менее 6 месяцев	
Год	
3-5 лет	
Более 5 лет	

2. Устраивают ли Вас условия проживания (помещение, имеющееся оборудование, мебель, мягкий инвентарь и пр.)

Варианты ответа	отметка
Устраивает полностью	
Устраивает частично	
Не устраивает (напишите, что не устраивает)	
Затрудняюсь ответить	

3. Удовлетворяет ли Вас качество оказываемых услуг?

Услуги	Удовлетворяют полностью	Удовлетворяют частично	Не удовлетворяют
Медико-социальные			
Физкультурно-оздоровительные			
Социально-психологические			
Социально-бытовые			
Питание			
Организация питания			
Культурно-досуговые			
Трудотерапия			
Другие (напишите)			

4. Как Вы относитесь к внедрению дополнительных платных услуг?

Варианты ответа	отметка
Хорошо	

Плохо (напишите почему)	
Затрудняюсь ответить	

5. Можете ли Вы сказать, что чувствуете себя в доме-интернате достаточно комфортно и безопасно?

Варианты ответа	отметка
Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Нет (напишите почему)	

6. Устраивают ли Вас взаимоотношения с обслуживающим персоналом и специалистами дома-интерната?

Варианты ответа	отметка
Да	
Нет (напишите почему)	
Затрудняюсь ответить	

7. Считаете ли Вы, что работники учреждения вежливы и доброжелательны?

Варианты ответа	отметка
Да, всегда и в любую ситуацию	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Абсолютно нет	

8. Есть ли у Вас друзья среди работников учреждения?

Варианты ответа	отметка
Да есть	
Нет, но хотелось бы	

9. Вы всегда можете надеяться на помощь персонала?

Варианты ответа	отметка
Да	
Нет (напишите почему)	
Затрудняюсь ответить	

10. Как на Ваш взгляд Вы оцениваете социально-медицинскую помощь?

Варианты ответа	отметка
Полностью доволен	
Скорее доволен, чем нет	

Не устраивает (напишите почему)	
---------------------------------	--

11. Какие формы досуга Вы предпочитаете?

Варианты ответа	отметка
Чтение книг	
Просмотр телепередач, кинофильмов	
Посещение концертов	
Рисование	
Вышивка	
Прослушивание любимой музыки	
Занятие на тренажерах	
Свой ответ:	

12. На сколько Вы довольны проведением досуга в данном учреждении?

Варианты ответа	отметка
Полностью доволен	
Скорее доволен, чем нет	
Не устраивает (напишите почему)	

13. Достаточно ли Вам времени для реализации своих талантов, увлечений, способностей?

Варианты ответа	отметка
Да, достаточно	
Скорее да, чем нет	
Нет	

14. Хотели ли бы Вы вести различные мастер-классы (например, вышивание, рисование и т.п.)?

Варианты ответа	отметка
Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Нет (напишите почему)	

15. Хотели ли бы Вы выезжать за пределы интерната?

Варианты ответа	отметка
Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	

Нет (напишите почему)	
-----------------------	--

16. Хватает ли Вам общения с молодежью (школьниками, студентами)?

Варианты ответа	отметка
Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Нет	

17. Достаточно ли в данном учреждении проводится выставок, ярмарок, концертов и т.д.?

Варианты ответа	отметка
Да, достаточно	
Нет, не достаточно	
Не проводятся вообще	

18. Чтобы Вы добавили для улучшения работы данного учреждения?

--

19. Укажите Ваш пол:

Варианты ответа	отметка
Жен	
Муж	

20. Укажите Ваш возраст: _____

Спасибо за оказанную нам помощь!

Ваше мнение очень важно для нас!

Приложение 5

Социальный проект «Выездной лагерь для пожилых инвалидов «Жизнь прекрасна»».

Паспорт проекта

Название Проекта	Выездной лагерь для пожилых инвалидов «Жизнь прекрасна» (далее – Проект).
Руководитель Проекта	Вербицкая Анастасия Вячеславовна – студентка 4 курса Социально-теологического факультета имени Митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова).
Основная цель Проекта	Повышение уровня социальной активности пожилых инвалидов, создание условий для диалога между представителями поколений, а именно пожилых инвалидов с волонтерами.
Основные задачи Проекта	<ul style="list-style-type: none"> • приобщение пожилых инвалидов к активным и полезным формам проведения досуга, а также сохранение и развитие их интеллектуального потенциала; • установление и укрепление контактов между пожилыми инвалидами и волонтерами; • решение проблем одиночества пожилых инвалидов; • выявление творческих способностей пожилых инвалидов, а также создание условий для их реализации; • организация психологической поддержки пожилым инвалидам; • предоставление возможности активного участия пожилых инвалидов совместно с волонтерами в различных мероприятиях лагеря.
Сроки реализации Проекта	6-дневный лагерь, сентябрь – октябрь 2017 года.
Целевые группы Проекта	Пожилые инвалиды, проживающие в ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов», волонтеры.
Количество участников, охватываемых мероприятиями Проекта	Более 100 человек.
Структура Проекта, основные направления	Программа лагеря включает в себя 4 блока, объединенных общей идеей и целью: социально-психологический, спортивно – оздоровительный, творческий, образовательный.
Механизм реализации Проекта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовительный этап (создание оргкомитета по реализации проекта, проведение диагностических исследований с целью выявления интересов пожилых инвалидов, проведение совещаний с представителями заинтересованных и привлекаемых сторон, работа с нормативно-правовыми и финансовыми документами, детальная разработка программы лагеря, подготовительная работа с волонтерами); 2. Основной этап (реализация программы лагеря); 3. Заключительный этап (проведение диагностического исследования с целью выявления оценки

	<p>работы лагеря и новых предложений по его организации, анализ работы лагеря, проведение итогового совещания, выпуск методического пособия по организации и проведению подобных лагерей).</p>
Ресурсы Проекта	<ul style="list-style-type: none"> • Кадровое обеспечение: социальные работники, медицинские работники, волонтеры, психологи, специалисты различных ведомств в соответствии с проводимым мероприятием, представители СМИ. • Материально – техническое обеспечение: Лагерь будет проходить на базе оздоровительного комплекса «Нежеголь». Проживание в коттеджах, использование спортивных площадок, столовой, а также помещений для проведения мастер-классов.
Источники финансирования Проекта	<p>Источником финансирования являются средства областного, местного бюджетов.</p>
Ожидаемые результаты Проекта	<p>Для пожилых инвалидов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повышение физического, эмоционального, духовно-нравственного, интеллектуального, творческого уровня пожилых инвалидов; • установление социальных и межличностных связей и контактов, сохранение чувства социальной полноценности; • восстановление ценностного единства с другими возрастными группами; • духовное и физическое развитие личности через знакомство с культурой, краеведением и оздоровительным влиянием природных факторов на организм человека; • активизация жизненной позиции пожилых инвалидов; • повышение социальной роли старшего поколения в жизни общества; • выявление лидеров для дальнейшего взаимодействия. <p>Для волонтеров:</p> <ul style="list-style-type: none"> • активизация жизненной позицию молодежи, направленная на заботу и помощь пожилым инвалидам; • воспитание чувства сопричастности к судьбам пожилых инвалидов; • активизация волонтерского движения. <p>Для организаторов лагеря:</p> <ul style="list-style-type: none"> • воплощение идей и программ; • рост профессионального мастерства; • сбор материалов, которые можно будет использовать для совершенствования и дальнейшей работы.