

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования
Кафедра социально-экономического планирования

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ Е.В. Зандер
« ___ » _____ 2019 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.04– «Государственное и муниципальное управление»

38.03.04.11 – «Региональное управление»

Совершенствование социальной поддержки для людей с ограниченными
возможностями здоровья

Руководитель _____ ст. преподаватель Е.Г. Смолина
подпись, дата

Консультант _____ д-р экон. наук, профессор Е.В. Зандер
подпись, дата

Выпускник _____ К.М. Вершинина
подпись, дата

Красноярск 2019

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Совершенствование социальной поддержки для людей с ограниченными возможностями здоровья» содержит 76 страницы текстового документа, 4 иллюстрации, 12 таблиц, 39 использованных источников, 1 приложение.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА, ИНВАЛИДЫ, ГОСУДАРСТВО, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАННЯЯ ПОМОЩЬ, СОЦИАЛЬНОЕ ТАКСИ, РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ.

Объект исследования – система социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае.

Цель выпускной квалификационной работы – разработка предложений и рекомендаций по совершенствованию системы социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае.

В соответствии с целью определены следующие задачи:

1. Исследовать государственную социальную политику в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации.
2. Провести анализ социальной защиты и поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае.
3. Разработать рекомендации по решению проблем социальной поддержки населения с ограниченными возможностями здоровья.

Были проанализированы основные виды социальной поддержки в отношении лиц с ограниченными возможностями в Красноярском крае. Сделан вывод, что на данный момент государство пытается создать и развивать систему помощи данной категории населения. Каждый год принимаются законы и программы, в которых разрабатываются меры помощи, помогающие создать такие условия в обществе, чтобы люди с ограниченными возможностями могли на равных участвовать в общественной жизни.

ABSTRACT

Final qualifying work on the theme "Improving social support for people with disabilities" contains 76 pages of text documents, 4 illustrations, 12 tables, 39 sources used, 1 Annex.

SOCIAL SUPPORT, PEOPLE WITH DISABILITIES, THE STATE, KRASNOYARSK KRAI, PENSION, INCLUSIVE EDUCATION, EARLY HELP, SOCIAL TAXI, RECOMMENDATIONS AND SUGGESTIONS.

The object of the study is the system of social support for persons with disabilities in the Krasnoyarsk region.

The purpose of the final qualifying work is to develop proposals and recommendations for improving the system of social support for persons with disabilities in the Krasnoyarsk region.

In accordance with the purpose, the following tasks are defined:

1. To study the state social policy in relation to persons with disabilities in the Russian Federation.
2. To analyze the social protection and support of people with disabilities in the Krasnoyarsk region.
3. Develop recommendations to address the problems of social support for people with disabilities.

The main types of social support for persons with disabilities in the Krasnoyarsk region were analyzed. It is concluded that at the moment the state is trying to create and develop a system of assistance to this category of population. Every year, laws and programmes are adopted that develop assistance measures to help create conditions in society so that people with disabilities can participate on an equal footing in public life.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Система государственного регулирования социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья	5
1.1 Люди с ограниченными возможностями здоровья как объект социальной политики Российской Федерации.....	5
1.2 Методы государственного регулирования социальной поддержки инвалидов	12
1.3 Зарубежный опыт государственного регулирования социальной поддержки инвалидов	18
2 Анализ реализации социальной политики в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае	22
2.1 Анализ результативности мер пенсионного обеспечения для людей с ограниченными возможностями здоровья	22
2.2 Анализ обеспечения доступности системы образования для детей-инвалидов	29
2.3 Анализ вовлеченности некоммерческих организаций в предоставление социальных услуг инвалидам	44
3 Совершенствование направлений реализации социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями в Красноярском крае	50
3.1 Разработка направлений повышения эффективности социальной поддержки детей-инвалидов в Красноярском крае	50
3.2 Совершенствование работы служб ранней помощи детям-инвалидам	58
3.3 Рекомендации по совершенствованию организации социального такси для людей с ограниченными возможностями	63
Заключение	69
Список использованных источников	71
Приложение А	75

ВВЕДЕНИЕ

Инвалидность в современном обществе представляет собой состояние человека, при котором отсутствует способность к нормальному осуществлению жизнедеятельности, что вызывает необходимость социальной поддержки по отношению к данной категории граждан. Сегодня государство призывает своих граждан быть более толерантными, отзывчивыми по отношению к инвалидам.

Актуальность проблемы социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья обусловлена тем, что Россия относится к странам с самыми высокими темпами роста численности инвалидов, так как по состоянию на 2019 год общая численность инвалидов составила почти 12 млн. человек, в том числе детей-инвалидов – 670 тыс. человек.

Люди с ограниченными возможностями сталкиваются с отношением неприятия их в обществе, дискриминацией. Именно поэтому перед государством остро стоит проблема адаптации инвалидов в обществе, занятости людей с ограниченными возможностями, создания условий для достойной жизни.

На сегодняшний день средства массовой информации стали намного чаще сообщать населению с помощью телепередач, статей, социальной рекламы об инвалидности и формах ее проявления для того, чтобы граждане относились к инвалидам не как к объекту насмешек и неприязни, а помогали им и уважали. Но степень знаний большей части населения о формах проявления инвалидности находится на начальной стадии, именно поэтому детям-инвалидам трудно адаптироваться в школе из-за неприятия сверстниками и их родителями.

Государству сложно самостоятельно справиться с обеспечением потребностей населения в социальных услугах. С недавнего времени оно начало привлекать некоммерческие организации для частичного осуществления данной функции. В передовых субъектах Российской Федерации некоммерческие организации уже принимают

на себя полномочия администрированию предоставления некоторых видов социальных услуг, тем самым снимая с государства долю обязанностей, но находясь при этом под его контролем.

Цель выпускной квалификационной работы – разработка предложений и рекомендаций по совершенствованию системы социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае.

Для реализации цели поставлены следующие задачи:

1) охарактеризовать государственную социальную политику в отношении инвалидов в Российской Федерации;

2) рассмотреть методы государственного регулирования социальной поддержки инвалидов;

3) изучить зарубежный опыт государственной политики в сфере социальной поддержки инвалидов;

3) проанализировать пенсионное обеспечение лиц с ограниченными возможностями здоровья:

4) исследовать состояние образовательного процесса детей-инвалидов;

5) оценить потребности детей-инвалидов в социальной помощи;

6) предложить направления совершенствования работы служб ранней помощи детям-инвалидам;

7) дать рекомендации по совершенствованию организации социального такси для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования – система социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае.

Предмет исследования – меры социальной поддержки для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников.

1 Система государственного регулирования социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья

1.1 Люди с ограниченными возможностями здоровья как объект социальной политики Российской Федерации

Социально незащищенные группы населения являются достаточно многочисленной частью общества любого государства мира. Лица, относящиеся к этой категории людей, в силу не зависящих от них причин часто не могут собственными силами обеспечить себе достаточный уровень жизни или самостоятельно выйти из тяжелой жизненной ситуации. С целью оказания всесторонней помощи и защиты государство проводит активную социальную политику, объектом которой также являются люди с ограниченными возможностями здоровья.

Важность решения проблем, с которыми сталкиваются инвалиды в процессе жизнедеятельности, осознана на международном уровне и закреплена принятием Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Конвенции о правах инвалидов в 2006 году. В ней были провозглашены базовые принципы для построения системы норм в области социальной защиты прав инвалидов.

Основным документом, закрепляющим за Россией статус социального государства, является Конституция РФ. Так в ее 7 статье декларируется, что политика российского государства направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Также особо подчеркивается обязанность государства по охране труда и здоровья людей, по обеспечению государственной поддержки инвалидов и установлению государственных пенсий, пособий и иные гарантии социальной защиты [3].

Во исполнение положений Конституции и норм международного права действует Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Данный 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. В нем же и представлены определения таких понятий, как «инвалид» и «ребенок-инвалид».

Согласно приведенному выше закону инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В настоящее время в России насчитывается почти 12 млн. инвалидов, что составляет 8,4% от общей численности населения страны. Динамика численности инвалидов по группам инвалидности представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Общая численность инвалидов по группам инвалидности в России

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Всего инвалидов, тыс. человек	13189	13082	12946	12924	12751	12261	12111	11947
в том числе:								
I группы	1515	1496	1451	1355	1283	1309	1466	1433
II группы	7076	6833	6595	6472	6250	5921	5552	5356
III группы	4038	4185	4320	4492	4601	4395	4442	4488
дети-инвалиды	560	568	580	605	617	636	651	670
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0	83,5	82,5	81,4

Последние восемь лет в Российской Федерации наблюдается положительная тенденция сокращения общей численности инвалидов. Так, по данным Федеральной службы государственной статистики в 2012 году насчитывалось 13,2 млн. человек с ограниченными возможностями, а в 2019 году количество инвалидов сократилось на 1242 тыс. человек. Причиной такого сокращения может служить естественная убыль населения. По данным министерства труда России ежегодно на несколько тысяч человек уменьшается число тех, кто обращается за установлением инвалидности.

Для наглядности данные динамики численности инвалидов представлены на рисунке 1.

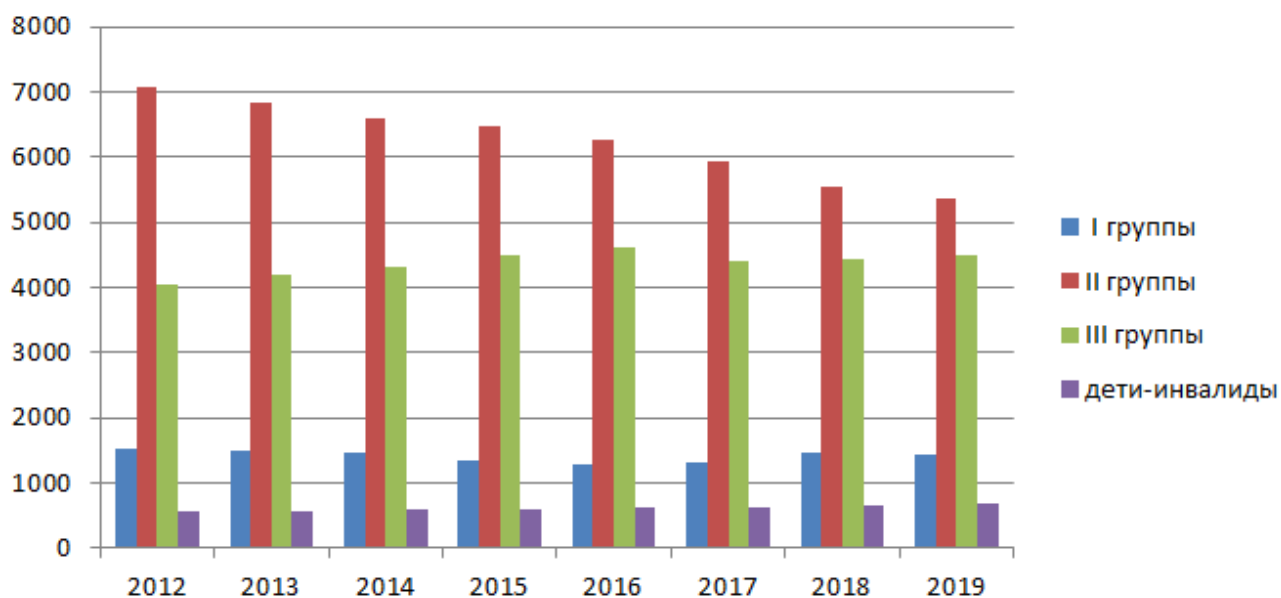


Рисунок 1 – Общая численность инвалидов по группам инвалидности в России

Численность инвалидов, имеющих I группу инвалидности, до 2016 года имела тенденции к постепенному уменьшению, но, начиная с 2017 года, она начала расти с увеличивающимися темпами роста. В 2019 году ее доля составила 12,1 % от общей численности инвалидов. Безусловно, это является отрицательной тенденцией, так как люди этой группы имеют наиболее сильные ограничения жизнедеятельности, которые выражаются в полной неспособности совершать определенные действия. Такие больные нуждаются в постоянном

уходе и специальной помощи, что накладывает на государство дополнительные обязанности по обеспечению их жизнедеятельности.

Наиболее многочисленной частью является группа людей, которым была поставлена II группа инвалидности. Их доля в структуре долгое время превышала 50 %, но с каждым годом уменьшалась и в 2019 году составила 45,8 %. К данной группе относятся лица, имеющие способность к самообслуживанию и передвижению с использованием вспомогательных средств или с помощью других лиц, способность к обучению только в специальных учебных заведениях или в домашних условиях по определенным программам, способность к ориентации во времени и пространстве при помощи других лиц, к общению также с помощью других средств и лиц. II группа инвалидности является рабочей группой, инвалиды этой группой способны частично осуществлять трудовую деятельность в специально созданных условиях или с помощью специально оборудованного рабочего места.

Численность лиц с ограниченными возможностями здоровья, обладающих III группой инвалидности, за 8 лет увеличилась на 7,8 % и все ближе приближается к численности II группы. Как правило, третью группу инвалидности получают лица со стойким, но не тяжелым нарушением состояния здоровья. Например, больные бронхиальной астмой (легкой и средней степенью тяжести), ревматоидным артритом (на начальной стадии) могут получить третью группу. При этом человек сохраняет возможность заниматься трудовой деятельностью с небольшими ограничениями и полностью способен к самообслуживанию. Для инвалидов третьей группы должны быть созданы облегченные условия труда. Инвалиды способны выполнять трудовую деятельность при условии снижения квалификации или сокращении объема выполняемой работы.

Отмечается существенный рост числа детей-инвалидов за данный временной период. Так с 2012 по 2019 этот рост составил 110 тыс. человек или 1,3 % в общей численности инвалидов. Имеющиеся негативные тенденции

могут быть связаны как в целом с увеличением рождаемости, так и с оптимизацией системы установления инвалидности.

Рассмотрим половозрастную структуру лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации (Таблица 2).

Таблица 1 – Распределение инвалидов по полу и возрасту, % от общей численности инвалидов

	Годы				
	2015	2016	2017	2018	2019
Всего инвалидов, в %:	100	100	100	100	100
мужчины	42,20	42,31	42,50	42,75	43,02
женщины	57,80	57,69	57,50	57,25	56,98
дети в возрасте до 18 лет, в том числе:	4,54	4,66	4,89	5,10	5,38
в возрасте 0-7 лет	1,64	1,68	1,73	1,76	1,81
в возрасте 8-17 лет	2,90	2,99	3,16	3,34	3,57
трудоспособного возраста, в том числе:	30,41	30,03	29,84	29,65	29,40
в возрасте 18-30 лет	4,78	4,64	4,56	4,48	4,35
мужчины в возрасте 31-59 лет, женщины в возрасте 31-54 года	25,62	25,40	25,28	25,16	25,05
старше трудоспособного возраста	65,05	65,30	65,27	65,25	65,22

Исходя из данных, представленных в таблице 2, можно сделать вывод о том, что женщины в России чаще имеют ту или иную группу инвалидности, чем мужчины. Динамика распределения в данном случае имеет тенденцию к постепенному росту доли мужчин (выросла на 0,82 % за четыре года). Во многом это обусловлено более высокой продолжительностью жизни женщин, по сравнению с мужчинами в нашей стране.

Как уже отмечалось выше, в возрастной структуре инвалидов преобладает пожилое население старше трудоспособного возраста (около 65 %), доля которого убывает каждый год, а число детей-инвалидов наоборот

имеет тенденцию к увеличению (с 4,54 % в 2015 году до 5,38 % в 2019). Также среди лиц с ограниченными возможностями здоровья несколько снижается доля населения трудоспособного возраста. Здесь наибольшую долю занимают мужчины в возрасте 31-59 лет и женщины в возрасте 31-54 года (около 25 %).

Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации, а именно Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95. «О порядке и условиях признания лица инвалидом». В нем выделяется несколько основных условий, необходимых для признания за человеком статуса инвалида:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Под социальной защитой инвалидов в РФ понимается система гарантированных экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, оказываемых государством и обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности. Они направлены на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества [5].

Во 2 статье данного закона также приведено определение социальной поддержки инвалидов, под которой подразумевается система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам и устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Направленность и виды мер социальной защиты и поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья будут отличаться в зависимости от

степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма. Признание лица инвалидом и установление группы инвалидности осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. В результате проведения экспертизы человеку может быть установлена I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид» [10]. Критерии для установления группы инвалидности определены Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 года № 1024н и опираются на 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

1. Стойкие незначительные нарушения функций организма человека – не являются критерием для установления инвалидности человеку.
2. Стойкие умеренные нарушения функций организма человека – критерий для установления III группы инвалидности.
3. Стойкие выраженные нарушения функций организма человека – критерий для установления II группы инвалидности.
4. Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека – критерий для установления I группы инвалидности.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма.

Степень выраженности таких нарушений устанавливается в соответствии с ограничениями способностей организма, приведенными в таблице приложения А.

Все это обуславливает необходимость оказания государством адресной помощи инвалидам, которая будет способствовать улучшению материального положения, созданию доступной среды для жизнедеятельности членов этой социальной группы и вовлечению их в жизнь общества. Такая помощь может проявляться в виде выделения денежных пособий и различных компенсаций, льгот, оказания широкого спектра специализированных услуг, обеспечения

инвалидов техническими средствами реабилитации, компьютерной техникой, протезно-ортопедической помощью и жильем.

1.2 Методы государственного регулирования социальной поддержки инвалидов

В настоящее время федеральным законодательством установлены меры по обеспечению жизнедеятельности инвалидов и детей-инвалидов в следующих сферах[5]:

1. Медицинская помощь инвалидам. В соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» инвалиды имеют право на дополнительную бесплатную медицинскую помощь, включаемую в состав набора социальных услуг, которые предоставляются отдельным категориям граждан согласно данному закону.

Дополнительная бесплатная медицинская помощь предусматривает обеспечение необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, а также предоставление путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний. Данный набор социальных услуг можно получать в виде суммы денег, в которую входит стоимость лекарств, путевки и проезда до санатория.

2. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации. Статьей 14 Федерального закона №181-ФЗ установлены меры, принимаемые органами власти в данной сфере. Так за Российской Федерацией закрепляется обязанность по обеспечению выпуска литературы для инвалидов по зрению. Приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, для образовательных организаций и библиотек, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных образовательных

организаций является расходным обязательством субъектов Российской Федерации, для муниципальных библиотек – расходным обязательством органа местного самоуправления.

Органы государственной власти и органы местного самоуправления создают условия в подведомственных учреждениях для получения инвалидами по слуху услуг по переводу с использованием русского жестового языка.

3. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур. В статье 15 рассматриваемого закона за органами государственной власти, местного самоуправления и организациями закреплены основные обязанности по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур. В их перечень входит создание условий для доступа к таким объектам, для пользования различными видами транспорта, обеспечение возможности для инвалидов самостоятельного передвижения по территории объектов, а также предоставление услуг по сопровождению и размещение необходимого оборудования и информации.

Отдельно в законе прописаны условия для обеспечения инвалидов парковочными местами. Им установлено, что на каждой стоянке транспортных средств, в том числе около объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, мест отдыха, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для бесплатной парковки транспортных средств, управляемых инвалидами I, II групп, а также инвалидами III группы, и транспортных средств, перевозящих таких инвалидов и (или) детей-инвалидов.

Право на льготный проезд на городском пассажирском транспорте предоставляется инвалидам, детям-инвалидам и лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами. Стоимость проездного билета для льготных категорий граждан составляет 200 рублей.

4. Обеспечение инвалидов жильем. Согласно статье 17 Федерального закона инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляются жилые помещения, при этом учитываются состояние здоровья людей и другие

обстоятельства. Также инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору социального найма. Эти жилые помещения оборудуются специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации.

Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 %.

Инвалидам I и II групп, детям-инвалидам, гражданам, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, но не более 50 процентов указанного взноса.

5. Образование инвалидов. Предоставление льгот инвалидам в области оказания образовательных услуг регламентируется статьей 19 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и статьей 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Согласно их положениям органы, осуществляющие управление в сфере образования, и образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают получение инвалидами бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования и среднего профессионального образования, а также бесплатного высшего образования. Для этого осуществляются адаптированные образовательные программы в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов.

В данных статьях также отмечается необходимость создания специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. При невозможности обучения детей-инвалидов по основным программам в образовательных организациях, законодательством предусматривается вариант, при котором обучение будет происходить на дому.

6. Труд и занятость инвалидов. Российское государство предоставляет инвалидам гарантии трудоустройства путем проведения ряда мероприятий, которые повышают их конкурентоспособность. Перечень таких мероприятий приведен в 20 статье закона № 181-ФЗ. К ним относятся:

– установление в организациях квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов (если численность работников превышает 100 человек – от 2 до 4 % среднесписочной численности, от 35 до 100 человек – не выше 3 %);

– резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;

– стимулирование создания организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;

– создание инвалидам специальных условий труда и условий для ведения предпринимательской деятельности (продолжительность рабочего времени для инвалидов I и II групп – не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда);

– организация обучения инвалидов новым профессиям.

7. Материальное обеспечение инвалидов. Материальное обеспечение инвалидов включает в себя денежные выплаты по различным основаниям (пенсии, пособия, страховые выплаты при страховании риска нарушения здоровья, выплаты в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, и другие выплаты) и компенсации. Такие формы материальной поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены 27 статьей закона № 181-ФЗ.

8. Социально-бытовое обслуживание инвалидов. Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений инвалидов.

Согласно 28 статье Федерального закона «О социальной защите инвалидов» в данное обслуживание входит предоставление инвалидам,

нуждающимся в постороннем уходе, медицинских и бытовых услуг на дому либо в стационарных организациях, а также обеспечение необходимыми техническими средствами, ремонт которых производится с освобождением от оплаты или на льготных условиях.

Основным законом, регулирующим меры по оказанию помощи инвалидам Красноярского края, является Закон Красноярского края от 10.12.2004 г. № 12-2707 «О социальной поддержке инвалидов». В нем устанавливаются условия и размеры выплат различных компенсаций, ежемесячных денежных выплат, порядок передачи инвалидам в собственность транспортных средств, которые были получены ими в безвозмездное пользование, и определены расходные обязательства Красноярского края по финансированию мер социальной поддержки инвалидов.

Среди законов, принятых субъектом Российской Федерации и регулирующих сферу занятости инвалидов, следует рассмотреть Закон Красноярского края от 29.01.2004 г. № 9-1712 «О квотировании рабочих мест для инвалидов». Указанным законом определены размеры квот, которые составляют для работодателей с численностью работников: от 35 до 2000 человек – 3 процента от среднесписочной численности работников, свыше 2000 человек – 2 процента от среднесписочной численности работников. При определении размера квот учитываются рабочие места инвалидов, ранее принятых на работу.

Льготное обеспечение граждан протезно-ортопедической помощью в Красноярском крае осуществляется в соответствии со статьей 3 Закона Красноярского края от 24.12.2004 г. № 13-2831 «О реализации государственных гарантий оказания населению края бесплатной медицинской помощи». В ней устанавливается, что протезно-ортопедические изделия, предоставляются гражданам бесплатно.

Обеспечение жильем инвалидов регулируется Законом Красноярского края от 25.03.2010 г. № 10-4487 «О порядке обеспечения жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов,

нуждающихся в улучшении жилищных условий». Такая форма социальной поддержки оказывается инвалидам, семьям с детьми-инвалидами, вставших на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий до 1 января 2005 года и сохраняющих право состоять на данном учете на момент обеспечения их жилым помещением. Данная мера оказывается в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения в собственность, строительство индивидуального жилого дома или на участие в долевом строительстве многоквартирного дома.

В рамках рассмотренных выше законов осуществляется реализация существующих мер социальной защиты и поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья в России и Красноярском крае. Их осуществление способствует повышению уровня жизни этой социальной группы и вовлечению ее в жизнь общества. В целях же развития эффективности системы социальной защиты инвалидов органами государственной власти принимаются государственные программы на федеральном и региональном уровне, а органами местного самоуправления – муниципальные программы.

В соответствии с Федеральным законом от 28.06.2014 г. № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» государственные программы разрабатываются органами исполнительной власти для достижения приоритетов и целей социально-экономического развития. К таким программам в области социальной поддержки инвалидов на федеральном уровне относятся государственная программы «Социальная поддержка граждан» и «Доступная среда».

В Красноярском крае принята своя программа в социальной сфере, которая называется «Развитие системы социальной поддержки граждан». Основные положения данной программы будут рассмотрены в дальнейшем.

1.3 Зарубежный опыт государственного регулирования социальной поддержки инвалидов

За последние десятилетия во многих странах мира были созданы множество программ, которые направлены на регулирование ситуации в сфере социальной поддержки и занятости лиц с ограниченными возможностями.

Рост численности инвалидов в мире обусловлен общим старением населения, так как пожилые люди более подвержены риску инвалидности, достижениями медицинской науки и глобальным ростом хронических состояний, таких как сердечно-сосудистые болезни, диабет и психические заболевания.

Для полного понимания того, как может быть устроена государственная система социальной защиты и поддержки инвалидов, следует рассмотреть опыт зарубежных социально развитых стран мира.

Ежегодно в Великобритании инвалидов обеспечивают скидками на лекарства, на обслуживание у дантиста, приобретение кресел-колясок, слуховых аппаратов. Автомобильные парковки для инвалидов бесплатны. Что касается казенных домов для инвалидов, то они частично содержатся на средства бюджета местного муниципалитета, а остальное оплачивает сам инвалид. Оплачивает своей пенсией, которая вносится в счет его содержания. Из пенсии на личные нужды инвалиду оставляют при этом довольно скромную сумму – 19,6 фунта в неделю (1564 руб.).

Здесь широкий круг организаций обеспечивает помощь людям-инвалидам, которых можно разделить на 3 группы: частные владельцы домов, зарабатывающие тем, что они обеспечивают уход; общественный сектор, состоящий из благотворительных организаций, которые оплачивают штат и другие расходы за счет государственных фондов, пожертвований отдельных граждан и гонораров за предоставляемые услуги; местные власти, которые обеспечивают большую часть социальных услуг инвалидам.

США вносит существенный вклад в облегчение жизни людей с ограниченными возможностями. Практически в каждом доме есть как минимум два вместительных лифта, позволяющих человеку в инвалидной коляске без лишних проблем спуститься до первого этажа. Если нет лифта – тоже проблема. Везде есть ступенчатый спуск, однако всегда есть возможность выехать из здания на улицу по гладкому съезду. В соответствии с американскими стандартами на каждом перекрестке часть тротуара как бы спускается под асфальт, что позволяет инвалиду без лишних проблем перейти через дорогу. У инвалидов есть возможность ежедневно получать питание с доставкой на дом. Кроме того, им выдают так называемые продуктовые карточки на покупку части продуктов по сниженным ценам.

В Израиле же нет «групп инвалидностей». Но специальная комиссия устанавливает так называемый процент инвалидности, в зависимости от которого назначается сумма пособия. Такое пособие всегда выше минимальной пенсии (1920 шекелей, 33350 руб.), но по достижении инвалидами соответствующих возрастов они, как правило, уравниваются с пенсионерами и получают пенсии, которые нередко превышают размер различных видов пособий. Израильское законодательство стимулирует инвалидов к трудовой деятельности. Например, приобрести личное транспортное средство работающему инвалиду даже выгодно, ибо дотация на покупку в два раза выше, чем неработающему.

В Испании вступил в действие закон о государственной поддержке нуждающихся инвалидов в постороннем уходе. Согласно этому документу государство и местные органы власти берут на себя обязательства по уходу за такими гражданами поименно. Если они живут в семье, то семье, выплачивается зарплата сиделки, чтобы человек не остался без ухода. Если человек живет один, к нему непременно прикрепляют специального социального работника. Все, что требуется для преодоления физических недостатков (инвалидные кресла, костыли, индивидуальные средства связи и т.д.), приобретается за счет государственной медицинской страховки.

Государство оплачивает все необходимые лекарства. В Испании уважительно относятся не только к инвалидам с физическими, но также и с умственными недостатками. Например, детей, страдающих синдромом Дауна, стараются включать в состав обычных школьных классов, чтобы интегрировать в общество и приучить других детей к внимательному и терпимому отношению.

Во многих европейских странах вводится система квотирования для инвалидов определенного числа рабочих мест на предприятиях. Но в некоторых странах, например, в таких, как США, Великобритания, странах Скандинавии, Канаде, нет системы квот для инвалидов, но это заменяется позитивным отношением работодателей к приему на работу людей, имеющих ограниченные возможности здоровья. В таких странах, как Германия, Швеция и Голландия так же уделяется особое значение профессиональной реабилитации инвалидов[31]. Во Франции наниматель должен иметь 6% инвалидов среди своего персонала или платить компенсационный взнос за не достижение этой цифры. В Италии этот лимит – 7 % при общем числе работников на предприятии более 15 человек.

В Канаде, Германии, Нидерландах от работодателя могут потребовать «разумное обустройство» рабочего места для инвалида. Смысл такого требования состоит в том, что лучше не «давить» на предприятие квотами приема инвалидов, а помочь им обустроить для инвалидов места. В тоже время Франция, Германия, Италия, Япония, Китай требуют от работодателей взносов в Инвалидный фонд, если те не выполняют квоту приема на работу инвалидов. Австралия, Новая Зеландия, Британия, США, Скандинавские страны наказывают работодателей, если те не принимают на работу инвалидов. Все это позволяет вовлечь инвалидов в обычные производства вместо создания для них особых предприятий.

В Германии основной задачей в области трудоустройства инвалидов является их профессиональное обучение по одной из специальностей. Такое обучение должно проходить в организации непосредственно рядом с обычными сотрудниками. При этом предусмотрена отмена выплаты социального пособия

инвалидам, не прошедшим профессиональной (пере)подготовки. В Германии существуют 52 института начального обучения инвалидов (Центры профессиональной подготовки), куда могут быть приняты люди с умственными расстройствами. В данных центрах доступно более 12 тысяч мест для обучения. В Германии в основе законодательства об инвалидах лежит идея, о том, что реабилитация и последующее трудоустройство инвалидов экономически выгоднее, чем постоянное обеспечение их пенсиями и пособиями. Работающим инвалидам предусмотрена выплата специальной компенсации транспортных расходов на дорогу до работы и обратно.

Таким образом, в современном мире реализуется множество программ, которые помогают включению инвалидов в трудовую жизнь и направлены на создание условий для продления общественно полезной деятельности лиц с ограниченными возможностями.

2 Анализ реализации социальной политики в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае

2.1 Анализ результативности мер пенсионного обеспечения для людей с ограниченными возможностями здоровья

По данным регионального отделения Пенсионного Фонда в Красноярском крае на 01.01.2019г. насчитывается инвалидов 189 397 человек, что составляет 6,64% от численности населения Красноярского края, в том числе детей-инвалидов – 12 873(Таблица 3).

Таблица 3 – Численность инвалидов в Красноярском крае (на 1 января)

Год	Количество инвалидов всего, чел.	Количество детей-инвалидов, чел.	Инвалиды I группы, %	Инвалиды II группы, %	Инвалиды III группы, %
2015	192157	11910	19,6	40,9	39,5
2016	191311	9138	19,1	42,0	38,9
2017	185919	12253	19,9	38,5	41,6
2018	191003	12264	18,9	39,6	41,6
2019	189397	12873	20,2	37,3	42,5

Причины увеличения роста количества детей-инвалидов – увеличение рождаемости и рост общего количества детей. Увеличение числа детей-инвалидов происходит за счет развития патологических состояний, наследственности, состоянии здравоохранения, факторов окружающей среды: дорожно-транспортные происшествия, питание, природные катастрофы.

В 2016 году замечена положительная динамика – численность детей-инвалидов сократилась на 2772 человек в сравнении с 2015 годом. Затем с 2016 по 2019 гг. наблюдается увеличение численности детей-инвалидов на 3735 человек. Это связано, прежде всего, с упрощением системы определения инвалидности.

В федеральном законодательстве России предусмотрена реализация множества форм социальной поддержки инвалидов. Размеры данных льгот в

Красноярском крае устанавливаются Законом Красноярского края от 10.12.2004 г. № 12-2707 «О социальной поддержке инвалидов». Рассмотрим размеры основных форм материальной поддержки инвалидов, предусмотренные для разных групп инвалидности (Таблица 4).

Таблица 4 – Размер льгот по основным группам получателей по состоянию на 1 февраля 2019 года

Льгота	Категория получателей			
	Инвалиды I группы, руб.	Инвалиды II группы, руб.	Инвалиды III группы, руб.	Дети-инвалиды, руб.
Ежемесячная денежная выплата	3626,98	2590,24	2073,51	2527,00
Социальная пенсия:	10360,52	5180,24	4403,24	12681,09
- для инвалидов с детства	12432,44	10360,52	4403,24	12681,09
Страховая пенсия:				
- без иждивенцев	9965,80	4982,90	2491,45	-
- с одним иждивенцем	11626,77	6643,87	4152,46	-
- с двумя иждивенцами	13287,74	8304,84	5813,39	-
- с тремя иждивенцами	14948,71	9965,81	7474,36	-
Государственная пенсия:				
- для военнослужащих (военная травма)	31081,56	12950,6	7705,67	-
- для военнослужащих (заболевание на службе)	25901,3	10360,48	6604,86	-
- для участников ВОВ	25901,3	10360,48	6604,86	-
- для пострадавших в радиационных и техногенных катастрофах	25901,3	12950,6	5504,05	-
- для космонавтов	85 % заработка	85 % заработка	50 % заработка	-

Согласно данным, представленным в таблице 4, можно сделать вывод, что современная российская система льгот для инвалидов при установлении размера выплат учитывает причины приобретения ограничений здоровья, а также жизненную ситуацию, в которой находится инвалид.

Ежемесячная денежная выплата предоставляется определенным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидов, включая детей-инвалидов, лиц, пострадавших в результате воздействия радиации. Право на ежемесячную

денежную выплату имеют все инвалиды и дети-инвалиды при самостоятельном обращении в отделение Пенсионного фонда Красноярского края, который выплачивает денежную выплату. Ее размер подлежит индексации один раз в год 1 февраля исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год. Если инвалид не желает пользоваться социальными услугами, предоставляемыми государством, то он может получать их в виде суммы денег (1121,42 рублей), в которую входит стоимость лекарств (863,75 руб.), путевки (133,62 руб.) и проезда до санатория (124,05 руб.).

Социальная пенсия назначается нетрудоспособным гражданам, постоянно проживающим в Российской Федерации. При ее назначении учитывается момент наступления тех или иных ограничений жизнедеятельности. Так для инвалидов с детства I группы размер пенсии будет выше на 20 %, чем для людей, которые стали инвалидами во взрослом возрасте. По II группе инвалидности разница еще более существенная. Здесь социальная пенсия для инвалидов с детства будет выше в 2 раза. Для инвалидов III группы и детей-инвалидов этот вид пенсий устанавливается на одинаковом уровне (4403,24 и 12681,09 руб. в месяц соответственно).

Страховая пенсия по инвалидности назначается инвалидам I, II или III группы при наличии страхового стажа, продолжительность которого не имеет значения, и независимо от причины инвалидности и времени ее наступления. Также не имеет значения, работает в данный момент инвалид или нет. Размер данной пенсии существенно зависит от наличия и числа иждивенцев у инвалида. Каждый новый иждивенец повышает размер страховой пенсии на 1660,97 руб. в месяц, при этом группа инвалидности влияет только на начальную сумму выплат (без иждивенцев), которая примерно в два раза отличается от предыдущей группы инвалидности.

Государственная пенсия по инвалидности устанавливается для участников Великой Отечественной войны, участников военных действий, военнослужащих, космонавтов, граждан, пострадавших в результате радиационных и техногенных катастроф. Государственная пенсия по

инвалидности устанавливается относительно размера социальной пенсии, предусмотренной для той или иной группы инвалидности. Как правило, она принимает значение от 125 % до 300 % от социальной пенсии, установленной для I, II и III группы инвалидности. В качестве исключения происходит расчет размера пенсии гражданам из числа космонавтов, который для I и II группы – 85 % денежного довольствия, III группы – 50 % денежного довольствия.

Обеспечение детей-инвалидов, а также их семей пенсиями, пособиями, дополнительными выплатами и натуральными льготам – один из наиболее актуальных вопросов социальной политики Российской Федерации. Основная проблема, с которой ежегодно сталкиваются семьи, воспитывающие детей-инвалидов – это малообеспеченность, а также неумение и неспособность самостоятельно преодолеть трудную жизненную ситуацию. Виды основных социальных выплат берут начало из федерального законодательства и распространяются в едином виде и размере на территориях субъектов РФ. [6]. Право на ежемесячную денежную выплату имеют все дети-инвалиды при самостоятельном обращении в территориальный орган Пенсионного фонда РФ. В таблице 5 представлены размеры основных льгот, которые полагаются детям-инвалидам и их семьям в 2019 году.

Таблица 5 – Виды и размер основных социальных выплат детям-инвалидам и их семьям, рублей

Виды основных социальных выплат	Размер социальной выплаты, руб. в мес.
Социальная пенсия	12 681,09
Ежемесячная денежная выплата (без отказа от набора социальных услуг)	1 580,20
Ежемесячная денежная выплата (при отказе от набора социальных услуг)	2 701,62
Набор социальных услуг	1121,42
Ежемесячная выплата неработающему родителю, ухаживающему за ребенком-инвалидом	5500

Получатель набора социальных услуг (НСУ) или его родители вправе отказаться от набора в натуральном виде полностью или частично в пользу получения денежного эквивалента. На основании данных таблицы произведен расчет месячного дохода семьи, имеющей ребенка-инвалида. Семьи, отказывающиеся от получения НСУ в пользу получения денежного эквивалента в размере 1121,42 руб., имеют ежемесячный доход 20 882,71 руб. Семьи, которые не отказываются от получения НСУ, ежемесячно получают доход в размере 19 761,29 руб.

Сумма данного дохода имеет несколько основных направлений расходования средств: питание ребенка и родителя, лечение, отдых, одежда, коммунальные платежи.

Говоря о питании, следует отметить, что государством предусмотрена потребительская корзина, стоимость которой приравнена к размеру прожиточного минимума. Прожиточный минимум в Красноярском крае в 2019 году для трудоспособного населения составляет 12962 рублей, для детей – 12776 рублей. В состав потребительской корзины входят продукты питания, непродовольственные товары (одежда, обувь, лекарства) и услуги (коммунальные, транспортные).

Еще одним направлением расходов ребенка-инвалида и воспитывающего его родителя являются расходы на транспорт. Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов», детям-инвалидам гарантируется право бесплатного проезда путем предоставления социальной транспортной карты. Но существует несколько видов детской инвалидности, одним из которых является нарушение опорно-двигательного аппарата. Большую часть детей с данным видом инвалидности составляют дети с диагнозом детский церебральный паралич. Заболевание ДЦП имеет разные степени выраженности: тяжелую, когда ребенок ограничен в движениях и не может манипулировать предметами, и легкую, при которой ребенок имеет возможность ходить и самостоятельно себя обслуживать. При тяжелой степени заболевания ребенок вынужден передвигаться на инвалидной коляске, но

общественный транспортне оборудован специальными устройствами для заезда выезда инвалида-колясочника.

Следующим направлением расходов семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, является лечение и покупка лекарственных препаратов. В составе непродовольственных товаров потребительской корзины предусмотрены расходы на предметы первой необходимости, санитарии и лекарства, равные 10% от общей величины расходов на непродовольственные товары. Соответственно, на предметы первой необходимости, санитарии и лекарства предусмотрена сумма денежных средств размером 302,79 рублей в месяц, на которые невозможно приобрести лекарства для ребенка-инвалида.

Дети-инвалиды – люди с особыми потребностями, у каждого из них своя специфика заболеваний, для лечения которых необходимы специалисты узкого профиля, а также специфические лекарственные средства, большинство из которых не относятся к категории льготных. Если лекарство и является льготным, оно бывает не всегда эффективным и его приходится заменять аналогичным препаратом иностранного производителя, зачастую более дорогостоящим, на который льгота предоставляться не будет.

Нередки случаи, когда жизненно-необходимые ребенку-инвалиду лекарственные средства, относящиеся к категории льготных, на момент обращения отсутствуют, и получить их бесплатно не представляется возможным. Лекарственное средство включается в заявку на следующий квартал, но порой препарат необходим здесь сейчас, и через полгода он может уже не понадобиться. Известны случаи, когда детям с тяжелыми патологиями в развитии ежемесячно меняют схему лечения для достижения необходимого результата, и из раза в раз ждать полгода, чтобы применить схему лечения на льготных условиях, невозможно.

Рассмотрим дополнительные выплаты и льготы семьям, которые воспитывают ребенка-инвалида в Красноярском крае (Таблица 6).

Таблица 6 – Виды и размер дополнительных выплат и льгот семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, сумма их ежемесячного дохода, рублей

Дополнительные выплаты и льготы	Размер выплаты	Доход семей, отказавшихся от получения НСУ в пользу ден. эквивалента	Доход семей с учетом получения НСУ
Выплата родителю ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам дошкольного, школьного, начального, основного, среднего общего образования на дому или в форме семейного образования	1426,00	22308,71	21187,29
Выплата родителю ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам среднего общего образования на дому с использованием дистанционных технологий	213,00	21095,71	19974,29
Выплата родителю ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам начального и основного общего образования на дому с использованием дистанционных технологий	110,00	20992,71	19871,29

Величина прожиточного минимума на 2019 год Красноярском крае для трудоспособного населения составляет 12962 рубля, а для детей – 12776 рублей. Анализируя полученные данные в таблице, можно сделать вывод о достаточности денежного обеспечения детей-инвалидов и их семей. Но такой размер денежного обеспечения будет достаточным лишь в том случае, если ребенок-инвалид воспитывается в полноценной семье, где хотя бы один родитель работает. Если же ребенка воспитывает только один родитель, то такого размера денежного обеспечения будешь слишком мало.

Бывают случаи, когда матери воспитывают детей-инвалидов самостоятельно, не имея возможности работать, потому что их работа заключается в уходе за ребенком и его воспитании. Несмотря на то, что они

получают социальную выплату в размере 5500 рублей за воспитание ребенка-инвалида, эта выплата даже не доходит до уровня прожиточного минимума. Вследствие этого многие матери-одиночки находятся в трудном финансовом положении.

По данным статистики, более 80 % детей-инвалидов воспитываются в неполных семьях, находящихся в бедственном материальном положении, которое усугубляется наличием различных «барьеров инвалидности» и психологической изоляцией из-за равнодушного и нетерпимого отношения окружающих[20].

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о существовании дефицита в сфере социального обслуживания инвалидов, сфере здравоохранения, а также о недостаточности денежного обеспечения детей-инвалидов и неработающего родителя.

2.2 Анализ обеспечения доступности системы образования для детей-инвалидов

В соответствии с законодательством дети с ограниченными возможностями здоровья могут получать образование в общих классах и группах системы общего образования, по индивидуальной программе на дому, в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях[4].

В России, в том числе и в Красноярском крае, уже многие годы существует система специальных (коррекционных) образовательных учреждений. На сегодняшний день действуют учреждения сегодняшней VIII видов. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения создаются для обучения детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелым нарушением речи, эмоционально-волевой сферы и поведения и с умственной отсталостью.

Своевременная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушениями в развитии, консультативно-

методическая поддержка их родителей, социальная адаптация ребенка и формирование у него предпосылок к учебной деятельности осуществляются в системе образования.

Одна из проблем качественного образования детей-инвалидов – оптимальное определение образовательного маршрута. Причиной позднего выявления детей с проблемами развития является негативное отношение родителей к процедуре прохождения психолого-медико-педагогической комиссии. Оно обусловлено тем, что та атмосфера тестирования ребёнка, которая принята в России, является для него агрессивной средой. Даже здоровые дети без особенностей развития будут чувствовать себя на такой процедуре в обществе незнакомых ему людей – членов комиссии, которые наперебой задают ему вопросы, не комфортно. Данная процедура очень похожа на допрос.

Вполне естественно, тестируемые дети испытывают сильный стресс, который не позволяет им раскрыться в полной мере и продемонстрировать свои знания и умения. Всё это часто приводит к постановке неправильного заключения относительно развития тестируемого ребёнка. Вследствие неверного заключения о развитии ребенка-инвалида в дальнейшем ему будет составлена не подходящая под особенности его развития индивидуальная программа реабилитации, а в последующем — и адаптированная программа обучения.

Несмотря на законодательный переход России к модели инклюзивного образования, предполагающей совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями со здоровыми детьми, в большинстве регионов страны реализация инклюзивного образования является одной из первоочередных проблем. Факторами, приводящими к возникновению данной проблемы, являются:

- недостаточное финансирование дошкольных и школьных образовательных необходимых учреждений;
- отсутствие необходимых коррекционных педагогов и тьюторов;

- слабое взаимодействие специалистов с детьми-инвалидами;
- неподготовленность воспитателей и учителей к общению с детьми с ограниченными возможностями;
- непринятие детей-инвалидов здоровыми сверстниками.

В связи с тем, что для организации воспитания детей-инвалидов дошкольного возраста необходимы специальные образовательные условия (дополнительные площади, дополнительные специалисты, специальное оборудование), образовательная услуга в виде инклюзии в дошкольных учреждениях края для них в настоящее время практически невозможна и система дошкольного образования детям-инвалидам практически недоступна.

Таблица 7 – Численность воспитанников-инвалидов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми в Красноярском крае, человек

	Год	
	2017	2018
Численность воспитанников-инвалидов, всего	2225	2020
в том числе по возрасту:		
От 0 до 3 лет	382	380
От 4 до 7 лет	1843	1640
Число детей-инвалидов, всего	4 069	4 098
в том числе по возрасту:		
От 0 до 3 лет	1 356	1 311
От 4 до 7 лет	2 713	2 787
Удельный вес воспитанников инвалидов, всего %	54,7	49,3
в том числе по возрасту:		
От 0 до 3 лет, %	28,2	28,9
От 4 до 7 лет, %	67,9	58,8

Для наглядности данные динамики численности воспитанников-инвалидов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за

детьми в Красноярском крае, представленные в таблице 4, были выражены в процентах к общему количеству. Результаты отражены на рисунках 2 и 3.

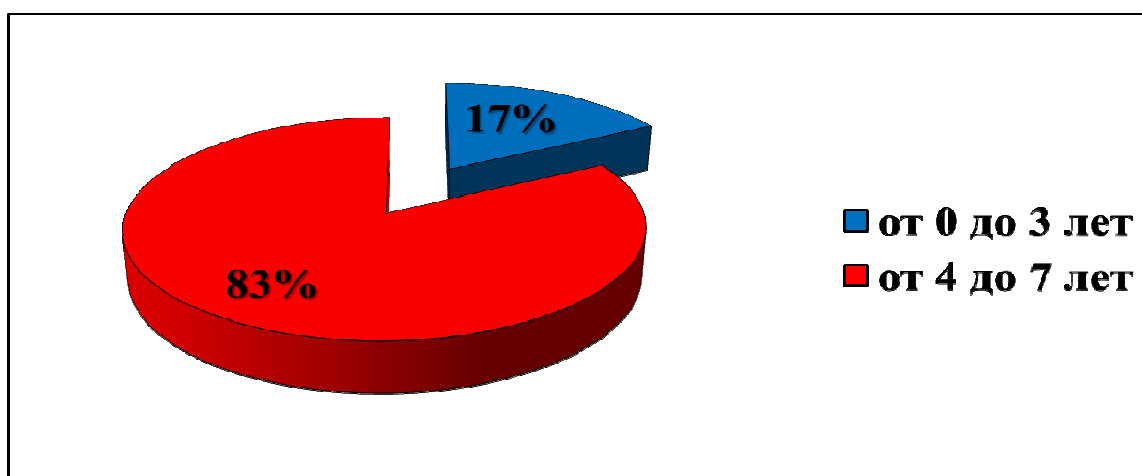


Рисунок 2 – Доля воспитанников-инвалидов по возрастным группам за 2017 год

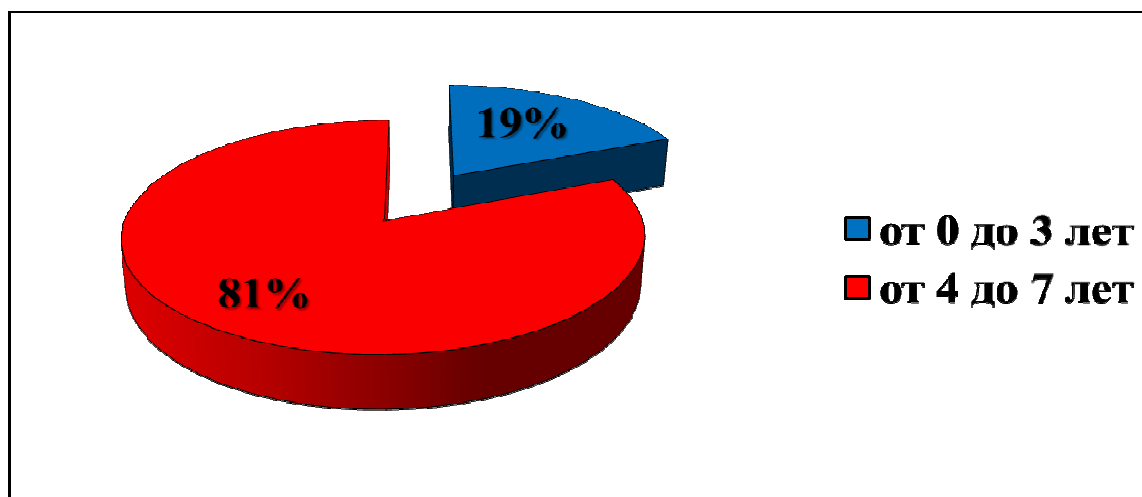


Рисунок 3 – Доля воспитанников-инвалидов по возрастным группам за 2018 год

Согласно данным таблицы 7, рисункам 2 и 3, можно сделать вывод об уменьшении количества детей-инвалидов, воспитывающихся в дошкольных учреждениях[34]. Удельный вес от общего числа инвалидов в 2017 году в возрасте от 0 до 3 лет: 28,2%, а в 2018 году 28,9%. Это свидетельствует о положительной динамике. Удельный вес в 2017 году в возрасте от 4 до 7 лет: 67,9%, а в 2018 году 58,8%, что свидетельствует об отрицательной динамике на 9,1%. Возрастная группа от 4 до 7 лет занимает большую долю от всех

воспитанников-инвалидов. В целом прослеживается отрицательная динамика, это свидетельствует о регрессе процесса социализации детей-инвалидов и внедрении инклюзивного подхода к их воспитанию.

Развитие инклюзивного образования в крае осуществляется согласно Концепции развития инклюзивного образования в Красноярском крае на 2017–2025 годы, утвержденной указом Губернатора края от 13.10.2017 № 258-уг и Планом мероприятий по реализации Концепции. Специальное образование представлено сетью отдельных краевых учреждений, подведомственных министерству образования Красноярского края, в которых обучаются около 6 тыс. детей с ОВЗ, включающая 40 общеобразовательных учреждений, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы (АОПП), в том числе:

–3 образовательные учреждения, реализующие программы дошкольного образования для детей с нарушением слуха, включая один детский сад;

–29 школ, реализующих АОПП для обучающихся с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью);

–9 школ, реализующих АОПП на уровне начального, основного, среднего общего образования: для детей с ЗПР – 1 школа, для обучающихся с нарушением зрения – 2 учреждения, для обучающихся с нарушением слуха – 3 учреждения, для обучающихся с множественными соматическими заболеваниями – 3 учреждения;

–Школа дистанционного образования.

Рассмотрим численность детей-инвалидов, которые обучаются в общеобразовательных организациях общего типа в Красноярском крае. (Таблица 8).

Таблица 8 – Численность детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных организациях общего типа на 2018 год в Красноярском крае, человек

Показатель	
Численность детей-инвалидов школьного возраста, всего	8 367
Численность детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях общего типа	1987
Численность детей-инвалидов, обучающихся в специальных (коррекционных) образовательных организациях	2539
Численность детей-инвалидов, обучающихся на дому	3455
Удельный вес детей-инвалидов обучающихся в общеобразовательных учреждениях общего типа, %	23,8
Удельный вес детей-инвалидов, обучающихся в специальных (коррекционных) образовательных организациях, %	30,4
Удельный вес детей-инвалидов, обучающихся на дому, %	41,3

Для наглядности динамики численности детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных организациях общего типа на 2018 год в Красноярском крае, представленные в таблице 8, были выражены в процентах к общему количеству. Результаты отражены на рисунке 4.

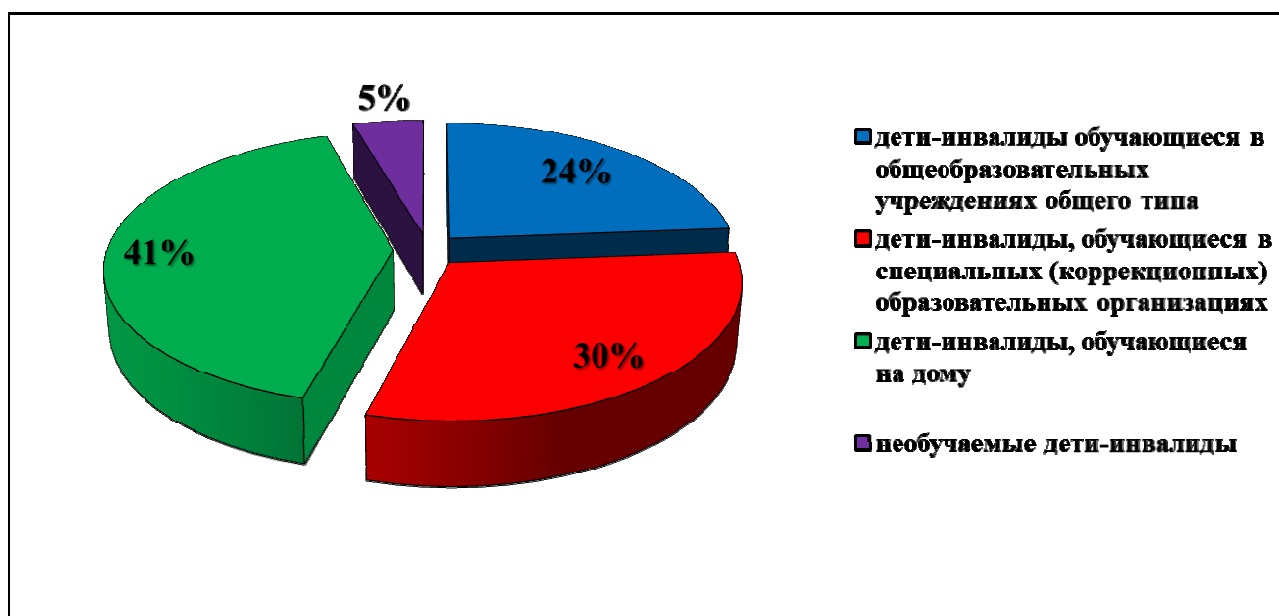


Рисунок 4 – Удельный вес детей-инвалидов занятых в образовательных учреждениях

Анализируя данные таблицы 8, можно сделать вывод о превышении числа детей-инвалидов, обучающихся в домашних условиях (41,3%). Не обучаются вообще 4,5 % от общего числа детей-инвалидов, это в основном необучаемые дети. Меньше всего детей-инвалидов обучающихся в общеобразовательных учреждениях общего типа 23, 8% от общего числа детей-инвалидов. Это свидетельствует о том, что в школах не созданы специальные условия, позволяющие детям-инвалидам в полной мере проходить образовательный процесс, а также процесс социализации.

Обучение на дому требует создания системы непрерывного сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов, внедрения современных технологий работы с семьей, в том числе информационных. Дети-инвалиды, которым рекомендовано обучение на дому с использованием дистанционных образовательных технологий, получают образование в образовательном учреждении «Школа дистанционного образования детей-инвалидов», которая находится в городе Красноярске.

Краевое бюджетное общеобразовательное учреждение «Школа дистанционного образования детей-инвалидов» создана в 2010 году в рамках приоритетного национального проекта «образование». Обучаются 299 детей-инвалидов, проживающих на территории Красноярского края[37].

В учебные планы Школы включены все предметы федерального базисного учебного плана. При этом основной удельный вес нагрузки приходится на основные предметы учебного плана, что позволяет повысить качество образования детей-инвалидов, обучающихся на дому. Также можно отметить, что особенностью организации обучения учащихся старших классов Школы является наличие в их учебных планов часов, отводимых на усиление тех предметных областей, которые они выбирают для прохождения государственной итоговой аттестации в форме ЕГЭ и которые необходимы им для поступления в учреждения профессионального образования.

Наряду с общеобразовательными программами учащиеся Школы дистанционного образования имеют возможность получения дополнительного

образования в тех областях, которые им наиболее интересны. На сегодняшний день в Центре разработано и лицензировано более 70 программ дополнительного образования по различным направлениям:

- программы научно-технической направленности;
- физкультурно-спортивной направленности;
- социально-педагогической направленности;
- культурологической направленности;
- художественно-эстетической направленности;
- естественно-научной направленности.

В целях соблюдения Федерального Закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации» Министерство образования Красноярского края ведет работу по увеличению доли муниципальных общеобразовательных организаций, в которых создаются необходимые условия для обеспечения качественного образования детей-инвалидов. Бюджетам муниципальных образований поступают денежные средства в виде субвенций для финансового обеспечения государственных гарантий на получение общедоступного образования, на организацию в общеобразовательных школах специальных условий для внедрения процесса инклюзивного образования[4].

Выделяемые средства обеспечивают сопровождение детей-инвалидов необходимыми специалистами: логопедами, психологами, дефектологами, специалистами лечебной физической культуры. По состоянию на 2018 год универсальная безбарьерная среда для детей-инвалидов создана в 250 муниципальных и краевых общеобразовательных учреждениях, что составляет 22,5 % от 1112 общеобразовательных организаций края.

В дошкольном и школьном инклюзивном образовании существует проблема отсутствия компетенции воспитателей и учителей в воспитании и обучении детей-инвалидов. Не каждый учитель может принять в свою группу или класс особого ребенка по причине, что не умеет работать и общаться с таким ребенком. Получить необходимый опыт возможно с помощью прохождения курсов повышения квалификации либо специального обучения.

Но далеко не во всех образовательных учреждениях, которые уже перешли на ступень инклюзии, педагоги обладают специальными навыками и знаниями.

Многие педагоги не желают вникать в проблемы и особенности ребенка-инвалида, тем самым подавая его сверстникам пример отсутствия заинтересованности. В штатном расписании инклюзивного образовательного учреждения должны быть такие узкие специалисты, как дефектолог, логопед, тьютор, социальный педагог, педагог-психолог, но чаще всего эти специалисты не имеют достаточного опыта работы с детьми-инвалидами, а занятия таких преподавателей с особенными детьми не приносят результатов.

Многие школы не готовы принимать детей с тяжелыми нарушениями, потому что такому ребенку должны быть созданы специальные необходимые условия для его обучения в этой школе, а каждый педагог должен обеспечить индивидуальный коррекционный подход для работы с ним. Если учитель не может организовать условия для образования ребенка особыми потребностями вместе со всеми детьми, то этот ребенок не получит образовательного результата. Обучение ребенка-инвалида совместно со здоровыми сверстниками предусматривает изучение предметов ребенком-инвалидом по адаптированной программе.

Данная программа предполагает, что ребенок-инвалид изучает трудные для его понимания теоретические дисциплины наедине с учителем на территории школы, а более легкие предметы – совместно с одноклассниками. Но в связи с малым финансированием школ, предусмотренным для этих целей, учителя отказываются тратить послеурочное время для преподавания дисциплин ребенку-инвалиду, так как прибавка к их заработной плате за это слишком мала. Родителей ребенка-инвалида ставят перед выбором: брать справку у психиатра о необходимости обучения ребенка-инвалида на дому либо же заниматься по индивидуальной учебной программе совместно с одноклассниками без возможности отдельных занятий с учителем во внеурочное время[19].

В Красноярском крае существует стратегия действий в интересах детей до 2020 года – Распоряжение Губернатора Красноярского края от 20.02.2016 г. № 44-рг «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Красноярском крае до 2020 года», один из пунктов которой рассматривает доступность качественного обучения и воспитания, как здоровых детей, так и детей с инвалидностью[12]. В документе прописано, что система общего образования в крае трудно воспринимает приоритетные формы образования особых детей – интегрированное, инклюзивное образование, и до сих пор полагает, что для этого должны быть специальные учреждения. Основными задачами в отношении детей-инвалидов, поставленными в стратегии, являются:

- распространение практик интегрированного, инклюзивного образования на территории края;
- реорганизация сети специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся с ограниченными возможностями.

Первоочередными мерами при реализации поставленных задач являются:

- обеспечение детям-инвалидам равного безбарьерного доступа в образовательные учреждения;
- разработку региональной нормативно-правовой базы по реализации инклюзивного образования;
- внедрение эффективных механизмов обучения, воспитания и социализации детей-инвалидов в условиях образовательных учреждений.

В стратегии прописаны ожидаемые результаты:

- увеличение доли детей, получающих квалифицированную коррекционно-развивающую помощь;
- увеличение доступности и обеспечение своевременности качественных профилактических и медицинских услуг, средств лечения болезней и восстановления здоровья для всех категорий детей;
- увеличение доли детей возраста от 0 до 3 лет, получивших помощь с применением технологий раннего вмешательства;

- создание в 20% образовательных учреждений универсальной безбарьерной среды;
- внедрение в 7 общеобразовательных учреждениях Красноярского края практик инклюзивного образования;
- увеличение доли числа детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях.

Рассмотрим долю детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях в Красноярском крае (таблица 9).

Таблица 9– Доля детей-инвалидов в Красноярском крае, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в общей численности обучающихся, процентов

Показатель/год	2014	2015	2016	2017	2018
Доля детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях	1,7	1,7	1,9	2,1	2,2

Согласно данным государственной статистики, можно сделать вывод о реализации ожидаемых данных, указанных в стратегии[33]. В период с 2014 по 2018 год доля детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, увеличилась. Это свидетельствует о постепенном переходе в систему инклюзивного образования.

Особую озабоченность вызывает доступность услуг в сфере образования. В настоящее время существует лишь малая возможность в полной мере организовать образовательный процесс детей-инвалидов вместе со здоровыми детьми и способствовать интеграции таких детей в общество. В стратегии Красноярского края также ожидаемым результатом является создание в 20% общеобразовательных учреждений безбарьерной среды (Таблица 10).

Таблица 10 – Доля общеобразовательных учреждений в Красноярском крае, в которых создана безбарьерная среда, в общем числе общеобразовательных учреждений, процентов

Показатель/год	2014	2015	2016	2017	2018
Доля общеобразовательных учреждений, которых создана безбарьерная среда	19,2	22,8	27,6	32,3	39,1

В период с 2014 по 2018 год доля общеобразовательных учреждений, в которых созданы условия для беспрепятственного доступа инвалидов, значительно увеличилась на 19,9 %[33]. Это свидетельствует об эффективных реализациях программ, том числе долгосрочной целевой программы «Доступная среда», целью которой является обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к приоритетным объектам.

В России введен федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) для детей с ограниченными возможностями здоровья, который начал свое действие с 1 сентября 2016. Он представляет собой совокупность обязательных требований при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ в организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Стандарт открывает возможности получения образования, адекватного психическому развитию значительной части детей-инвалидов.

Он учитывает особенности психофизического развития, индивидуальных возможностей детей различных групп инвалидности и обеспечивает их социальную адаптацию. ФГОС направлен на обеспечение равных возможностей получения качественного образования обучающимися с инвалидностью вне зависимости от сопутствующих факторов, максимального расширения доступа обучающимся с инвалидностью к образованию, отвечающему их особым потребностям.

ФГОС направлен на формирование общей культуры, обеспечивающей разностороннее развитие личности ребенка-инвалида, охрану и укрепление его психического и физического здоровья, а также на создание специальных

условий для получения образования в соответствии с индивидуальными особенностями. Но, как показывает практика, на данный момент многие образовательные учреждения не оборудованы под индивидуальные потребности детей-инвалидов. В Красноярском крае малое количество школ, которые оборудованы специальными устройствами: пандусами, отсутствием порогов между классами и коридором, лестничные переходы, позволяющие подняться и спуститься ребенку в инвалидной коляске.

Для детей-инвалидов составляется индивидуальный учебный план, согласно которому ребенок может изучать все предметы вместе со своими сверстниками в классе, либо часть предметов со сверстниками, а часть индивидуально с учителем в классе или дома. Современное образование стремится индивидуализировать процесс обучения, развить навыки самостоятельной работы учащихся, сформировать у них мотивационные и личностные способности, а также помочь детям с ограниченными возможностями проходить процесс обучения вместе со здоровыми сверстниками.

Все это обосновывает необходимость появления специалистов, способных справиться с такими задачами, – тьюторов. ФГОС предусматривает временное или постоянное участие тьютора (помощника) в процессе обучения ребенка-инвалида. В настоящее время эта специальность является непопулярной среди абитуриентов, поэтому российские школы испытывают огромную потребность в таких специалистах. В связи с этим роль тьюторов чаще всего выполняют родители детей-инвалидов:

- сопровождают его во время учебного процесса;
- находятся рядом с ним на уроках и оказывают необходимую помощь в понимании представленного учителем материала.

Существуют различные точки зрения на введение процесса инклюзивного образования. Многие родители здоровых детей не отрицают обучение детей с инвалидностью совместно с их детьми, а даже поддерживают, аргументируя это тем, что в будущем для их здоровых детей инвалидность не

вызывала удивление. Другие же родители относятся к совместному интегрированному подходу крайне негативно, следуя той траектории мысли, которая предполагает, что детям-инвалидам не место в общеобразовательных школах. В статье «Дайте школе здорового инвалида!» Санкт-Петербургского журнала «Метро» журналист Елена Колядина выразила свое негативное отношение к интеграции инвалидов в общеобразовательные школы: «Замученный учитель обычной школы должен принять в свой класс еще и ребенка-аутиста, слепого, с эпилепсией или умственной отсталостью?».

Суть инклюзивного подхода в образовании и состоит в том, чтобы дети с различными формами инвалидности проходили как процесс социализации, так и процесс обучения вместе со здоровыми сверстниками, а для организации этого процесса учитель должен пройти процесс повышения квалификации. Но стоит признать, что в настоящее время учителя, даже пройдя процесс повышения квалификации, не имеют представления о том, как организовать эффективный процесс обучения, уделяя внимание и здоровым учащимся и учащимся с инвалидностью.

Стоит отметить, что на базе Торгово-экономического института Сибирского Федерального Университета функционирует окружной учебно-методический центр, основная деятельность которого направлена на обеспечение доступности высшего профессионального образования для инвалидов, а также лиц с ограниченными возможностями. Центр решает такие задачи:

- создание условий для обучения инвалидов через существующую модель научно-образовательного проекта «Профессиональное образование в системе непрерывного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья»;
- координация взаимодействия университета с коррекционными образовательными учреждениями для обеспечения доступности образования инвалидов;
- содействие формированию системы повышения квалификации и переподготовки научно-педагогических кадров.

Центр осуществляет комплексное медико-психолого-педагогическое и социальное сопровождение инвалидов в течение всего периода обучения в вузе. За время работы Центра – с 1996 года по настоящее время было подготовлено более трехсот выпускников с ограниченными возможностями здоровья (преимущественно с нарушением опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения), около 80% из которых трудоустроены [38].

Технической базой Центра являются:

- два специализированных компьютерных класса, оснащенных специальной аппаратурой для слабослышащих;
- две специализированные аудитории, оснащенные для обучающихся нарушением опорно-двигательного аппарата;
- кабинет с релаксации;
- сенсорная комната;
- кабинет лечебной физической культуры;
- подъездной пандус у входа в Торгово-экономический институт.

Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 2211 от 30.12.2010 г. Институту присвоен статус базового образовательного учреждения высшего профессионального образования, обеспечивающих условия для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Сибирского Федерального округа.

На основании вышесказанного следует отметить ряд проблем, подлежащих решению в отношении детской инвалидности:

- развитие инклюзивного образования в дошкольных и школьных образовательных учреждениях;
- кадровое обеспечение инклюзивного образования;
- формирование культуры принятия детей-инвалидов обществом;
- информирование населения края о результатах инклюзивной практики.

2.3 Анализ вовлеченности некоммерческих организаций в предоставление социальных услуг детям-инвалидам

Привлечение негосударственного сектора целью оказания более широкого спектра социальных услуг – одна из главных задач государства. Согласно Федеральному закону от 12.01.1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», социально ориентированные некоммерческие организации (СОНКО) – это некоммерческие организации, осуществляющие деятельность, направленную на решение социальных проблем и не преследующие цель получения прибыли. К видам деятельности СОНКО относятся социальная поддержка и защита граждан, благотворительная деятельность, охрана окружающей среды и др.

Иногда государство не в силах решить те или иные социальные проблемы, поэтому на помощь приходят СОНКО, предоставляющие инновационные услуги для населения. Если такая услуга способна решить острую социальную проблему, государство может купить эту услугу. Для этого на территории Красноярского края проходит конкурс краевых субсидий на оказание инновационных услуг. Также на основе государственного заказа СОНКО могут привлекаться для оказания социальных услуг в обмен на регулярное бюджетное финансирование.

Закон Красноярского края от 16.12.2014 г. № 7-3023 «Об организации социального обслуживания граждан в Красноярском крае» содержит перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, одними из которых являются НКО. Перечень включает в себя: социально-психологическое консультирование, обучение практическим навыкам ухода за детьми-инвалидами, организация помощи родителям детей-инвалидов в обучении детей необходимым навыкам, организация досуга, оказание помощи в получении образования, обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и реабилитации, содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации, содействие в перевозке детей-инвалидов и членов их семьи.

Последнее предусмотрено в Красноярском крае услугой «Социальное такси», которую предоставляют комплексные центры социальной защиты населения.

В центрах социальной помощи действует услуга «социальное такси», которая предполагает предоставление транспортного средства, оборудованного необходимыми устройствами для комфортного передвижения в нем инвалида.

Теперь, согласно Постановлению №668 от 23.10.17 г. «Об оказании услуги по доставке специализированным автотранспортом», с 01.01.2018 г. в Красноярске введена дополнительная мера социальной поддержки в виде оказания бесплатной услуги по доставке специализированным автотранспортом к социально-значимым объектам, местам проведения досуга, отдыха и обратно (в пределах 50 километров от границ города Красноярска). Услуга оказывается участникам (инвалидам) Великой Отечественной войны, а также инвалидам, имеющим ограничения способности к передвижению второй или третьей степени. Инвалиды имеют право брать в поездку не более двух сопровождающих.

Услуги социального такси предоставляются по предварительным заявкам, которые принимаются за два рабочих дня через единую диспетчерскую службу с 9:00 до 18:00 по будням (обеденный перерыв с 13:00 до 14:00). Заказать автомобиль можно и на субботу. Такси работают с понедельника по субботу включительно с 8:00 до 22:00. При наличии свободного времени на маршруте возможен прием срочных заявок [34,35].

В перечень социально-значимых объектов инфраструктуры, расположенных на территории Красноярского края входят:

- Министерство социальной политики Красноярского края;
- Управление социальной защиты населения администрации г. Красноярска;
- Управления социальной защиты населения администраций районов г. Красноярска;

– Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Красноярскому краю, управления Пенсионного фонда Российской Федерации в районах г.Красноярска;

– Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Красноярскому краю;

– Поликлиники, больницы, в том числе негосударственные (по районам г. Красноярска, п.г.т. Березовка, г. Сосновоборска);

– Федеральное государственное унитарное предприятие «Красноярское протезно-ортопедическое предприятие» федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию;

– Органы медико-социальной экспертизы (Федеральное Государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю»: филиалы по районам г. Красноярска);

– Правления общественных организаций инвалидов;

– Аптечные сети города;

– Вокзалы, аэропорт (при следовании к месту жительства, на лечение).

К социально значимому объекту, находящемуся в пригородной зоне (в пределах 50 километров от границ города Красноярска), относится аэропорт Емельяново.

К местам проведения досуга и отдыха, находящимся в пределах города Красноярска либо в пригородной зоне (в пределах 50 километров от границ города Красноярска), относятся:

– набережные, пляжи;

– спортивно-оздоровительные учреждения;

– культурно-досуговые учреждения;

– базы отдыха;

– места туризма;

– сады, парки, лесопарки.

К местам проведения досуга и отдыха, находящимся в пригородной зоне (в пределах 50 километров от границ города Красноярска), и обратно осуществляется перевозка только организованных групп граждан.

При оформлении заявки необходимо представить следующие документы:

1) Заявление на имя директора Центра о предоставлении социальной услуги, согласно установленной Федеральным Законом от 28.12.2013г. №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» форме;

2) Паспорт;

3) Справка МСЭ;

4) СНИЛС;

5) Свидетельство о рождении;

6) ИППСУ (индивидуальная программа предоставления социальных услуг)[35].

Но данной услугой гражданин вправе воспользоваться не чаще 10 раз в месяц. Ограничение не распространяется на лиц, проходящих курс реабилитации по медицинским показаниям в учреждениях здравоохранения. Стоимость платной дополнительной услуги по перевозке равна 52,00 рублей за один километр пути.

Служба «Социальное такси» пользуется спросом как у людей с инвалидностью, так и у пациентов, которые проходят процедуру гемодиализа. В гемодиализный центр, расположенный на Никитина 1г, пациенты ездят каждый день. Процедура гемодиализа очень важна, ее необходимо посещать в обязательном порядке три раза в неделю. В месяц выходит 13 поездок. 10 поездок компенсируют, а 3 оставшиеся пациенты должны оплатить сами. Тем, кто живет в Черемушках или в Ветлужанке, поездка обходится в астрономические суммы, почти в 2500-3000 рублей.

Поэтому в Красноярске необходимо расширить время действия услуги «Социальное такси» (с 6 часов утра до 24 часов вечера) и принимать заказы на выходные дни. Все должно идти к тому, чтобы такси было максимально

приближено к работе обычного и совпадало с желаниями клиентов посетить любые мероприятия, в том числе и те, которые заканчиваются поздно вечером.

Органы исполнительной власти Красноярского края сотрудничают с НКО в различных сферах, одна из которых – образование, как основное, так и дополнительное. Создаются частные детские сады, которые по законодательству являются некоммерческими организациями, с внедрением инклюзивного подхода в воспитательный процесс. Например, в крае функционирует «Организация инклюзивного воспитания и обучения дошкольников в условиях детского сада с инклюзивными группами развития», организатором которого стала Красноярская региональная общественная организация свободного творчества «Аэростат». Целью данного проекта было обеспечение доступного развития и обучения детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями развития и здоровых детей, а также содействие социальной адаптации детей-инвалидов путем совместного общения и воспитания, совершенно разных по развитию детей.

В сфере образования край сотрудничает с Красноярским центром лечебной педагогики, который оказывает помощь семьям, имеющим детей с нарушениями развития.

Сотрудником края в рамках дошкольного и дополнительного образования является развивающий центр «Дети мегаполиса» – развивающий центр для детей дошкольного и школьного возраста, включающий в себя с инклюзивные группы развития для детей с особыми потребностями. Ежедневно центр посещают семь социально-незащищенных семей, кроме того, в центре работают два педагога с ограниченными возможностями здоровья.

Самой популярной сферой сотрудничества органов власти края с НКО является сфера социального обслуживания, а именно социальное обслуживание детей-инвалидов и их семей. Край взаимодействует и оказывает финансовую помощь Красноярскому центру иппотерапии, который предназначен для реабилитации инвалидов методом иппотерапии, занятий адаптивным спортом.

Центру выделяются субсидии на развитие и поддержку метода иппотерапии и адаптивного конного спорта.

«Ресурсно-практический центр для детей-аутистов» реализовал проект, задачами которого являлись: создать группы временного пребывания детей с расстройствами аутистического спектра с целью проведения интенсивных занятий, позволяющих подготовить ребенка к школе; организовать площадку практического применения для тьюторов; сформировать команду специалистов по работе с детьми и их родителями. В результате реализации проекта каждому ребенку была прописана индивидуальная программа обучения, партнер проекта Сибирский институт бизнеса, управления и психологии отправлял на практику своих студентов.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод о необходимости включения СО НКО в предоставление традиционных социальных услуг населению, которые ранее оказывались только государством, а также в предоставление инновационных социальных услуг. Как в Красноярском крае, так и в остальных субъектах РФ существует большой неудовлетворенный спрос на многие виды социальных услуг, для получения некоторых видов услуг люди годами стоят в очереди. Существующая государственная система не справляется с задачей предоставления полного спектра социальных услуг населению, поэтому для того, чтобы максимально чтобы удовлетворить потребности граждан в различных видах социальных услуг, необходимо привлекать НКО, а также бизнес. Это будет способствовать развитию конкуренции, вследствие чего цены будут снижаться, а качество услуг повышаться.

3 Совершенствование направлений реализации социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае

3.1 Разработка направлений повышения эффективности социальной поддержки детей-инвалидов в Красноярском крае

Необходимо продолжать осуществлять меры по улучшению жизни детей с инвалидностью, многое в этой области еще предстоит сделать. Внедрение приводимых ниже рекомендаций требует привлечения к сотрудничеству различных секторов – здравоохранения, образования, социальной защиты, инвалидов и их семей, широкой общественности, социально ориентированных некоммерческих организаций и средств массовой информации.

Для того чтобы услуги, предоставляемые государством, доходили до всех, кому они предназначены, а их качество было высоким, необходимо достаточное и устойчивое финансирование. Стратегия финансирования должна быть направлена на увеличение социальных выплат данным категориям граждан.

Ребенок-инвалид и неработающий родитель во многих случаях обладают доходом только в виде социальной пенсии ребенка-инвалида, ежемесячной денежной выплаты ребенку-инвалиду и пособия неработающему родителю, имеет место сравнение соответствующей выплаты с прожиточным минимумом ребенка и трудоспособного человека. Так как пособие неработающему родителю выплачивается в размере 5500 рублей, необходимо увеличить его до уровня прожиточного минимума на 7462 рублей до достижения величины 12962 рублей. При условии данного увеличения размера пособия совокупный размер социальной пенсии, ежемесячной денежной выплаты ребенку-инвалиду и пособия неработающему родителю будет достигать величины совокупного размера прожиточного минимума ребенка и трудоспособного человека.

В единовременную денежную выплату детям-инвалидам с тяжелым нарушением опорно-двигательного аппарата должна быть добавлена сумма

транспортных расходов на социальное такси. Еще одним альтернативным вариантом решения данной проблемы может являться предоставление детям-инвалидам с нарушением опорно-двигательного аппарата транспортной карты, на которую будет перечисляться сумма денежных средств, предназначенных только для оплаты услуг социального такси. На иные нужды расходование данной суммы не должно быть предусмотрено.

Существующие программы и стратегии нуждаются в пересмотре для их оценки и внесения изменений. Чтобы повысить экономическую доступность товаров и услуг, предназначенных для инвалидов, на уровне местных социальных служб необходимо обратить внимание на то, чтобы бедные и уязвимые семьи, воспитывающие детей-инвалидов, пользовались адресными программами социальной помощи.

В стране сейчас действуют два перечня лекарственных средств: перечень лекарственных средств отечественного и иностранного производства. Их могут закупать заведения и учреждения здравоохранения, которые полностью или частично финансируются из государственного и местных бюджетов. Существование этих перечней, с точки зрения Министерства здравоохранения, не влияет на качество и доступность медикаментозной терапии для населения. Однако практика показывает, что лекарственные средства иностранного производства являются более эффективными и более безопасными, но, к сожалению, менее доступными.

Таким образом, на первый план выходит проблема финансирования дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). Необходимо отладить систему ДЛО в соответствии с современными условиями. Первым делом необходимо на уровне государства рассчитать реальную сумму дополнительного финансирования, которая позволит обеспечить детей-инвалидов лекарственными средствами. Необходимо расширить перечень льготных лекарственных препаратов, дополнив его эффективными лекарственными средствами иностранного производства.

Если на момент подачи заявления родителя ребенка-инвалида о необходимости льготного приобретения лекарственного препарата, его не оказалось в наличии, а родитель был вынужден самостоятельно его приобрести, государство должно предусмотреть компенсацию родителям в размере стоимости приобретенного лекарственного препарата.

Также необходимо предоставление детям-инвалидам возможности получать бесплатную квалифицированную помощь специалистов по реабилитации и коррекции нарушений развития. Если услуги на уровне таких центров будут тщательно спланированы и обеспечены ресурсами и квалифицированными специалистами, то они дадут более высокий результат. Учитывая повсеместную нехватку специалистов по реабилитации, необходимо повысить кадровый потенциал в этой области. Необходимо привлечение родителей детей-инвалидов в качестве опытных носителей информации (или поставщиков обучения), также повышение квалификации узких специалистов, что поможет улучшить знания и подходы к профессиональной деятельности. Важным шагом к тому, чтобы заполнить пробелы в рядах специалистов по реабилитации должны стать программы повышения квалификации кадров.

Вследствие большой протяженности Красноярского края, отдаленности учреждений социального обслуживания от некоторых поселений многие семьи не имеют возможности получить необходимую помощь по реабилитации ребенка от специалиста лично. Одним из способов решения данной проблемы является обучение родителей техникам создания непрерывной реабилитационной среды для ребенка в домашних условиях. Региональная общественная организация «Красноярский центр лечебной педагогики» разработала проект «Удаленное сопровождение междисциплинарной командой специалистов семей, имеющих детей-инвалидов, проживающих в муниципальных образованиях края». Команда имеет в своем составе семейного психолога, педагога-дефектолога, логопеда-дефектолога, специалиста по двигательной терапии, врача-психоневролога, специалиста по социальной

работе и другие специалисты в соответствии с разработанной индивидуальной программой сопровождения семьи.

Методика удаленного сопровождения включает в себя три этапа:

1) Подготовительный (в течение одного месяца с даты начала реализации проекта): мероприятия по информированию семьи, имеющей ребенка-инвалида, о возможностях, предоставляемых в рамках проекта; анализ состояния ребенка по данным обследования (лечения); определение ресурсов семьи; разработка индивидуальной программы сопровождения.

2) Работа с семьей (весь период): проведение видеосеансов общения с семьей, с ребенком-инвалидом по выполнению индивидуальной программы сопровождения; подбор родителям индивидуальных заданий и занятий с ребенком и контроль за их выполнением (с помощью программы Skype).

3) Определение эффективности выбранных стратегий работы с семьей (за два месяца до окончания проекта): разработка рекомендаций для родителей по дальнейшей реабилитации ребенка-инвалида.

Специалист определяет методику обучения и коррекционной деятельности путем выдачи рекомендаций и заданий, а родитель реализует ее. Первый, ознакомительный сеанс – самый важный, определяющий динамику успеха дальнейшей деятельности. После него назначается «куратор» семья, организующий видеосеансы. После диагностики и оценки специалистов для ребенка разрабатывается программа сопровождения, а для родителей – программа обучения. Длительности обучения устанавливается в зависимости от вида инвалидности ребенка и ресурсного потенциала семьи. Опыт других регионов показывает, что в среднем семье достаточно 8-10 сеансов длительность от 45 до 90 минут для достижения успешного результата при условии постоянных занятий родителей с детьми.

Для развития данной технологии в Красноярском крае необходимо создать базовый центр, который будет осуществлять как работу с родителями, так и со специалистами. В процессе первого ознакомительного видеосеанса родители недоверчиво относятся к советам специалистов, большинство из них

не желают продолжать работу по методике «Удаленное сопровождение» из-за своего нестабильного эмоционального состояния после рождения ребенка с инвалидностью. Суть работы с родителями должна заключаться в оказании им психологических услуг. Специалисты должны убедить родителя в необходимости использования методики «Удаленное сопровождение», которая поможет ребенку изменить в лучшую сторону его физическое, умственное состояние, а также развить коммуникативные навыки.

Работа со специалистами подразумевает проведение на территории базового центра обучающих семинаров. Специалисты различных направлений социальной помощи должны вести свои интернет-блоги, в которых будут отражены наиболее востребованные темы и методы их решений для того, чтобы родители детей-инвалидов могли более полно окунуться в тему реабилитации ребенка. Например, специалист по лечебной физической культуре должен иметь записанные видео-уроки с необходимыми для выполнения упражнениями для каждого конкретного случая. Это нужно для того, чтобы после передачи родителю задания по выполнению физических упражнений с ребенком, родитель имел возможность наглядно оценить технику их выполнения.

Включение детей с инвалидностью в образовательный процесс требует изменения систем и школ. Успех инклюзивных систем образования в значительной мере зависит от готовности государства четко определить направление политики, создать потенциал внедрения и обеспечить контроль над реализацией. Обеспечение разного образовательного стандарта для детей-инвалидов и их сверстников требует увеличения объемов финансирования. В образовательных системах должны шире применяться подходы, ориентированные на ученика и предусматривающие изменения в учебных программах, методах преподавания и методических материалах, а также в системах оценки знаний и приема экзаменов.

Целесообразно использовать индивидуальные учебные планы как инструмент включения детей с инвалидностью в учебную среду. Так как

индивидуальные учебные планы детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных школах на условиях изучения трудных теоретических дисциплин наедине с учителем, а более легких дисциплин – совместно с обычными сверстниками в классе, предусматривают выделение дополнительного времени учителя на работу с ребенком-инвалидом, необходимо увеличение финансирования, предусмотренного на эти цели.

Многие физические барьеры, с которыми сталкиваются дети-инвалиды, могут быть преодолены путем использования мер, таких как изменение планировки классных комнат. Некоторым детям потребуется доступ к дополнительным вспомогательным услугам, включая специально подготовленных учителей, классных помощников и медицинские услуги. Необходимо повышение квалификации штатного состава школы, работающего с детьми-инвалидами. Принципы инклюзии должны быть интегрированы в программы подготовки учителей и сочетаться с другими инициативами, дающими возможность учителям обмениваться опытом и профессиональными знаниями в области инклюзивного образования.

Педагоги должны проходить курсы повышения квалификации, а также обучаться по образовательным программам дополнительного образования, предусматривающим обучение педагогов навыкам общения и обучения детей с различными видами инвалидности. Необходимо изменение отношения здоровых детей к детям-инвалидам в положительную сторону путем проведения классных часов на темы возникновения причин детской инвалидности, ограничений жизнедеятельности детей-инвалидов и формирования комфортного климата ребенка-инвалида. Педагоги должны способствовать общению здоровых детей и детей с инвалидностью в учебное и внеучебное время путем организации походов, пикников, культурно-массовых мероприятий.

Вследствие межведомственной разобщенности, центры молодежной политики не работают с детьми-инвалидами. Молодежные центры занимаются программами волонтерства, к которым привлекаются как молодежь, еще

обучающаяся в школьных общеобразовательных учреждениях, так и студенты различных специальностей. Но, решив проблему межведомственной разобщенности, привлечение студентов в качестве волонтеров для проведения в общеобразовательных школах мероприятий, посвященных пропаганде проблем и ограничений детской инвалидности, а также мероприятий, направленных на сплочение детей-инвалидов и здоровых детей, способствует изменению отношения здоровых детей к детям с инвалидностью.

Кроме того, центрам молодежной политики стоит привлекать детей-инвалидов к участию в различных массовых мероприятиях, организовать программу работы с детьми-инвалидами в виде проведения каких-либо занятий, например, обучение искусству фотографии, обучение основам робототехники. Если произошел государственный переход к системе инклюзивного образования, то инклюзия должна быть доступна детям-инвалидам в полной мере.

Для передачи части полномочий по предоставлению отдельных социальных услуг государству необходимо расширить круг поставщиков социальных услуг и передать долю полномочий в руки некоммерческих организаций, которые смогут осуществлять предоставление социальных услуг на более высоком профессиональном уровне. Государство, выполняя самостоятельно все функции по реализации социальных услуг населению, вынуждено создавать новые организационные структуры, увеличивать штат сотрудников, занимающихся вопросом предоставления социальных услуг, проводить их обучение, увеличивает нагрузку на государственный бюджет. Поэтому передача части полномочий в руки НКО позволит значительно снизить расходы государства.

Кроме того, необходимо развивать систему передачи государственных социальных услуг негосударственному сектору, которая в Красноярском крае находится еще на начальной стадии развития. Нужно стремиться передать в руки НКО услуги по организации социального обслуживания семей, имеющих детей-инвалидов на дому, а также администрирование за выполнением услуги.

Функции государства, как заказчика такой услуги, сводились бы к планированию бюджетных ассигнований на оказание услуги исходя из потребности в ее оказании, организации конкурса субсидий, заключению договоров на оказание услуг, перечислению субсидий, а также контролю за исполнением услуги. Оказание данной услуги некоммерческими организациями приведет к повышению качества предоставляемых услуг.

Необходимо уделить особое внимание сфере образования и в большем объеме привлекать НКО Красноярского края к работе в этой сфере: создавать негосударственные детские сады, школы, а также центры дополнительного образования. Сектор дополнительного образования детей может наиболее динамично воспринять услуги, некоммерческими предлагаемые организациями. В связи с переходом на систему инклюзивного образования актуальным будет создание образовательных НКО, осуществляющих обучение основам специальности «тьютор» и повышением квалификации по данному направлению, а также трудоустройство специалистов в детские сады и школы.

Механизмом привлечения поставщиков социальных услуг будет возмещение части затрат некоммерческих организаций. Для содействия созданию и развитию НКО может быть введена такая мера государственной поддержки, как возможность осуществления деятельности НКО в жилых домах. В настоящее время такой возможностью обладают только индивидуальные предприниматели. Необходимо организовывать дополнительный образовательный процесс для сотрудников НКО, связанный с оказанием услуг в социальной сфере, в том числе через технологии дистанционного образования, которые помогут охватить тысячи сотрудников НКО. Это поможет нарастить потенциал НКО и более качественно оказывать услуги.

3.2 Совершенствование работы служб ранней помощи детям-инвалидам

Чем раньше специалисты начнут взаимодействовать с ребенком, тем успешнее будет его физическое, эмоциональное, умственное развитие, а также интеграция в общество.

Сегодня система ранней помощи представлена как обособленное направление в социальной политике государства. Субъекты РФ внедряют различные модели оказания ранней помощи, развиваются муниципальные, межмуниципальные, региональные сети служб ранней помощи. В отдельных субъектах разработаны и внедрены региональные межведомственные программы ранней помощи детям-инвалидам.

До настоящего времени отсутствуют единые подходы, нормы и стандарты организации предоставления услуг ранней помощи. Ранняя помощь на уровне региона должна осуществляться путем взаимодействия организаций различных ведомств, а также активного вовлечения в систему ранней помощи некоммерческих организаций.

Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, принятая 31.08.2016 г., гласит о необходимости тесной взаимосвязи трех сфер: образование, социальная защита и здравоохранение. Только при их совместной и слаженной работе ребенок, а также его родители получают комплексную помощь и достигнут необходимого результата. Первичным звеном в системе ранней помощи должны являться учреждения здравоохранения в лице квалифицированных специалистов, способных провести скрининг развития, то есть выявить отклонения в развитии ребенка на начальном этапе его жизни.

После того, как были обнаружены некоторые отклонения в развитии, поведении ребенка, врачи должны предложить его родителям обратиться в службу ранней помощи, и с ними начнет взаимодействие междисциплинарная команда специалистов, являющаяся основным звеном в

системе ранней помощи. По достижении ребенком четырехлетнего возраста, он погружается в среду дошкольного образования, где специалисты данной сферы призваны обеспечить ему комфортные и доступные условия существования для прохождения периода адаптации. В настоящее время проблемой является низкая квалификация воспитателей и педагогов и отсутствие у них навыков общения с детьми-инвалидами.

Выявление детей с врожденными и наследственными заболеваниями, оказание им медицинской помощи, оказание психологической и социальной помощи их родителям на первоначальном этапе необходимо реализовывать в медицинских учреждениях, где происходит выявление заболеваний.

В Красноярском крае уже на протяжении двадцати лет действует некоммерческая организация «Красноярский центр лечебной педагогики» (ЦЛП), в организационной структуре которой функционирует служба ранней помощи. ЦЛП первым в Красноярском крае начал применение технологии раннего вмешательства, которая предполагает длительное сопровождение и должна быть в шаговой доступности от места проживания ребенка. Специалисты центра получают информационную поддержку от Негосударственного образовательного учреждения дополнительного образования Санкт-Петербургского Института Раннего Вмешательства, а также «Центра лечебной педагогики» в городе Москва [39].

На сегодняшний день по инициативе Министерства социальной политики совместно с ЦЛП организованы двенадцать служб раннего вмешательства в следующих территориях: города Красноярск, Назарово, Енисейск, Зеленогорск, Уяр, Сосновоборск, Минусинск, Ачинск, село Шушенское, поселки Идринское, Березовка, Назаровский район. В этом году отделения ранней помощи появятся в детском саду № 7 Иланского района, детском саду № 28 в Минусинске, центре диагностики и консультирования в Канске, методическом центре при управлении образования Шарыповского района и детском саду № 8 в Ачинске. Эти образовательные учреждения получили субсидию в размере 352 тысячи рублей.

Красноярский центр лечебной педагогики является стажерской площадкой для новых команд раннего вмешательства. Для них были проведены обучающие, информационно-практические, скайп-семинары и супервизии. Суть первой супервизии, проходившей в 2017 году, – помощь в организации деятельности службы (обустройство пространства, оформление индивидуальных программ). Вторая супервизия (2018 год) была направлена на внутреннюю работу по оказанию помощи в сложных случаях.

Несмотря на то, что в связи с принятием Концепции ранней помощи с 2016 года началось активное формирование и развитие уже существующих служб ранней помощи, их эффективность находится на низком уровне. Предпосылками низкого уровня развития являются:

- большое количество детей-инвалидов и малое количество служб ранней помощи;
- неподготовленность специалистов;
- недоверие родителей специалистам;
- слабое взаимодействие сферы здравоохранения и сферы социальной защиты, межведомственная разобщенность.

В Красноярском крае необходимо создать региональную модель предоставления ранней помощи детям-инвалидам и закрепить ее нормативно-правовым актом. Необходимо создать сеть типовых служб ранней помощи на базе учреждений одного ведомства – Министерства социальной политики Красноярского края. Служба ранней помощи детям-инвалидам должна быть организована в каждом муниципальном образовании Красноярского края. В городах-миллионерах наличие одной службы будет недостаточным.

В настоящее время город Красноярск имеет на своей территории только две службы ранней помощи, организованные в структуре «Центра лечебной педагогики» и «Городского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга», которых является недостаточно, так как работа служб ранней помощи предусматривает максимальное приближение службы к месту жительства ребенка-инвалида. Кроме того, нужно

разработать регламент взаимодействия органов исполнительной власти, учреждений различной ведомственной принадлежности.

Конечно, для того, чтобы службы ранней помощи осуществляли свою деятельность, необходим узаконенный статус, постоянное бюджетное финансирование, административная поддержка, достаточное количество кадров.

Официально система ранней помощи начала свое становление относительно недавно, поэтому на сегодняшний день практически отсутствуют статистические данные, позволяющие оценить эффективность данной модели и динамику ее развития. Но стоит отметить, что для ее успешного функционирования предстоит проделать немалую работу.

В Красноярском крае отсутствует базовое краевое учреждение, на котором была бы возможность отрабатывать технологию ранней помощи. Необходимо создать ресурсный центр – площадку для обучения, сопровождения начинающих служб ранней помощи, отработки технологий ранней помощи, выпуска методического материала по данному вопросу для специалистов.

Основной задачей сегодня является подготовка специалистов для предоставления ранней помощи детям-инвалидам. Так как Центр лечебной педагогики является на данный момент самым лучшим учреждением, на базе которого функционирует служба ранней помощи детям-инвалидам, а специалисты, в нем работающие, являются наиболее грамотными в данной сфере и обладают большим опытом работы, стоит организовывать семинары по вопросам ранней помощи с их участием. Так как те знания, которые они ежегодно привозят с различных семинаров, проходящих в таких городах, как Москва, Санкт-Петербург и другие, необходимы и специалистам служб ранней помощи, работающих в Красноярском крае. Целесообразным будет создание ассоциации специалистов служб ранней помощи детям-инвалидам, которая будет решать задачи по организации подготовки соответствующих специалистов.

В некоторых из уже существующих служб ранней помощи имеется диагностическое оборудование, а также шкалы KID, RCDI и M-CHAT, предназначенные для точной оценки развития ребенка, но необходимо оснастить им все остальные.

Необходимо тесное сотрудничество сферы здравоохранения, социальной защиты и образования в процессе ранней помощи ребенку-инвалиду. Если врачи, обследовав ребенка на начальном этапе его жизненного пути, выявили какие-либо отклонения в развитии, то они должны направить семью в центр социальной защиты, где специалисты отделения ранней помощи помогут ребенку скорректировать нарушения. Несмотря на то, что Концепция предполагает такое взаимодействие, в практика показывает иное – в основном вопросом ранней помощи занимается социальная защита населения. Работники сферы здравоохранения должны пройти обучение основам ранней помощи.

При переходе ребенка-инвалида в образовательные организации специалист службы ранней помощи должен помогать родителям в данном процессе путем выбора образовательного учреждения, подготовки документов для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), совместно с родителями посетить представителя ПМПК и охарактеризовать ему динамику развития ребенка и родителей, также присутствовать на заседании данной комиссии.

Если решение комиссии совпадает с мнением специалиста службы ранней помощи, то он продолжает работу по сопровождению семьи по дальнейшему образовательному маршруту, если нет, то специалист должен подготовить необходимые документы для вышестоящей организации. Специалистам службы ранней помощи при переходе ребенка-инвалида из службы в дошкольную образовательную организацию целесообразно осуществлять его сопровождение, длительность которого определяется индивидуально.

Отлаженным должно быть взаимодействие специалистов службы ранней помощи детям-инвалидам и специалистов образовательного учреждения. При

переходе ребенка-инвалида в образовательное учреждение специалист службы ранней помощи должен представить ребенка-инвалида и семью, рассказав о достигнутых результатах в течение периода занятий. Переход из службы ранней помощи в образовательную организацию должен быть спланирован, целесообразно обсудить внутренний образовательный маршрут ребенка-инвалида.

Так как работа служб ранней помощи предполагает работу не только с ребенком-инвалидом, но и с родителями, бабушками, дедушками – всеми заинтересованными в развитии ребенка-инвалида лицами, эффективным будет проведение специалистами служб ранней помощи помимо индивидуальных занятий, консультаций, семинаров для родителей на темы организации игр для детей-инвалидов, чтения сказок детям, особенностей общения.

Деятельность служб ранней помощи детям-инвалидам будет являться эффективной, а затраты, вложенные в их создание – экономически оправданными, потому что они ориентированы на уменьшение количества детей, которые по достижении школьного возраста нуждаются в специализированном обучении.

3.3 Рекомендации по совершенствованию организации социального такси для людей с ограниченными возможностями

Между численностью населения и транспортной подвижностью существует прямая зависимость, а от объема перевозимых пассажиров зависит выбор форм транспортного обслуживания – доступный общественный транспорт, социальное такси, индивидуальный транспорт, пешеходное движение.

Развитие «социального такси», бесспорно, является одним из перспективных направлений оказания социальной помощи населению, ведь комфортные условия передвижения позволяют людям с ограниченными возможностями чувствовать себя полноценными членами общества.

С точки зрения пассажира с ограниченными физическими возможностями оптимальной является поездка, которая выполнена в минимальное время с максимальным комфортом по приемлемой цене. Руководствуясь этим, наиболее реальным для малоподвижного населения города является использование социального такси. Однако эффективность использования социального такси ограничена из-за долгого ожидания, так как заявка на выполнение таких перевозок принимается за 2 дня до предполагаемой поездки из-за ограниченного количества транспортных средств, оборудованных для перевозки. Сложный порядок документального оформления услуги также сказывается на эффективности использования социального такси.

В целях повышения эффективности предоставления транспортных услуг населению с ограниченными возможностями предлагаю:

1) Увеличить количество автомобилей, оборудованных для перевозки лиц с ограниченными физическими возможностями, в том числе с нарушением опорно-двигательного аппарата. Спрос на данную услугу очень большой, и составляет 150-170 заявок ежедневно, до 10 заявок в день приходится отклонять из-за нехватки машин. В настоящее время в городе функционируют 10 автомобилей на базе Mercedes-Benz Sprinter, а также созданные на основе Lada Largus. Восемь из них с гидравлическим подъемником (рассчитан на груз до 350 кг), два – с боковой загрузкой, туда одновременно вмещается две коляски. Машины оборудованы кондиционерами, тахографами, ремнями безопасности, кнопками вызова водителя.

Стоимость специально оборудованного автомобиля в 2019 году рассчитаем, применяя сравнительную оценку автомобилей, оборудованных для перевозки людей с ограниченными возможностями. В качестве источника сравнения использовался электронный каталог коммерческой организации «Mercedes-Benz», «Lada Largus» и «Газавтомобили», основной вид деятельности которых является торговля автотранспортными средствами. (Таблица 11).

Таблица 11– Средняя стоимость специально оборудованного автомобиля для людей с ограниченными возможностями

Марка	Стоимость, рублей
Фургон Mercedes-BenzSprinter	2 180 000
Автомобиль LadaLargus	1 080 000
Газель-Некст	1 750 000

Стоимость специально оборудованного автомобиля существенно различается, это зависит, прежде всего, от вместимости автомобиля. Например, автомобиль с боковой загрузкой (вместимость: 2 коляски и 7 посадочных мест) будет стоить значительно меньше, чем автомобиль с задней загрузкой (вместимость: 2 коляски и 10 посадочных мест).

Предлагаю увеличить автопарк службы «Социальное такси» тремя новыми современными специализированными автомобилями (Таблица 12).

Таблица 12 – Требуемое количество автомобилей

Марка	Количество, шт	Стоимость, руб./шт.
Фургон Mercedes-BenzSprinter	1	2 180 000
Автомобиль LadaLargus	1	1 080 000
Газель-Некст	1	1 750 000
Всего:	3	5 010 000

Для того чтобы обновить автопарк, потребуется 5 010 000 рублей, источник финансирования – бюджет Красноярска 2020 года. Благодаря увеличению количества автомобилей появится возможность охватить большее количество маломобильных людей, улучшить качество самих перевозок за счёт современного оборудования. Это позволит получателям социальных услуг чувствовать безопасность и комфортность во время поездки.

2) Снизить стоимость услуги «Социальное такси», что позволит значительно повысить эффективность его использования маломобильным населением, обеспечивая доступность всей инфраструктуры города. Стоимость

платной дополнительной услуги по перевозке равна 52,00 рублей за один километр пути, что является довольно затратным для людей с ограниченными возможностями.

Предлагаю на законодательном уровне рассмотреть вопрос о предоставлении льгот по уплате транспортного налога организациями, имеющими специально оборудованные автотранспортные средства. Сейчас в городе услугу «Социальное такси» предоставляет муниципальное предприятие «Городской транспорт», которое освобождено от уплаты транспортного налога, так как финансируется из местного бюджета. Принятие региональными властями решения об освобождении от уплаты транспортного налога организаций, владеющих специально оборудованным автотранспортом, независимо от их источника финансирования, увеличит инвестиционную привлекательность приобретения специально оборудованного для перевозки инвалидов транспорта для организаций, осуществляющих пассажироперевозки.

Причина отказа населения от услуги «Социальное такси» обусловлено сложным документооборотом при пользовании данной услугой и длительное ожидание с заблаговременным заказом автотранспорта.

Пользуясь услугами социального такси, которые предоставляла бы коммерческая организация, люди с ограниченными возможностями имели бы и возможность добраться до объектов инфраструктуры города быстро и без лишней бумажной волокиты неизбежной при предоставлении «Социальное такси» муниципальным предприятием «Городской транспорт». Также услуги такой организации смогут полностью удовлетворить спрос инвалидов на услугу «Социальное такси», что поможет добиться положительного социального эффекта.

Для организации, которая возьмет на себя обязанность предоставления услуги перевозки инвалидов, появляется возможность осуществлять данную деятельность вне конкуренции, так как данная ниша в г. Красноярске не заполнена.

Для удовлетворения потребностей людей с ограниченными возможностями необходимо привлекать общественные организации. В качестве рекомендации является создание волонтерского движения. Для государства с экономической стороны осуществление данного мероприятия является малозатратным, так как работа добровольцем – добровольная, т.е. неоплачиваемая, а в социальном плане – это большая польза и помощь квалифицированным социальным работникам, специалистам социальных служб, а также большой охват социальных проблем людей с ограниченными возможностями.

Деятельность волонтеров поможет решить круг основных проблем, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями. Например, с помощью волонтера могут быть осуществлены следующие мероприятия:

- предоставление волонтером информации о льготах, на которые имеет право инвалид, так как в условиях заявительного характера обращений населения в органы социальной защиты населения многие граждане не имеют информации о льготах, на которые они имеют право;

- обучение людей с ограниченными возможностями работать с онлайн-сервисами (например, с Порталом государственных услуг) с целью пользоваться социальными услугами и получать их, не выходя из дома;

- организация досуговых мероприятий для инвалидов и детей-инвалидов.

Для организации волонтерского движения в городе Главному управлению социальной защиты населения совместно с Комплексным центром социального обслуживания населения необходимо открыть набор волонтеров. После проверки всех документов (например, документа, удостоверяющего личность, диплом об образовании) создается база данных всех зарегистрированных волонтеров, в сети интернет создается групповой чат, в котором волонтеры смогут оперативно получать информацию о требующейся помощи, после чего собирается инициативная группа волонтеров и оказывают требующуюся услугу.

Мероприятие по созданию волонтерского движения будет иметь социальный эффект, так как это поможет улучшить качество предоставления услуг инвалидам, охватить больше людей, нуждающихся в помощи, и с экономической точки зрения будет наиболее бюджетным.

В качестве проверяющего органа необходимо привлечь общественных деятелей, имеющих соответствующее образование и квалификацию, которые бы смогли осуществлять качественную проверку строящихся объектов (пандусов, перилл, поручней, тактильная плитка) по организации доступной среды согласно соответствующим нормативам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальная поддержка инвалидов – это система гарантированных государством мер по оказанию помощи в решении различных вопросов и преодолении различных проблем инвалидам. Государство разрабатывает комплекс мероприятий, чтобы данная категория населения не чувствовала себя незащищенными и ущемленными. В России социальная поддержка оказывается как на федеральном уровне, так и на региональном. Каждый субъект нашей страны в силу своих специфических особенностей и проблем, разрабатывает свой комплекс мероприятий по оказанию социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья. Основной задачей работы с инвалидами является объединение усилий, как государственных органов, так и общественных и наиболее частных инициатив, групп самопомощи для наиболее полного удовлетворения потребностей данной категории населения и самореализации лиц с ограниченными возможностями.

Эффективное решение важнейших проблем инвалидов возможно только при активной государственной поддержке, в том числе в рамках государственной программы Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки населения».

Сложно осветить все проблемы и тенденции в развитии системы социального обслуживания слабо защищенных слоев общества. Безусловно, необходимо продолжать работу по совершенствованию законодательно-нормативной базы, расширению спектра услуг и повышению их эффективности используя для этого научный потенциал страны и зарубежный опыт. Эффективную систему социального обслуживания нельзя создать без соответствующего материально-технического обеспечения и базы данных по группам населения, нуждающихся в поддержке или находящихся в зоне риска.

Важность работы социальных служб подтверждает рост числа людей нуждающихся в социальной поддержке, а существующая система не способна в

полной мере защитить их и требует дальнейшего совершенствования, поэтому в России постепенно должна выстраиваться новая модель системы социального обслуживания, отвечающая актуальным потребностям общества и экономическим возможностям государства.

Проанализировав основные виды социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья в Красноярском крае можно прийти к выводу, что на данный момент государство пытается создать и развивать систему помощи данной категории населения. Каждый год принимаются законы и программы, в которых разрабатываются меры помощи, которые помогают создать такие условия в обществе, чтобы люди с ограниченными возможностями здоровья могли на равных участвовать в общественной жизни.

Эффективность мер социальной поддержки нельзя проанализировать моментально. Для этого должно пройти некоторое время, чтобы оценить и выявить положительные и негативные стороны полученных результатов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Всеобщая декларация прав человека [Электронный курс]: от 10 декабря 1948 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс» – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/
2. Декларация о правах инвалидов [Электронный курс]: от 20 декабря 1993 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс» – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=15978#09763397155841227>
3. Конституция Российской Федерации [Электронный курс]: от 12 декабря 1993 г. // Справочная правовая система «Консультант Плюс» – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/
4. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ
5. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ
6. Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.2001 № 166-ФЗ
7. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ
8. Закон Красноярского края от 10.12.2004 №12-2707 «О социальной поддержке инвалидов»
9. Закон Красноярского края от 09.12.2010 № 11-5393 «О социальной поддержке семей, имеющих детей в Красноярском крае».
10. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 04.06.2019) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
11. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.12.2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

12. Распоряжение Губернатора Красноярского края от 20.02.2016 г. № 44-рг «Об утверждении Стратегии действий в интересах детей в Красноярском крае до 2020 года»
13. Письмо Минобрнауки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»
14. Подпрограмма «Совершенствование социальной поддержки семьи и детей» Государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» [Электронный ресурс] – Режим доступа https://er.ru/userdata/files/2013/09/04/programm_podderjka.pdf
15. Концепция развития инклюзивного образования в Красноярском крае на 2017-2025 годы [Электронный ресурс] – Режим доступа https://school-4.krn.eduru.ru/media/2018/10/02/1218562655/konceptsiya_razvitiya_inklyuzii-compressed.pdf
16. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года: распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р
17. Доклад Уполномоченного по правам ребенка в Красноярском крае «Особлюдении прав законных интересов детей в Красноярском крае в 2018 году»
18. Александров, Ю. Инвалидность – не приговор / Юрий Александров // Социальная защита. – 2015. – № 6. С. 32-35
19. Битянова М.Р. Инклюзивное образование / М.Р. Битянова. – М.: «классное руководство и воспитание школьников», – 2016. – С. 224
20. Гребенин В. Положение семей, воспитывающих детей-инвалидов современной России // Социальное развитие. – 2017. – № 7. – С. 71-76.
21. Кошелев Н.С. Социальное обслуживание и права населения. М.: Издательство «Омега – Л», 2014. – С. 211-217

22. Наберушкина, Э.К. Социальное пространство инвалидности: формирование доступной среды: монография / Э.К. Наберушкина. – Саратов: Наука, 2012, – С. 79
23. Насибуллина А. Д. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. –С. 57–60.
24. Пашинова, Г.Е. Создание системы социализации инвалидов в Красноярском крае / Г.Е. Пашинова // Социальное обслуживание. – 2014. – № 3. – С. 116-121
25. Редчин И.Е. Практика работы службы ранней помощи детям-инвалидам / Редчин И.Е., Трещевский Ю.И. – М., – 2014. – С. 169
26. Сергиенко, Л. Зарубежный опыт функционирования системы социальной защиты инвалидов / Л. Сергиенко // Риск: ресурсы, информация, снабжение, конкуренция. – 2014. – № 2. – С. 172-180.
27. Холостова Е.И., Энциклопедия социальных практик поддержки инвалидов в Российской Федерации / Холостова Е.И., Климантова Г.И. – М., – 2016. – С. 119-125.
28. Цырулева, М. Инвалидность в головах / Мария Цырулева // Русский репортер. – 2015. – № 10. – С. 182.
29. Шипулина Л.Н., Обслуживание инвалидов и пожилых граждан на дому: проблемы и инновации // Бизнес, менеджмент и право, – 2013. – № 2. – С. 267-274.
30. Льготы инвалидам [Электронный ресурс]: Льготны эксперт / Социальные льготы / Льготы инвалидам. Льготы, выплаты, пособия в Российской Федерации. – Режим доступа: <http://lgoty-expert.ru/socialnye-lgoty/lgoty-invalidam/>
31. Пособие по инвалидности [Электронный курс]: Информационный портал «Без шор». – Режим доступа: <http://bezshor.ru/posobie-po-invalidnosti-v-velikobritanii-v-45-raza-bolshe-chem-v-rossii/>

32. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации [Электронный курс]– Режим доступа: <http://www.gks.ru/>
33. Федеральная служба государственной статистики Красноярского края [Электронный курс]– Режим доступа: <http://www.krasstat.gks.ru/>
34. Официальный сайт Администрации города Красноярска [Электронный ресурс]– Режим доступа: http://www.admkrsk.ru/citytoday/socialprotection/Pages/soc_taxi.aspx
35. Официальный сайт КГБУСО«Центра социального обслуживания населения»[Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://complexcenter.ru/>
36. Официальный сайт Ресурсно-методического центра системы социальной защиты населения [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://rmc24.ru/social/issue-manuals>
37. Официальный сайт Краевого бюджетного общеобразовательного учреждения «Школа дополнительного образования» в г. Красноярске [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://kiasuo.ru/stat/ou/2496999900011459092>
38. Официальный сайт Торгово-экономического института Сибирского Федерального Университета [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://economics.sfu-kras.ru/>
39. Официальный сайт Региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://kras-kids.ru/>

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица А.1 – Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

Категории жизнедеятельности	Степени выраженности ограничений		
	1	2	3
Способность к самообслуживанию	более длительное затрачивание времени, дробность выполнения, сокращение объема с использованием вспомогательных технических средств	регулярная частичная помощь других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц
Способность к самостоятельному передвижению	более длительное затрачивание времени, дробность выполнения и сокращение расстояния с использованием вспомогательных технических средств	передвижение с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц
Способность к ориентации	ориентация только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств	ориентация с регулярной частичной помощью других лиц с использованием вспомогательных технических средств	неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц
Способность к общению	общение со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - общение с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу	общение при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц
Способность контролировать свое поведение	периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций	постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц	неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц

Окончание приложения А

Категории жизнедеятельности	Степени выраженности ограничений		
	1	2	3
Способность к обучению	обучение и получение образования в рамках ФГОС в организациях, осуществляющих деятельность, с созданием специальных условий, в том числе обучение с применением специальных технических средств обучения	обучение и получение образования в рамках ФГОС в организациях, осуществляющих деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий	обучение только элементарным навыкам и умениям, в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма
Способность к трудовой деятельности	выполнение трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации	выполнение трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств	выполнение элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования
Кафедра социально-экономического планирования

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
Е.В. Зандер
«28» 06 2019 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.04 – «Государственное и муниципальное управление»

38.03.04.11 – «Региональное управление»

Совершенствование социальной поддержки для людей с ограниченными
возможностями здоровья

Руководитель Смирнов 5.07.19 ст. преподаватель Е.Г. Смолина
подпись, дата

Консультант Зандер 5.07.19 д-р экон. наук, профессор Е.В. Зандер
подпись, дата

Выпускник 5.07.19 В.И. К.М. Вершинина
подпись, дата

Красноярск 2019