

Н.В. Сычёва,
кандидат юридических наук, доцент кафедры истории и права
ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет»
Шадринск, Россия
natwik@mail.ru

Актуальные вопросы системы социальной реабилитации детей-инвалидов

Реабилитация детей-инвалидов является острой проблемой в области законодательного регулирования и практики его применения. В статье рассматриваются проблемные вопросы социальной реабилитации в деятельности отдельных субъектов и предлагаются некоторые пути их решения.

***Ключевые слова:** Социальная реабилитация, система социальной работы, дети-инвалиды, лица с ограниченными возможностями здоровья.*

N. V. Sycheva,
Candidate of Juridical Sciences, Associate Professor at the Department of History and
Law
Shadrinsk State Pedagogical University
Shadrinsk, Russia
natwik@mail.ru

Topical issues of the system of social rehabilitation of children with disabilities

Rehabilitation of children with disabilities is an acute problem, both in terms of legislation and its application, and includes a very wide range of actions and is carried out in several directions. The article deals with the problematic issues of social rehabilitation in the activities of individual subjects and offers some ways to solve them.

***Keywords:** social rehabilitation, system of social work, children with disabilities, persons with disabilities.*

Реабилитацией называют систему мер, способных помочь детям-инвалидам, которые из-за болезни или полученных травм ограничены в возможностях вести нормальный образ жизни, учиться, работать, быть полноценным членом общества. Реабилитация включает в себя очень широкий спектр действий и осуществляется в нескольких направлениях [3, с. 218]:

- медицинская – это комплекс мероприятий, способных уменьшить воздействие на организм патологии, из-за которой возникли ограничения;
- физическая – это восстановление, исправление или замена утраченных физических способностей организма с помощью лечебной или адаптивной физкультуры;
- психологическая – специальные меры, способствующие созданию наиболее комфортной психологической среды жизни инвалидов, в том числе их жизни в обществе;
- социальная – одна из составляющих психологической направленности, позволяющая адаптироваться в обществе, вести самостоятельный образ жизни;
- профессиональная – получение конкурентоспособного образования и навыков профессиональной деятельности с целью дальнейшего трудоустройства.

Для того чтобы в полной мере реализовать все эти действия для каждого ребенка-инвалида составляется индивидуальный план и программа реабилитации, которая включает в себя все направления. Программа формируется на основе заключения лечебного учреждения и медико-социальной экспертизы. В нее включаются объемы,

виды, сроки и порядок проведения реабилитационных мероприятий. С 2005 года ИПР имеет стандартную форму и содержит сведения о ребенке-инвалиде, заболевании, группе инвалидности, степени ограничений. Одним из основных направлений реализации указанной программы является организация системы социальной работы, которую в данном случае можно определить как деятельность, направленную на оказание помощи детям с ограниченными возможностями для достижения ими достаточного уровня социального функционирования, социальной адаптации и интеграции в общество здоровых людей.

В карту ребенка включаются мероприятия медицинской реабилитации, физической, а также обязательно психолого-педагогического направления: психолого-педагогическую работу, направленную на коррекцию нарушений в этой сфере; получение образования – дошкольного, общего; предоставление материально-ресурсного оснащения для обучения [2, с. 184]. Кроме того, в рамках программы обязательно осуществляется патронаж семьи, оказание психологической поддержки родителям и консультирование их по любым вопросам, связанным со здоровьем и социальной адаптацией инвалида.

Социальное направление реабилитации детей-инвалидов – это целый комплекс мероприятий, направленных на получение ребенком представлений об обществе, в котором он живет, о его культуре, ценностях, поведенческих нормах, принятых в нем. Она включает в себя получение образования и общего развития, воспитания, умения контактировать и взаимодействовать с другими людьми. Кроме того, социальная реабилитация должна помочь ребенку вырасти самостоятельным, научиться самообслуживанию, бытовой ориентации. Одна из важнейших проблем детей-инвалидов – это их изолированность от общества, в первую очередь от сверстников, не имеющих ограничений по здоровью, невозможность посещения или труднодоступность большинства объектов культурного и исторического наследия. Поэтому основная задача социальной реабилитации – это создание такого пространства и среды, в которой ребенок полностью может раскрыть и проявить свои способности, а также создание условий для взаимодействия его с окружающим миром и вовлечение в сообщество сверстников.

Медицинское направление в реабилитации детей-инвалидов в нашей стране много лет является основным. Проведение терапевтических процедур, профилактические оздоровительные мероприятия, безусловно, имеют важнейшее значение. Однако долгие годы разделение детей-инвалидов и обособление их по признакам заболеваний в отдельные школы, часто закрытого типа, санатории и другие лечебно-восстановительные учреждения, привело к тому, что они оказались изолированными от основного общества, испытывают страх перед ним. Поэтому главные методы социальной реабилитации должны способствовать интеграции таких ребят в общество здоровых детей, преодолению комплексов и раскрытию их потенциала.

Для организации реабилитационных мероприятий важны не только констатация факта нарушения, ограничения и социальной недостаточности, но и степень их выраженности, реабилитационный потенциал и прогноз, а также регулярный контроль эффективности реабилитации ребенка-инвалида.

Процесс организации социальной реабилитации ребенка-инвалида включает три этапа [3, с. 218]:

1. Выделение наиболее выраженного и значимого для жизнедеятельности ребенка ограничения. Это позволит определить приоритетность и направленность реабилитационных мероприятий, последовательность их реализации и объем помощи.

2. Реализация программы реабилитации, включая психотерапию, психологическую и педагогическую коррекцию, профориентацию, социальную адаптацию и т. д.

3. Оценка эффективности, в случае необходимости – корректировка индивидуальной программы.

Ведущая роль в комплексной реабилитации при этом принадлежит разработке, апробации и внедрению программ, которые способствуют расширению реабилитационного пространства и оптимизации реабилитационной среды детей.

В нашей стране наметились определенные тенденции к созданию системы социальной работы с детьми-инвалидами. Они проявляются в создании специализированных реабилитационных центров по работе с различными категориями детей-инвалидов и их семьями. В таких центрах совместными усилиями специалистов разного профиля – медиков, психологов, социальных работников, социальных педагогов и других, – клиентам оказывается комплексная медицинская, социальная, психологическая и педагогическая помощь. Интегрирует все виды помощи социальная работа, ведущее место при этом отводится социально-педагогической деятельности, обеспечивающей позитивную направленность процесса социализации личности ребенка [4, с. 312].

В 2018 году в структуре Федерального бюро медико-социальной экспертизы был создан Федеральный центр комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, основными задачами которого являются разработка и внедрение научных подходов и инновационных методов комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов, и оценка их эффективности, а также оказание методической помощи регионам [1].

Особое внимание в ИПР уделено и вопросу обучения членов семей с детьми-инвалидами, предусматривающего психолого-педагогическое и правовое обучение, обучение подбору и использованию технических средств реабилитации, реабилитационным навыкам, а также навыкам ухода за детьми-инвалидами и общению с ним. Цель – обеспечение развития и воспитания детей-инвалидов, в том числе детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, в семье.

Получает дальнейшее распространение технология самостоятельного или сопровождаемого проживания детей-инвалидов и инвалидов молодого возраста. Мероприятие направлено на развитие у детей-инвалидов навыков самостоятельного проживания после выхода из стационарных организаций социального обслуживания, организацию для инвалидов молодого возраста по окончании их проживания в стационарных организациях социального обслуживания учебного (тренировочного) проживания, сопровождаемого проживания.

Особое внимание уделяется вопросу внедрения эффективных практик оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, а также детям с ранним детским аутизмом, расстройствами аутистического спектра.

Продолжается распространение лучших региональных практик по развитию стационарозамещающих технологий предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания детям-инвалидам и их семьям.

Также осуществляется подготовка предложений по рациональному подбору технических средств реабилитации (ТСР) детям-инвалидам, включая инновационные ТСР.

В Кургане действует несколько центров, направленных на реабилитацию и социальную адаптацию лиц с инвалидностью:

АНО Областной Центр Реабилитации инвалидов.

Курганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Медицинский Центр «CORTEX».

ООО «Региональный центр по реабилитации инвалидов».

С ноября 2013 года в ГБУ «Центр помощи детям» функционирует Центр ранней комплексной помощи.

Медицинская реабилитационная помощь детям-инвалидам в Курганской области оказывается в три этапа, начиная со стационара и завершая отделением реабилитации Государственного бюджетного учреждения «Курганская детская поликлиника», а также в детских санаториях и оздоровительных организациях для детей.

В г. Шадринск в рамках социальной реабилитации детей-инвалидов:

- функционирует ГБУ «Шадринский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», где действуют технологии комплексной реабилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в диаде «мать-дитя», комплексной реабилитации детей дошкольного возраста с заболеваниями аутистического спектра, комплексной реабилитации детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с задержкой психического развития;

- организована деятельность Центра реабилитации и социальной адаптации детей и подростков с недостатками психического развития на базе Государственного казенного учреждения «Шадринский областной психоневрологический диспансер»;

- созданы кабинеты «Монтессори – педагогики» для абилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ раннего возраста, модельные (тренировочные) комнаты «Мир познается в игре» в организациях социального обслуживания;

- функционирует ведомственный Ресурсный центр ранней помощи на базе Шадринского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями (система социальной защиты);

- востребованы группы кратковременного пребывания для детей-инвалидов в организациях социального обслуживания семьи и детей;

- продолжено внедрение новых проектов и технологий (модельной программы комплексного развития детей раннего возраста «Школа трехлетки», технологий раннего выявления и диагностики детей с ограничениями в психофизическом развитии в рамках деятельности мобильной службы психолого-медико-педагогического консультирования и сопровождения, современных методик реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ младшего возраста, в том числе с тяжелыми нарушениями речи и туберкулезной интоксикацией, технологий «домашнее визитирование», «домашний помощник» с участием волонтеров);

- реализуются выездные формы помощи родителям, воспитывающим ребенка-инвалида, в рамках деятельности служб сопровождения;

- организована система клубов родительской взаимопомощи «Школа родителя особого ребенка» в организациях социального обслуживания (с использованием интернет-ресурсов) и школ для родителей в медицинских организациях для обучения семей с детьми-инвалидами навыкам реабилитационной помощи в домашних условиях;

- усовершенствован реабилитационный процесс детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях региональных детских санаториев;

- обучено более 1200 специалистов, работающих с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ, новым эффективным реабилитационным методикам и технологиям.

В нашем регионе в целях социальной реабилитации проводится паспортизация объектов социальной среды, доступных для инвалидов. В Реестр приоритетных объектов города Шадринска включено 56 объектов. Паспорта доступности сформированы на 39 объектов, что составляет 70 % от общего количества приоритетных объектов. На карту доступности на общероссийском портале «Учимся жить вместе» занесена информация о 39 объектах.

Проблему организации досуга детей-инвалидов эффективно решают общественные организации. Вместе с тем потенциал взаимодействия государства с общественными организациями используется не в полной мере. Поэтому необходимо осуществление ряда законодательных мер, направленных на государственную поддержку общественных организаций в сфере оказания социальных услуг в установленных законом формах, путем участия в финансировании различных фестивалей, в том числе инвалидного спорта, обеспечения участия инвалидов во всероссийских спортивных и художественных мероприятиях. Это может быть, например, предоставление налоговых льгот для таких организаций, выделение грантов на проведение перечисленных выше и иных мероприятий.

Кроме того, как бы прагматично это не звучало, но воспитание любого ребенка-инвалида требует больших финансовых затрат. Также многие лица, осуществляющие уход за таким ребенком, не имеют возможности работать, поскольку дети-инвалиды нуждаются в повышенном внимании до 10-12 часов в сутки, а иногда – круглосуточно. При этом согласно Федеральному закону № 166-ФЗ, родителям, опекунам, а так же иным трудоспособным лицам, которые не могут работать, так как осуществляют уход за ребенком с инвалидностью, положены различные виды выплат от государства, которые компенсируют тот факт, что родитель становится нетрудоспособным из-за необходимости постоянно находиться рядом с ребенком.

В 2018 году ежемесячная выплата для таких людей составляет 5500 рублей, если речь идет об опекунах или родителях, и 1200 рублей, если уход осуществляют иные лица. Эти деньги безусловно не могут компенсировать всех затрат, связанных с уходом за ребенком-инвалидом. Как представляется, исходя из провозглашения РФ социальным государством вся политика должна быть направлена на обеспечение достойной жизни граждан, и, в первую очередь тех, кто в ней наиболее остро нуждается. Социальный характер российского государства требует установления размера пособия по уходу за ребенком-инвалидом на достойном уровне, т.е. не менее установленного законом минимального размера оплаты труда. И это правило должно быть закреплено нормативно.

На сегодняшний день актуальна проблема учета и полного охвата детей рассматриваемой целевой группы. Так, статус «ребенок с ОВЗ» не связан с Международной классификацией болезней и делением на группы здоровья. Инвалидность устанавливает медико-социальная экспертиза в соответствии с действующим законодательством, используя Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Как представляется, для решения этой проблемы необходимо привести действующее законодательство в соответствие с Конвенцией ООН о правах инвалидов.

На сегодняшний день отсутствует база данных по общему количеству детей от 0 до 3 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности, что требует создания единого реестра детей целевой группы с обязательным выделением групп: «дети, нуждающиеся в ранней помощи», «дети группы риска». Рациональнее такой реестр (Банк данных) создавать на региональном уровне с внесением информации в региональный банк данных.

Недостаточно эффективно проводится выявление детей с ОВЗ на ранних этапах развития. Если ребенок не посещает дошкольную образовательную организацию, то отклонения в психическом и интеллектуальном развитии выявляются, зачастую, лишь при начале обучения в школе. Поэтому на законодательном уровне необходимо закрепить требование о необходимости комплексного медицинского обследования неорганизованного дошкольника в возрасте 3-4 лет (в это время в дошкольных

образовательных организациях проходят подобные обследования) с целью раннего выявления психоневрологических проблем и их своевременной коррекции.

Важнейшей проблемой на всех уровнях власти является то, что недостаточно реализован междисциплинарный и межведомственный подход к решению проблем указанной категории детей и семей, в которых они проживают. Специалисты различных ведомств действуют в одиночку, дублируя порой некоторые функции и упуская важное. Решение этой проблемы видится в создании все того же Банка данных детей-инвалидов с подключением к нему всех заинтересованных ведомств, где все службы будут прописывать проведенную работу исходя из своей функциональной компетенции. Создание Банка данных необходимо урегулировать законодательно на уровне субъекта федерации. Это может стать Закон Курганской области «Об областном межведомственном Банке данных детей-инвалидов» по аналогии с теми, что уже созданы и действуют в соседних регионах.

Для решения проблем также важно законодательно очертить систему комплексной реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации: урегулировать принципы и содержание реабилитации и профилактики инвалидности, ресурсное, научно-методическое, информационное и кадровое обеспечение реабилитации; установить правовой статус реабилитационного учреждения, основные направления, порядок и условия его функционирования; установить права, обязанности, полномочия, ответственность и правовое регулирование отношений физических и юридических лиц в области реабилитации инвалидов и лиц с ограничениями здоровья; разграничить компетенцию в области реабилитации между органами исполнительной власти различного уровня и ведомственной принадлежности; определить условия и механизмы межведомственного и межсекторного взаимодействия в сфере реабилитации инвалидов.

Сегодня ситуация по обеспечению безбарьерной среды жизнедеятельности детей-инвалидов в городе Шадринске сходна с региональной и государственной, и также характеризуется отсутствием комплексного подхода к ее формированию. Не обеспечен беспрепятственный доступ к жилым домам, где проживают дети-инвалиды. Практически отсутствует общественный транспорт, доступный для инвалидов. При оборудовании объектов социальной инфраструктуры элементами доступности учитываются, в основном, потребности инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и не учитываются потребности инвалидов по зрению и слуху.

Большинство объектов социальной инфраструктуры остаются до сих пор труднодоступными для многих детей-инвалидов. При этом к числу таких объектов относятся государственные учреждения системы здравоохранения, образования, занятости, культуры, физической культуры и спорта, административных зданий.

Большое значение приобретает решение проблемы оснащения специальными приспособлениями государственных учреждений социального обслуживания населения, оказывающих услуги инвалидам, учреждений культуры и искусства.

В настоящее время недостаточным остается уровень обеспеченности спортивными сооружениями для занятий адаптивной физической культурой и спортом среди детей-инвалидов.

Кроме того, социальной интеграции инвалидов препятствует эмоциональный барьер, что затрудняет социальные контакты инвалида и его окружения. Все эти барьеры в немалой степени обуславливают низкую социальную активность инвалидов и ограниченные возможности для реализации личного потенциала этих людей.

С учетом имеющихся проблем возникла необходимость реализации в отношении детей-инвалидов мероприятий, взаимоувязанных по конкретным целям, ресурсам, срокам реализации и исполнителям, обеспечивающего системный подход к решению проблем инвалидов программно-целевым методом как наиболее целесообразным в решении задач комплексной реабилитации инвалидов, а также необходимость привлечения нескольких источников финансирования, в том числе средств бюджетов различных уровней.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Российская Федерация. Министерство труда и социальной защиты. О Федеральном центре научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов [Электронный ресурс] : приказ от 5 июля 2018 г. № 450. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
2. Корнилова, О.А. Инклюзия: иллюзии и реальность проблемы обучения особенных детей в условиях современного российского общества [Текст] / О.А. Корнилова // Вестник университета. – 2018. – № 6. – С. 183-187.
3. Сабанов, З.М. Организационные основы реабилитации инвалидов в Российской Федерации [Текст] / З.М. Сабанов // Общество и право. – 2016. – № 3. – С. 217-221.
4. Сабанов, З.М. Современные теоретико-методологические и содержательные основы профессиональной реабилитации инвалидов [Текст] / З.М. Сабанов // NOVAINFO.RU. – 2016. – №53-3. – С. 310-315.

REFERENCES

1. Rossijskaya Federaciya. Ministerstvo truda i social'noj zashchity. O Federal'nom centre nauchno-metodicheskogo i metodologicheskogo obespecheniya razvitiya sistemy kompleksnoj rehabilitacii i abilitacii invalidov i detej-invalidov [Elektronnyj resurs] : prikaz ot 5 iyulya 2018 g. № 450 [About the Federal Center for Scientific, Methodological and Methodological Support of the Development of the System of Complex Rehabilitation and Abilitation of Disabled Persons and Disabled Children]. Dostup iz SPS «Konsul'tantPlyus».
2. Kornilova O.A. Inklyuziya: illyuzii i real'nost' problemy obucheniya osobennyh detej v usloviyah sovremenno go rossijskogo obshchestva [Инклюзия: иллюзии и реальность проблемы обучения особенных детей в условиях современного российского общества]. *Vestnik universiteta [University herald]*, 2018, no. 6, pp. 183-187.
3. Sabanov Z.M. Organizacionnye osnovy rehabilitacii invalidov v Rossijskoj Federacii [Organizational basis for the rehabilitation of persons with disabilities in the Russian Federation]. *Obshchestvo i pravo [Society and Law]*, 2016, no. 3, pp. 217-221.
4. Sabanov Z.M. Sovremennye teoretiko-metodologicheskie i sodержatel'nye osnovy professional'noj rehabilitacii invalidov [Modern theoretical, methodological and substantial foundations of vocational rehabilitation of disabled people]. *NOVAINFO.RU [NOVAINFO.RU]*, 2016, no. 53-3, pp. 310-315.