

ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯ- МИ

Содержание

Введение	
Основная часть	
1. Теоретические основы инвалидности	
Инвалид и инвалидность	
Традиционные подходы к людям с инвалидностью	
Система реабилитации инвалидов в России	
Реабилитация ребенка-инвалида	
Социальная реабилитация детей инвалидов Саратовской области	
2. Образование детей-инвалидов	
Образовательные стратегии детей-инвалидов в современной России	
Доступность высшего образования для детей-инвалидов в сара- товской области	
Льготы инвалидам в сфере образования	
Заключение	
Список использованных источников	
Приложение	

Введение

3 декабря – международный день инвалида. Это никакой не праздник, это день, когда каждая страна должна отчитаться, как она соблюдает права инвалидов, как заботится о них.

Инвалиды составляют от 10% до 20%, что представляется нам значительной частью населения планеты. В последние шесть лет количество инвалидов в России увеличилось в 2,5 раза и насчитывает сейчас более 10 миллионов человек (около 7% населения), из которых 500 тысяч – дети инвалиды (по данным министерства труда и социального развития).

На территории Саратовской области по итогам прошлого года 973 ребенка первично признано инвалидами. Это примерно соответствует показателям 2003 года, когда было выявлено 959 детей с признаками первичной инвалидности.

В целом по области в органах социальной защиты населения состоит на учете 8382 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, что составляет 1,4% от общей численности детей в области.

Более 70% детей-инвалидов (5985) находятся в школьном возрасте. Из них 2850 человек обучается в общеобразовательных учреждениях, 796 человек – в специальных учреждениях, 997 человек – на дому, 1342 человека не обучаются. Все инвалиды получают социальную пенсию.

На начало 2005 года, из всех районов Саратовской области, Базарный Карабулак – лидер по инвалидизации населения: на 1000 человек приходится 76 инвалидов.

По данным областного Министерства труда и социального развития, также высокий уровень инвалидизации отмечается в Аркадакском, Балтайском, Вольском, Ивантеевском и Пугачевском районах области (на 1000 человек населения - 60 – 67 инвалидов).

На территории Новобурасского, Воскресенского, Хвалынского и Питерского районах данный показатель находится на уровне 50 -54 инвалидов на 1000 человек населения.

Самый низкий уровень инвалидизации в Саратовской области зафиксирован в Саратовском, Энгельсском, Екатериновском, Советском, Озинском, Перелюбском, Алгайском и Краснокутском районах, где на 1000 человек населения приходится 33 – 39 инвалидов.

Отметим, что всего в области на учете в органах социальной защиты состоят 121 тыс. 915 инвалидов, или 4,6% от общей численности населения. (www.info@rfn.ru)

В условиях современного общества, инвалиды находятся в тяжелом положении. В настоящее время в Российской Федерации большое внимание уделяется правовому обеспечению решения проблем инвалидов.

Приняты и вступили в силу Федеральные законы "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов", "О социальной помощи" и ряд постановлений Правительства РФ.

Необходимо отметить, что федеральное законодательство о социальной защите инвалидов практически не исполняется.

Прекращают работу протезно-ортопедические предприятия. Для большинства инвалидов недоступными стали качественная медицинская помощь и санаторно-курортное лечение. В бедственном положении находятся дома-интернаты для инвалидов.

С принятием Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" в нашей стране была заложена основа современной правовой базы социальной защиты инвалидов. Впервые приоритетным в социальной политике государства в отношении инвалидов признано реабилитационное направление.

Положение инвалидов на рынке труда остается весьма сложным.

Формирование нормативной базы, обеспечивающей проведение всего комплекса мероприятий по реабилитации инвалидов нельзя считать завершенным, не полностью решены вопросы распределения компетенции орга-

нов государственной власти различного уровня в вопросах финансирования программ реабилитации инвалидов.

Инвалиды практически лишены возможности получения бесплатной специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских центрах, повсеместно нарушаются их права на бесплатное и льготное лекарственное обеспечение.

Медленно реформируется система профессионального образования инвалидов, не обеспечивается необходимый уровень финансирования входящих в неё учреждений, не сформирована система трудоустройства и социально-трудовой адаптации инвалидов детства по окончании ими коррекционных образовательных учреждений. (Зайцев 2004).

Детская инвалидность - это одна из наиболее актуальных проблем современного общества.

Тяжелых детей-инвалидов государство предлагает сдать в интернат. Около 35000 матерей отдали своих детей в специальные учреждения. Как там существуют дети, узнать практически невозможно - в эти учреждения хода нет. В то же время 520000 семей растят своих больных детишек сами, получая мизерную пенсию.

В связи с этим основная цель работы показать сущность проблемы инвалидности в России и Саратовской области, образования инвалидов и наметить практические решения проблемы.

Объектом исследования работы является инвалидность, предметом – образование детей инвалидов.

В процессе данной работы предполагается изучить специальную литературу по данной проблеме; раскрыть сущность понятий инвалидность, инвалид; показать особенности социальной политики государства в отношении инвалидов; описать проблемы образования детей инвалидов.

1. Теоретические основы инвалидности

В настоящее время в России изменился статус инвалида. Период 1990-х годов государство проводит антидискриминационную политику по отношению к людям с отклонениями в развитии. Закладываются основы формирования новой культурной нормы - уважения к различиям между людьми. Происходит переход от жесткого противопоставления общества и инвалида к интеграции инвалида в обществе. Потребность интеграции людей с ограниченными возможностями в общество поставила перед социологами, психологами, медиками и другими специалистами много новых задач. Актуальность изучения проблемы потребностей инвалидов и их жизненного пространства связана с адаптацией их в социуме.

1.1 Инвалид и инвалидность

Инвалидность:

1) -стойкое нарушение (снижение или утрата) общей или профессиональной трудоспособности вследствие заболевания или травмы. В Российской Федерации в зависимости от степени потери трудоспособности законодательство устанавливает 1-ю, 2-ю или 3-ю группу инвалидности, временно (6-12 мес) или бессрочно. Инвалидам устанавливаются государственные пенсии (пособия) на льготных условиях, они обеспечиваются льготным или бесплатным лечением, протезированием, создаются условия для их трудоустройства (переквалификация в специальных школах, работа на дому). Инвалиды Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица имеют, кроме перечисленных, ряд дополнительных льгот.

2) Статистический показатель, характеризующий здоровье населения: отношение числа людей допенсионного возраста со стойкой утратой трудоспособности ко всему населению.

Инвалид (лат. *invalidus* бессильный, слабый) — лицо, навсегда или на длительное время потерявшее трудоспособность. (Андреева 1996).

Инвалид — человек с физическими или психическими ограничениями жизнедеятельности.

Инвалид (от лат. *invalidus* — слабый, немощный) - лицо, частично или полностью утратившее трудоспособность. (Смелзер 1996).

Государство придерживается той точки зрения, что национальные концепции социальной политики в области инвалидности не являются раз и навсегда определенными и статичными конструктами. Наоборот, скорее можно говорить о постоянно трансформирующейся природе социальной политики в области инвалидности, потому что фокус ее приоритетов и интересов изменяется во времени.

Конструирование национальной концепции социальной политики в области инвалидности, прежде всего, зависит от принятой в данном обществе политической идеологии – системы идей находящихся в основе и поддерживающих экономическую рациональность выбора той или иной концепции, и культурных ценностей, базирующихся на предположениях о природе инвалидности, приоритетности решения проблем инвалидов и взаимных обязательств как общества в целом и его социальных институтов, так и людей с ограниченными возможностями. (Романов, Ярская-Смирнова 2004).

1.2 Традиционные подходы к людям с инвалидностью

Традиционные подходы к инвалидности являются центральными в процессах социального исключения людей с инвалидностью и их маргинализации в обществе. Один традиционный подход к инвалидности основывается на *медицинской модели* интервенции. Эта модель изображает инвалидность как личную трагедию, основанную на долговременной болезни и неспособности, с которой можно обращаться посредством медицины. В этом случае человек принимает на себя роль «больного» и теряет различные общественные обязательства, которые есть у тех, кто не отмечен таким образом, например, сохранение работы и/или семьи. Ответвлением медицинской модели является *реабилитационная модель*, рассматривающая ин-

валидность как дефект, который можно исправить посредством помогающих вмешательств и ведает этим мастер реабилитационных дел. Цель реабилитационной модели - (ре)интегрировать инвалидов в общество с помощью той или иной формы терапии, которая помогает им свыкнуться с ролью «больного» и открывает для них в этом случае большие возможности. Эти виды терапии могут включать, в том числе консультирование и профессиональную подготовку к оплачиваемой работе.

Более старую традиционную модель называют *моральной*. Она расценивает инвалидность как последствие греховного поведения либо самого человека, либо кого-то из близких. Жизнь человека с инвалидностью в этом случае пропитана чувством стыда, что не может не оказывать влияния как на самого инвалида, так и на семью, их статус в общине. Остракизм и ненависть (иногда и по отношению к себе самим) - обычные последствия таких отношений, при которых люди с инвалидностью не признаны и не допускаются к открытому участию в публичных мероприятиях, зачастую «спрятаны» в специальных учреждениях или в углу дома, куда запрещено заглядывать остальным. В культуре существуют варианты этой модели инвалидности, для которых свойственно чувство вины за то, что ты инвалид.

Традиционные подходы к инвалидам объединены следующими общими чертами:

- патернализм;
- предпочтение голоса эксперта голосам людей с инвалидностью
- медикализация инвалидности с акцентом на исцеление, заботу или реабилитацию;
- отрицание инициативы инвалидов и их возможности действовать.

Эти модели индивидуализируют проблему инвалидности, и игнорируют структурную природу инвалидизма, которая как раз и определяет обращение с инвалидами как с объектами, чья жизнь обусловлена несовершенством и: тела или разума. Кроме того, они акцентируют индивидуальные страдания или психологические «утраты», и это является типичным ар-

гументом той точки зрения, что инвалиды не способны к принятию решений.

Кроме того, эти модели характеризуются тем, что:

- относятся к инвалидам как к гомогенной группе, игнорируя «расу», пол, возраст, сексуальную ориентацию и другие социальные характеристики;
- сегрегируют инвалидов от общества, основываясь на том, что особые потребности якобы нужно удовлетворять в каком-то другом месте и обращаться с людьми иначе, поскольку сегрегирующие представления основываются на идее отличия как чего-то более низкого по отношению к преобладающей норме;
- превращают инвалидов в уязвимых и зависимых, о которых следует заботиться другим, тем самым лишая их права принимать решение;
- делают из инвалидов достойную группу клиентов, которых надо жалеть и кому следует помогать;
- лишают инвалидов возможности действовать и контролировать собственную жизнь.

Во многом эти особенности характерны и для определений инвалидности, принятых Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) и Организацией Объединенных Наций (ООН). В них акцент делается на трех взаимосвязанных элементах: *недуг* или *повреждение* - утрата психологической или анатомической структуры или функции; *ограниченные возможности* - снижение способности осуществлять действия в соответствии с принятой нормой; *недееспособность* — возможность того, что утрата функции или ограничение способности приведет к несостоятельности человека функционировать в соответствии с общественными ожиданиями, предъявляемыми к тем, у кого нет инвалидности. Среди всех этих состояний именно последнее в наибольшей степени связано с недостатками социального окружения, что свидетельствует об определенном влиянии концепции социального констру-

ирования инвалидности, отстаиваемая движением инвалидов, на упомянутые административные структуры. (Свистунов 2003).

Критика инвалидами традиционных подходов к их нуждам, неадекватного реагирования практиков на их требования привели к созданию нового социального движения, которое сумело артикулировать коллективные интересы, - движения инвалидности. Начавшись с деятельности «Союза инвалидов с физическими недостатками против сегрегации», это движение переосмыслило саму инвалидность, идентичность и жизненный опыт инвалидов. Благодаря усилиям движения стало более заметно то, каким образом инвалиды подвергались социальному исключению и угнетению. Деятельность движения привела к целому ряду достижений, а именно:

- к новому пониманию смысла инвалидности: например, неспособность видеть считается визуальным нарушением, а это значит, что инвалидность создается из-за отсутствия информации в тех формах, которые могут использоваться инвалидами;
- акценту на инвалидизирующем обществе, а не на людях-инвалидах;
- признанию прав инвалидов на самостоятельное принятие решения;
- предоставлению инвалидам возможности развития их собственных ресурсов и самоконтроля;
- восприятию их интересов и потребностей как нормальных, обычных; удовлетворению этих потребностей в обычных, а не сегрегирующих условиях (подход «нормализации»);
- созданию «социальной модели инвалидности», которая контрастирует с отвергаемой ими медицинской моделью;
- требованию антидискриминационного законодательства.

Социальная модель инвалидности, в свою очередь, проповедовала обращение с инвалидами как с однородной группой, и лишь постмодернистская, постструктуралистская критика в ее адрес сумела отойти от тотальных

концептуализации идентичности, проявить гетерогенность группы, объединенной термином «инвалиды», и сфокусировалась на различиях в опыте людей в соответствии с классом, «расой», тендером и другими социальными параметрами.

Кроме того, эффект упомянутой критики состоял еще и в том, что она:

- продемонстрировала, что инвалидность социально локализуется и интерпретируется, тем самым, делая акцент, как на личностных, так и на структурных компонентах в переживании опыта инвалидности;
- указала на то, что есть моменты, в которых важна медицинская интервенция, при этом, подчеркивая аспекты соответствующего процесса, или того, как принимаются решения о том, какие именно услуги требуются и каким образом они предоставляются в качестве составной части системы обслуживания;
- сформировала альтернативные ресурсы, которые создаются, управляются и возглавляются инвалидами.

Помимо указанных выше недостатков традиционные определения инвалидности были не в состоянии распознать комплексный характер инвалидности, в том числе ее интерактивные, культурно-специфические измерения. Эти подходы не могут признать те формы инвалидности, которые менее заметны окружающим.

Социальная модель инвалидности стремится преодолеть проблемы упомянутых выше моделей, обосновывая передачу непосредственно в руки самих инвалидов той власти, которая связана с определением инвалидности, и признавая мудрость и знания инвалидов, их опыта совладания с трудностями. Социальная модель основывается на положении о том, что инвалидность - это социально сконструированный недостаток. Нет людей-инвалидов, есть инвалидизирующее общество. В этой модели специалистов просят не препятствовать прогрессу инвалидов посредством патерналистских и не желаемых интервенций. Одновременно люди с инвалидностью отстаива-

ют право самостоятельного планирования и контроля услуг и финансов, тем самым они намереваются заставить общество принять на себя ответственность за помещение инвалидов в невозможные ситуации, избежать стигматизации и стереотипизации, обрести свою инициативу, право выбора и автономии. Однако даже движение инвалидов подписалось за тотальный взгляд на идентичность группы и игнорировало дифференцированную природу их опыта до тех пор, пока совершенно разные люди с инвалидностью не начали выступать против этого. (Смирнова 1997).

1.3 Система реабилитации инвалидов в России

В настоящее время в сфере реабилитации инвалидов существует ряд противоречий - фактическая ответственность государства и здравоохранения в качестве одного из социальных институтов, осуществляющего реабилитацию, остается только на уровне декларации. В действительности реабилитационный процесс сопряжен с огромным количеством препятствий, которые неуклонно снижают численность инвалидов, приобщенных к действительной социальной практике.

Основные проблемы, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями, находят отражение в сфере медицины, психологии, социологии.

Реабилитация инвалидов - система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР) - перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей инвалида к бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов, уровнем притязаний с учетом прогнозируемого уровня его здоровья, пси-

хофизиологической выносливости, социального статуса и реальных возможностей доступа к объектам социальной инфраструктуры.

В ИПР определяются виды, формы рекомендуемых инвалиду реабилитационных мероприятий, их объемы, сроки исполнения и исполнители.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти. (Пузин 2002).

1.3.1 Реабилитация ребенка-инвалида

Под реабилитацией детей-инвалидов понимается система медицинских, психологических, педагогических социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Цель реабилитации – восстановление социального статуса ребенка-инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация. (Цит. по: Ильина 2006:13).

Реабилитация включает в себя:

медицинскую реабилитацию, которая состоит из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования.

1. Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
2. Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
3. Санаторно-курортное лечение.
4. Протезирование и ортезирование.
5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение).

Профессиональная реабилитация: состоит из профессиональной реабилитации, профессионального образования, профессионально-производственной адаптации и трудоустройства.

Государство гарантирует детям-инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки.

Общее образование инвалидов осуществляется с освобождением от оплаты как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных образовательных учреждениях и регулируется законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации

Профессиональная подготовка и профессиональное образование детей-инвалидов в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов осуществляются в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов.

Государство обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Профессиональное образование детей-инвалидов в образовательных учреждениях различных типов и уровней осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Для детей-инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются специальные профессиональные образовательные учреждения различных типов и видов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа.

Социальная реабилитация инвалидов, которая состоит из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации. В данном случае за-

кон предусматривает создание таких условий, при которых ребенок-инвалид будет подготовлен к самостоятельной жизни на переломном для него уровне.

Воспитание и обучение детей-инвалидов; воспитание и обучение детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях являются расходными обязательствами субъекта Российской Федерации.

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения.

При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому. (См.: Приложение).

1.3.2 Социальная реабилитация детей инвалидов

Саратовской области

В органах социальной защиты Саратовской области состоит на учете свыше 9 тысяч детей-инвалидов. В области создана и успешно функционирует целостная система их реабилитации, основными направлениями кото-

рой являются: проведение медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, обеспечение беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры, обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации. По информации министерства труда и социального развития, в областном реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями на патронаже состоит более 8 тыс. человек, до 1,5 тыс. из которых ежегодно отдыхают в летнем реабилитационном лагере «Лесной». Детско-юношескую спортивно-оздоровительную школу «Спартак» с 8 филиалами в городах и районах области (Ершов, Маркс, Хвалынский, Энгельс, Балаково, Ртищево, Саратов, Вольск) посещают 448 детей-инвалидов. Профессиональную подготовку детей с ограниченными возможностями обеспечивает профучилище-интернат для инвалидов на 150 мест, которое осуществляет ежегодный выпуск 56 молодых специалистов по профессиям: обувщик, швея, телерадиомеханик.

В области имеется 3 детских дома-интерната для умственно-отсталых детей, где проживает 442 воспитанника. Создана и функционирует служба медико-социальной экспертизы детей-инвалидов, имеющая в своем составе 4 детских бюро.

Из почти 8,4 тыс. детей-инвалидов, проживающих на территории области, ежегодную реабилитационную помощь получают в среднем только 5 тыс. человек. (www.info@rfn.ru). Как сообщили в областном Министерстве труда и социального развития, причина этого – недостаточная оснащенность специализированных учреждений современным реабилитационным оборудованием.

До настоящего времени не разработана система определения нужды каждого ребенка-инвалида в реабилитационных мероприятиях и технических средствах реабилитации. Также ограничена доступность в получении реабилитационных услуг детям-инвалидам, проживающим в сельской местности, отсутствует единый банк данных о детях-инвалидах, не развита подготовка квалифицированных кадров для работы с ними.

Необходимо отметить, что согласно статистике детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, в которых проживает в настоящее время 423 ребенка (5% от общей численности детей-инвалидов), располагаются в ветхих зданиях, нуждающихся в реконструкции и капитальном ремонте.

Часть этих вопросов предполагается решить в рамках подпрограммы «Дети-инвалиды» областной целевой программы «Дети Саратовской области на 2004 – 2006 годы». Общие затраты из областного бюджета на реализацию подпрограммы оцениваются в размере 60 млн. 629 тыс. рублей, в том числе более 18 млн. рублей предполагается выделить уже в следующем году. В частности, предполагается ежегодно увеличивать охват детей-инвалидов реабилитационными мероприятиями до 7 тыс. человек. (Свистунов 2003)

2. Образование детей-инвалидов

Законопроектом РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)», который с 1996 года ждет своего принятия Президентом РФ, устанавливается возможность обучения детей-инвалидов в массовой школе, а в докладе Госсовета РФ «Образовательная политика России на современном этапе» говорится уже о приоритете интегрированного (совместного со здоровыми) образования детей-инвалидов: «Дети, имеющие проблемы со здоровьем (инвалиды), должны обеспечиваться государством медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства и только в исключительных случаях - в специальных школах-интернатах».

В спецшколах, конечно, созданы условия для обучения детей-инвалидов, но после этих закрытых учебных заведений их интеграция в общество значительно затруднена. Большинство взрослых инвалидов, имеющих инвалидность с детства и сегодня успешно работающих, говорят, что учились в обычной школе, как бы тяжело ни было их родителям преодолеть административные барьеры, а потом в вузе. (Смирнова 1997).

2.1 Образовательные стратегии детей-инвалидов в современной России

Современную парадигму социального восприятия инвалидности, формирующуюся в развитых западных странах (и отчасти в России), можно охарактеризовать как гуманистическую и плюралистическую, определяемую такими понятиями как социальная толерантность, социальная независимость и равенство возможностей. Проводимая в настоящее время социальная политика в отношении инвалидов - результат развития общества в течение последних двухсот лет. Она прошла путь от призрения и обычного ухода за инвалидами в соответствующих учреждениях до получения об-

разования инвалидами и реабилитации лиц, ставших инвалидами уже в зрелом возрасте. (Мартынова 2002).

Концепция интеграции и включения инвалидов в жизнь общества, отражавшая растущее понимание потенциальных возможностей инвалидов, появляется после Второй мировой войны. Однако в данной концепции доминирует медицинский подход, рассматривающий инвалидов как людей, которых надо лечить, оказывать специальные услуги, которые будут назначаться, и контролироваться специалистами. Подобные, и связанные с ним административные подходы, не верны, так как они не могут определить и устранить причины изоляции. Акцент на зависимость инвалида от других формирует стереотип, по которому он вызывает жалость и желание опекать. Все усилия изменить ситуацию концентрируются на медицинских способах лечения.

В 1982 году Генеральная ассамблея ООН приняла Всемирную программу действий по проблемам людей с инвалидностью. Это программа подчеркнула право людей с инвалидностью иметь те же возможности, что и другие граждане, иметь в равной мере право на улучшение жизни, что является результатом экономического и социального развития. В этой программе впервые инвалидность определяется как проблема взаимоотношения между индивидами и окружающей их социальной средой. Тем самым окончательно сформировалась так называемая социальная модель инвалидности, то есть инвалидность стала рассматриваться как социальная проблема. Согласно данной модели инвалид постоянно испытывает давление со стороны остального мира, но положение инвалидов и дискриминации, которую они испытывают на самом деле, созданы обществом, и это не имеет отношения к ограничению и нарушению здоровья. В отличие от медицинского подхода, который концентрирует внимание на отдельном человеке и его индивидуальных нарушениях, подход, который называют социальной моделью, предполагает, что причины индивидуальных и общих неудобств, кото-

рые испытывают инвалиды, кроются в сложившейся системе дискриминации.

Сегодня в России есть действующий закон, дающий право некоторым детям с ограниченными возможностями здоровья на необходимые условия для получения образования в общеобразовательных учреждениях, если об этом указано в индивидуальной программе реабилитации инвалида. Это Федеральный закон «О социальной защите инвалидов» (1995); согласно статьям 18 (Воспитание и обучение детей-инвалидов) и 19 (Образование инвалидов) данного закона государство гарантирует «образование детей-инвалидов» в «соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида», предоставляет им «необходимые реабилитационные меры» и создает «необходимые условия» для «пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа» и для обучения в «как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных образовательных учреждениях».

Если интегрированное образование - один из институтов правового демократического государства, то возникает вопрос - есть ли в России, имеющей статус демократического государства, законы о таком образовании? Во второй половине 90-х годов Министерством образования РФ был разработан Закон «О специальном образовании», дающий право детям с отклонениями в развитии на интегрированное образование. В преамбуле закона указывается, что он «принимается в целях создания законодательной базы для удовлетворения потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья в получении образования, адаптации и интеграции указанных лиц в общество». Закон дает право лицам с ограниченными возможностями здоровья на образование «в соответствии с индивидуальной учебной программой» (ст. 7.3) и «в образовательном учреждении интегрированного обучения» (ст. 7.4). Образовательное учреждение интегрированного обучения определяется как «образовательное учреждение общего назначения, в котором созданы специальные условия для получения образования лицами с

ограниченными возможностями здоровья совместно с лицами, не имеющими таких ограничений» (ст. 1). Закон был принят Государственной думой и одобрен Советом Федерации в 1999 году, но на него было наложено вето президента Б. Н. Ельцина.

На данном этапе социальной политики в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья и в системе образования современной России очевидна необходимость диалога и совместной работы участников процессов общего и специального образования. В процессе поиска нового содержания и форм образования пути общего и специального образования пока, к сожалению, практически не пересекаются. Если цель реформирования обеих систем в том, чтобы создать систему образования, основанную на уважении к правам и личности ребенка, направленную на развитие его гуманистических личностных качеств, то кажется очевидным, что обе системы образования должны осознать свою органическую связь и взаимную дополняемость. (Зайцев 2004).

На данный момент существующее количество образовательных учреждений для детей-инвалидов не в состоянии обеспечить потребность в их содержании и обучении. «Сеть специальных... образовательных учреждений недостаточна, они размещены неравномерно, 60,4 % детей с ограниченными возможностями вынуждены проживать в интернатах, надолго отрываясь от семьи и родных мест. Обучающиеся в специальных (коррекционных) классах общеобразовательных школ не всегда получают своевременную специальную помощь... серьезно сказывается на качестве проводимой психолого-педагогической реабилитации детей дефицит профессионально подготовленных кадров. 50% специальных (коррекционных) и оздоровительных образовательных учреждений не имеют педагогов психологов, только 10% педагогов специальных (коррекционных) учреждений имеют высшее специальное образование.» (Концепция реформирования системы специального образования. Решение коллегии Минобразования России от 09.02.1999)

Местом встречи двух образовательных систем и естественным пространством их творческого сотрудничества, может стать объединяющая (интегративная) школа. Обучение детей с ограниченными физическими возможностями здоровья возможно тремя способами. В первом - они могут посещать общеобразовательную школу, во втором - учителя могут приходить к ним на дом, а в третьем - посещать специализированную школу-интернат. Критериями выбора формы обучения, служат многочисленные факторы, но основными являются степень развития заболевания, мнение родителей.

На сегодняшний день наиболее распространенной практикой образования детей со степенью инвалидности являются специализированные интернаты. Здесь особо следует остановиться на роли психолого-медико-педагогических консультаций, зачастую выбирающих дальнейшую стратегию образования ребенка. Направление детей и подростков на медико-педагогическую комиссию осуществляется по инициативе учреждений образования с согласия родителей, либо иного законного представителя, а также по инициативе родителей, либо иного законного представителя. Нередко родители детей с ограниченными физическими возможностями здоровья сталкиваются с прямым отказом в предоставлении возможности обучения в школе общего образования. Отказ взять ребенка в образовательное учреждение, которое выбрал родитель, без направления от ПМПК - юридически неправомерен. Даже чисто формально помещение ребенка в такой интернат по сути своей является организацией его проживания, а отнюдь не обучения и развития.

Принцип гуманности прослеживается в артикулируемых целях и задачах специального образования, но вместе с тем этот социальный институт выполняет не только явные, декларируемые функции социальной адаптации и образования детей с нарушениями развития. Существуют и латентные функции, способствующие принятию ребенком роли больного объекта патерналистского контроля и благотворительности, социально заданным узким кругом притязаний, стигматизируя ребенка и семью, осуществляя соци-

альный надзор и воспроизводя символические и реальные барьеры социального неравенства.

Специальное образование в современной России, охватывающее учащихся с особыми потребностями, инвалидов, испытывает серьезные трудности ввиду сокращения финансирования и структурных преобразований. В настоящий момент в специализированных школах-интернатах для детей с ограниченными возможностями здоровья в частности, в регионе, где проводился анализ условий и перспектив развития интегрированного образования, предусмотрено девятилетнее обучение, то есть выдается аттестат о неполном среднем образовании, что значительно занижает стартовые возможности получения дальнейшего образования, и, следовательно, получения специальности и успешной интеграции в общество. В интернате существуют классы для детей с ограниченными возможностями физического развития и интеллектуальной сферы. Уровень знаний учащихся оценивается как низкий.

Одним из главных аргументов в пользу существования обособленной системы среднего образования для детей-инвалидов является наличие в специализированных учебных заведениях медицинского персонала и оборудования.

В то же время ребенок, которого поместили в специальный интернат, оказывается в закрытом учреждении, полной изоляции. Врачи в этой системе выступают главными экспертами не только в лечении, но и в обучении и воспитании, что приводит к полной медикализации системы специального образования.

Отношение власти учителей над учеником, являющееся основой в любом образовательном учреждении, усугубляется отношениями между врачом и пациентом, которые включаются в учебные практики, воспроизводятся на уровне образования, нередко не позволяют следовать академическим программам. Наличие «малых классов», предполагающее в идеале индивидуальный подход к ученику, в рамках существующей системы специа-

лизированного образования нередко ведет не к созданию условий для разработки различных методик в обучении, а к ослаблению задания и требований к обучающим программам. Детям-инвалидам внушают «габитус» инвалида, ребенок выучивает этот габитус, который однозначно имеет ограничение в самоопределении.

Определяющая роль в стратегии образовании ребенка-инвалида принадлежит семье. В семьях, где ценится образование, несмотря на то, что родителям детей с ограниченными возможностями по существующей ныне системе медико-социальной экспертизы предписано обучать детей в специальных интернатах, родитель не лишен выбора учебного заведения для своего ребенка. В выборе профессии основную роль играют родители, близкие родственники, реже - учителя.

Особую роль в вопросах профессиональной ориентации и выборе будущей профессии, может играть социальный работник, являясь не «единственным человеком, определяющим судьбу ребенка-инвалида», а специалистом, обладающим информацией и технологиями, способными изменить усвоенный габитус инвалида, ориентировать ребенка и его семью на максимально независимую и полноценную жизнь, немаловажную роль в которой может играть образование и выбор профессии.

Проблема интегрированного образования как фактора социальной справедливости в отношении инвалидов отличается сложностью и остротой.

Очевидно, что для подобной интеграции нужны специально подготовленные педагоги. В России даже в коррекционных школах работают только 10 % таких специалистов. На Западе больных и здоровых детей готовили к совместной учебе не один год и даже не одно десятилетие при совершенно другом отношении общества к инвалидам, хотя и там не отказались от коррекционных школ и интернатов. (Казаков 2002).

Готова ли сегодня наша средняя школа к обучению детей-инвалидов? Интересен тот факт, что директора средних школ неохотно идут на обсу-

ждение этой проблемы, но специалисты, работающие в системе общего образования, допускают возможность обучения детей-инвалидов в школах общего образования. Основная трудность в обучении детей-инвалидов в школе общего образования - это отношения с одноклассниками, учителями. Эта причина становится одним из аргументов в пользу обучения детей-инвалидов в специализированных учреждениях, особенно это касается детей с нарушением органов зрения и слуха.

Эксперты, работающие в системе специального образования, оценивают шансы своих выпускников на дальнейшее продолжение обучения и приобретение профессии как очень низкие.

Как мы видим, мнение о возможности интеграции детей-инвалидов на этапе получения среднего образования спорны и неоднозначны. Несомненно, процесс социализации в закрытом учебном заведении не ориентирует детей на активную гражданскую жизненную позицию, самостоятельность, самореализацию их как полноценной личности. Агенты социализации создают детям тепличные условия и не учат их самостоятельно справляться со своими проблемами. В то же время и материально-техническая база школ общего образования, и социально необходимые условия для обучения детей-инвалидов в подобных школах сегодня требуют совершенствования. Общеобразовательным учреждениям не хватает ресурсов для того, чтобы обеспечить надлежащие условия для обучения детей-инвалидов наравне с их сверстниками. (Физическая инвалидность, в силу которой ребенок, например, не может наравне с другими детьми продуктивно заниматься на протяжении 5-6 часов, требует особого, гибкого графика; из-за отставания в развитии иногда необходима корректировка учебных программ и т. д.). В результате, как показывает практика, значительная группа детей получает довольно слабую подготовку. Это относится не только к выпускникам специализированных учреждений, но и к «надомникам»: независимые специалисты отмечают, что их уровень знаний, как правило, значительно ниже, чем у обучавшихся в обычных школах.

Имеют место случаи психического насилия детей инвалидов в школе. Это предъявление к обучающемуся чрезмерных требований, не соответствующих возрасту; оскорбление и унижение достоинства; систематическая необоснованная критика ребенка, выводящая его из душевного равновесия и т.д. Психическое насилие является одним из основных факторов эмоциональной угнетенности детей. В школах имеют место случаи физического насилия в отношении учащихся – дети боятся, что другие ученики обидят их.

Таким образом, возникает необходимость привнести специальную педагогику в общеобразовательную школу, повысить квалификацию учителей с соответствующим повышением зарплаты и создать в общеобразовательной школе необходимые условия для личностно-ориентированного обучения по месту жительства как детей с отклонениями в развитии, так и здоровых детей. Сегрегация, в обществе и обучении, одинаково вредна как для детей с инвалидностью, так и для общества в целом. Прежде всего, если ребенок с инвалидностью изолирован от повседневной жизни своих здоровых сверстников, то вследствие этого он лишается возможности развить навыки, необходимые для жизни в обществе, для того, чтобы участвовать полно во всех аспектах жизни. Детство, проведенное отдельно от общества, фактически обеспечивает маргинальную (второсортную) взрослую жизнь, которая будет проходить в зависимости от семьи или интернатов.

Подводя итог среди основных причин ограничения доступа детей с ограниченными возможностями к образованию можно выделить следующие:

- отсутствие архитектурной безбарьерной среды, то есть непригодность учебных заведений и их транспортная недоступность;
- устойчивые негативные стереотипы в обществе, в том числе и у преподавателей, по отношению к детям с ограниченными возможностями;

- отсутствие в учебных заведениях методик и технических средств, позволяющих компенсировать физические ограничения;
- отсутствие аналитических и статистических данных, что делает невозможным определение реальных проблем, стоящих перед инвалидами в сфере образования, и путей их решения;
- отсутствие специальной методики по подготовке преподавателей к обучению людей с ограниченными возможностями;
- низкий уровень базовых знаний абитуриентов-инвалидов, полученных в школах, интернатах, при надомном обучении, что резко сокращает их доступ к высшему образованию;
- отсутствие специального закона, регулирующего образование инвалидов;
- сложности при оформлении структурах медико-социальной экспертизы справок и документов, необходимых для поступления в общеобразовательную школу. (Шувалова, Шиняева 2000).

Очевидно, что существующая система специального образования в нашей стране недостаточно эффективна, специфика селективного обучения, принятая сегодня в Российской школе, существенным образом способствует усилению социальной дифференциации и неравенства, идея социальной интеграции инвалидов не получила должного правового подтверждения. Такая ситуация объясняется тем, что формирование новой социальной политики в отношении людей, имеющих инвалидность осуществляется с опережением в отношении к социальным эттиюддам, которые выступают в данном случае консервативным фактором. Разработка социально-правового аспекта интеграции инвалидов в общество должна осуществляться с учетом особенностей взаимоотношений с социальным окружением. Использование ресурсов социального окружения при формировании позитивного социального отношения к детям-инвалидам, развитие социальной толерантности должны стать приоритетными направлениями социальной политики российского государства.

2.2 Доступность высшего образования для детей-инвалидов в Саратовской области

По данным областного министерства труда и социального развития, в Саратове существует лишь одно специальное учреждение - профессионально-техническое училище-интернат для инвалидов. В нем можно получить профессии обувщика, швеи, закройщика, мастера резьбы по дереву. Недавно училище выиграло грант, благодаря которому смогло предложить своим воспитанникам еще одну специальность - оператор ЭВМ. Если же у будущего студента тяга совсем к другим областям деятельности, то выбор у него невелик: либо искать вуз, имеющий программу по обучению инвалидов по интересующей его специальности, и ехать в другой город, либо поступать в обычный вуз на общих основаниях. Ну, не совсем, конечно, на общих.

По закону льготами могут воспользоваться «дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым согласно заключению учреждения Государственной службы медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях...»

Однако статистика по саратовским вузам показывает, что, воспользовавшись льготами, в них поступили лишь от 0,8 до 2% абитуриентов из всего набора. В 2004/2005 учебном году в СГАП обучались всего 18 студентов-инвалидов, из них 10 - на заочном отделении, в СГСЭУ - 17 студентов-инвалидов, в ПАГСе - 7 студентов и в СГУ - более 140 студентов-инвалидов, из них 79% - на дневном, 18% - на заочном и 3% - на вечернем отделении. (www.info@rfn.ru). Это говорит о низком уровне подготовки инвалидов и о не слишком большом желании вузов видеть их среди своих студентов. С ними руководители вузов связывают, в основном, необходимость обеспечения специальных условий и дополнительную ответственность, но не видят особых преимуществ для вуза.

Социологи, работавшие над этой темой, отметили, что, несмотря на наличие разрешений, на проведение исследования от министерств образования и труда области, администрации школ, спецучреждений, родители детей-инвалидов за редким исключением неохотно шли на контакт. Статистика случаев обучения детей-инвалидов в школах общего образования практически не ведется. Родители по возможности скрывают факт инвалидности у ребенка, администрация школы не афиширует этот факт. Самые «доступные» случаи - это обучение детей с инвалидностью, которые являются родственниками работающих в той же школе учителей. (Мартынова 2002).

2.3 Льготы инвалидам в сфере образования

Инвалиды 1 и 2 группы при поступлении в среднее профессиональное и высшее профессиональное государственное или муниципальное образовательное учреждение имеют право на внеконкурсное зачисление в случае успешной сдачи вступительных экзаменов, если такое обучение не противопоказано медицинским заключением. Гражданам из числа инвалидов, обучающимся в среднем или высшем профессиональном государственном или муниципальном учебном заведении, в обязательном порядке должна начисляться стипендия. Нуждаемость таких лиц в дополнительной поддержке должна также учитываться профсоюзным комитетом студентов при выделении материальной и иной помощи лицам из числа студентов.

Для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются специальные профессиональные образовательные учреждения различных типов и видов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа. Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов осуществляются в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ,

адаптированных для обучения инвалидов. (См.: Приложение). (Тихонова 2001)

Государственные органы управления образованием обеспечивают учащихся из числа инвалидов бесплатно или на льготных условиях специальными учебными пособиями и литературой, а также обеспечивают им возможность пользования услугами сурдопереводчиков. [www.deafworld.ru]

Заключение

В результате проведенной работы и изученной литературы была раскрыта сущность понятий инвалид и инвалидность.

Инвалид-человек с физическими или психическими ограничениями жизнедеятельности.

Инвалидность- стойкое нарушение (снижение или утрата) общей или профессиональной трудоспособности вследствие заболевания или травмы.

Сделаны выводы, что в настоящее время разработано множество документов по решению многочисленных проблем инвалидов как в стране в целом, так и в Саратовской области. Существует множество программ, на которые выделяются государством денежные средства. Но обществу в целом не заметны те проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды. И в обществе намечена тенденция отчуждения людей с ограниченными возможностями здоровья, что оставляет их наедине с трудностями.

Причина этого заключается в том, что большинство не стремится и не хочет понимать проблему инвалидности до тех пор пока она не коснется его самого.

В Саратовской области не созданы элементарные условия для существования инвалидов в рамках современного города.

Политика правительства области по разработке, поддержанию и финансированию программ помощи инвалидам зачастую остается только на бумаге, а если и воплощается в жизнь, то на неё выделяется недостаточное количество денежных средств.

В сфере образования происходит изоляция детей-инвалидов обучающихся в специализированных учреждениях от общества. Уровень знаний полученных в данных специализированных учреждениях не соответствует уровню знаний получаемых в общеобразовательных школах.

В ходе проделанной работы была рассмотрена проблема обучения детей инвалидов в обычных общеобразовательных школах. Для решения этой проблемы необходимо:

- создать необходимые условия для качественного процесса обучения детей с ограниченными возможностями;
- подготовить высоко квалифицированных специалистов;
- создать специальные методики, как по подготовке самих преподавателей, так и воплощения процессов обучения;
- вести анализ и статистику подобного обучения для выявления реальных проблем;
- поддержать законодательством образование детей инвалидов;
- упростить процедуру оформления необходимых документов в МСЭ для поступления в общеобразовательную школу;
- финансовое обеспечение.

Таким образом, ситуация остается весьма сложной, необходимо осуществить много преобразований в области социальной политики государства в отношении инвалидов. Нужно чтобы общество увидело и откликнулось на проблемы людей с ограниченными возможностями и было сделано все необходимое для того, чтобы инвалиды почувствовали себя полноценными членами этого общества.

Список использованных источников

1. Андреева, Г. М. Социальная психология-М.: Изд-во Аспект Пресс, 1996.- С. 288-302.
2. Зайцев, Д. В. Доступность высшего образования для инвалидов // Проблемы и перспективы: Сб. науч. ст.- Саратов.: Изд-во Научная книга, 2004.- 264 с.
3. Закон о социальной защите инвалидов в Российской Федерации-М.: Изд-во Экзамен, 2005.- 32с.
4. Ильина, О. М. Юридический статус ребёнка-инвалид // Реабилитация ребёнка-инвалида- Саратов.: Изд-во Саратов. Ун-та, 2006.- 13 с.
5. Казаков, М. С. Интеграция инвалидов молодого возраста стационарных учреждений социального обслуживания в общество- заключительный и наиболее ответственный этап реабилитации // Медицинская помощь- Саратов.: Изд-во Саратов. Ун-та, 2002.- С. 68-72.
6. Лебедев, Л. Ф. Государство и социальное обеспечение- М.: Изд-во Наука, 2000.- 356 с.
7. Мартынова, Е. А. Социальные и педагогические основы построения и функционирования системы доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями- Челябинск.: Изд-во Челяб. Гос. Ун-та, 2002.- 319 с.
8. Пузин, С. Н., Чикинова, Л. Н., Андреева, О. С. Актуальность проблемы реабилитации детей-инвалидов // Медико-социальные проблемы детей-инвалидов- Самара.: Изд-во Перо, 2002.- С. 68-72.
9. Романов, П. В., Ярская-Смирнова, Е. Р. Журнал исследований социальной политики // - 2004.-№1.-119 с.
10. Свистунов, Е. Г. Направленность развития региональной правовой базы в сфере медико-социальной реабилитации и социальной защиты инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация- 2003.- №1.- С. 93-115.
11. Смелзер, Н. А. Социальная психология- М.: Изд-во Аспект Пресс, 1996.- С 288-302.
12. Смирнова, Е. Р. Социокультурный анализ нетипичности- Саратов.: Изд-во СГТУ, 1997.- С. 38-55.
13. Тихонова, Н. Е., Шкаратан, О. И. Российская социальная политика: выбор без альтернативы- М.: Изд-во ГУ ВШЭ, 2001.- С.21-33.
14. Шахнозаров, О.Л. Адресная социальная помощь-система социальной защиты для решения проблем нерыночного обще-

ства // Территориальные проблемы социальной политики.- 2004.- №1.-78 с.

15. Шувалова, В. С., Шиняева, О. В. Здоровье учащихся и образовательная среда // Социз.- 2000.- №5.- С. 75-83.
16. Ярская-Смирнова, Е. Р., Наберушкина, Э. К. Социальная работа с инвалидами- Саратов.: Изд-во СГТУ, 2003.- 225 с.
17. WWW.deafworld.ru
18. WWW.info@rfn.ru

Приложение**Статьи № 9,10,11,12,18, 19 закона "о социальной защите инвалидов в российской федерации" от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ****Статья 9. Понятие реабилитации инвалидов**

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

2. Реабилитация инвалидов включает в себя:

- 1) медицинскую реабилитацию, которая состоит из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;
- 2) профессиональную реабилитацию инвалидов, которая состоит из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально-производственной адаптации и трудоустройства;
- 3) социальную реабилитацию инвалидов, которая состоит из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

**Статья 10. Федеральная базовая программа
реабилитации инвалидов**

Федеральная базовая программа реабилитации инвалидов – гарантированный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно за счет средств федерального бюджета.

Федеральная базовая программа реабилитации инвалидов и порядок ее реализации утверждаются Правительством Российской Федерации.

Реабилитационные технические средства и услуги предоставляются инвалидам, как правило, в натуральной форме.

Статья 11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Индивидуальная программа реабилитации инвалида - разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральной базовой программой реабилитации инвалидов.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или видом реабилитации,

включая автомобили, кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое или иное средство либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или, если инвалид приобрел соответствующее средство, либо оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического или иного средства, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

Статья 12. Государственная служба реабилитации инвалидов

Государственная служба реабилитации инвалидов - совокупность органов государственной власти независимо от ведомственной принадлежности, органов местного самоуправления, учреждений различного уровня, осуществляющих мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.

Координация деятельности в сфере реабилитации инвалидов осуществляется Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

Реабилитационными являются учреждения, осуществляющие процесс реабилитации инвалидов в соответствии с реабилитационными программами.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации с учетом региональных и территориальных потребностей создают сеть реабилитационных учреждений и обеспечивают развитие системы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, организуют производство технических средств реабилитации, развитие услуг для инвалидов, способствуют развитию негосударственных реабилитационных учреждений при наличии у них лицензий на этот вид деятельности, а также фондов различных форм собственности и взаимодействуют с ними в осуществлении реабилитации инвалидов.

Финансирование реабилитационных мероприятий осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, Государственного фонда занятости населения Российской Федерации, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации (в соответствии с положениями об указанных фондах), других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Финансирование реабилитационных мероприятий, включая содержание реабилитационных учреждений, допускается на основе кооперирования бюджетных и внебюджетных средств.

Порядок организации и деятельности Государственной службы реабилитации инвалидов определяется Правительством Российской Федерации.

Статья 18. Воспитание и обучение детей-инвалидов

Образовательные учреждения, органы социальной защиты населения, учреждения связи, информации, физической культуры и спорта обеспе-

чивают непрерывность воспитания и образования, социально-бытовую адаптацию детей-инвалидов.

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения.

При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и образовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, в негосударственных образовательных учреждениях, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются Правительством Российской Федерации.

Содержание детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях осуществляется за счет средств бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации.

Статья 19. Образование инвалидов

Государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки.

Общее образование инвалидов осуществляется бесплатно как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных образовательных учреждениях и регулируется законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Государство обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Профессиональное образование инвалидов в образовательных учреждениях различных типов и уровней осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются специальные профессиональные образовательные учреждения различных типов и видов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа.

Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов осуществляются в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов.

Организация образовательного процесса в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов регламентируется нормативными правовыми актами, организационно-методическими материалами соответствующих министерств и иных федеральных органов исполнительной власти.

Государственные органы управления образованием обеспечивают учащихся бесплатно или на льготных условиях специальными учебными

пособиями и литературой, а также обеспечивают учащимся возможность пользования услугами сурдопереводчиков.