

## **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА: ПРОБЛЕМНОЕ НОВОВВЕДЕНИЕ**

Ю.А. САБУРОВА

Сабурова Ю.А., кафедра социальной работы РГППУ (г. Екатеринбург).

По оценкам ООН, каждый 10-й человек на планете имеет инвалидность, а Агентство социальной информации заявляет, что в РФ численность инвалидов не менее 15 млн. человек.

Инвалидность - не свойство человека, а препятствия, которые возникают у него в обществе. На причины этих препятствий существуют различные точки зрения, из которых две наиболее распространены: медицинская и социальная. Согласно медицинской модели инвалиды не могут делать что-то, что характерно для обычного человека, и поэтому вынуждены преодолевать трудности с интеграцией в обществе. Данная модель существует многие десятилетия в государственной политике России. А вот социальная модель призывает к интеграции инвалидов в общество, а также приспособлению условий жизни в обществе для инвалидов. Это включает в себя создание так называемой доступной среды; поддержание мер, способствующих трудоустройству в обычные организации, и т.д. Социальная модель пользуется все большей популярностью в развитых странах, а также постепенно завоевывает позиции в РФ.

В нашей стране организована широкая законодательная и организационная поддержка людей с ограниченными возможностями. Человек, у которого диагностированы ограничения, может получить подтверждение статуса инвалида. Такой статус позволяет ему получать определенные социальные льготы: пособие, бесплатные лекарства, бесплатное техническое средство реабилитации, скидки по оплате жилья, санаторные путевки.

Но одно из главных, на что может рассчитывать инвалид, это индивидуальная программа реабилитации (далее - ИПР).

ИПР - это комплекс оптимальных реабилитационных мероприятий, позволяющих человеку вести полноценную независимую жизнь. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.11.2004 N 287 утверждена Новая форма карты ИПР. В настоящее время они стали более совершенными, что позволяет экономить время специалистам.

В Положении о признании лица инвалидом сказано, что ИПР должна быть разработана в 30-дневный срок после установления инвалидности автоматически, без всяких заявлений. Однако на практике это не так. Для получения ИПР инвалиду необходимо обратиться к лечащему врачу с просьбой дать направление в бюро медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ). Заявление следует написать в двух экземплярах. Один экземпляр вместе с направлением передается в бюро МСЭ, другой остается на руках у инвалида.

Карта ИПР имеет следующие разделы: медицинская, социальная,

профессиональная реабилитация. Для детей до 18 лет предусмотрена психолого-педагогическая реабилитация. Меня как будущего специалиста по социальной работе в большей степени интересует социальная реабилитация. В разделе "социальная реабилитация" предусмотрены информирование и консультирование по вопросам реабилитации; оказание юридической помощи; социально-психологический и социально-культурный патронаж семей, имеющих инвалидов; адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности; технические средства реабилитации; социокультурная реабилитация.

ИПР носит рекомендательный характер, после ее подписания человек может не обращаться в организации, которые предоставляют включенные в ИПР реабилитационные услуги.

Так, например, проходя производственную практику в Управлении социальной защиты населения Слободо-Туринского района Свердловской области (далее - УСЗН), я узнала, что в течение 2007 г. в УСЗН обратилось всего 144 инвалида (из 1298 человек, имеющих инвалидность) с картой ИПР с целью осуществления мер социальной реабилитации. Практика показывает, что инвалиды, получающие карту ИПР, просто-напросто не знают, что с ней делать и к кому обращаться. Кроме того, механизм реализации ИПР на настоящий момент не отработан, поэтому на практике препятствия возникают на каждом шагу - от момента составления ИПР до процедуры ее исполнения, в том числе связанной с компенсацией расходов на реабилитацию инвалидов.