13.04.2020. Преподаватель: Ревтова Л.А.

Урок Социальная адаптация

Группа № 12

Тема урока: Реабилитация инвалидов. Сущность, понятие, основные виды реабилитации инвалидов.

Профессиональная и трудовая реабилитация инвалидов.

Домашнее задание: Конспект лекции

**Сущность, понятие, основные виды реабилитации инвалидов**

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Слово «инвалид» (буквально означающее «непригодный») в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями». Тем не менее, этот устоявшийся термин часто употребляется в прессе и публикациях, а также в нормативных и законодательных актах, в том числе в официальных материалах ООН.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) приняты в качестве стандартов для мирового сообщества такие признаки понятия «инвалидность»: 1) любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции; 2) ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека; 3) затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности).

Реализация мероприятий по реабилитации инвалидов возложена на государственную службу реабилитации инвалидов, которая представляет собой совокупность органов государственной власти, органов местного самоуправления, учреждений различного уровня независимо от ведомственной принадлежности, осуществляющих мероприятия по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов.

Реабилитация подразделяется на: 1) медицинскую - комплекс медицинских мер, направленных на улучшение здоровья, восстановление нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности (восстановление, лечение, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение, медико-социальный экспертный контроль); 2) профессиональную - многопрофильный комплекс мер, направленных на восстановление профессиональной трудоспособности инвалидов в доступных и показательных ему по состоянию здоровья видах и условиях труда, а также достижение инвалидом материальной независимости и самообеспечение (включает: экспертизу потенциальных профессиональных способностей, профессиональную ориентацию, профессионально-производственную адаптацию и рациональное трудоустройство); 3) социальную - комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для социальной интеграции инвалидов, восстановление (формирование) социального статуса, утраченных общественных связей.

Дифференцированный подход к реабилитации инвалидов с учётом их индивидуальных особенностей реализуется через индивидуальные программы реабилитации (ИПР) инвалидов - разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объёмы, 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.

Разработка ИПР возлагается ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» на государственную службу МСЭ (медико-социальная экспертиза) и состоит из следующих этапов: проведение реабилитационно - экспертной диагностики; оценка реабилитационного потенциала; реабилитационный прогноз и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить нарушение или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество (непрерывность и основательность). Проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учётом всех её аспектов (комплексность). Поскольку одним из ведущих принципов реабилитации является комплексность воздействий, реабилитационными могут называться лишь те учреждения, в которых проводится комплекс медико-социальных и профессионально-педагогических мероприятий.

Постепенно происходит переход от чисто медицинского подхода к социальной модели, а в рамках социальной модели реабилитация рассматривается не только как восстановление трудоспособности, но как восстановление всех социальных способностей индивида. Комитет экспертов ВОЗ дает следующую развернутую трактовку: «Реабилитация инвалидов должна включать все мероприятия, призванные сократить последствия возникшей непригодности и позволить инвалиду полностью интегрироваться в общество. Реабилитация направлена на то, чтобы помочь инвалиду не только приспособиться к окружающей его среде, но и оказывать воздействие на его непосредственное окружение и на общество в целом, что облегчает его интеграцию в общество».

На данный момент итоговым является определение реабилитации, принятое в результате обсуждения в ООН процитированных выше Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов: «Реабилитация означает процесс, имеющий целью предоставить инвалидам возможность достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, тем самым предоставляя им средства, призванные изменить их жизнь и расширить рамки их независимости. Реабилитация может включать меры по обеспечению и/или по восстановлению функций или компенсации утраты или отсутствия функций или функционального ограничения. Процесс реабилитации не предполагает лишь оказание медицинской помощи. Он включает в себя широкий круг мер и деятельности… Необходимо изменить общество, с тем, чтобы создать условия для инвалидов, а не изменять индивидуума, имеющего инвалидность, с тем, чтобы приспособить его к жизни общества».[39]

Социальная реабилитация инвалидов важна как средство интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум, как механизм создания равных возможностей инвалидам, для того чтобы быть социально востребованными.

Социальная реабилитация определяется как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменением социального статуса (пожилые граждане, беженцы и вынужденные переселенцы, безработные и некоторые др.), девиантным поведением личности (несовершеннолетние лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, освободившиеся из мест заключения и др.).

Целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости.

Основными принципами социальной реабилитации являются: 1)как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий; 2)непрерывность и поэтапность их проведения; 3)системность и комплексность; 4)индивидуальный подход.

Идеология Правил реабилитации основана на принципе обеспечения равных возможностей, предполагающем, что инвалиды являются членами общества и имеют право оставаться жить в своих общинах. Они должны получать поддержку, в которой нуждаются в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг.

Всего таких правил 20: 1) углубление понимания проблем -- предусматривает для государств обязательство разрабатывать и поощрять осуществление программ, направленных на углубление понимания инвалидами их прав и возможностей; 2) медицинское обслуживание -- предписывает принятие мер для разработки программ раннего обнаружения, оценки и лечения дефектов; 3) специальное правило посвящено занятости -- государствами признан принцип, в соответствии с которым инвалиды должны получать возможность осуществлять свои права, особенно в области занятости. Государства должны активно поддерживать включение инвалидов в свободный рынок труда; 4) в соответствии с правилом поддержания доходов и социального обеспечения государства несут ответственность за предоставление социального обеспечения инвалидам и поддержание их доходов. Государства должны учитывать при оказании помощи издержки, которые часто несут инвалиды и их семьи в результате инвалидности, а также обеспечивать материальную поддержку и социальную защиту лицам, которые взяли на себя заботу об инвалиде. Программы социального обеспечения должны также стимулировать усилия самих инвалидов, направленные на поиск работы, которая приносила бы доход или восстанавливала их доходы; 5) стандартными правилами в области семейной жизни и свободы личности предусматривается обеспечение возможности инвалидам проживать совместно со своими семьями. Государства должны содействовать тому, чтобы консультативные услуги по вопросам семьи включали соответствующие услуги, связанные с инвалидностью и ее влиянием на семейную жизнь. Семьи, имеющие инвалидов, должны иметь возможность пользоваться патронажными услугами, а так же иметь дополнительные возможности для ухода за инвалидами.

Специальные правила направлены на выработку стандартов, обеспечивающих вовлечение инвалидов в культурную жизнь и участие в ней на равной основе. Стандарты предусматривают принятие мер для обеспечения инвалидам равных возможностей для отдыха и занятий спортом. В частности, государства должны принимать меры для обеспечения доступа инвалидов к местам отдыха и занятий спортом, гостиницам, пляжам, спортивным аренам, залам и т. д. Такие меры включают оказание поддержки персоналу, осуществляющему организацию отдыха и занятий спортом, а также проекты, предусматривающие разработку методики доступа и участия в этих мероприятиях инвалидов, обеспечение информации и разработку учебных программ, поощрение спортивных организаций, расширяющих возможности для привлечения инвалидов к участию в спортивных мероприятиях.

Стандартными правилами определяются требования по разработке политики и планированию мероприятий в интересах инвалидов на национальном, региональном и местном уровнях. На всех этапах принятия решений должны привлекаться организации инвалидов к участию в разработке планов и программ, касающихся инвалидов или затрагивающих их экономическое и социальное положение, и потребности и интересы инвалидов по возможности включать в общие планы развития, а не рассматривать отдельно.

Специально оговаривается необходимость содействовать разработке местными общинами программ и мероприятий для инвалидов. Одной из форм такой деятельности является подготовка учебных пособий или составление перечней подобных мероприятий, а также разработка учебных программ для персонала на местах.

Стандартные правила определяют, что государства несут ответственность за создание и укрепление национальных координационных комитетов или аналогичных органов для использования их в качестве национальных координационных центров по вопросам, касающимся инвалидов. Указанными правилами рекомендуется экономически и другими способами поощрять и поддерживать создание и укрепление организаций инвалидов, членов их семей и/или лиц, защищающих их интересы, а также обеспечить консультативную роль организаций инвалидов в принятии решений по вопросам, касающимся инвалидов.

Государства несут ответственность за обеспечение должной подготовки на всех уровнях персонала, который участвует в разработке и осуществлении программ и предоставлении услуг, касающихся инвалидов.

Специальные аспекты стандартных правил посвящены ответственности за постоянный контроль и оценку выполнения национальных программ и за предоставление услуг, направленных на обеспечение равных возможностей для инвалидов, а также другим положениям. [39]

В настоящее время используются разнообразные методики реабилитации инвалидов средствами физической культуры.

Комплексный подход к реабилитации инвалидов, включающий тренировки и обучение физическим упражнениям, психорегулирующие методы воздействия и социальную работу, содействует не только повышению физической активности инвалидов, но и социально-психологической адаптации, что создаёт новые возможности повышения уровня их жизнедеятельности. Иппотерапия, или терапевтическая верховая езда, - это современный, распространенный метод лечения детей-инвалидов, страдающих нарушениями мозговых функций, опорно-двигательного аппарата или регуляторными нарушениями системных функций организма. Иппотерапия является одной из форм лечебной физкультуры.

|  |
| --- |
| Занятость инвалидов Неотъемлемым правом любого человека, в т.ч. инвалида, является право на труд. Однако потенциал инвалидов на рынке труда остается невостребованным, а их занятость - неоправданно низкой.  В 2012 году Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов и приняла на себя обязательства по обеспечению инвалидам доступа наравне с другими лицами к физическому окружению, транспорту, информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, трудоустройству, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения как в городских, так и в сельских районах.  В России существует практика трудоустройства людей с ограниченными физическими возможностями на неспециализированные предприятия. Однако не все знают, что существует законодательство, обязывающее крупные организации принимать к себе на работу инвалидов в соответствии с определенной квотой.  Закон РФ «О занятости населения в РФ» обязывает местные органы власти обеспечить создание дополнительных рабочих мест и специализированных предприятий для применения труда инвалидов. Указ Президента РФ «О мерах по профессиональной реабилитации и обеспечению занятости инвалидов» устанавливает организациям независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, численность работающих которых составляет более 100 человек, квоту для приёма на работу инвалидов.  Квота - минимальное число рабочих мест для приёма на работу инвалидов, которых работодатель обязан трудоустроить в данной организации. В счёт квоты включаются и рабочие места, на которых уже работают граждане указанной категории.  По закону всем инвалидам, занятым на предприятиях, в учреждениях и организациях должны быть созданы необходимые специальные условия труда в соответствии с ИПР (индивидуальная программа реабилитации).  Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов - это рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного, дополнительного оснащения и обеспечение техническими приспособлениями с учётом индивидуальных возможностей инвалидов.  Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов должны оснащаться индивидуально для конкретного инвалида (для группы инвалидов, имеющих однотипные нарушения функций организма) [11]  Органы социальной защиты населения принимают необходимые меры для реализации возможности инвалидов работать на дому.  Перечень мероприятий, проводимых государственными органами в целях обеспечения занятости инвалидов: 1) осуществление льготной финансово-кредитной политики в отношении специализированных предприятий, применяющих труд инвалидов; 2) установление в организациях квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов; 3) резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов; 4) стимулирование создания предприятиями дополнительных рабочих мест для трудоустройства инвалидов; 5) создание инвалидам условий труда в соответствии с ИПР инвалидов; 6) создание условий для предпринимательской деятельности инвалидов; 7) организация обучения инвалидов новым профессиям.  Конечной целью профессиональной реабилитации инвалидов является обеспечение их занятости. Инвалиды могут заниматься поисками работы самостоятельно, а могут прибегнуть к помощи органов занятости.  Для инвалида работа представляет собой не только способ получения дополнительных средств жизни, но и является одним из методов социальной реабилитации.  Обеспечение работой граждан с ограниченными возможностями является ключевым направлением социальной политики государства. В системе занятости безработным признается инвалид, имеющий трудовую рекомендацию, заключение о возможном характере и условиях труда, которое выдано в установленном порядке (индивидуальная программа реабилитации).  Права инвалидов в области занятости регулируются Трудовым кодексом Российской Федерации от 24.07.2002 №97-ФЗ (ред. от 29.12.2012). Где закреплены особые режимы работы, времени, условий профессиональной деятельности граждан с ограниченными возможностями. Так, рабочая неделя инвалида не должна превышать 35 часов, сверхурочный труд возможен только с письменного согласия самого инвалида при условии, что медицинские показания этому не препятствуют.  Определение правовых, экономических и организационных основ государственной политики содействия занятости граждан, в том числе с ограниченными возможностями закреплено в Законе «О занятости населения в Российской Федерации» от 19.04.1991 №1032-1 (ред. от 23.02.2013).  Содействие трудоустройству инвалидам осуществляется путем проведения ряда специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда. К числу таких мер относят: страхование от безработицы, социальная помощь, переподготовка, профессиональная подготовка, повышение квалификации, психологическая поддержка. |

## Квотирование рабочих мест

Основным механизмом, способствующим эффективной занятости граждан с ограниченными возможностями является введение системы квотирования. Каждый субъект федерации сам определяет процент установленных зарезервированных рабочих мест. В случае невыполнения квоты для приема на работу инвалидов работодатели вносят обязательную плату в установленном размере за каждого нетрудоустроенного.

Работодателям, численность работников которых превышает 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере от 2 до 4 процентов среднесписочной численности работников. Работодателям, численность работников которых составляет не менее чем 35 человек и не более чем 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации может устанавливаться квота для приема на работу инвалидов в размере не выше 3 процентов среднесписочной численности работников.

При исчислении квоты для приема на работу инвалидов в среднесписочную численность работников не включаются работники, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным условиям труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда или результатам специальной оценки условий труда. (часть вторая введена Федеральным законом от 28.12.2013 N 421-ФЗ)

Если работодателями являются общественные объединения инвалидов и образованные ими организации, в том числе хозяйственные товарищества и общества, уставный (складочный) капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов, данные работодатели освобождаются от соблюдения установленной квоты для приема на работу инвалидов. [13]

В соответствии с Федеральным законом № 11-ФЗ от 3 февраля 2013 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты российской Федерации по вопросу квотирования рабочих мест для инвалидов», подписанным президентом РФ предусматривается увеличение мер ответственности за нарушение прав инвалидов в области трудоустройства и занятости. Если раньше работодатель нес ответственность только за отказ в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты, то согласно новой редакции этой статьи работодатель несет ответственность за неисполнение обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, а также за отказ в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты. Увеличен и размер штрафа. Внесенные поправки в статью 5.42 Кодекса об административных правонарушениях, предусматривают увеличение штрафа на должностных лиц с 2-3 тысяч рублей до 5-10 тысяч рублей. (17)

## Образование инвалидов

Государственная политика в образовании детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии.

Государство обеспечивает непрерывность воспитания и образования, социально-бытовую адаптацию детей-инвалидов. Согласно закону РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 года №3266-1 (ред. от 12.11.2012) право на получение образования для всех категорий граждан, в том числе с ограниченными возможностями является неотъемлемым условием построения конкурентоспособной России. Государство должно обеспечить инвалидам получение общего образования, профессионального образования - начального, среднего и высшего - в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

К основным положениям по реализации политики в сфере образования граждан с ограниченными возможностями относят: а) полное государственное обеспечение содержания детей - инвалидов в образовательном учреждении; б) создание специальных учреждений (классы, группы) коррекционного характера, обеспечивающие лечение, воспитание, обучение и интеграцию граждан с ограниченными возможностями в обществе; в) увеличение предельного возраста получения основного общего образования; г) учебная нагрузка, режим занятий инвалидов осуществляются на основе рекомендаций медико-социальной экспертизы; д) для инвалидов, нуждающихся в длительном лечении, организуются оздоровительные образовательные учреждения, в том числе санаторного типа.

Граждане с ограниченными возможностями, обеспечиваются местами в детских дошкольных, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке. И на получение профессионального образования на внеконкурсной основе при условии успешной сдачи экзаменов. Согласно закону «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 22.08.1996 года №125-ФЗ (ред. от 01.02.2012) предусмотрены и дополнительные социальные гарантии студентам имеющим инвалидность (повышение стипендии, дополнительные выплаты и др.).

Закон «Об образовании» закрепил в качестве принципа государственной политики "адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников" (п.3ст.2З закона), сообщает РООИ "Перспектива".

В этих же целях Закон установил государственные гарантии прав граждан с отклонением в развитии (с ограниченными возможностями здоровья) в области образования, закрепив в качестве основной гарантии обязанность государства создавать "гражданам с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов" (п.6 ст.5 Закона).

В соответствии с Законодательством дети с ограниченными возможностями здоровья могут получать образование:1)в общих классах и группах системы общего образования; 2)по индивидуальной программе на дому; 3)в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях.

В России уже многие годы существует система специальных (коррекционных) образовательных учреждений. На сегодняшний день, действуют учреждения 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.

В соответствии с Законом РФ об образовании детям - инвалидам, инвалидам I и II группы предоставляется льгота при приёме в средние специальные и высшие учебные заведения.

Проблемы в образовании детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии.

В настоящее время дети с ограниченными возможностями здоровья по самым сдержанным оценкам Минобрнауки России составляют свыше 4,5% от общего числа обучающихся в образовательных учреждениях, при этом специальные условия для получения образования предоставляются только 1/3 этих детей в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях (классах, группах).

Среди всех детей с ограниченными возможностями здоровья подавляющее большинство детей не имеют физических нарушений, но имеют отклонения в развитии, связанные с познавательной сферой, что видно, в частности, из структуры учреждений специального образования. Так, в специальных коррекционных школах из 235,4 тысяч учащихся 81,5% имеют нарушения в познавательной сфере. В специальных коррекционных классах общеобразовательных школ из 187,9 тысяч учащихся 93,4% (175,4 тысяч) - дети с задержкой психического развития.

По данным Росстата при общем количестве детей-инвалидов 590 тыс. человек, получают образование 250 тыс. детей-инвалидов. Из них 140 тыс. детей обучаются в общеобразовательных школах, 40 тыс. детей на дому и только около 70 тыс. детей в системе специального образования. Число детей-инвалидов школьного возраста (7-18 лет) Росстатом не учитывается. Исходя из того, что приблизительная оценка количества детей-инвалидов школьного возраста составляет 450 тыс. детей, можно сделать вывод о том, что примерно 45% (200 тыс.) детей-инвалидов школьного возраста не обучаются. Часть детей по-прежнему фактически исключена из системы образования, поскольку им отказывают в приеме в специальные (коррекционные) школы по причине невозможности освоения программ этих школ.

Дети, находящиеся в интернатах системы социальной защиты населения в большинстве случаев лишены каких-либо образовательных услуг. Около 29 тыс. детей-инвалидов с нарушением умственного развития (1/3 этой категории детей) фактически изолированы от общества в детских домах-интернатах системы социальной защиты, где они лишены права на получение образования и обречены на личностную и социальную депривацию и инвалидизацию. Особую тревогу вызывает положение тех детей в указанных интернатах, которые считаются "необучаемыми" и лишены даже воспитания из-за отсутствия соответствующих ставок воспитателей для работы с ними. Как следует из данных Росстата в 2004 г. к указанной категории (так называемых "необучаемых") относятся 36,7% детей из числа проживающих в детских домах-интернатах России (10211 человек). Несмотря на Совместное письмо Минобрнауки и Мин. здрав. соц. развития "О реализации конституционного права детей-инвалидов, проживающих в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, на образование - Письмо органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации" от 04 апреля 2007 г. не все субъекты РФ лишь 1/3 субъектов проинформировала Минобрнауки о мерах предпринятых органами управления образования и органами соцзащиты по созданию условий для полноценной организации образовательного процесса для детей-инвалидов, проживающих в домах-интернатах.

Детям с ограниченными возможностями практически невозможно получить образование в специальных учреждениях по месту жительства, в связи с тем, что количество специальных (коррекционных) образовательных учреждений составляет чуть менее 4% от количества общеобразовательных учреждений и, кроме того, они подразделяются на типы и виды (т.е. имеют специализацию). Вследствии чего, 70% (166,4 тыс.) учащихся специальных (коррекционных) школ вынуждены обучаться в условиях интернатного проживания.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, обучение которых часто не требует модификации образовательного процесса, вынуждены обучаться на дому в изоляции от своих сверстников по причине архитектурной недоступности школ.

Не существует механизма создания специальных условий для обучения с учетом индивидуальных особенностей психофизического развития ребёнка и его возможностей в образовательных учреждениях различных типов и видов.

Размер утверждаемых нормативов финансирования зависит не от потребности ребенка в специальных условиях, а от вида образовательного учреждения (на одного и того же ребёнка с инвалидностью в специальной и в обычной школе будут выделяться разные средства). Лишь Самарская область утвердила норматив интегрированного обучения одного ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В специальных (коррекционных) образовательных учреждениях критически не хватает квалифицированных кадров (лишь 10% педагогического персонала имеют специальное коррекционное образование), специальных методических пособий и оборудования, методы преподавания не модифицируются в связи с изменением контингента обучающихся и не соответствуют потребностям обучающихся.

Отсутствует система подготовки и переподготовки кадров для обучения детей-инвалидов в системе общего образования. Подготовка специальных педагогов ориентирована на работу в системе специальных школ.

На сегодняшний день отсутствует единая государственная система раннего выявления отклонений в развитии, коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста в дошкольных образовательных учреждениях и консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Это приводит к тяжелым последствиям, поскольку создание такой системы обеспечит в дальнейшем получение значительного социально-экономического эффекта (около 50% детей, прошедших через систему качественной дошкольной коррекционно-педагогической помощи, смогут обучаться в образовательных учреждениях общего назначения, а не в специальных (коррекционных), в которых нормативы финансирования значительно выше).

Несмотря на то, что создание системы профессионального образования инвалидов является одним из важнейших направлений социальной и образовательной политики государства, до настоящего времени не разработана нормативная база образовательно-реабилитационной деятельности вузов, отсутствует ее бюджетная и кадровая поддержка. Так, в 2004 году по приказу Министерства образования Российской Федерации были созданы головные центры по обучению инвалидов и учебно-методические центры в округах по профессиональному обучению в учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, однако, нормативных правовых актов, включая положение об указанных центрах, так и не было принято.

Отсутствует нормативная и методическая база организации и проведения ЕГЭ для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата и зрения, что фактически лишает данных лиц возможность сдавать ЕГЭ и ставит их в неравное положение с другими абитуриентами. Родители детей-инвалидов недостаточно организованы и не знают о своих правах и правах своих детей.

Общественное мнение по отношению к людям с инвалидностью не позволяет им полностью интегрироваться в общество, в том числе быть равноправными участниками образовательного процесса в системе общего образования.

Поскольку система образования детей с ограниченными возможностями здоровья на данный момент неэффективна, и специальное (коррекционное) образование не может удовлетворить потребности всех детей с ОВЗ в специальных коррекционных услугах, единственным способом решения проблем с образованием инвалидов является развитие инклюзивного (интегрированного) образования.

Доступ детей-инвалидов к более качественным образовательным услугам увеличит долю детей-инвалидов, имеющих общее среднее образование и, как следствие, долю тех, кто сможет претендовать на получение среднего и высшего профессионального образования. Такая ситуация приведёт к улучшению шансов инвалидов на рынке труда.