

СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ — НЕОТЛОЖНАЯ ЗАДАЧА СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ

З.М. Мандровская¹, Ю.Н. Деркач²

¹Палата представителей национального собрания,

²Полесский государственный университет

Проблема социальной защиты населения требует мобилизации не только финансовых ресурсов, но и создания твердой нормативной и правовой базы, а также серьезных усилий по выполнению уже разработанных законов и государственных программ. Наша законодательная база по социальной защите, реабилитации инвалидов, и предупреждению инвалидности считается одной из лучших на постсоветском пространстве. Конечно, необходимо сохранить такой уровень, но двигаться к международным стандартам — наша задача.

Сегодня в мире получает распространение новая модель социальной защиты инвалидов. Коренным образом меняется само понятие инвалидности. Это уже не просто потеря трудоспособности, а особый род взаимодействия с обществом и окружающей средой. Иной ракурс и иные подходы в соответствии с положениями «Конвенция о правах инвалидов» принятой Генеральной Ассамблеей ООН.

С учетом требований Конвенции уже разрабатываются и принимаются Законы Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», новая редакция Закона Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», принятого в мае 2009 года в первом чтении.

Действуют в стране Государственные программы «О безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007-2010 годы» и Государственная программа по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2006-2010 годы.

Но, несмотря на то, что в последние годы удалось добиться определенного снижения показателей первичного выхода на инвалидность, устойчивое демографическое старение населения, тенденция роста числа онкологических заболеваний, заболеваний сердечнососудистой, нервной, дыхательной систем не позволяют в будущем значительно снизить показатель первичного выхода на инвалидность. Ежегодно у нас в стране около 55 тысяч человек впервые признаются инвалидами.

В таких условиях на первое место выходят проблемы координации усилий медицинских учреждений и социальной защиты, а также местных органов власти и общественных объединений инвалидов в разработке и реабилитации качественных программ индивидуальной медико-социальной и трудовой реабилитации инвалидов и их реализации, на практике.

Здесь в вопросе реабилитации важны все три направления реабилитации и специалисты по реабилитации должны быть готовы управлять такими процессами. Важно объединение усилий медиков и социальных служб в вопросах качества изготовления и возможности обеспечения средствами реабилитации. Человек, который получает средства реабилитации, должен оценивать их качество. Государственные деньги должны использоваться эффективно.

Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь обязано поставить вопрос и обеспечить его решение о применении новейших технологий при создании средств реабилитации.

Создание безбарьерной среды это вообще отдельный вопрос, хотя эти проблемы рассматриваются на заседаниях Республиканского межведомственного Совета по проблемам инвалидов на заседаниях областных и городских исполкомов, ситуация меняется к лучшему, но крайне медленно.

Вместе с тем для инвалидов и физически ослабленных лиц современная антропогенная среда неудобна, она сдерживает их подвижность, многим не позволяет покидать жилище весь год либо в осенне-зимний период. Территории городов и сел республики не приспособлены к потребностям не только инвалидов, но и других групп физически ослабленных лиц.

В многоквартирных жилых домах к потребностям физически ослабленных лиц не приспособлены выходы, лестницы, лифтовые холлы, мусоропроводы и другие пространства и устройства общего пользования. Значительная часть жилищного фонда характеризуется наличием квартир, планировочная структура которых не позволяет организовать быт инвалидов, передвигающихся в креслах-колясках.

Большинство зданий и сооружений, наиболее часто посещаемых инвалидами и другими категориями физически ослабленных лиц, также не соответствует требованиям данного контингента - у входа не созданы условия для ожидания, отдыха, парковки транспортных средств инвалидов хранения детских колясок и другие. Планировка внутренних пространств не рассчитана на пребывание в них инвалидов-колясочников. Типичны проблемы ограниченного состава площади и неудобной конфигурации помещений, отсутствия необходимой безбарьерной связи между группами помещений. Специфические потребности инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата в наибольшей степени влияют на особенности проектирования среды обитания, в том числе зданий и сооружений. Инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата испытывают затруднения в передвижении по сложному маршруту и в тесном помещении, в преодолении различных препятствий, а также в пользовании балконами, лоджиями, обычной мебелью и оборудованием.

Требования инвалидов данной группы по созданию беспрепятственного доступа к зданиям и сооружениям могут быть выполнены посредством принятия определенных архитектурно-планировочных решений при проектировании объектов различного назначения, применении специального оборудования и приспособлений.

При проектировании территорий, зданий и сооружений не менее важен учет требований инвалидов с нарушениями органов зрения и слуха. Для них особое значение приобретают система дополнительных контрастных сочетаний цвета и фактуры, материалов звуковых сигналов, специальных направляющих и предупреждающих устройств, рельефных и силуэтных указателей, устройства дополнительной визуальной и световой информации, а также электроакустических приспособлений.

Проведенный анализ согласно данных местных исполнительных и распорядительных органов) показал, что удельный вес объектов социальной инфраструктуры, учитывающих требования безбарьерной среды в целом по республике составляет около 20 процентов.

Ускорить решение данного вопроса позволят, на наш взгляд, не только финансовые ресурсы, но создание четких стандартов по дорожной инфраструктуре и градостроительству для физически ослабленных лиц, а также согласование проектов строительства и реконструкции объектов с представителями общественных объединений инвалидов.

Решение практических задач реабилитации инвалидов для нашего Брестского, в том числе и Пинского региона является первоочередным. Нами разработана программа реабилитационных мероприятий для инвалидов. В ходе которой создается единая информационная база о лицах с установленной инвалидностью. Определены инвалиды, способные осуществлять трудовую деятельность. Указана специальность и профессиональная подготовленность. Определен диапазон возможностей каждого инвалида, необходимый для его самореализации в конкретном виде деятельности, в том числе обучении и профессиональной переориентации. Создан банк рабочих мест с полной или частичной занятостью в г. Пинске и Пинском районе. Определены в каждом условном районе города места для проведения мероприятий с участием инвалидов (в первую очередь необходимые для реализации социальных стандартов). Определены промышленные предприятия и санаторно-оздоровительные учреждения для организации работ по реабилитации инвалидов. В полном объеме используется материально-техническая база УНПО «Здоровье» Полесского государственного университета. Инициирована деятельность государственных и общественных организаций по вовлечению лиц с ограниченными возможностями в реализацию комплексной программы развития г. Пинска и Пинского района. Обеспечивается информационная поддержка реализуемых мероприятий. Полесский университет осуществляет научное сопровождение, подготовку, повышение квалификации и переподготовку кадров с высшим образованием, способных разрабатывать и внедрять индивидуальные программы реабилитации инвалидов. Создает компьютерную программу, с вариантами электронного документирования всех видов мониторинга (медицинского, социального и т.д.) инвалидов.