

Создание пол- нoprавных воз- можностей для инвалидов- цель демократическо- го общества



Армянский научно-исследовательский институт
научно-технической информации и технико-
экономических исследований
(АрмНИИНТИ)
Республиканская научно-техническая библиотека
(РНТБ)

Ереван - 1999

Автор: Хачатрян Н. Л.
Научный руководитель:
к.т.н. Р. В. Арутюнян

УДК 368.432:321.7.01

ББК 67.99(2)76

В обзоре рассмотрены вопросы реабилитации и трудоустройства инвалидов, приведены примеры создания безбарьерных зон и домов в зарубежных странах.

Дана информация о новом в реабилитационной технике.

In this review have been considered problems for rehabilitation and capacity for work of invalids. Some examples for barrier free zones and houses creation in foreign countries have been cited as well.

Տեսության մեջ քննարկված են հաշմանդամների վերականգնման և աշխատանքի տեղափոխման հարցերը, բերված են արտերկրներում առանց արգելափակողների գոտիների ու շենքերի ստեղծման օրինակներ:

Տրված է տեղեկատվություն վերականգնողական տեխնիկայում նորույթների մասին:

ISBN 99930-3-042-2

© Лрату

| ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИЗДАНИЯ АРМНИИНТИ, РНТБ | |
|--|---|
| N | Наименование издания |
| 1. | Инвестируйте в экономику Армении. Справочник (англ.) |
| 2. | Объективные факторы для инвестирования в экономику РА. Справочник (русск., англ.) |
| 3. | Информация о предприятиях, приватизированных в виде акционерных обществ открытого типа. 1995, 1996, 1997 гг. (арм., русск., англ.) |
| 4. | Арутюнова Э. Д., Арутюнян Р. В. Бытовые фильтры для доочистки питьевой воды. Аналитический обзор |
| 5. | Геворкян Р. Г. Прогнозная оценка офиолитовой ассоциации на алмаз. Аналитический обзор |
| 6. | Арутюнян Р. В., Саркисян А. П. Основные тенденции в развитии мирового энергетического хозяйства. Аналитический обзор |
| 7. | Лалаян Ж. Е. Утилизация, переработка и хранение радиоактивных отходов. Обзор |
| 8. | Арутюнова Э. Д., Арутюнян Р. В. Пастеризация молока в условиях мелкого хозяйственника-фермера. Информационный обзор |
| 9. | Хачатрян Н. Л., Арутюнян Р. В. ХХ век в зеркале geopolитики. Аналитический обзор |
| 10. | Мелоян В., Арутюнян Р. В. Раскрывая завесу над колокольным звоном. Обзор |
| 11. | Арутюнян Р. В. Российские производства черных и цветных металлов. Информационный обзор |
| 12. | Арутюнян Р. В. Индустрия гражданской авиации. Обзор |
| 13. | Рак можно победить, но нужно обязательно верить в победу |
| 14. | Հայ զինվորի գրադարան. Մատենաշար, թողարկումներ թիվ 1-12 Թիվ 1 - Հոգեբանությունը և զինվորը Թիվ 2 - Տարածաշրջանի հարևանների մոտ Թիվ 3 - Գիտության և տեխնիկայի նորույթները. Լրատվական գենքը XXI դարի գենքն է: Միջուկային վառելիքի վերամշակումը ֆրանսիական եղանակով Թիվ 4 - Մարտական ուղղագիրներ Թիվ 5 - Աշխարհապարական ուսումնավարություն Թիվ 6 - Ռուսաստանի ուսումնարդյունաբերական համայնքը Թիվ 7 - Գրական է, արդյոք, ՉԹՕ-ների ֆենոմենը Թիվ 8 - Արդյունաբերության պաշտպանական ճյուղերը Թիվ 1(9) - Ճրե գմբեր: «Շիլկա» Թիվ 2(10) - Ռուսաստանի ինքնազնաց հրետանային կայանքները Թիվ 3(11) - Դինամիկ պաշտպանությամբ սարքավորված տանկերի դեմ պարարի եղանակները Թիվ 4(12) - Ես հավատում եմ մեր հայրենիքի նոր թոփշքին: Պատերազմը և արդի միջազգային հակամարտությունը |
| 15. | Иванова Е. А., Арутюнян Р. В. Технология и оборудование первичной обработки шерсти. Информационный обзор |
| 16. | Бутейко В. К., Бутейко М. М. Дыхание по Бутейко. Методическое пособие для обучающихся методу волевой ликвидации глубокого дыхания |
| 17. | Нерсесян И.Г., Арутюнян Р.В. Инновационная деятельность предприятий и венчурный капитал-мощные рычаги для подъема экономики |
| 18. | Иванова Е. А., Арутюнян Р.В. Перспективы развития декоративно-прикладного искусства и народных промыслов в РА |
| 19. | Егиазарян А. В., Арутюнян Р. В. Технология производства красных столовых вин |
| 20. | Джаганян Э.В., Арутюнян Р.В. Концепция защиты от воздействия информационного оружия |
| 21. | Саркисян А.П., Арутюнян Р.В. Каталитические нейтрализаторы, этилированный и неэтилированный бензин |
| 22. | Хачатрян Н. Л., Арутюнян Р.В. Прогноз роста населения Земли |
| 23. | Шатуриян В. А., Арутюнян Р. В. Производство черепицы |
| 24. | Иванова Е. А. Финансовый и экономический кризис в России. Опыт стран мира по выходу из кризиса в XX веке |
| 25. | Нерсесян И. Г., Реалии каспийской нефти |
| 26. | Саркисян А. П., Маркетинг и система дилерской продажи автомобилей |
| 27. | Сборник рефератов НИР и ОКР |

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня примерно каждый десятый житель Земли - инвалид, и с каждым годом их становится все больше. А из десяти инвалидов трое - дети. Такова статистика ООН (1).

Во Всемирной программе действий в отношении инвалидов, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 3 декабря 1982г., намечены основные направления деятельности мирового сообщества по предупреждению инвалидности, восстановлению трудоспособности и реализации целей "полного участия" инвалидов в социальной жизни. В ходе ее осуществления получили развитие принципы, закрепленные в Конвенциях МОТ о дискриминации в области труда и занятых (1958г.) и о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983г.), подтверждено право инвалидов на равные с другими гражданами возможности и улучшение условий жизни в результате экономического и социального развития.

На 48 сессии Генеральной Ассамблеи ООН (1993г.) были приняты "Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов", в которых сформулированы конкретные рекомендации государствам по налаживанию понимания в обществе проблем инвалидов, их прав и потребностей, устраниению препятствий, не позволяющих им вносить свой вклад в развитие общества.

Стандартные правила ООН носят рекомендательный характер, однако последовательное включение их положений в национальные законодательства стран-участниц превращает последние в нормы международного права. С принятием в 1995г. Федерального закона "О социальной защите инвалидов в РФ" многие из них получили законодательное оформление и в России. Впервые приоритетным в социальной политике государства в отношении инвалидов было признано реабилитационное направление, понимаемое как система мер по устраниению или возможно более полной компенсации ограничений жизнедеятельности инвалида в целях восстановления его социального статуса, достижения материальной независимости с ориентацией на общепризнанные международные социальные стандарты (2).

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРОГРАММЫ ПО ПРАВАМ ИНВАЛИДОВ

Декларация о правах инвалидов была принята сессией Генеральной Ассамблеи ООН 9 декабря 1975 года. При ее разработке принимался во внимание огромный мировой опыт решения трудовой и социальной реабилитации инвалидов в обществе.

1981 год Генеральной Ассамблей ООН был объявлен Международным годом инвалидов с целью добиться конкретных результатов в международном, региональном масштабах и в рамках каждой страны с упором на выравнивание возможностей, реабилитацию и предотвращение инвалидности. По итогам Международного года инвалидов была сформулирована Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Три ее раздела содержат анализ принципов, концепций и определений, касающихся инвалидности; международный обзор положения инвалидов; рекомендации для действий в масштабах отдельного государства, региона и всей планеты.

Период 1983-1992 гг. был провозглашен десятилетием инвалидов. Головным подразделением системы ООН по данной проблеме стал Центр ООН по социальному развитию и гуманитарным вопросам в Вене. Там готовится ежеквартальный бюллетень, анализируется статистика, проводятся встречи экспертов.

Участникам 45-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН был представлен для обсуждения документ "Осуществление Всемирной программы в отношении инвалидов и десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций". В докладе генерального секретаря ООН на эту тему содержится немало ценных рекомендаций.

Вот лишь некоторые из них:

принять долгосрочную программу "Общество для всех к 2010г."; распространить сокращенный вариант Всемирной программы среди широкой общественности, в школах и на рабочих местах; провести спецсессии по вопросам инвалидов; учредить национальную (неправительственную) премию или другой знак выражения признательности, ежегодно присуждать их отдельным лицам или организациям, добившимся выдающихся результатов в реализации Всемирной программы; разработать механизмы, позволяющие инвалидам и их организациям непосредственно участвовать в процессе принятия решений.

Полная интеграция инвалидов в жизнь общества возможна, если перенацелить политику, программы и проекты с задачи обеспечения ухода за инвалидами на обеспечение их независимости.

Кроме того, вопросы инвалидов должны решаться не изолированно, а в контексте тех услуг, которые оказываются всему населению (3).

СТУДЕНТЫ – ИНВАЛИДЫ

Московским институтом молодежи было проведено социологическое исследование, которое позволило получить данные о социальном самочувствии и ценностных ориентациях студентов, обучающихся в Московском институте-интернате для инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы (МИИ). Целью данного исследования было выяснить, насколько комфортно в соци-

альном плане чувствуют себя студенты, имеющие физические недостатки, отличаются ли их жизненные установки и ориентации от тех, что сложились у здоровых сверстников?

Из того, что 32,5% участников опроса полагают, что высшее образование является гарантией успеха, можно предположить, что для студентов-инвалидов высшее образование является большой ценностью.

Большинство опрошенных студентов-инвалидов (56%) по окончании института собираются работать; 14,3% - собираются продолжать учебу дальше; остальные либо не определились (23%), либо указали на другие возможности.

Значительная часть студентов-инвалидов считает, что реализация их жизненных планов зависит в основном от того, насколько хорошими профессионалами они станут (27%); несколько меньшая часть связывает реализацию своих жизненных планов со здоровьем (18%).

В целом результаты исследования показали, что студенты-инвалиды не так уж сильно отличаются от студентов обычных вузов. Они достаточно интегрированы в общество, хотя, естественно, влияние болезни и инвалидность сказываются (4).

Значимость образования в настоящее время трудно переоценить. Особенno велика его роль для инвалидов: у них намного увеличиваются шансы найти работу, а значит, существенно повышаются возможности социальной адаптации. Вместе с тем получение высшего образования не гарантирует инвалидам, что они не столкнутся с трудностями в трудоустройстве.

При создании МИИ учитывались потребности рынка труда: в соответствии с ними и были определены направления подготовки студентов в областях экономики и социологии труда, бухучета и аудита, иностранных языков, юриспруденции, книгоиздания, редактирования (5).

Профессиональное обучение инвалидов осуществляется, в основном, в техникумах и профессионально-технических училищах системы Минтруда России (12 средних учебных заведений, 35 профессионально-технических училищ-интернатов, 5 техникумов для инвалидов, готовящих специалистов для системы социального обеспечения). В 1997 г. на дневных и заочных отделениях техникумов обучалось около 5,5 тыс. человек, а в ПТУ - 4,7 тыс.

Те позитивные профессиональные установки, которые сложились у студентов-инвалидов, потребуют для их реализации больших усилий в будущем. Важно, чтобы люди, с которыми выпускники-инвалиды встречаются в период трудоустройства, а затем и в производственных коллективах, отнеслись к ним ответственно, без предвзятости, с пониманием того, насколько труд и общение важны для их полноценной жизни (6).

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Одна из приоритетных задач государственной социальной политики - устранение проявлений экономического и социального неравенства и создание необходимых условий для интеграции инвалидов в общество. Особое значение в этой связи приобретает создание эффективных законодательных механизмов, защищающих права инвалидов в области профессиональной реабилитации.

Распространенность инвалидности в разных странах мира оценивается по-разному. В развитых странах уровень регистрируемой инвалидности составляет в среднем около 10% численности населения.

Результаты исследования, проведенного Центральным НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов в рамках комплексной целевой программы в 1995-1996 гг., показали, что численность инвалидов превышает 9% населения РФ и составляет около 32% всех пенсионеров - получателей пенсии в органах социальной защиты.

Создание сети реабилитационных учреждений необходимо для осуществления мероприятий по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов. Основой взаимодействия реабилитационных учреждений является реализация индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР) - перечня реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей инвалида к бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии с его потребностями, состоянием здоровья, социальным статусом и реальными возможностями социально-средовой инфраструктуры.

Важнейшей частью реабилитационного процесса являются профориентация, профессиональное образование, профессионально-производственная адаптация и трудоустройство инвалида. Государство обеспечивает инвалидам получение профессионального образования и профподготовки в соответствии с ИПР и дополнительные гарантии занятости путем разработки и реализации целевых программ содействия занятости, создания дополнительных рабочих мест и специализированных организаций, проведения обучения по специальным программам, установления квот для приема инвалидов на работу (в размере не менее 3% среднесписочного состава в организациях с численностью работников более 30 человек).

Несмотря на то, что законом предусмотрены штрафные санкции к работодателям за несоблюдение установленных квот и непредоставление информации о наличии вакантных мест для трудоустройства инвалидов, на федеральном уровне еще не утвержден механизм экономической ответственности и создания заинтересованности предприятий в приеме на работу инвалидов, создании и сохранении специальных рабочих мест для этой категории граждан.

Для того, чтобы заинтересовать работодателей в приеме инвалидов на работу, их предприятия в ряде случаев освобождаются от уплаты налогов (на прибыль, имущество, нужды образовательных учреждений) в части средств, направляемых в бюджет.

Профессиональная реабилитация инвалида - это комплекс мероприятий по восстановлению трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда.

При этом рациональным считается трудоустройство, обеспечивающее соответствие условий и содержания труда состоянию здоровья инвалида, социально-экономическую равноценность рекомендуемой ему профессиональной деятельности ранее исполняемой.

Эффективная социальная политика в отношении инвалидов может осуществляться лишь на основе анализа их потребности в различных видах социальной защиты.

Профессиональная реабилитация - одно из направлений деятельности стационарных учреждений социального обслуживания инвалидов. На 1 января 1997 г. в 1061 подобном учреждении проживало почти 258 тыс. человек. В их составе функционировали 659 лечебно-производственных мастерских, где работали 12530 инвалидов. На базе 18 стационарных учреждений созданы специальные предприятия для трудоустройства инвалидов, на которых работает около 480 человек. Сами стационарные учреждения активно используют труд инвалидов - в 1997 г. на штатных должностях в них было занято около 8,5 тыс. человек.

С учетом роста показателей инвалидности среди детей особую актуальность приобретает их комплексная, многопрофильная реабилитация, создающая предпосылки социально-бытовой и впоследствии трудовой адаптации. Она осуществляется прежде всего в стационарных учреждениях для детей-инвалидов. Для повышения эффективности профессиональной реабилитации инвалидов, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания, необходима разработка новых программ трудового обучения, ориентированных на современные, социально значимые профессии, обеспечивающие конкурентоспособность инвалидов на рынке труда.

Перспективное направление в развитии службы реабилитации детей-инвалидов - создание соответствующих центров, которые осуществляют не только их медико-социальную реабилитацию, но и обучают трудовым навыкам. В настоящее время в России функционирует более 100 таких центров, которые обслуживают около 4800 детей и подростков; в 30% из них проводится трудовое обучение, в 18,6 - профессиональная ориентация, но лишь 9,3% оказывают помощь инвалидам-подросткам в трудоустройстве, главным образом, на специализированных предприятиях для инвалидов (6).

ТРУДОУСТРОЙСТВО ИНВАЛИДОВ ПО ГЕНРИ ФОРДУ

Известная книга Генри Форда, одного из величайших предпринимателей всех времен, является поучительным и по сей день актуальным материалом, раскрывающим тайны рациональной организации труда и производства. В одной из глав своей книги он отмечает, что телесные недостатки не являются основанием для отказа кандидатам в праве на работу. Этот принцип вступил в силу 12 января 1914г. и в связи с этим было установлено, что никто не может быть отчислен на основании телесных недостатков - разумеется за исключением заразных болезней. "В промышленном предприятии,-отмечает Г.Форд - которое строго выполняет свою задачу, служащие в среднем должны обладать такими же качествами, как в любом среднем слое человеческого общества. Больные и калеки встречаются всюду. Среди большинства господствует довольно великодушный взгляд, что все, неспособные к труду, должны ложиться бременем на общество и содержаться за счет общественной благотворительности. Правда, есть случаи, когда нельзя обойтись без общественной благотворительности; однако это исключение, и при разнообразии функций, существующих в нашем предприятии, нам удавалось почти всякому обеспечить существование участием в полезной деятельности.

Слепой или калека, если его поставить на подходящее место, может сделать совершенно то же, и получить ту же плату, что и вполне здоровый человек. Мы не делаем для калек предпочтение, но мы показали, что они могут заработать себе полное вознаграждение.

Шло бы вразрез со всеми нашими начинаниями, если бы мы приглашали людей ради их недостатков, давали им меньшую плату и довольствовались меньшей производительностью. Это тоже был бы способ помогать людям, но далеко не лучший. Лучший способ всегда состоит в том, чтобы ставить данных лиц на совершенно равную ступень со здоровыми, продуктивными работниками".

Далее Г.Форд пишет, что многие слишком часто склонны думать, что полнота сил является основным условием для максимальной производительности во всякого рода работе. Чтобы точно определить действительные условия, он велел детально классифицировать различные функции в своем производстве "с точки зрения требуемой работоспособности - является ли физическая работа легкой, средней или трудной, влажная она или сухая, а если влажная, с какой жидкостью связана; чистая она или грязная, вблизи печи...или на чистом воздухе; для двух рук или для одной, в стоячем или сидячем положении; шумная она или тихая, при естественном или искусственном свете; требует ли она точности; число часов для обработки отдельных частей, вес употребляемого материала, необходимое при этом напряжение со стороны рабочего". Оказалось, что на фабрике было 7.882 разного рода функций. Из них 949 были обозначены как трудная работа, требующая абсолютно здоровых людей; 3.338 требовали людей с нормально развитой физической силой. Остальные 3.595 функций не требовали никакого телесного напряжения; они могли бы выполняться самыми слабыми работниками. Эти легкие работы, в свою очередь, были классифицированы, чтобы установить, какие из них требуют нормального функционирования членов и органов чувств. Было установлено, что 670 работ могут выполняться безногими, 2.637 - людьми с одной ногой; 2 - безрукими, 715 - однорукими, 10 - слепыми. Из 7.882 различных видов деятельности 4.034 требовали известной, хотя бы неполной физической силы.

Люди, стоящие в физическом отношении ниже среднего уровня, будучи поставлены на надлежащее место, могут выработать ровно столько же, как и те, которые стоят выше этого уровня.

Г. Форд приводит несколько примеров привлечения инвалидов к производству. Так, например, один слепой работник был приставлен к складу, чтобы подсчитывать винты и гайки, предназначенные для отправки в фирмы. Двое других здоровых людей были заняты той же работой. Через 2 дня здоровые работники были переведены на другую работу, т.к. слепой был в состоянии вместе со своей работой выполнять обязанности и двух других.

Проводились эксперименты и с лежащими в постели, - с пациентами, которые могли прямо сидеть. На постели расстилались kleenчатые покрывала, на которых люди прикрепляли винты к маленьким болтам, - работа, которая должна выполняться руками. Лежащие в больнице оказались пригодны для этого ничуть не хуже служащих на фабрике и вырабатывали таким образом свою обычную заработную плату. Их производительность была даже на 20% выше обычной фабричной производительности. Никого, разумеется, не принуждали к работе, но

все к ней стремились. Работа помогала коротать время и выздоровление шло быстрыми темпами.

Работоспособность глухонемых вообще составляла 100%.

При последнем статистическом подсчете на фабрике Г. Форда работало 9.563 человека, стоящих в физическом отношении ниже среднего уровня. Из них 123 были с изувеченной или ампутированной кистью или рукой, 1 потерял обе руки, 4 были совершенно слепые, 207 почти слепые на один глаз, 37 глухонемые, 60 эпилептики, 4 лишиены ступни или ноги.

Следовательно, вполне развитая промышленность в состоянии дать максимально оплачиваемую работу для большого числа пригодных рабочих, чем, в среднем, можно найти в человеческом обществе. Может быть анализ работы в другой отрасли индустрии или на другом производстве дает совершенно иную пропорцию, однако, по убеждению Генри Форда, никогда не будет недостатка в работе, которая дала бы им за полную меру труда и полную заработную плату (7).

БЕЗБАРЬЕРНЫЙ МИР

Наши программы жилищно-гражданского строительства, планы развития жилой застройки городов рассчитаны на среднестатистического человека. В них почти не отводится места для большого числа граждан, которые в силу различных обстоятельств лишиены возможности самостоятельно передвигаться (без специальных средств или чьей-либо помощи). Все эти люди, частично или полностью парализованные, лишенные ног, потерявшие зрение, относятся к категории инвалидов. Подавляющее большинство из них заживо погребены в своих тесных квартирах и домах-интернатах для инвалидов. Даже при наличии инвалидной коляски они не в состоянии передвигаться по узким коридорам квартир, преодолевать бесконечные пороги и ступени лестниц. С большими сложностями ориентируются в пространстве люди с ослабленным зрением.

В последнее время приоритетным и практически единственным направлением в оказании помощи инвалидам служило создание сети учреждений и домов-интернатов. Практика эксплуатации таких домов-интернатов, анализ условий проживания в них свидетельствуют, что этот тип учреждений ведет к искусственной изоляции от общества поселяемых в них людей. Но совсем отвергать дома-интернаты нельзя. Они могут существовать как одна из форм стационарного обслуживания инвалидов. Но попадать туда должны люди, которые полностью утратили способность к самообслуживанию и только в том случае, если невозможно создать условия для их нормальной жизнедеятельности на основе каких-либо иных форм социально-бытовой помощи. При домах-интернатах целесообразно создавать центры или отделения социально-психологической, физической и трудовой реабилитации инвалидов. Важнейшей задачей таких центров должны стать восстановление у инвалидов навыков самообслуживания, специальная подготовка к овладению различными профессиями и, в конечном счете, возвращение инвалидов к активной жизнедеятельности в обществе.

Не раз уже разрабатывались строительные нормы и проекты жилья для инвалидов. Однако почти всегда они остаются не затребованными.

Эстонский архитектор Хенно Калмет, долгое время занимающийся проблемами инвалидов, издал книгу "Жилая среда для инвалида". Собрал материалы со всех стран, которые хоть как-то уделяют этому внимание. При его участии в Таллине многое практически уже осуществлено: сделаны пешеходные переходы, подходы ко многим общественным зданиям, номера для инвалидов в гостиницах, восстановительный спортивный центр для инвалидов. У него много консультантов-инвалидов и именно он был инициатором создания типовой инструкции, учитывающей проблемы инвалидов в планировке и застройке населенных пунктов. Среди инвалидов книга считается бестселлером. По одному только перечню разделов книги - "Градостроительные средства обеспечения передвижения", "Пути движения в зданиях", "Жилые здания", "Общественные здания", "Спортивные здания и сооружения" - можно понять, насколько облегчилась бы жизнь инвалидов, если бы строительство велось таким образом, чтобы жилая среда была удобна для всех (8).

Государственная политика по отношению к инвалидам за рубежом разительно отличается от нашей и осуществляется путем учета и реализации потребностей инвалидов, устранения ограничений в их жизнедеятельности.

На примере нескольких стран можно прийти к выводу, что за рубежом делается все для создания безбарьерного мира для инвалидов.

АВСТРИЯ

Инвалидность - отнюдь не утрата трудоспособности и понятие прежде всего не физиологическое, а социальное. Инвалидом делает человека не слепота, не ампутация, не паралич, а неблагоприятная окружающая среда. Таков подход к проблеме инвалидности у руководителей всемирно известной фирмы "Австро Проект".

Железнодорожный вокзальный комплекс, университет, крупнейший в Вене универсам, компьютерный центр - таков неполный перечень объектов, построенных по разработкам "Австро Проекта". Например, подземная автостоянка универсама четко расчерчена на прямоугольники. Те, что ближе всего к выходу, увеличены в размерах и обозначены международной эмблемой "места для автомобилей инвалидов". Кроме них здесь никто не имеет права парковаться. Подняться наверх можно по обычной лестнице. Для инвалидов - специальный лифт, такой же, как на станции метро. На схеме венского метро обозначены станции с лифтами для инвалидов и пожилых людей, затрудняющихся пользоваться эскалаторами. Несколько этажей торговых залов без единого порога или ступени. При небольшой разнице уровней - пандусы, поручни.

Венский университет. При входе в здание за пару метров стеклянные двери автоматически раздвигаются. Нет ни порогов, ни ступеней. Во всех аудиториях в первых рядах - специально оборудованные места для инвалидов. То же самое в библиотеке, в столовой и буфете, в актовом зале. Для инвалидов специальные лифты, поручни и даже туалеты.

Городской транспорт также приспособлен для перевозки инвалидов. Водитель автобуса нажимает соответствующую кнопку и ступеньки превращаются в платформу, которая опускается и забирает инвалида в коляске в салон, где на

специально отведенном месте он может надежно закрепить коляску, чтобы при резком торможении не упасть.

Все светофоры австрийских городов оборудованы метрономами для слепых, изменяющими звуковую частоту при смене сигнала светофора.

Не допустить, чтобы утрата или ограничение двигательных функций привели пострадавшего к стойкой нетрудоспособности, компенсировать инвалиду утрату его функций в техническом, психологическом и социальном плане - обязанность цивилизованного общества и гуманного государства.

К примеру, один из руководителей фирмы "Австро Проект" архитектор Манфред Хоффрихтер прежде чем приступить к работе над специализированным комплексом Вайссерхоф, два года буквально жил в клиниках, реабилитационных центрах, домах-интернатах, чтобы понять и прочувствовать проблемы инвалидов. Параллельно изучал мировой опыт развития безбарьерной архитектуры. Только так он смог увидеть несовершенство конструкций большинства из ныне существующих сооружений. Функциональное назначение здания должно быть заложено в проект на начальной стадии его разработки. Не следует, например, клинику или санаторий превращать в реабилитационный центр. Философия заказчика, потребителя, архитектора и строителя должна быть единой. Только так гарантируется успех социальной реабилитации инвалидов, только тогда можно интегрировать их в общество, а не сепарировать в домах-интернатах (9).

ЧЕХИЯ

Одним из аспектов комплекса социальных программ в Чехии является строительство новых жилых домов для инвалидов. По постановлению правительства каждая пятая из тысячи квартир будет построена для инвалидов, с учетом их интересов и специфики их жизни.

Безусловно, строительство таких домов очень непростая вещь, требовались различные разработки и конструкторские решения. При проектировании архитекторы постоянно советовались с будущими жильцами, учитывали их пожелания. Кроме того, работали они в тесном контакте и под непосредственным руководством общества инвалидов. Так что их дома не содержали заведомых нелепиц и недоработок.

Один из таких домов воздвигнут в самом современном и престижном районе Праги - Репи-II. Площадь квартир, предназначенных в основном для людей, передвигающихся в инвалидных колясках, намного больше стандартных. Они имеют широкие коридоры, увеличенные дверные проемы, так что инвалид в своей коляске везде чувствует себя удобно. В домах, естественно, нет лестниц - непреодолимого препятствия для больных людей. Устроены специальные эстакады со свободными площадками для разворота. И не случайно квартиры эти называются безбарьерными - здесь нет ни ступенек, ни порогов, как в обычных домах. Весь пол в квартирах одного уровня, без ярко выраженных стыков и неровностей и покрыт коврами или специально подобранными материалами, имеющими повышенное сцепление с шинами коляски для того, чтобы колеса не скользили и не буксовали.

В таких квартирах кухни, ванные и туалетные комнаты оборудованы очень рационально. Все расположено на уровне, удобном для человека, сидящего в коляске - раковины, плита, столы сделаны гораздо ниже, чем в стандартных помещениях. Ниже расположены и дверные ручки, замки, выключатели. Квартиры просторные, двери складные, что позволяет использовать эти метры еще рациональнее.

Новые условия жизни, заботливое отношение государственных организаций и работников сферы социальных услуг помогают инвалидам раствориться в общей массе жителей, не чувствовать себя отделенными от людей лестничными пролетами не приспособленных для колясок домов и бесчисленными порогами человеческого равнодушия. Но сами чехи осознают, что не все так хорошо, как кажется с первого взгляда при посещении района Репи-П. Ведь это в Праге, а вообще по стране ведется недостаточное строительство жилья для инвалидов. Однако по планам будут строить больше.

Если же сравнивать с тем, как живут инвалиды в республиках СНГ, то нужно отметить, что у нас нет ни одного города, в котором инвалидам было бы удобно жить. Многие из них, особенно инвалиды-колясочники, вынуждены наблюдать мир из окон своих квартир, месяцами не выходя на улицу и дышать свежим воздухом около открытой двери балкона (пятисантиметровая разница между шириной дверного проема и размерами коляски лишает их возможности выйти даже на балкон).

Они не могут воспользоваться общественным транспортом, только в исключительных случаях в подземных переходах есть пандусы. Театры, музеи, кафе и даже собесы оказываются для них закрытыми учреждениями. Жилые, административные, культурно-зрелищные и другие здания построены без учета жизненных потребностей инвалидов. И что самое безысходное, что все это понимают, но продолжают строить по таким же проектам, а вопрос о проектировании специальных жилых домов или блок-секций в обычных домах все еще находится лишь в стадии обсуждения (10).

ФРАНЦИЯ

Примерно десятая часть (5 миллионов 350 тысяч) всех жителей Франции - инвалиды. Эта проблема имеет много аспектов-экономический, социальный, медицинский, морально-этический. По тому, как общество относится к своим физически или умственно обделенным согражданам, можно судить о степени его цивилизованности и гуманности. В этом смысле Франция может служить хорошим примером.

Начнем с того, что Франция - единственная страна, где существует специальное министерство, занимающееся проблемами инвалидов. Это, прежде всего, экстренные меры, которые призваны дать реальные улучшения в положении инвалидов.

Под руководством данного министерства на ряде предприятий созданы специальные рабочие места для людей с физическими и умственными недостатками, а в центрах трудовой помощи инвалидам число таких мест стало ежегодно увеличиваться на 1700. Принято решение, что 5 процентов всего нового

жилья в стране должны составлять квартиры, специально оборудованные для инвалидов. В обязательном порядке должны быть приспособлены для них все общественные здания, построенные или реконструированные после 1979 года. Оборудованы пандусы (съезды) на тротуарах, автостоянках, у входов в дома, а также специальные лифты для колясок. По инициативе ассоциаций инвалидов (а таких ассоциаций во Франции более 2 тысяч) во многих городах создана сеть автотранспорта, который доставляет инвалидов на работу и домой. По единодушному мнению, больше всех сделал для того, чтобы общественный транспорт стал доступным для инвалидов, альпийский город Гренобль. Был разработан проект "grenobльского трамвая", который отличался от прежних не только современным видом и небольшим шумом, но также крайне легким доступом инвалидных колясок в вагон. Его пол лишь на 35 сантиметров возвышается над рельсами, а на остановках тротуар поднят таким образом, что отпадает необходимость в ступеньках.

Проблема инвалидов имеет не только медицинский, но прежде всего социальный аспект, т.к. все без исключения имеют право на работу, досуг, доступ к культурным ценностям. Именно поэтому более половины ассигнований, выделяемых во Франции на социальное обеспечение, идет на нужды инвалидов. По размеру этих пособий (государственных) Франция занимает одно из первых мест в Европе.

Нынешняя французская система образования, профессиональной подготовки и трудоустройства инвалидов формировалась отнюдь не в последние годы, а на протяжении десятилетий. Закон об обязательном среднем образовании, принятый более ста лет назад - еще в 1882 году, распространялся на всех детей, в том числе и с различными недостатками (последние в зависимости от способностей должны были учиться в обычной школе либо специализированной). Их профориентацией занимаются соответствующие комиссии, которые есть в каждом департаменте. При министерстве просвещения действует национальный центр заочного обучения инвалидов, организующий для них различного рода бесплатные курсы. В эту деятельность включаются и университеты, которые также бесплатно рассылают в видеозаписях свои учебные пособия для инвалидов. Занятия с теми, кто прикован к постели, проводит ассоциация "Школа у вас дома". По закону все инвалиды имеют право на обучение в вузах страны, а также на особо оборудованное жилье в студенческих общежитиях или в специализированных домах для людей с физическими недостатками.

К системе учреждений, занимающихся предоставлением работы инвалидам в государственном секторе, относится национальное агентство по труду и устройству, а в частном - специальные службы подготовки инвалидов. Власти оказывают предпринимателям денежную помощь при переоборудовании рабочего места для инвалида (дотация может составлять до 80 % расходов), а хозяин обязан соблюдать установленную законом квоту - инвалиды составляют от 2 до 6 процентов всего персонала.

О положении инвалидов во Франции можно судить с первых же минут пребывания в стране. Людей в инвалидных колясках часто можно увидеть в Лувре, специальные места для них отведены в театрах и кинотеатрах,

французской федерацией инвалидного спорта организуются соревнования. То есть делается все, чтобы инвалиды не чувствовали себя изгоями и могли бы быть полноправными членами общества (11).

ФИНЛЯНДИЯ

Союзу инвалидов Финляндии принадлежат 16 домов для инвалидов, которые разнятся только в мелочах, поэтому посетив один из таких домов, находящийся в Тампере, можно составить представление о всех. Строят их по принципу финских кооперативов, то есть на паях, но государство дает больший кредит и увеличивает срок его погашения, а часть денег предоставляет сам союз инвалидов.

Как и все кооперативы, такие дома независимы и имеют самостоятельный годовой бюджет, складывающийся из платы, вносимой жильцами, и помощи союза. Живут в нем люди, нуждающиеся в посторонней помощи и уходе. Здесь 42 квартиры и 50 жильцов.

Если финский гражданин попадает в аварию или получает увечье, в результате чего становится инвалидом, муниципалитет обязан либо предоставить ему новую жилплощадь, более подходящую в изменившихся обстоятельствах, либо переоборудовать за свой счет квартиру. Если же человек переселяется в кооператив инвалидов, муниципалитет выплачивает по 177 финских марок в день на его содержание (сумма эта меняется и корректируется каждый год). Для сравнения: среднемесячная зарплата рабочего - 6000 марок в месяц.

Кроме того, финское правительство ввело новую систему социального обеспечения инвалидов. Предполагается, что нуждающийся в заботе человек может взять себе помощника для ухода. В конце каждого месяца в муниципалитет направляется счет, в котором указано, когда, сколько и что именно сделало частное обслуживающее лицо. Счет оплачивается. Предполагается, что эта система будет удобнее инвалидам, особенно тем, кто пострадал недавно и для кого переход на новое место - еще одно потрясение. В таких домах все предусмотрено до мелочей. Например, в столовой привлекает внимание нестандартная высота столов-вровень с коляской и около них, естественно, нет стульев. Или прорезиненные крупноячеистые сетки, лежащие на подносе, для того, чтобы инвалидам с нарушением координации движений невозможно было ничего смахнуть со стола. Кроме того - специальные коляски из пластика и нержавейки для бассейна и душа. В бассейн ведут рельсы, по которым можно спускаться прямо в креслах. Лифты в таких домах управляются с помощью дистанционного управления или просто свистом.

Для полностью парализованных созданы коляски, которые могут управляться дыханием или подбородком. Перед таким больным на пульте закреплено все необходимое, вплоть до часов и зеркала заднего обзора. Чтобы набрать номер телефона, инвалиду достаточно подуть в трубочку, пока на циферблете не появится нужная цифра. Свет, двери, радио, телевизор - все в комнате управляется свистом. Приборы настраиваются специально на голос инвалида, и надо только помнить, сколько времени и сколько раз надо свистеть, чтобы, скажем, включить торшер. Можно еще долго рассказывать о чудесах из финских домов

для инвалидов. Для большинства наших домов это пока недоступно. Правда кое-где у нас уже начинают строить безбарьерные дома, однако очень дорогие, по спецпроектам. Большинство же инвалидов пока все еще изолированы от мира системой ординарных домов-интернатов (12).

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕХНИКА

Кудесником из Оклахома - Сити называют американского протезиста Джона Саболича, который вернул к активной жизни многих людей и не только в США.

Что же представляют из себя чудо-протезы Саболича? Сразу необходимо уточнить, что никакого поточного их производства не существует. По мнению специалистов, это и невозможно: каждый протез индивидуален. Они делаются из различных материалов, в них используются разные модификации двигательных механизмов. Но принцип действия - один.

Новые протезы изготавливаются так. Пластмасса, которая с точки зрения врачей, наиболее соответствует особенностям больного и к которой он лучше всего адаптируется, помещается в электропечь. Под воздействием высокой температуры она размягчается и становится способной принимать любую форму. Затем ее вынимают и натягивают, как чулок, на гипсовый слепок культи больного. Дают остывть. Культи помещается в изготовленный таким образом "сокет" (пластмассовый стакан), который гибок, мягок, но очень прочен. В нижнюю часть "сокета" вставлена небольшая металлическая трубка с резьбой. Таким образом, нагрузка распределяется на всю оставшуюся часть конечности.

Свои ощущения от протеза Саболича инвалиды описывают следующим образом: "Представьте, что в старом протезе вы как бы опираетесь на грубую бетонную плиту, вам неприятно и больно. А с новым же протезом ощущения совершенно иные-как будто вы опираетесь на два воздушных шара или резиновых мяча".

Сам протез состоит из трех частей. Верхняя-полая, пластмассовая. Она соединена с механизмом, который воспроизводит коленную чашечку, кость, сухожилия. Третья часть-стопа, изготовленная из делрина, новой пластмассы, производством которой для нужд аэрокосмической промышленности занимается фирма "Дюпон".

Когда человек без ноги хочет встать на протез, он вставляет "сокет" в его верхнюю часть, которая фиксируется специальной стяжкой, исключающей возможность вихляний ноги. Металлическая трубка с резьбой попадает в отверстие в верхней части протеза, после чего затягивается специальным болтом. Положение человека при этом весьма устойчиво. При ходьбе протез выбрасывается вперед, и нога выпрямляется. За счет специальной пружины это движение оказывается плавным, близким к естественному. Главный элемент новой конструкции протеза - его третий элемент-искусственная стопа, которая практически полностью имитирует человеческую ступню.

Стоимость одного такого устройства для человека, лишенного ноги выше колена, колеблется от 2 до 40 тысяч долларов, в зависимости от функциональных потребностей, используемых материалов и электроники. Стоимость только ступни не превышает 400 долларов.

Большинство американских специалистов убеждены, что Джон Саболич оказывает исключительное влияние на развитие протезирования не только в США, но и во всем мире.

Он сам же неоднократно подчеркивал, что его успехи стали результатом общего научно-технического прогресса, прежде всего быстрого развития космических исследований, которые привели к созданию ряда новых, исключительно ценных материалов. Это главным образом пластмассы - гибкие, сверхпрочные и жароустойчивые, в которых используются графит и керамика. Они-то и пригодились при разработке созданной Саболичем системы аккумуляции энергии.

Использование современной электроники позволило Саболичу разработать биоэлектронный протез, который эффективно заменяет утраченную руку. С его помощью можно завязывать шнурки на ботинке, перелистывать страницы в книге, открывать несложные замки, поднимать предметы с пола, переносить громоздкие и малые предметы. В основу модели положен принцип передачи мускульной силы, а также команд головного мозга по нервным каналам в микропроцессор, установленный на культе. Посылаемый ЭВМ импульс заставляет пальцы протеза двигаться, а кисть - вращаться.

Фирма Саболича, 36 сотрудников которой изготавливают около 600 протезов ежегодно, конечно не может всех обеспечить своей продукцией. К тому же протезы Дж. Саболича не рассчитаны на массовое производство, требуют индивидуальной подгонки.

Вопрос стоимости протеза крайне важен для фирмы "Саболич простетик энд рисерч центр", которая стремится сделать его доступным для всех нуждающихся. В настоящее время фирма совместно с одной электронной компанией разрабатывает систему автоматизированного проектирования протезов, с помощью которой может быть налажено массовое производство. В результате стоимость может сократиться вдвое.

Конечно в центре ведутся работы и по созданию универсальных протезов, которые могут быть подогнаны под нужный размер самими пациентами.

С точки зрения Саболича, создание широкой сети небольших самостоятельных предприятий скорее может способствовать решению проблемы помощи инвалидам, нежели строительство одного или двух крупных предприятий. Как показывает практика, такие комплексы очень скоро становятся технически и организационно консервативными, не в состоянии быстро и постоянно модернизировать процесс производства.

"Саболич простетик энд рисерч центр" - настоящий генератор идей, причем фирма согласна на сотрудничество, а также готова поделиться опытом со всеми желающими. Среди основных партнеров фирмы Дж. Саболича, которые изготавливают компоненты - немецкая фирма "Отто Бок", считающаяся лучшей в мире в этой сфере, "Юта арм", созданная на базе университета штата Юта, и канадская фирма "Онтарио криплд чилдренз коммишн", специализирующаяся на изготовлении искусственных рук для детей.

Главное в любом протезе, и прежде всего в протезах Саболича, - изготовление "сокета", в который помещается культа. Именно он обеспечивает устойчивость человека и комфортность. Дж. Саболич провел эксперимент и выяснил, что в правильно сделанном "сокете" человек может бегать и на простом деревянном

протезе. Изготовление же "сокета" - с момента помещения полиэтиленовой заготовки размером 40x40 см и толщиной 5 см в электропечь до снятия готового "сокета" с гипсового слепка культи – занимает всего 25 минут.

Чтобы повысить эффективность исследовательских работ и углубить знания, Саболич и его коллеги организовали кооператив, в рамках которого они обмениваются полученной научной информацией, т.к. общими усилиями можно достичь многоного в любой сфере (13).

По принятому в США федеральному закону инвалидам предоставляется право свободно приобретать и использовать специальные компьютеры, которые становятся их неоценимыми помощниками. Американская промышленность уже наладила производство 1600 компьютерных систем, предназначенных для инвалидов. Среди них миниатюрные, умещающиеся на коленях компьютеры, которые автоматически "выговаривают" каждое напечатанное на клавиатуре слово, или же миниатюрное устройство, которое воспроизводит на экране любой напечатанный на бумаге и заложенный в него текст, а потом громко зачитывает его.

Музыканты-инвалиды могут воспользоваться компьютером со светочувствительной клавиатурой фирмы "Эппл". Сконцентрированный луч направляется из небольшого фонарика, который крепится на голове. Движением головы инвалид направляет луч света на музыкальные знаки, расположенные на клавиатуре, и компьютер фиксирует их на экране дисплея. Луч "нажимает" кнопку другой команды, и устройство наигрывает получившуюся мелодию.

Даже глухонемые инвалиды, у которых к тому же парализованы руки и ноги, теперь смогут управлять компьютером с помощью глаз. Для этого к щеке или виску прикрепляется миниатюрный датчик, который следит за движением зрачков. Человеку достаточно посмотреть на букву на клавиатуре, и она тут же загорается на экране монитора. Таким образом можно писать тексты. А если дополнить такой компьютер специальным блоком, то он будет еще и говорящим. Цена подобных устройств варьируется от 3 до 50 тыс. долларов.

Ученые, работающие над созданием новых компьютерных систем для инвалидов, считают, что в скором времени неоценимую роль будут играть так называемые роботы-комбайны, которые, реагируя на голос человека, могут при помощи гибкого манипулятора включать и выключать свет в квартире, следить за кондиционерами, открывать и закрывать двери, подбирать с пола упавшие предметы и т.п. При этом они сами разговаривают. Цена такого устройства примерно 50 тыс. долларов. Но поскольку обладающие компьютером-помощником инвалиды в США имеют возможность работать на различных предприятиях и неплохо зарабатывать, им они представляются в кредит. Обычно требуется не более года, чтобы погасить задолженность.

Конечно, и в США не всем инвалидам доступны такие дорогие компьютеры, не говоря уже о наших, однако в будущем, в соответствии с Декларацией о правах инвалидов, согласно которой инвалиды имеют возможность приобрести как можно большую самостоятельность, право на экономическое и социальное обеспечение, можно надеяться на помочь им в этом государства (14).

В нашем обществе в последнее время произошел психологический перелом, пересмотр взглядов на трудности инвалидного сообщества в целом и отдельного

инвалида, в частности. Благодаря телевидению и прессе люди поняли, что проблема инвалидов – это проблема всего общества.

Международное сотрудничество, предполагающее активное участие в международных программах по проблемам инвалидности, постепенное присоединение к соглашениям ООН, МОТ, ВОЗ, Международной ассоциации социального обеспечения - все это способствует разработке концепции политики государственных действий в отношении инвалидов.

Основными целями государственной политики, помимо создания доступной "безбарьерной среды", являются также развитие системы социально-психологической, медицинской, социально-трудовой реабилитации, а также бесплатное обеспечение инвалидов реабилитационной техникой - мотоколясками, инвалидными креслами-колясками, тростями, слуховыми аппаратами (16).

Однако в решении проблем социальной и трудовой реабилитации инвалидов мы значительно отстаем от развитых стран. И отставание в этой сфере обусловлено в конечном счете состоянием экономики. Известна разница в уровнях жизни рядовых граждан и здоровых, и инвалидов - на Западе и у нас. Начнется движение вперед, естественно, и эти вопросы будут решаться быстрее. Потому что основа для этого имеется: программа, принятый закон, документы, наработки, которые уже есть в отдельных регионах по реабилитационным центрам, реабилитационным структурам, образовательным учреждениям. Создается среда, доступная для инвалидов. По огромному кругу вопросов подготовлена нормативно-методическая база. Нам не хватает именно экономической стабильности, чтобы действовать широким фронтом и решить эту проблему.

ПРОБЛЕМА ИНВАЛИДНОСТИ В АРМЕНИИ

Распространенность инвалидности в разных странах оценивается по-разному. После разрушительного землетрясения в 1988 году проблеме инвалидности в Армении стало уделяться больше внимания.

Для осуществления мероприятий по медицинской и социальной реабилитации в Армении посредством Международного Красного Креста был создан ряд реабилитационных центров: Реабилитационный центр им. Арне Куперстока в г.Гюмри, Международный посттравматологический реабилитационный центр в г.Аштараке, Ереванский центр протезирования и подготовки кадров и т.д. Министерством социального обеспечения и Министерством здравоохранения РА предусмотрена разработка республиканской программы по реабилитации инвалидов. Кроме того, в настоящее время рассматриваются предложения по совершенствованию законодательства, касающегося инвалидов. Это и разработка новых критериев определения инвалидности, и проекта нового положения о врачебно-трудовых экспертных комиссиях. Министерством социального обеспечения начата работа над проектом Закона "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов", в котором одно из центральных мест будет отведено надомному обслуживанию, как наиболее важному виду помощи инвалидам с тяжелыми поражениями, что обеспечит им проживание в домашних условиях. Одна из программ, разработанных министерством в текущем году,

также предусматривает организацию надомного обслуживания инвалидов. Данная программа представлена на утверждение Президенту Республики.

Другим, очень важным направлением в работе министерства является медико-психо-социальная реабилитация инвалидов. Одним из главных направлений в реабилитации инвалидов Министерство социального обеспечения считает принятие мер по обеспечению инвалидов-ампутантов протезами. Протезирование повышает возможности самообслуживания, уменьшает потребность в средствах передвижения и увеличивает эффективность реабилитации инвалидов. В действующих в республике протезных центрах ежегодно изготавливается до 1000 протезов верхних и нижних конечностей, соответствующих международным стандартам.

Ереванский центр протезирования и подготовки кадров, который является даром правительства Германии пострадавшей от землетрясения Армении, кроме изготовления сверхсовременных протезов, готовит кадры протезистов-ортопедов. Центр имеет возможность принимать на протезирование инвалидов и на обучение студентов из других государств. Сырье и полуфабрикаты для изготовления протезов закупаются в Германии (фирма "ОНО Bock").

В значительной степени эффективность реабилитационной работы с инвалидами определяется обеспеченностью различными техническими средствами реабилитации.

В Армении ежегодная потребность в вело- и кресло-колясках составляет 500 штук, слуховых аппаратов - 600 - 700 штук.

Министерством разработаны программы организации местного производства технических средств реабилитации. На Ереванском протезно-ортопедическом предприятии организовано производство как инвалидных колясок, так и слуховых аппаратов. В Ереванском инженерном университете одна из лабораторий занимается созданием колясок для инвалидов. Однако из-за отсутствия необходимых финансовых средств обеспечение ими всех нуждающихся инвалидов сегодня не представляется возможным.

В республике имеются высококвалифицированные клинико-реабилитационные учреждения. Это центр психического здоровья "Стресс", который предназначен для оказания медико-психологической помощи населению, решения медико-реабилитационных проблем, разработки и выполнения долгосрочных научно-исследовательских программ по вопросам психического здоровья.

Центр медико-социальной реабилитации инвалидов является реабилитационным учреждением, в основном, предназначенным для медико-психо-социальной реабилитации инвалидов-ампутантов. Протезирование инвалидов, их социальная реабилитация проводятся в стационаре центра.

Посттравматический центр Международного Красного Креста, построенный в 1991 году (после землетрясения), является реабилитационным учреждением для инвалидов с травматическим повреждением спинного мозга. По оснащенности и организации реабилитационных работ центр соответствует международным стандартам.

В республике действуют общественные организации инвалидов и государство поддерживает создание таких организаций. Некоторые из них, такие как Армянское общество слепых и Армянское общество глухих имеют свои учебно-

производственные предприятия, но в сложившихся условиях и эти предприятия не могут в полной мере обеспечить инвалидов работой.

Особую актуальность приобретает комплексная, многопрофильная реабилитация детей-инвалидов, создающая предпосылки социально-бытовой и впоследствии трудовой адаптации. Это осуществляется прежде всего в стационарных учреждениях для детей-инвалидов.

В настоящий момент в Армении действуют: школа-интернат для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, школа-интернат для глухих детей, школа-интернат для слабослышащих детей, школа-интернат для слепых и слабовидящих детей, школа-интернат для слабовидящих детей. В республике создан союз помощи детям-инвалидам "Астхик".

Одной из самых сложных задач на сегодня является профобучение и занятость инвалидов. Министерством соцобеспечения разработан ряд программ по профобучению молодых инвалидов с последующим их трудоустройством. В частности, одна из программ предусматривает обучение инвалидов компьютерной технике с привлечением к процессу обучения специалистов предприятия "Компьютер", для реализации этих программ (в основном для приобретения технических средств) также необходимы средства.

Армянское Общество Красного Креста (АОКК), развивая опыт, накопленный программой "Служба милосердия" в течение многих лет, создает также и краткосрочные программы помощи инвалидам. Одна из таких программ (12 мес.) должна завершиться к концу 1999 года. Осуществление данной программы включает в себя следующие действия:

- создание центров социальных служб в 23 существующих офисах КК (по одному в каждом из 10 марзов, 8 в Ереване и 5 в самых крупных марзовых организациях КК - Спитак, Степанаван, Артик, Эчмиадзин, Горис). Центры будут обслуживать примерно 8000 человек;
- распределение дарственной лекарственной и пищевой помощи;
- укомплектование штата работников для оказания помощи инвалидам и наиболее уязвимым членам общества;
- организация основной информации и обучения по оказанию медицинской неотложной помощи инвалидам и престарелым;
- посещение в течение первого года прикованных к постели;
- осуществление социальной помощи по дому волонтерами.

Кроме того, АОКК посредством связи с неправительственными организациями организует профориентацию инвалидов. Например, при содействии фирмы "Брайон-сервис" организовано обучение инвалидов составлению букетов. Организовано также обучение инвалидов ювелирному делу, ковроткачеству.

В ближайшие годы необходимо решение информационно-статистических аспектов проблемы инвалидности, которое предполагает:

1. разработку теоретических основ статистики инвалидности в соответствии с современной концепцией инвалидности;
2. создание банка данных по инвалидности;
3. разработку форм и методов информации населения по проблеме инвалидности.

Решение проблемы, в частности, приобретение технических средств (компьютеров) для создания банка данных по инвалидности возможно при изыскании необходимых финансовых средств.

В республике, несмотря на проводимую в этом направлении работу, пока остается проблемой создание безбарьерной зоны для инвалидов. Это обеспечение доступности для инвалидов всех объектов, приобретение специально приспособленных для инвалидов автобусов, подъемников, обеспечение инвалидов специальными средствами передвижения.

В средствах массовой информации республики проблема инвалидности рассматривается не как проблема определения круга "неполноценных людей", а как проблема, затрагивающая сообщество во всей его совокупности.

Широко освещаются все мероприятия, организуемые инвалидами и для инвалидов. Среди таких мероприятий хочется выделить проведенный в республике фестиваль самодеятельного творчества инвалидов, в котором приняли участие свыше 350 инвалидов, ставшие традиционными марафоны инвалидов-спинальников, спортивные соревнования инвалидов и др.

В целях развития международного сотрудничества по проблемам инвалидности необходимо активно включаться в проводимые международные программы. Полезным было бы решение вопросов о подготовке специалистов в этой области, изучение опыта ведущих в этом направлении стран, а также непосредственные контакты специалистов разных государств по обмену опытом, об оказании практической помощи.

Интеграция инвалидов в общество - задача не одного в отдельности взятого государства, и решение ее во многом будет зависеть от совместных усилий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема профессиональной реабилитации и социально-трудовой адаптации инвалидов к условиям рыночной экономики является одной из актуальнейших общегосударственных задач. Однако ее решению на должном государственном уровне мешает ряд моментов. Формирование нормативной базы, обеспечивающей реализацию мер социальной защиты инвалидов в области профессиональной реабилитации не завершено. Неполностью решены вопросы разграничения компетенции органов государственной власти различного уровня и координации их деятельности в области реабилитации инвалидов, финансирования реабилитационных мероприятий. Медленно реформируется система профессионального образования инвалидов. Мероприятия по обеспечению государственных гарантий трудовой занятости инвалидов, проводимые органами государственной службы занятости населения, не снимают напряженности на рынке труда инвалидов.

Неудовлетворительно решаются вопросы создания условий для рационального трудоустройства инвалидов, отсутствует система контроля за соответствием рабочих мест требованиям индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

Нуждаются в законодательном и практическом решении вопросы развития партнерства между государством и общественными объединениями инвалидов. Не реализуются предложения общественных объединений инвалидов о

включении их в число соисполнителей при создании целевых программ социальной поддержки инвалидов.

Целесообразно разработать и утвердить целевую программу государственной поддержки предприятий, использующих труд инвалидов, в том числе принадлежащих общественным объединениям инвалидов, законодательно закрепить систему их льготного кредитования и налогообложения.

Целенаправленная государственная поддержка указанных предприятий - одна из важнейших предпосылок для улучшения положения инвалидов на рынке труда (6).

ЛИТЕРАТУРА

1. Панов В. На липовой ноге //Социальная защита.-1991.-N2.-с.58-61
2. Занятость: прогнозы и реальность //Человек и труд.-1998.-N6.-с.28
3. Песляк А. Комментарии к Декларации ООН//Социальная защита.-1991.-N11.-с. 57-58
4. Баумгартен Л. Жизненные установки студентов-инвалидов. Суждено ли их реализовать? // Человек и труд.-1998.-N9.-с.43-44
5. Баумгартен Л. О профессиональной ориентации студентов-инвалидов. // Человек и труд.-1999.-N3.-с.40
6. Пушкина Т., Козлова Л. Профессиональная реабилитация и занятость инвалидов: реализация законодательства РФ //Человек и труд.-1998.- N6.-с.28-33
7. Форд Г. Моя жизнь, мои достижения.-Е.: Айастан, 1990.-с.223
8. Васильев Ю. Жилая среда для инвалида. // Социальная защита.-1991.-N11.-с.61-64
9. Панов В. Безбарьерный мир. // Социальное обеспечение.-1990. - N10.- с.58-61
10. Кудинова Е. Короткая история о бравом солдате Швейке и безбарьерных домах. // Социальное обеспечение.-1989.-N9.-с.58-61
11. Александрова Л. Быть инвалидом во Франции... //Эхо планеты.-1990.-N9.-с.32-33
12. Ледесма Е. Правда о сказке // Социальное обеспечение.-1989.-N12.- с.52-54
13. Макурин И. Кудесник из Оклахома-Сити // Социальное обеспечение.-1989.-N11.-с.52-56
14. Кузнецов М. Инвалидам помогли компьютеры. // США ЭПИ.-1989.-N9.-с.95-96
15. Ломакин А. Им нужна реальная помощь, а не жалость. // Человек и труд.-1996.-N5.-с.32-37
16. Лебедев И. Реабилитация и социальная интеграция инвалидов - проблема многоаспектная. // Человек и труд.-1997.-N4.-с.78-79

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| Введение..... | 3 |
| Международные программы по правам инвалидов..... | 4 |
| Студенты-инвалиды..... | 4 |
| Профессиональная реабилитация..... | 5 |
| Трудоустройство инвалидов по Генри Форду..... | 7 |
| Безбарьерный мир..... | 9 |
| Реабилитационная техника..... | 15 |
| Проблема инвалидности в Армении..... | 18 |
| Заключение..... | 22 |
| Литература..... | 23 |

Автор: Н. Хачатрян
Научный руководитель: к.т.н. Р. В. Арутюнян

В обзоре рассмотрены вопросы реабилитации и трудоустройства инвалидов, приведены примеры создания безбарьерных зон и домов в зарубежных странах. Даны информация о новом в реабилитационной технике.

Редактор и корректор Б. Чубарян

**Объем 1,5 уч.-изд.л. Формат 60x84 1/8
Лаборатория офсетной печати.
375051, Ереван, пр. Комитаса, 49/3, АрмНИИНТИ**