

**Постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа
от 25 июля 2011 г. N 470-П
"Об утверждении Стратегии социальной интеграции инвалидов
в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года"**

В целях обеспечения системного и комплексного подхода к решению проблемы социальной интеграции инвалидов Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа постановляет:

1. Утвердить прилагаемую **Стратегию** социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года.

2. Исполнительным органам государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа:

2.1. при разработке концепций развития отраслей, ведомственных и долгосрочных окружных целевых программ учитывать положения Стратегии социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года;

2.2. ежегодно, до 01 февраля, представлять в департамент по труду и социальной защите населения Ямало-Ненецкого автономного округа информацию о реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года по направлениям деятельности.

3. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных образований в Ямало-Ненецком автономном округе:

3.1. при принятии планов и программ развития муниципальных образований в Ямало-Ненецком автономном округе учитывать положения Стратегии социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года;

3.2. ежегодно, до 01 февраля, представлять в департамент по труду и социальной защите населения Ямало-Ненецкого автономного округа информацию о реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года по направлениям деятельности.

4. Установить, что департамент по труду и социальной защите населения Ямало-Ненецкого автономного округа (Карпова Е.В.) осуществляет мониторинг реализации положений **Стратегии** социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года и ежегодно, до 15 марта года, следующего за отчётным, представляет в Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа доклад о ходе реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ямало-Ненецкого автономного округа Бучкову Т.В.

Губернатор Ямало-Ненецкого
автономного округа

Д.Н. Кобылкин

**Стратегия
социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком
автономном округе до 2020 года
(утв. постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа
от 25 июля 2011 г. N 470-П)**

Введение

Разработка Стратегии социальной интеграции инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года (далее - Стратегия социальной интеграции инвалидов, автономный округ, Ямал) осуществлена в соответствии с решением Координационного совета по делам инвалидов при Губернаторе автономного округа.

Стратегия социальной интеграции инвалидов опирается в своих главных положениях на:

- **Конвенцию** ООН о правах инвалидов;
- **Стандартные правила** ООН обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 года;
- **Конвенцию** Международной организации труда (МОТ) 1983 года N 159 "О профессиональной ориентации и занятости инвалидов";
- **Рекомендации** МОТ "О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов" от 1983 года N 168;
- Рекомендации Парламентской ассамблеи Совета Европы "К полной социальной интеграции людей с ограниченными возможностями" от 2003 года;
- **Федеральный закон** от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

Разработка Стратегии социальной интеграции инвалидов осуществлена при участии исполнительных органов государственной власти автономного округа, органов местного самоуправления в автономном округе, общественных организаций инвалидов, предприятий и учреждений, участвующих в процессе реабилитации инвалидов, бизнес-структур, средств массовой информации, населения автономного округа.

I. Социально-экономическое положение инвалидов в автономном округе

1.1. Динамика численности инвалидов в автономном округе.

На территории автономного округа на протяжении ряда лет, как и в целом по Российской Федерации, наблюдается увеличение численности инвалидов. Если в 2005 году доля инвалидов от общей численности населения автономного округа составляла 2,2% от всего населения Ямала, в 2006 году - 2,6%, в 2007 году - 2,7%, в 2008 году - 2,75%, в 2009 году - 2,76%, то к началу 2010 года доля инвалидов от общей численности населения автономного округа незначительно снизилась до уровня 2008 года и составила 2,75%.

На начало 2010 года численность инвалидов составляла 15005 человек, на 01 декабря 2010 года - 14962 человека.

На фоне значительного роста общей численности инвалидов в автономном округе отмечается снижение доли детской инвалидности: на начало 2005 года она составляла 15,55%, на начало 2006 года - 13,7%, на начало 2007 года - 12,5%, на начало 2008 года - 11,8%, на начало 2009 года - 11,4%, на начало 2010 года - 11,1%. Данный факт объясняется, прежде всего, более низким темпом роста уровня детской инвалидности.

Наибольшая численность инвалидов проживает в муниципальных образованиях город Ноябрьск, город Новый Уренгой, город Надым.

Численность лиц, впервые признанных инвалидами, с 2005 по 2009 годы имела тенденцию к снижению. Общий объем снижения составил 40%. На начало 2010 года уровень первичной инвалидности взрослого населения в автономном округе составлял 31,4 на 10 тысяч взрослого населения.

По уровню первичной инвалидности по классам и группам болезней среди

взрослого населения (на 10 тысяч населения) на протяжении нескольких лет в тройку лидирующих заболеваний входят болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы.

В структуре первичной инвалидности по социальным причинам преобладают инвалиды по общему заболеванию. Их число с 2002 по 2009 год незначительно снизилось с 95,6 до 95,3%.

Анализ интенсивного показателя первичной инвалидности взрослого населения автономного округа по возрастным группам по итогам 2009 года показал, что первичный выход на инвалидность населения трудоспособного возраста составляет 23,7 на 10000 населения трудоспособного возраста. Самый высокий уровень первичного выхода на инвалидность в Красноселькупском районе (45,5 на 10000 населения трудоспособного возраста), в Тазовском районе (34,0 на 10000 населения трудоспособного возраста), в г. Губкинском (29,0 на 10000 населения трудоспособного возраста). Самый низкий - в г. Муравленко (18,8 на 10000 населения трудоспособного возраста).

При первичном и повторном освидетельствовании чаще всего устанавливаются 2 и 3 группы инвалидности с преобладающей причиной - общее заболевание.

С 2004 по 2007 годы отмечалось уменьшение удельного веса лиц, впервые признанных инвалидами 1 и 2 групп с одновременным ростом удельного веса лиц, впервые признанных инвалидами 3 группы. В 2008 году напротив зафиксирован рост удельного веса лиц, впервые признанных инвалидами 1 и 2 групп, на 2,6 и 0,7 процентного пункта, соответственно, с одновременным снижением удельного веса лиц, впервые признанных инвалидами 3 группы, на 0,4 процентного пункта. В 2009 году уровень первичной инвалидности по тяжести группы характеризуется преобладанием инвалидности 3 группы (14,9 на 10000 взрослого населения). Уровень первичной инвалидности 1 группы составляет 3,5 на 10000 взрослого населения, 2 группы - 12,9 на 10000 взрослого населения. Из повторно признанных инвалидами удельный вес инвалидов 3 группы также наибольший по сравнению с другими группами и составляет 47,7%, удельный вес инвалидов 2 группы - 46,5%, удельный вес инвалидов 1 группы - 5,8%.

Уровень первичной инвалидности среди детского населения не имеет четко выраженной тенденции. С 2003 по 2008 годы отмечался волнообразный характер данного показателя (ежегодно чередовался рост и спад показателя).

По итогам 2009 года уровень первичной инвалидности среди детей составил 15,97 на 10000 детского населения, что выше уровня 2008 года (15,4), но ниже уровня 2007 года (18,6).

Характеризуя уровень первичной инвалидности детского населения в связи с определенным классом или группой болезней на протяжении нескольких лет, отмечается сохранение в тройке лидирующих причин первичной инвалидности врожденных аномалий (29,3%), болезней нервной системы (22,1%) и психических расстройств (14,9). Такая же тенденция отмечается и в структуре повторно признанных инвалидами среди детского населения по классам и группам болезней.

Результаты переосвидетельствования инвалидов являются главными показателями, характеризующими эффективность реабилитационных мероприятий.

Анализ показателей реабилитации инвалидов, представленных Федеральным государственным учреждением "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ямало-Ненецкому автономному округу" (далее - Главное бюро МСЭ), показал, что среди инвалидов старше 18 лет сохраняется тенденция циклического увеличения показателя полной реабилитации. С 2002 по 2004 годы данный показатель увеличился с 1,6% до 3,7%. В 2005 году отмечено снижение показателя на 0,6 процентного пункта до уровня 3,1%. Затем с 2005 по 2007 годы вновь отмечается рост значения показателя

с 3,1% до 4,9%. В 2008 году произошло очередное снижение показателя полной реабилитации инвалидов старше 18 лет на 1,7 процентного пункта до уровня 3,2%, в 2009 году - незначительное увеличение значения показателя до 3,3%.

Показатель частичной реабилитации инвалидов старше 18 лет после длительного роста с 2002 по 2006 годы и стабилизации на уровне 9,9% в 2007 году снизился в 2008 году на 1,8 процентного пункта до уровня 8,1%. В 2009 году произошло еще большее снижение до уровня 7,3%.

Показатель полной реабилитации детей-инвалидов в 2006 году по сравнению с 2005 годом снизился на 1 процентный пункт. Увеличение объема реабилитационных мероприятий в отношении детей-инвалидов позволило не допустить дальнейшего снижения указанного показателя и стабилизировать его в 2007 году на уровне 2006 года - 5,8%. За 2008 год отмечается рост по сравнению с 2007 годом показателя реабилитации детей-инвалидов на 1,3 процентных пункта до уровня 7,1%. Вместе с тем по итогам 2009 года зафиксировано резкое ухудшение данного показателя, его значение снижено до 3,9%.

1.2. Социальная защита инвалидов в автономном округе.

1.2.1. Система мер социальной поддержки инвалидов.

Социальная защита на протяжении многих лет является одним из приоритетных направлений социальной политики на Ямале.

Развитая законодательная база и материальные ресурсы позволили создать в автономном округе многоуровневую систему социальной защиты инвалидов.

Относясь к федеральным льготным категориям, инвалиды получают в соответствии с **Федеральным законом** от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации":

- ежемесячную денежную выплату;
- 50 процентную скидку в оплате жилищно-коммунальных услуг;
- льготное лекарственное обеспечение.

В дополнение к федеральным мерам социальной поддержки инвалидов в автономном округе предоставляются региональные меры социальной поддержки:

а) возмещение расходов:

- оплаты жилого помещения в размере 50% инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам боевых действий, инвалидам I группы и семьям, имеющим детей-инвалидов;

- оплаты коммунальных услуг в размере 50% инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам боевых действий, инвалидам I группы и семьям, имеющим детей-инвалидов;

- стоимости по установке квартирного проводного телефона в размере 100% инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам боевых действий, инвалидам I группы и в размере 50% инвалидам II группы и семьям, имеющим детей-инвалидов;

- оплаты проезда к месту проведения медико-социальной экспертизы (туда и обратно) в пределах территории автономного округа;

- стоимости проезда в размере 100% по территории Российской Федерации 1 раз в год на санаторно-курортное лечение инвалидов Великой Отечественной войны, инвалидов боевых действий;

- стоимости проезда по территории Российской Федерации 1 раз в год на лечение детям-инвалидам и неработающим родителям в размере 100%;

- по оплате приобретения автомобиля, но не более 71 544 рубля, а также фактических транспортных расходов по доставке транспортного средства до места жительства, но не более 23 848 рублей 1 раз в 10 лет семьям, имеющим детей-инвалидов;

- в связи с выездом из автономного округа к новому постоянному месту жительства за пределы автономного округа в размере фактических затрат, но не свыше 11 924 рубля на каждого неработающего инвалида;

б) обеспечение при наличии медицинских показаний путевками на санаторно-курортное лечение 1 раз в 2 года инвалидов Великой Отечественной войны, инвалидов боевых действий;

в) ежемесячная абонентная выплата инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам боевых действий, инвалидам I и II групп, семьям, имеющим детей-инвалидов;

г) ежемесячное пособие неработающим инвалидам в размере 2000 рублей;

д) ежегодная материальная помощь к памятным датам истории;

е) ежегодная компенсация расходов, связанных с эксплуатацией предоставленных автотранспортных средств, в размере 2 981 рубль в год;

ж) предоставление единого проездного билета;

з) ежемесячное пособие на ребенка-инвалида независимо от уровня обеспеченности семьи и дополнительно к ежемесячному пособию на ребенка в случае если семья является малоимущей. Размер пособия установлен в сумме 596,2 рубля, что с учетом **районного коэффициента** составляет 1013,54 рубля и 1073,16 рублей в зависимости от территории проживания.

Установление дополнительных мер социальной поддержки инвалидам позволяет повышать уровень их социальной защищенности.

В случае если инвалид или его семья являются малоимущими, им в соответствии с **Законом** автономного округа от 27 октября 2006 года N 55-ЗАО "О государственной социальной помощи в Ямало-Ненецком автономном округе" предоставляются различные виды социальной помощи: в денежном выражении, в натуральной форме, в виде ежемесячной адресной социальной помощи.

Все региональные меры социальной поддержки, предоставляемые инвалидам в 2010 году, в полном объеме сохранены на текущий финансовый год и плановый период 2012 - 2013 годов.

1.2.2. Система реабилитации инвалидов в автономном округе.

Несмотря на то что на федеральном уровне законодательством не регламентированы вопросы реабилитации инвалидов, в автономном округе сформированы основы системы организации реабилитационной работы с данной категорией граждан. Вместе с тем комплексный подход и межведомственное взаимодействие реабилитационной деятельности в автономном округе недостаточно.

Система мероприятий, направленных на реабилитацию инвалидов, финансируется из нескольких источников: за счет федеральных средств, средств автономного округа, в том числе средств окружной целевой **программы** "Социальная поддержка инвалидов" (далее - Программа), средств муниципальных целевых программ, а также средств областной целевой **программы** "Сотрудничество" (далее - ОЦП "Сотрудничество"). Внебюджетные поступления незначительны.

Основу процесса реабилитационной работы составляют индивидуальные программы реабилитации (далее - ИПР) инвалидов, разрабатываемые Главным бюро МСЭ. Анализ числа разработанных и реализуемых ИПР показал неуклонный их рост.

ИПР инвалида строится из нескольких взаимодополняющих составляющих: медицинская реабилитация, профессиональная реабилитация (для лиц старше 14 лет), социальная реабилитация, психолого-педагогическая реабилитация (для детей-инвалидов). Исполнителями программных мероприятий являются различные учреждения и ведомства.

В реализации медицинской части ИПР принимают участие:

- органы и учреждения системы здравоохранения, организующие лекарственное обеспечение инвалидов и их медицинское обслуживание;

- государственное учреждение - Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу (далее - ФСС), организующие санаторно-курортное лечение инвалидов, их обеспечение техническими средствами реабилитации (далее - ТСР) согласно федеральному базовому перечню и протезно-ортопедическими изделиями (далее - ПОИ);

- департамент по труду и социальной защите населения автономного округа, организующий за счет средств Программы предоставление инвалидам дополнительных услуг в сфере медицинской реабилитации: обеспечение санаторно-курортными путевками детей-инвалидов, имеющих в ИПР соответствующие рекомендации, но не подлежащих по объективным причинам обеспечению санаторно-курортными путевками в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", и обеспечение ТСР, не входящими в федеральный базовый перечень.

На начальном этапе медицинской реабилитации услуги инвалидам, как правило, оказываются в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа. Для этого на Ямале создана разветвленная система учреждений здравоохранения, состоящая из 35 учреждений здравоохранения (юридических лица).

В сельских районах автономного округа с наибольшим проживанием сельского и кочующего населения медицинскую помощь инвалидам оказывают работники 8 районных больниц, 14 участковых больниц, 12 врачебных амбулаторий, 5 передвижных отрядов, 37 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, 49 разъездных фельдшеров.

Инвалидам все виды медицинской помощи (амбулаторная, стационарная и экстренная), в том числе высокотехнологичные предоставляются в соответствии с федеральным и региональным законодательством бесплатно как за счет федерального, так и окружного бюджетов.

При организации медицинского обслуживания особое внимание уделяется работе с детьми-инвалидами. При наличии показаний дети-инвалиды пользуются правом первоочередного оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных специализированных медицинских учреждениях.

В рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" проводится массовое обследование новорожденных детей на наличие наследственных заболеваний (адреногенитальный синдром, галактоземия, муковисцидоз, фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз) с целью раннего выявления патологии и проведения лечения. С целью более раннего выявления заболеваний, своевременной коррекции отклонений в состоянии здоровья на территории автономного округа активно внедряется система осмотра детей с помощью программного автоматизированного комплекса диспансерных обследований (автоматизированная система флюорографов детей от 3 до 14 лет). При выявлении хронической патологии детям назначается индивидуальный план реабилитационных мероприятий, в системе которого предусматривается проведение физиолечения, реабилитация в условиях отделения восстановительного лечения.

Важной составляющей процесса медицинской реабилитации инвалидов является восстановительное лечение, обеспечение их ТСР и ПОИ, позволяющие наиболее полным образом восстановить либо компенсировать утраченные функции организма.

На начало 2010 года степень обеспеченности инвалидов ТСР в автономном округе составляет 56,5%, степень обеспеченности инвалидов ПОИ - 61% (с учетом исполнения ФСС заявок на ПОИ за предыдущие годы). Одной из причин недостаточно

высокого процента обеспеченности ПОИ является отсутствие протезно-ортопедических предприятий на территории автономного округа.

Еще одной проблемой, влияющей на уровень обеспеченности инвалидов медицинскими реабилитационными услугами, является недостаточно развитая сеть учреждений восстановительного лечения в автономном округе. Вследствие чего не в каждом муниципальном образовании в автономном округе инвалиды могут получать необходимые реабилитационные услуги. Проблема усугубляется также неприспособленностью лечебно-профилактических учреждений к потребностям маломобильных категорий граждан.

Отмечаются также сложности в обеспечении инвалидов сурдологической помощью, что связано, прежде всего, с механизмом расчета ставок врачей-сурдологов на 100 тысяч населения. В целях решения имеющейся проблемы инвалиды с пониженным слухом либо тугоухостью направлялись на лечение в города Тюмень, Екатеринбург и Москва.

На протяжении нескольких лет наиболее проблемным вопросом организации реабилитации инвалидов являлась задача обеспечения инвалидов санаторно-курортным лечением. В соответствии с **Федеральным законом** от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" функции по предоставлению указанного реабилитационного мероприятия возложены на ФСС. Вместе с тем недостаточное финансирование не позволяет ФСС обеспечить всех нуждающихся инвалидов санаторно-курортным лечением. За 2009 год ФСС обеспечил только 50% инвалидов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

В связи с этим дети-инвалиды, не получившие по тем или иным объективным причинам санаторно-курортные путевки через ФСС, получили необходимое санаторно-курортное лечение за счет средств **Программы**.

Все большую актуальность приобретает профессиональная реабилитация инвалидов.

С целью расширения возможностей трудоустройства инвалидов в 2008 году принят **Закон** автономного округа от 27 июня 2008 года N 54-ЗАО "О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе". В развитие этого **Закона постановлением** Администрации автономного округа от 17 июля 2008 года N 380-А утвержден **Порядок** квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов в автономном округе.

В целях реализации указанных нормативных правовых актов департаментом занятости автономного округа, как уполномоченным органом исполнительной власти в сфере квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов, ежегодно формируется список инвалидов, желающих трудоустроиться, с указанием профессии и рекомендаций к труду и реестр организаций, осуществляющих деятельность на территории автономного округа, имеющих среднесписочную численность работников свыше 100 человек. По состоянию на 01 декабря 2010 года в данном реестре 288 организаций, которыми в счет квоты работодателями создано (выделено, зарезервировано) 563 рабочих места.

Вместе с тем принятие **Закона** автономного округа "О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе" не решило проблему занятости инвалидов. **Закон** начал действовать с 01 января 2009 года, в счет квоты трудоустроено 104 инвалида, в том числе в 2009 году - 63, в 2010 году - 41.

Проблемы с квотированием рабочих мест для инвалидов связаны, в первую очередь, с тем, что федеральным законодательством весь малый и средний бизнес практически выведен из системы квотирования. Более того, в России отсутствуют нормы, стимулирующие работодателей на квотирование рабочих мест для инвалидов.

Поэтому необходимо инициировать изменение модели квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов путем возврата к действовавшей до 2004 года в **Федеральном законе** "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" норме, предусматривающей государственную поддержку (в том числе предоставление налоговых и иных льгот) предприятий и организаций, обеспечивающих занятость инвалидов.

Занятость для инвалида - это основа его социализации. Потребность инвалидов в занятости возрастает. Численность инвалидов, обратившихся в органы занятости населения автономного округа за содействием в поиске работы, в 2009 году по сравнению с 2008 годом увеличилась на 24% и составила 716 человек.

Вместе с тем численность безработных граждан из числа инвалидов, состоящих на учете в органах занятости населения с целью трудоустройства, по состоянию на 01 января 2010 года по сравнению с 01 января 2009 года уменьшилась на 3% и составила 264 человека.

С 2003 по 2009 годы наблюдались колебания показателя удельного веса трудоустроенных инвалидов от числа инвалидов, обратившихся в органы занятости. Если в 2007 году произошел рост данного показателя на 5 процентных пунктов, то в 2008 году отмечено снижение на 2,6 процентных пункта. В 2009 году наблюдается рост данного показателя на 4,6 процентных пункта.

Период (год)	Показатели		
	численность инвалидов, обратившихся по вопросам профессиональной ориентации, профессиональной подготовки и трудоустройства	численность трудоустроенных инвалидов	удельный вес трудоустроенных инвалидов от числа обратившихся в органы занятости (%)
2002	344	110	32
2003	417	153	37
2004	561	134	24
2005	570	140	24
2006	713	123	17
2007	644	143	22
2008	578	112	19,4
2009	716	172	24

Органами службы занятости инвалидам в приоритетном порядке предоставляются государственные услуги по профессиональной ориентации и психологической поддержке.

Среди наиболее востребованных специальностей, по которым обучались инвалиды, - оператор котельной установки, оператор ЭВМ, бухгалтер со знанием ПК, инспектор отдела кадров.

Новым и пока еще недостаточно развитым направлением в деятельности службы занятости является направление по развитию гибких форм занятости, в том числе надомной занятости лиц, осуществляющих уход за детьми- инвалидами.

По состоянию на 01 октября 2010 года в банке вакансий органов службы занятости населения имеется 115 вакансий, предусматривающих гибкий режим работы. Основные профессии, предполагающие гибкий график работы (страховой агент, облицовщик-плиточник, продавец продовольственных товаров), не пользуются

популярностью у граждан, ищущих работу, поскольку на них в большинстве случаев отсутствует "социальный пакет". В III квартале 2010 года на учете в органах службы занятости населения автономного округа состояло 20 человек, относящихся к категории лиц, осуществляющих уход за детьми-инвалидами. Вместе с тем только 50% из них предоставлены государственные услуги в сфере занятости.

Трудоустройство - это конечный этап процесса реабилитации инвалидов. Наличие профессиональной подготовки увеличивает степень конкурентоспособности инвалидов на рынке труда. Поэтому органы занятости населения автономного округа тесно взаимодействуют с департаментом образования автономного округа и департаментом по труду и социальной защите населения автономного округа, образовательными, научно-исследовательскими, медицинскими учреждениями, Главным бюро МСЭ, общественными организациями инвалидов и работодателями по вопросам организации профессиональной подготовки инвалидов.

Основы знаний о разнообразных профессиях инвалиды получают, обучаясь в школе. **Профессиональная ориентация** учащихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в соответствии с **постановлением** Минтруда Российской Федерации от 27 сентября 1996 года N 1 "О профессиональной ориентации и психологической поддержке населения Российской Федерации".

С целью подготовки детей-инвалидов к самостоятельному труду и получению профессии особая роль в образовательном процессе отводится урокам трудового обучения. Во всех образовательных учреждениях оборудованы кабинеты трудового обучения и мастерские, имеющие достаточное оснащение.

Трудовое обучение в образовательных учреждениях направлено на развитие навыков самообслуживания и самообеспечения, коррекцию и компенсацию психического и физического развития, профессиональную подготовку к производственному труду, становление личности, включение детей-инвалидов в социально значимую деятельность.

В ряде образовательных учреждений реализуются **программы обучения национально-прикладному искусству**; швейному, слесарному, столярному делу; основам рыболовецкой деятельности.

Социально-психологические службы образовательных учреждений помогают детям-инвалидам подобрать оптимально подходящую профессию.

В целях обеспечения прав инвалидов на получение среднего профессионального и высшего профессионального образования дети-инвалиды, которым по заключению Главного бюро МСЭ не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях, при условии успешной сдачи вступительных испытаний принимаются в учреждения начального и среднего профессионального образования, в высшие образовательные учреждения согласно правилам приема вне конкурса.

При получении профессионального образования инвалиды пользуются как федеральными, так и региональными социальными гарантиями. В ежегодных постановлениях Губернатора автономного округа "О мерах по подготовке специалистов с высшим профессиональным образованием в Ямало-Ненецком автономном округе" предусматривается первоочередное право получения целевой образовательной субсидии студентам из числа инвалидов.

В целом анализ результатов деятельности в сфере профессионального образования инвалидов показал, что с 2006 года численность инвалидов, получающих профессиональное образование, увеличилась на 19%.

Для обеспечения процесса психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов в автономном округе создана сеть оздоровительных, коррекционно-развивающих детских садов и групп для детей с нарушениями речи,

зрения, опорно-двигательного аппарата, психического развития.

Для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в автономном округе функционируют 4 дошкольных образовательных учреждения в гг. Надыме, Новом Уренгое, Салехарде и в Пуровском районе. Дошкольные образовательные учреждения посещает 322 ребенка-инвалида.

В настоящее время в системе образования автономного округа функционирует 4 специализированных (коррекционных) образовательных учреждения (гг. Ноябрьск, Новый Уренгой, Губкинский, п. Горки Шурышкарского района). Из них 3 школы VIII вида и 1 школа VII вида. Кроме того, для детей с ограниченными возможностями здоровья создаются условия для **интегрированного обучения на базе общеобразовательных школ**. Всего в специализированных (коррекционных) образовательных и общеобразовательных учреждениях обучается 990 детей-инвалидов. Вместе с тем возможность получения интегрированного обучения детей-инвалидов ограничена вследствие непригодности большей части образовательных учреждений к потребностям инвалидов.

Организация образовательного процесса в специальных (коррекционных) образовательных и общеобразовательных учреждениях осуществляется **с учетом психофизического развития детей**. Комплектование специальных (коррекционных) классов происходит на основе комплексного обследования обучающегося **по заключению психолого-медико-педагогического консилиума** и с согласия родителей.

С целью развития и совершенствования системы коррекционно-развивающего и интегрированного обучения в специальных (коррекционных) образовательных и общеобразовательных учреждениях создаются специальные условия:

- обучение ведется по индивидуальным программам, организуется **сдача экзаменов в щадящем режиме**;
- обучающиеся **бесплатно** получают **учебную и справочную литературу, витаминизированное питание**, в том числе диетическое, проезд к образовательным учреждениям;
- приобретается специальное техническое оборудование, организуется комплекс мер по реабилитации, коррекции и адаптации, оздоровлению и летнему отдыху.

Наряду с традиционными предметами в учебные планы детей-инвалидов включены специфические, **интегрированные занятия, имеющие коррекционную направленность, а также индивидуальные и групповые занятия** по исправлению недостатков речевого и физического развития. Коррекционно-развивающую и реабилитационную деятельность осуществляют **логопедическая, психологическая медицинская служба образовательных учреждений**.

Охрана и укрепление здоровья подрастающего поколения, создание условий для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья является одним из приоритетных направлений в деятельности учреждений системы образования.

В общеобразовательных # учреждениях действуют социальные программы, направленные на воспитание культуры здоровья подрастающего поколения: "Здоровье детей - будущее России", "Здоровье с детства", "Создание условий успешной социализации детей-инвалидов", "Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательной школы", "Сохранение здоровья в условиях школы", "Физическое воспитание школьников, отнесенных к специальной медицинской группе", "Полезные навыки", "Сталкер", "Ибис", "Анти-СПИД", "Интеллект, духовность, здоровье" и другие.

Повышению эффективности работы образовательных учреждений автономного округа в данном направлении способствует система медицинской реабилитации. Для

надлежащего оказания обучающимся детям-инвалидам **медицинской помощи в образовательных учреждениях предусмотрено наличие штатных медицинских работников.**

В автономном округе на базе образовательных учреждений предоставляются не только образовательные услуги, но и медико-профилактические: медикаментозная терапия (в том числе витаминотерапия), стоматологическая помощь, расширенные физиотерапевтические процедуры (электорофарез, гальванизация, ультразвук, УВЧ, дарсонвализация, магнитотерапия, спелеокамера), процедуры водолечения (душ Шарко, шотланский душ, восходящий душ, подводный душ-массаж, бальнеолечение), массаж, фитотерапия, ароматерапия, ингаляции.

Дети получают квалифицированные консультации, под руководством специалиста занимаются лечебной физкультурой, знакомятся с приемами самомассажа.

Узкими специалистами (психологами, дефектологами, логопедами, медицинскими работниками) внедряется **технология БОС** в системе дошкольного и общего образования, что позволяет существенно повысить эффективность лечения заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной системы, глаз, органов дыхания, способствует коррекции речевых нарушений, развитию психических процессов, профилактике стресса и психоэмоциональных проблем.

Индивидуальным обучением на дому на основании медицинского заключения и заявления родителей охвачено 225 детей-инвалидов. По окончании обучения детям, прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ государственного образца. Социальными педагогами и классными руководителями оказывается помощь родителям в воспитании детей-инвалидов.

В рамках программы реализации приоритетного национального проекта "Образование" на 2009 - 2012 годы получило развитие **дистанционное образование** детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому. В реализации указанного проекта принимают участие дети с сохранным интеллектом, которые в силу своего заболевания (детский церебральный паралич, киста головного мозга, парапарез, паралич, врожденный порок сердца и др.) не могут посещать образовательное учреждение. В программе дистанционного обучения предусмотрен не только процесс обучения по основным общеобразовательным программам, но и дополнительное образование. Внедрение электронной дистанционной системы в образовательный процесс не только повышает социальную защищенность обучаемых, но и содействует их социальной интеграции, так как расширяется круг выбора будущей профессии, открываются возможности получения в дальнейшем среднего профессионального и высшего профессионального образования на факультетах дистанционного обучения.

Важной составляющей процесса реабилитации инвалидов является социальная реабилитация, цель которой восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранение или, возможно, полная компенсация ограничений жизнедеятельности.

Программа социальной реабилитации инвалидов может включать в себя:

- информирование и консультирование по вопросам реабилитации;
- социально-психологический и социально-культурный **патронаж семьи**, имеющей инвалида;
- обеспечение техническими средствами реабилитации для бытовой и общественной деятельности;
- адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности;
- **психологическую реабилитацию;**

- социокультурную реабилитацию;
- реабилитацию средствами физической культуры и спорта.

В реализации мероприятий по социальной реабилитации в автономном округе участвуют учреждения социального обслуживания населения, физкультуры и спорта, образовательные учреждения и **учреждения дополнительного образования**. Учреждения культуры в процессе социальной реабилитации активно не задействованы.

На начало 2010 года в автономном округе функционирует 21 социальная служба, оказывающая инвалидам около 200 видов стандартизированных социальных услуг в условиях стационара, дневного пребывания и на дому, в том числе:

- 1 государственное унитарное предприятие "Ямало-Ненецкий окружной реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями и детей, состоящих на диспансерном учете, "Большой Тараскуль";
- 1 государственный и 2 муниципальных дома-интерната для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- 4 муниципальных центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов;
- 3 муниципальных комплексных центра социального обслуживания населения;
- 1 центр социальной помощи семье и детям;
- 1 социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;
- 8 отделений надомного обслуживания, созданных на базе органов социальной защиты населения.

В автономном округе социальные услуги инвалидам предоставляются в соответствии с федеральным законодательством и в соответствии с **Законом автономного округа от 02 ноября 2005 года N 74-ЗАО "О социальном обслуживании населения в Ямало-Ненецком автономном округе"** на бесплатной основе в пределах ИПР.

В учреждениях и предприятиях системы социального обслуживания автономного округа инвалидам предоставляется спектр различных услуг: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических, социально-экономических и консультационных.

В целях повышения качества социального обслуживания в автономном округе утверждены государственные стандарты социальных услуг.

Специалисты учреждений социального обслуживания ежегодно проходят курсы повышения квалификации. Ежегодно за счет средств Программы учреждения социального обслуживания оснащаются современным реабилитационным оборудованием. По состоянию на 01 декабря 2010 года реабилитационное оборудование, средства малой механизации и ухода получили 65% социальных служб.

Постоянно расширяется спектр услуг, предоставляемых социальными службами инвалидам. За счет средств **Программы**:

- на базе двух учреждений социального обслуживания созданы службы проката ТСР;
- с целью решения проблемы транспортной доступности среды жизнедеятельности для инвалидов начался процесс оснащения социальных служб автономного округа микроавтобусами с системой низкой посадки для развития службы "Социальное такси".

В целях увеличения охвата инвалидов автономного округа социально-реабилитационными услугами в рамках областной целевой **программы "Сотрудничество"** более 300 инвалидов прошли курс реабилитации в учреждениях социального обслуживания юга Тюменской области.

Особое внимание социальные службы уделяют работе с детьми-инвалидами и их

семьями. В целях создания возможностей для родителей детей - инвалидов совмещать работу и воспитание детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, на базе 4 муниципальных социальных служб функционируют группы дневного пребывания детей-инвалидов, где дети с ограниченными возможностями получают спектр различных услуг: социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических, социально-экономических и консультационных.

В ряде социальных служб родителей детей-инвалидов обучают методам социальной реабилитации и ухода за детьми-инвалидами. Специалисты данных служб осуществляют патронаж семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Специалисты учреждений социального обслуживания населения Пуровского, Надымского районов реализуют работу с детьми-инвалидами и их семьями на основе специально разработанных программ. Программы помогают родителям и детям построить гармоничные семейные отношения, способствующие сохранению и улучшению здоровья, изменить образ жизни и отношение друг к другу.

Вместе с тем необходимые услуги по социальной реабилитации на базе социальных служб предоставляются не во всех муниципальных образованиях в автономном округе. Основная причина - отсутствие необходимых учреждений и кадров.

Особое внимание в автономном округе уделяется работе по социокультурной реабилитации инвалидов, в которой принимают участие как социальные службы, так и учреждения общего и дополнительно образования.

Учреждениями социального обслуживания используются различные формы работы в данном направлении: музыкотерапия, сказкотерапия, арт-терапия, "школы общения" или тренинги, направленные на развитие коммуникативных навыков.

Учреждения общего и дополнительно образования социализируют детей-инвалидов через организацию различных культурно-массовых мероприятий, в которых принимают участие и родители детей-инвалидов.

Доля инвалидов, охваченных социокультурной реабилитацией, за период с 2007 по 2009 год увеличилась на 5,2 процентного пункта и составила 8,2%.

Одной из важной составляющей процесса социализации инвалидов, их интеграции в общество является реабилитация инвалидов посредством физической культуры и спорта.

На Ямале органами и учреждениями физической культуры и спорта проводится системная целенаправленная работа по формированию среди инвалидов устойчивого интереса к занятиям физической культурой и спортом. В муниципальных образованиях создаются специальные клубы, проводятся различные соревнования, победители принимают участие в ежегодной Параспартакиаде автономного округа.

Численность инвалидов, охваченных различными формами физкультурно-оздоровительной и спортивной работы, ежегодно увеличивается. За период с 2007 по 2009 год доля инвалидов, участвующих в спортивных и оздоровительных мероприятиях, увеличилась на 3,6 процентного пункта и составила 10,8 %.

Вместе с тем несмотря на значительную работу по развитию в автономном округе физической культуры среди инвалидов, такое направление социализации инвалидов, как адаптивный спорт, в автономном округе практически не развито.

Причины данного факта:

- низкий уровень доступа к объектам физической культуры и спорта и их непригодность для занятий инвалидов различных категорий;
- отсутствие необходимого оснащения;
- нехватка профессиональных кадров;

- неразвитость сети детско-юношеских спортивно-оздоровительных школ инвалидов (ДЮСОШИ) и детско-юношеских спортивно-адаптивных школ (ДЮСАШ).

Общей проблемой для всех реабилитационных структур разной ведомственной подчиненности является их ориентированность на заявительный, а не выявительный характер работы с инвалидами.

1.2.3. Обеспечение доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры.

Согласно **статье 15** Федерального закона от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации независимо от организационно-правовых форм должны создавать условия инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации).

Предприятиями, учреждениями и организациями автономного округа, осуществляющими транспортное обслуживание населения, проводятся мероприятия по повышению доступности для маломобильных групп населения социальных объектов, общественных мест пользования как вновь вводимых, так и уже функционирующих.

Вместе с тем по данным мониторинга уровня соответствия транспорта и дорожного хозяйства округа потребностям лиц с ограниченными физическими возможностями не все транспортные средства, вокзалы, пристани, аэропорты приспособлены и доступны для данной категории лиц.

Автобусный парк в большинстве муниципальных автотранспортных предприятий не имеет автобусов, приспособленных для перевозки инвалидов-колясочников (низкопольные, со специальными пандусами), или же их процент от общего количества автобусов очень низкий.

На территории автономного округа курсируют только два фирменных поезда - "Полярная стрела" (Москва - Лабытнанги) и "Ямал" (Москва - Новый Уренгой), имеющих в своем составе специальные вагоны, предназначенные для инвалидов. В таких вагонах предусмотрено все, чтобы облегчить путешествие для людей, имеющих проблемы со здоровьем. Вход в вагон оборудован подъемником, с помощью которого пассажир, не покидая инвалидной коляски, может попасть внутрь как с высокой, так и с низкой платформы. Двухместное купе, предназначенное для инвалида и сопровождающего, шире стандартного. Спальная полка трансформируется в любое удобное больному пассажиру положение. Для слепых и слабовидящих низко расположены выключатели, розетки, кнопки вызова проводника снабжены табличками с рельефным текстом - для чтения "пальцами" и специальным звуковым устройством, сообщаемым необходимую информацию. Автоматизированная система связи позволяет в экстренной ситуации вызвать проводника. Туалет в таких вагонах также шире и больше по размерам, чем в обычных, в нем установлены дополнительные поручни. Туалет снабжен звуковым и световым табло - для пассажиров, имеющих проблемы со зрением или слухом.

Вместе с тем, отмечается недостаточная приспособленность инфраструктуры

вокзальных комплексов на территории автономного округа к потребностям инвалидов, за исключением железнодорожного вокзала в муниципальном образовании город Лабытнанги, где для удобства передвижения инвалидов предусмотрены пандусы для выезда на платформу, действует грузопассажирский лифт, есть специальный туалет для инвалидов.

При обращении к дежурному персоналу, руководству или в медицинский пункт железнодорожного вокзала инвалидам оказывается помощь при посадке (высадке) в поезд дальнего следования. Начальник поезда предупреждается о посадке инвалида и направляет сведения о высадке пассажира на станцию прибытия.

На территории автономного округа из 11 аэропортов, осуществляющих регулярные пассажирские перевозки, только 4 (в городах Салехарде, Новом Уренгое, Надыме, Ноябрьске) оборудованы пандусами, позволяющими осуществлять передвижение данной категории пассажиров по аэровокзалу. Не имеют оборудования, необходимого для обслуживания инвалидов-колясочников, аэропорты города Тарко-Сале, поселков Уренгой, Мыс Каменный, Тазовский, сел Красноселькуп и Толька.

Серьезной проблемой является отсутствие во всех аэропортах автономного округа технических средств, позволяющих осуществлять погрузку инвалидов-колясочников в салон воздушного судна, а также специальных автостоянок для машин с ручным управлением.

Наиболее сложная ситуация при обеспечении доступности для инвалидов объектов транспорта складывается на водном транспорте. Используемые на территории автономного округа пассажирские суда и стоечный флот (дебаркадеры и причальные понтоны) не имеют спецоборудования и приспособлений для перевозки и посадки высадки инвалидов-колясочников. Для перевозки пассажиров используются теплоходы постройки 50-х - 60-х годов, при разработке проектов которых не уделялось внимание перевозке инвалидов.

Кроме того, по данным мониторинга транспортной доступности обозначены серьезные проблемы пользования инвалидами городской инфраструктурой.

Улицы городов и поселков Ямала недостаточно оборудованы светофорами со звуковой сигнализацией и табло обратного отсчета времени. Учитывая, что обеспечение внутригородской транспортной доступности относится к полномочиям органов местного самоуправления в автономном округе, в муниципалитетах начался процесс приспособления улично-дорожной сети к потребностям инвалидов:

- строятся новые тротуары и пешеходные переходы, старые оборудуются пологими спусками для проезда инвалидных колясок;
- по заказам муниципальных образований выполняются рабочие проекты по реконструкции и строительству улиц;
- благоустраиваются территории возле административных зданий, площадей, предприятий торговли.

1.2.4. Социальное партнерство органов власти автономного округа и органов местного самоуправления в автономном округе с общественными организациями инвалидов.

В целях обеспечения всестороннего и полного рассмотрения вопросов социальной поддержки и реабилитации инвалидов в автономном округе проводится системная работа по развитию механизма социального партнерства органов исполнительной власти автономного округа и общественных организаций инвалидов. Во многом этому способствует созданный в 2006 году координационный совет по делам инвалидов автономного округа, в состав которого входят не только представители территориальных федеральных органов власти, специалисты различных структур и ведомств, но и представители наиболее активных общественных объединений

инвалидов. Во время проведения заседаний координационного совета по делам инвалидов автономного округа представители различных общественных организаций имеют возможность поделиться опытом работы друг с другом, обсудить с представителями органов власти наиболее важные вопросы, касающиеся совершенствования механизма социальной защиты и реабилитации инвалидов.

На 01 января 2010 года на территории автономного округа зарегистрировано 14 общественных организаций инвалидов, из них активно сотрудничают с органами власти автономного округа, органами местного самоуправления в автономном округе, учреждениями, оказывающими различные виды реабилитационных услуг инвалидам, 8 общественных организаций инвалидов, в состав которых входит более 3000 инвалидов:

- региональная общественная организация "Федерация адаптивного спорта Ямало-Ненецкого автономного округа";
- региональная общественная организация инвалидов "Надежда";
- общественная организация "Новоуренгойское городское общество инвалидов";
- "Городское общество глухих" (г. Новый Уренгой);
- Ноябрьская общественная организация инвалидов;
- местная общественная организация инвалидов "Необычные дети Ноябрьска";
- общественная организация инвалидов Надыма и Надымского района "Преодоление";
- Пуровская районная общественная организация "Милосердие".

За период с 2007 по 2009 год численность инвалидов, являющихся членами общественных организаций, увеличилась на 9 процентных пунктов и составила 28% от общей численности инвалидов в автономном округе.

Основными задачами деятельности общественных организаций инвалидов автономного округа являются содействие в защите прав и интересов инвалидов, расширение возможностей участия инвалидов во всех сферах жизни общества, популяризация здорового образа жизни.

Мероприятия, проводимые обществами инвалидов, разнообразны и многофункциональны:

- организация встреч с представителями различных структур муниципальных образований в автономном округе (здравоохранение, образование, социальное развитие, пенсионное обеспечение и др.);
- привлечение инвалидов к активному образу жизни - к занятиям физической культурой и спортом;
- организация досуга - выставки рисунков и поделок, поэтические встречи, концерты с участием инвалидов и учащихся общеобразовательных учреждений и др.

Общественные объединения инвалидов автономного округа активно участвуют в разработке и реализации социально значимых программ.

Такое тесное взаимодействие органов власти автономного округа и общественности является хорошей основой для реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов.

Много лет социальная политика автономного округа по отношению к инвалидам ориентирована на многоуровневую систему социальной защиты, что, безусловно, дало отдельные положительные результаты в области социальной интеграции инвалидов.

Вместе с тем в автономном округе сохраняется ряд проблем, связанных с организацией процесса реабилитации и адаптации инвалидов. В течение многих лет не обеспечивались на необходимом уровне права инвалидов на доступ к информации, на доступ к объектам социальной инфраструктуры автономного округа, на труд.

Обеспечение социальной интеграции инвалидов - сложная социально-экономическая задача, требующая планомерной реализации комплекса мер

межведомственного характера.

Для ее реализации необходимо четкое стратегическое планирование.

II. Цель и задачи Стратегии социальной интеграции инвалидов

2.1. Цель Стратегии социальной интеграции инвалидов - обеспечение инвалидам равного с другими гражданами доступа ко всем сферам социальной жизни, к объектам социальной инфраструктуры, услугам и информации.

2.2. Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие тактические задачи:

1) сформировать организационно-правовые механизмы для эффективного функционирования региональной системы реабилитации и социальной адаптации инвалидов;

2) развивать различные формы частно-государственного партнерства в сфере реабилитации инвалидов;

3) создать межведомственную систему постоянного мониторинга потребностей инвалидов в реабилитации и адаптации среды жизнедеятельности, объема и качества предоставляемых реабилитационных услуг;

4) создать организационно-правовые условия для адаптации социальной инфраструктуры к потребностям инвалидов и контроля за исполнением требований по созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур;

5) расширить социальное партнерство органов власти автономного округа с общественными организациями инвалидов.

III. Основные принципы реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов

Реализация Стратегии социальной интеграции инвалидов должна строиться исходя из принципов, закрепленных в **Конвенции** о правах инвалидов, федеральных законах, регулирующих социальные отношения, в том числе из принципов:

- соблюдения прав человека и гражданина;
- недискриминации;
- полного и эффективного вовлечения и включения в общество;
- уважения особенностей инвалидов и их принятия в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- равенства возможностей;
- доступности;
- равенства мужчин и женщин;
- уважения развивающихся способностей детей-инвалидов и уважения права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность;
- предоставления государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- преемственности видов и форм реабилитации;
- ответственности органов и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав инвалидов.

IV. Этапы и механизм реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов

4.1. Реализация Стратегии социальной интеграции инвалидов предполагается в четыре этапа:

I этап - 2011 год (организационный период);

II этап - 2012 годы (переходный период);

III этап - 2013 - 2018 годы (период активной реализации);

IV этап - 2019 - 2020 годы (аналитико-коррекционный период).

4.2. I этап реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов начинается с проведения на территории автономного округа Года равных возможностей.

На данном этапе предполагается сконцентрировать основные усилия на выработку организационно-правовых механизмов для обеспечения социальной интеграции инвалидов, включающих в себя:

а) мониторинг федерального законодательства и законодательства автономного округа в сфере обеспечения социальных гарантий инвалидов;

б) инициирование, при необходимости, внесения изменений в федеральные нормативные правовые акты, регулирующие вопросы социальной защиты инвалидов;

в) совершенствование регионального законодательства, регулирующего вопросы социальной защиты инвалидов;

г) корректировку окружных долгосрочных целевых программ и Адресной инвестиционной программы автономного округа с учетом положений Стратегии социальной интеграции инвалидов;

д) формирование бюджета автономного округа на 2012 год и плановый период 2013 - 2014 годов с учетом социальных расходов на осуществление мероприятий по обеспечению полноценного доступа инвалидов к объектам и услугам социальной сферы.

4.3. Во время проведения II этапа реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов планируется начать переход от патерналистской системы социальной защиты к системе, обеспечивающей инвалидам равный с другими гражданами доступ ко всем сферам социальной жизни, к объектам социальной инфраструктуры, услугам и информации.

Для этого на данном этапе предполагается внедрение разработанных в 2011 году региональных нормативных правовых актов, регулирующих вопросы социальной защиты инвалидов, в том числе определяющих механизм взаимодействия органов и учреждений в процессе реабилитации инвалидов, устанавливающих государственные стандарты реабилитации.

4.4. III этап реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов является основным. В течение данного этапа планируется провести полномасштабную работу по устранению барьеров и препятствий, мешающих полному и эффективному участию инвалидов в жизни социума, в частности, провести мероприятия, направленные на адаптацию объектов инженерной, транспортной и социальной инфраструктуры; повышение эффективности и качества медицинского и социального обслуживания инвалидов; расширение возможностей инвалидов в реализации прав на образование, труд и проведение досуга.

4.5. IV этап направлен на анализ, обобщение и оценку реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов. В ходе данного этапа предполагается также разработка предложений по последующему совершенствованию системы социальной интеграции инвалидов в автономном округе.

4.6. Каждый этап реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов должен сопровождаться широким мониторингом ситуации, включающим определение численности инвалидов, возраста, степени и характера ограничения их

жизнедеятельности, занятости, других показателей, характеризующих социально-экономическое положение инвалидов. В мониторинге должны принимать участие Главное бюро МСЭ, государственное учреждение - Отделение пенсионного фонда Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу, государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу, учреждения здравоохранения, социальной защиты, образования, занятости населения, культуры и спорта и других сфер, задействованных в процессе реабилитации инвалидов.

4.7. Для обеспечения проведения мониторинга необходимо обеспечить заключение соглашений об информационном обмене между отраслями и ведомствами.

V. Стратегические приоритеты социальной интеграции инвалидов

5.1. Стратегические приоритеты социальной интеграции инвалидов в автономном округе определены исходя из необходимости решения наиболее проблемных вопросов в сфере социализации инвалидов, выявленных в ходе анализа социально-экономического положения инвалидов в автономном округе. Основные направления реализации стратегии включают в себя системные наиболее общие мероприятия.

5.2. К стратегическим приоритетам социальной интеграции инвалидов в автономном округе отнесены:

5.2.1. Создание безбарьерной среды и развитие универсального дизайна с целью обеспечения равных возможностей для инвалидов во всех сферах жизни общества.

Чтобы инвалиды имели возможность всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, необходимо предпринять исчерпывающие меры по обеспечению их доступа к объектам социальной инфраструктуры, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, предоставляемым населению.

Для этого необходимо:

- обеспечить неукоснительное соблюдение при строительстве (реконструкции) зданий и сооружений стандартов и нормативов, регламентирующих доступность объектов и услуг для маломобильных слоев населения, в том числе путем привлечения к административной ответственности за несоблюдение законодательства, регулирующего вопросы обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры;

- проводить разъяснительную работу с руководителями организаций всех форм собственности (включая негосударственные), предлагающих услуги населению в разных сферах, о необходимости соблюдения установленных законодательством стандартов и нормативов, регламентирующих доступность объектов и услуг для маломобильных слоев населения;

- организовывать для всех вовлеченных сторон методическую поддержку и инструктаж по проблемам доступности среды для инвалидов;

- создать систему контроля за соблюдением стандартов и нормативов, регламентирующих доступность объектов и услуг для населения;

- формировать общественное мнение о необходимости обеспечения физического доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, предоставляемым населению;

- размещать в зданиях и других объектах, открытых для населения, информацию в легко читаемой и понятной форме, в том числе выполненной азбукой Брайля;

- развивать службу помощников и посредников, в том числе проводников и профессиональных сурдопереводчиков для облегчения доступа к предоставляемым услугам;

- поощрять доступ инвалидов к новым информационно-коммуникационным технологиям и системам, включая Интернет.

Для системного подхода к решению проблемы адаптации инфраструктуры населенных пунктов к потребностям маломобильных категорий граждан на первом этапе реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов органами местного самоуправления необходимо провести с участием общественных объединений инвалидов паспортизацию наиболее посещаемых инвалидами объектов социальной сферы (здравоохранения, образования, социальной защиты населения, физкультуры и спорта, культуры, медико-социальной экспертизы), потребительского рынка и услуг, пешеходные переходы (наземные и подземные), остановок общественного пассажирского транспорта; жилых домов, в которых проживают инвалиды-колясочники, лица с тяжелыми ограничениями в передвижении (их квартиры, входы в подъезды и подъезды), и прилегающие к ним территории; помещения, занимаемые общественными организациями инвалидов.

Итоги паспортизации должны быть доведены до собственников объектов для того, чтобы на следующих этапах реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов по итогам паспортизации собственниками объектов, балансодержателями осуществлялось плановое переоборудование неприспособленных объектов. Данные об объектах старой застройки, которые невозможно приспособить для инвалидов (по заключению специализированной организации), заносятся в специализированную единую базу данных и доводятся до сведения инвалидов и их общественных организаций.

В случае отсутствия возможности приспособления объекта (из-за финансовых возможностей, конструктивных и технических характеристик) необходимо обеспечивать условия для временного доступа в него инвалидов с помощью мобильных вспомогательных технических устройств, реализации в сфере потребительского рынка и услуг специальных сервисных программ для инвалидов и других маломобильных лиц.

Особое внимание необходимо уделить изменениям в жилом секторе:

- строительству квартир для инвалидов-колясочников, в том числе в домах системы социального обслуживания населения;

- внедрению принципов универсального дизайна при строительстве и реконструкции жилых домов (подъезды, лифты, межквартирные коридоры и пр.), а также обустройстве дворовых территорий.

Обустройство объектов сложившейся застройки и транспортной инфраструктуры (при наличии технических возможностей для переоборудования) необходимо завершить в следующие сроки:

1) до 2013 года:

- учреждения системы социальной защиты населения;

- учреждения службы занятости;

- учреждения здравоохранения;

- учреждения физической культуры и спорта;

2) до 2014 года:

- учреждения, находящиеся в ведении департамента молодежной политики;

- учреждения культуры;

3) до 2015 года:

- учреждения системы образования;
- пешеходные переходы, остановочные пункты;
- средства наземного пассажирского транспорта;

4) до 2020 года:

- 50% жилых домов и прилегающих к ним территории;
- аэропорты, железнодорожные, речные и автомобильные вокзалы;
- 50% организаций потребительского рынка.

Таким образом, к 2020 году автономный округ сможет приблизиться к решению проблемы доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры.

5.2.2. Организация эффективного медицинского обслуживания лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья.

В целях предотвращения хронизации заболеваний, приводящих к стойкой утрате трудоспособности и формированию тяжелых степеней ограничений жизнедеятельности, в ближайшие годы необходимо обеспечить:

- формирование у жителей автономного округа потребности в ведении здорового образа жизни, в том числе путем реализации специальных программ здоровья и проведения профилактических мероприятий, особенно с группой населения, находящейся в пограничном состоянии до определения группы инвалидности;

- развитие системы диспансеризации населения;
- сохранение здоровья матери в период беременности;

- беспрепятственный доступ инвалидов ко всем видам гарантированной государственной медицинской помощи;

- полный охват детей с врожденными аномалиями и пороками развития диспансеризацией, своевременной высокотехнологичной помощью путем их раннего выявления и коррекции;

- внедрение новых форм и методов восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, применение современных инновационных технологий в целях устранения или возможно более полной компенсации нарушений состояния здоровья, развитие новых форм медицинского обслуживания лежачих и плохо передвигающихся лиц;

- подготовку медицинских кадров, владеющих высокотехнологичными методами реабилитационной помощи разным категориям лиц с ограничениями жизнедеятельности;

- разработку системы управления и информатизации в целях усиления контроля за полнотой и качеством обслуживания лиц, состоящих на диспансерном учете.

Для достижения поставленных целей необходимо создание и развитие сети учреждений медицинской реабилитации, укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, повышение качества и эффективности их деятельности.

Вместе с тем основным сдерживающим препятствием для обеспечения инвалидам равного с другими гражданами доступа к медицинским услугам является непригодность учреждений здравоохранения. В связи с этим до полной адаптации объектов здравоохранения к потребностям маломобильных категорий граждан необходимо до 2012 года определить в каждом муниципальном образовании 1 - 2 базовых, опорных медицинских учреждения, готовых к приему пациентов с патологиями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха.

5.2.3. Создание условий для реализации прав детей-инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями здоровья на образование.

В целях создания условий по обеспечению равных возможностей в получении образования детьми-инвалидами и другими лицами с ограниченными возможностями здоровья необходимо:

- создание системы раннего выявления и коррекции недостатков в развитии детей;
- развитие системы мониторинга и учета численности детей-инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями здоровья, наличие условий для получения ими образования;
 - **выбор образовательного и реабилитационного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом запроса родителей** (законных представителей) и учетом территориальной доступности образовательного учреждения от места проживания;
 - **комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка** с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего периода его обучения и воспитания в образовательном учреждении;
 - открытие коррекционных групп и групп кратковременного пребывания для детей-инвалидов на базе дошкольных образовательных учреждений;
 - **создание необходимых условий для получения образования** по полной общеобразовательной или индивидуальной программе **на дому** с учетом психофизического развития и индивидуальных возможностей детей-инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями здоровья;
 - **развитие дистанционной формы обучения детей-инвалидов с использованием современных информационно-коммуникационных технологий;**
 - **внедрение инклюзивных (интегрированных) форм обучения** (обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в одном классе, группе, образовательном учреждении с детьми, не имеющими нарушений развития);
 - создание условий для получения детьми-инвалидами и другими лицами с ограниченными возможностями здоровья начального, среднего и высшего профессионального образования в виде системы их непрерывного образования;
 - **интеграция детей-инвалидов** и других лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество как **в системе общего образования, так и через дополнительное образование** посредством занятий в кружках, творческих объединениях, **организацию различных культурных мероприятий**, в том числе для неорганизованных детей совместно с родителями;
 - организация системной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников органов управления образованием, образовательных учреждений и иных органов и организаций, занимающихся решением вопросов образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
 - **популяризация идеи содействия получения детьми-инвалидами и другими лицами с ограниченными возможностями здоровья образования;**
 - создание адаптивной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

В качестве временного решения проблемы доступности образовательных учреждений до 2015 года необходимо обеспечить беспрепятственный доступ детей-инвалидов к объектам учреждений системы образования в каждом городском округе и муниципальном районе автономного округа из расчета минимум в одном учреждении дошкольного образования, одном учреждении дополнительного образования и в одном общеобразовательном учреждении.

В штаты общеобразовательных учреждений необходимо ввести должности тьюторов - педагогов, которые будут обеспечивать наставничество и сопровождение этой особой категории обучающихся.

5.2.4. Создание условий для реализации инвалидами конституционного права на

труд.

Для создания равных возможностей инвалидам на рынке труда необходимо:

- инициировать внесение соответствующих изменений в федеральное законодательство для реформирования действующей системы квотирования рабочих мест для инвалидов;
- устранить диспропорции между количеством и структурой создаваемых работодателями рабочих мест для инвалидов и спросом на них самих инвалидов с тяжелыми ограничениями, которым трудно найти работу и адаптироваться в обычной среде;
- создавать специальные рабочие места для инвалидов-колясочников, лиц с полной и частичной потерей зрения;
- обеспечить инвалидам беспрепятственный доступ к рабочим местам и инфраструктуре предприятий;
- стимулировать самозанятость инвалидов и создание ими предприятий малого бизнеса;
- разработать и внедрить систему "социального заказа" для обеспечения государственных и муниципальных нужд для организаций, использующих труд инвалидов;
- органам службы занятости совместно с общественными организациями инвалидов организовать проведение семинаров по пониманию проблем инвалидности для работодателей.

До 2018 года необходимо создать условия для занятости всех желающих инвалидов исходя из состояния их здоровья, профессиональных навыков и уровня социальных притязаний.

5.2.5. Совершенствование системы социальной поддержки и социального обслуживания инвалидов.

Система социальной защиты инвалидов в автономном округе акцентирована на предоставлении мер социальной поддержки. Вместе с тем с расширением возможностей для социальной интеграции инвалидов должен происходить процесс снижения степени зависимости инвалидов от денежных выплат.

Для этого необходимо развивать систему социальных служб, предоставляющих спектр разноплановых услуг по социальной реабилитации.

В связи с этим следует:

- до 2012 года создать 8 социально-реабилитационных отделений при учреждениях социального обслуживания населения, в том числе 4 - при учреждениях социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (гг. Салехард, Надым, Новый Уренгой, Ноябрьск), 3 - при комплексных центрах социального обслуживания населения (Тазовский, Пуровский и Приуральский районы) и 1 - при центре помощи семье и детям (г. Надым);
- до 2018 года построить 2 государственных территориальных центра реабилитации инвалидов:

в г. Салехарде, который смог бы предоставлять услуги инвалидам, проживающим в муниципальных образованиях город Салехард, город Лабытнанги, Приуральский район, Ямальский район и Шурышкарский район;

в г. Новом Уренгое, который обслуживал бы муниципальные образования город Новый Уренгой, город Ноябрьск, город Муравленко, город Губкинский, Пуровский район, Надымский район, Тазовский район и Красноселькупский район. На базе созданных центров необходимо открыть отделения, предоставляющие дифференцированные услуги по социальной реабилитации в зависимости от профиля заболевания, лежащего в основе инвалидности (для инвалидов с патологией органов слуха, для инвалидов по

зрению).

Нужно активнее внедрять инновационные формы социального обслуживания инвалидов и их семей, в том числе:

- выездные мобильные бригады;
- семейные социальные бригады;
- санаторий на дому;
- службу сопровождения семей, имеющих в своем составе инвалидов;
- службу социального такси;
- службу проката технических средств реабилитации.

Следует шире применять наиболее эффективные технологии социальной реабилитации:

- тренинги социальной коммуникации;
- школы социально-бытовой адаптации;
- циклы обучения родственников уходу за инвалидами в домашних условиях;
- курсы компьютерной грамотности.

Необходимо шире развивать нестационарные и полустационарные формы социального обслуживания.

При стационарном социальном обслуживании необходимо обеспечить условия для безопасного проживания инвалидов.

Особое внимание необходимо уделить вопросам подготовки и переподготовки кадров для модернизированных социальных служб. Приоритет при приеме на работу в учреждения социального обслуживания следует отдавать специалистам с профессиональным образованием в сфере социального обслуживания, здравоохранения, психологии, социальной педагогики.

Для обеспечения взаимного обмена опытом специалистов в области реабилитации инвалидов нужно ежегодно проводить межведомственные конференции по вопросам реабилитации, издавать соответствующие информационно-методические бюллетени.

Важно развивать негосударственный сектор социального обслуживания инвалидов, создавать благоприятные организационно-правовые условия для благотворительной деятельности и инвестиций в социальную сферу.

В целях повышения качества социальных услуг, предоставляемых инвалидам, необходимо активизировать формирование рынка социальных услуг, создавая и развивая учреждения различных организационных форм и форм собственности: государственных, муниципальных, автономных, государственно-частных, частных, учреждений некоммерческих организаций.

5.2.6. Обеспечение равного доступа инвалидов к услугам в сфере потребления, культуры, спорта.

Инвалиды должны иметь возможность реализовать свое конституционное право на участие в культурной жизни и пользование учреждениями культуры, на доступ к культурным ценностям.

Для этого необходимо:

- обеспечить физический доступ инвалидам к местам культурных мероприятий или услуг, театрам, музеям, кинотеатрам, библиотекам, памятникам и объектам, имеющим культурную значимость;

- поощрять и пропагандировать участие инвалидов в культурно-массовых мероприятиях разного уровня, в том числе путем развития соревновательной, художественно-творческой и развлекательной деятельности (фестивали, смотры, форумы), клубах по интересам, кружках, объединениях;

- выявлять творчески одаренных людей из числа инвалидов и создавать им

необходимые условия для развития таланта и творческого потенциала;

- организовать обучение инвалидов самостоятельным видам досуговой деятельности;

- активизировать потенциал семей с инвалидами путем вовлечения их в досуговые виды деятельности.

Важное место должно отводиться организации досуговой работы с инвалидами, имеющими тяжелые нарушения состояния здоровья, и их семьями.

При этом особым направлением должна стать подготовка кадров учреждений культуры для работы с разными категориями лиц с ограничениями жизнедеятельности.

Все мероприятия учреждений культуры должны в первую очередь способствовать развитию коммуникативных навыков, приобретению опыта социального взаимодействия, расширению круга общения.

Перед центральной библиотечной системой должна стоять задача создания единого читательского и информационного пространства с целью обеспечения равной возможности доступа к информации всех пользователей. В связи с этим в библиотечной системе необходимо внедрять новейшие технологии в сфере получения информации.

Особое внимание необходимо уделить социальной реабилитации инвалидов средствами физической культуры и спорта. Адаптивный спорт повышает реабилитационный потенциал инвалидов, позволяет им максимально самореализоваться. Немаловажно и то, что адаптивный спорт позволяет сформировать знания, умения и навыки, необходимые для полноценной реализации физических и психологических возможностей инвалидов.

Первоочередными мерами в данной области должны стать:

- обеспечение доступности инвалидов к спортивным, рекреационным и туристическим объектам;

- реализация специальных оздоровительных программ;

- оснащение учреждений физической культуры и спорта оборудованием, необходимым для развития физической культуры и спорта среди инвалидов;

- привлечение инвалидов к участию в спортивных мероприятиях;

- поощрение развития клубного движения, спортивных общественных организаций инвалидов;

- развитие кадровых ресурсов в сфере адаптивного спорта.

Особое внимание следует уделять вопросам развития спорта высоких достижений.

5.2.7. Расширение социального партнерства общественных организаций инвалидов с органами власти автономного округа и органами местного самоуправления в автономном округе, институтами гражданского общества.

Общественным организациям инвалидов, а также другим институтам гражданского общества должна отводиться ключевая роль по продвижению в реальную жизнь основных идей Стратегии социальной интеграции инвалидов.

В целях обеспечения социального партнерства общественных организаций инвалидов с органами власти автономного округа и органами местного самоуправления в автономном округе, институтами гражданского общества для достижения наиболее эффективных результатов реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов необходимо:

- обеспечить участие членов общественных организаций инвалидов в работе представительных органов, координационных советов, Общественной палаты автономного округа;

- оказывать методическую помощь общественным формированиям инвалидов по

вопросам разработки и внедрения гражданских инициатив;

- развивать волонтерское движение, особенно среди молодежи, шире привлекая в его ряды будущих специалистов социальной сферы;
- проводить общественную экспертизу проектов нормативных правовых актов автономного округа, касающихся жизнедеятельности инвалидов;
- продолжить развитие различных форм государственной поддержки общественных организаций инвалидов, предусмотренных федеральным законодательством и законодательством автономного округа.

Нужно поощрять общественные организации инвалидов, волонтерские формирования, наиболее активно разрабатывающие и реализующие социально значимые проекты, направленные на социальную интеграцию инвалидов.

Общественные организации инвалидов, волонтерские объединения должны проводить работу по активизации ресурсов самого инвалида, побуждать его к активности в процессе самореализации, в том числе путем взаимодействия с семьей инвалида, его социальным окружением.

Формы и способы взаимодействия органов исполнительной власти автономного округа, органов местного самоуправления в автономном округе и общественных организаций инвалидов, взаимные права и обязанности могут быть закреплены в гражданских соглашениях о взаимодействии.

Немаловажная роль в социальной интеграции инвалидов принадлежит средствам массовой информации, которые должны формировать позитивное толерантное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья. Шире нужно использовать социальную рекламу.

В целях обеспечения открытости действий систем управления в сфере реабилитации инвалидов и доступности информации для каждого члена общества необходимо создать сайт "Мир равных возможностей". Для доступа к нему слабовидящих и тотально слепых людей необходимо обеспечить озвучивание информации с помощью поисковой системы Яндекс. В качестве модераторов сайта могут быть привлечены инвалиды либо дети-инвалиды.

VI. Сценарии реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов

6.1. Прогноз реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов до 2020 года строится главным образом на прогнозе развития государственной политики в отношении инвалидов и прогнозе социально-экономического развития автономного округа. Поэтому прогноз до 2020 года выполнен с учетом трех сценариев: пессимистического, оптимистического и реалистического.

6.2. Пессимистический вариант предусматривает сохранение на существующем уровне или ухудшение показателей качества реабилитационной помощи инвалидам.

Такой сценарий может возникнуть вследствие следующих внешних негативных факторов:

- отсутствия развития федерального и регионального **законодательства** о социальной защите инвалидов (в том числе регулирующего вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов);
- сохранения федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, и объемов финансирования расходов на эти мероприятия из федерального бюджета на уровне последних двух лет или их снижение;
- снижения уровня государственной поддержки инвалидов и членов их семей и

усложнения порядков предоставления государственных гарантий инвалидам, снижения объема бесплатных государственных реабилитационных услуг для инвалидов;

- снижения доходной части бюджета автономного округа, что скажется на объемах финансирования мер, направленных на социальную интеграцию инвалидов.

6.3. При оптимистическом сценарии развития качественные показатели реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов значительно улучшатся и превысят плановые показатели.

Для реализации оптимистического варианта необходимо:

а) развитие федерального и регионального законодательства о социальной защите инвалидов (в том числе регулирующего вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов);

б) своевременное выделение финансовых средств из федерального бюджета в объеме, необходимом для 100% удовлетворения потребности инвалидов в реабилитационных мероприятиях, технических средствах реабилитации и услугах;

в) приоритетное финансирование из средств окружного бюджета мероприятий по:

- реконструкции всех объектов социальной и транспортной инфраструктуры автономного округа для обеспечения доступности инвалидов;

- строительства 2-х государственных реабилитационных центров на территории автономного округа и их филиалов в сельских территориях;

- увеличение объемов финансирования окружной долгосрочной целевой программы "Социальная поддержка инвалидов" в 3 раза и увеличении на 50% штатной численности специалистов социальных служб во всех муниципальных образованиях в автономном округе для реализации программ социального сопровождения инвалидов и их семей;

г) создание стимулирующих механизмов для создания работодателями рабочих мест для инвалидов.

6.4. Реалистический вариант базируется на увеличении финансирования из окружного бюджета мероприятий по социальной интеграции исходя из:

- 100% обеспечения в полном объеме заявленной потребности инвалидов в технических средствах и реабилитационных услугах, расширение их спектра;

- увеличения объемов финансирования окружной долгосрочной целевой программы "Социальная поддержка инвалидов" в 2 раза и увеличения на 50% штатной численности специалистов социальных служб для реализации пилотных программ социального сопровождения инвалидов и их семей в муниципальных образованиях, где проживает максимальное количество инвалидов;

- необходимости проведения мероприятий по реконструкции наиболее значимых объектов социальной и транспортной инфраструктуры для обеспечения доступности инвалидов, строительства 2-х государственных реабилитационных центров на территории автономного округа;

- создания стимулирующих механизмов для создания работодателями рабочих мест для инвалидов.

Также реализация данного варианта предусматривает развитие федерального и регионального законодательства о социальной защите инвалидов (в том числе регулирующего вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов).

6.5. Оценка предложенных вариантов показала следующее:

6.5.1. При пессимистическом варианте влияние указанных отрицательных внешних факторов приведет к резкому ухудшению качества жизни инвалидов из-за отсутствия возможностей компенсировать имеющиеся ограничения жизнедеятельности вследствие нарушений состояния здоровья.

Кроме того, при реализации пессимистического варианта существует риск

значительного увеличения численности инвалидов во всех возрастных группах, а также рост доли лиц I и II групп инвалидности, имеющих тяжелые ограничения, а также детей-инвалидов.

6.5.2. Оптимистический вариант обеспечивает наиболее высокий уровень качества жизни инвалидов в автономном округе в планируемом периоде, но требует и максимальных затрат на реализацию.

Однако он практически не реализуем из-за влияния внешних факторов (объективных бюджетных ограничений) и внутренних факторов (объективной невозможности реализовать в полном объеме в этот период всего комплекса требуемых работ по адаптации социальной инфраструктуры автономного округа для инвалидов: организовать обследование каждого объекта сложившейся застройки городского подчинения специализированной организацией для принятия решения о возможности его переоборудования для доступа инвалидов; определить состав и объемы работ; разработать проектно-сметную документацию; провести разрешительные и согласовательные процедуры; организовать процедуры конкурсного размещения государственного заказа на соответствующие работы; организовать их осуществление).

Кроме того, при реализации данного варианта существует риск неполного освоения бюджетных средств, выделенных на адаптацию социальной инфраструктуры, связанный с длительностью организационных и технологических процессов строительства и реконструкции зданий и сооружений.

6.5.3. При реализации реалистического варианта результат интегрированного воздействия указанных факторов позволит сконцентрировать усилия на достижении главной задачи - максимально возможного (с учетом конструктивных и технических особенностей) приспособления муниципальных образований в автономном округе для нужд инвалидов, реабилитации инвалидов и их трудоустройства.

Реалистический вариант, позволяющий достичь значительного повышения качества жизни инвалидов при оптимальных затратах, рекомендуется для принятия.

VII. Ресурсное обеспечение реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов

7.1. Для реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов необходима консолидация средств федерального и окружного бюджетов, бюджетов муниципальных образований в автономном округе, а также привлечение внебюджетных ресурсов.

7.2. Средства федерального бюджета используются на выплату пенсий и ЕДВ, предоставление мер социальной поддержки, а также набора социальных услуг для инвалидов, развитие системы медико-социальной экспертизы. Кроме того, ежегодно в установленном порядке формируются заявки на привлечение федеральных средств, предусмотренных на реализацию **государственной программы "Доступная среда"** на 2011 - 2015 годы.

7.3. Средства окружного бюджета используются на:

- предоставление дополнительных региональных мер социальной поддержки;
- реализацию региональных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество;
- содействие трудовой занятости инвалидов, в том числе стимулирование создания специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов;
- подготовку кадров в области социальной защиты инвалидов;
- государственную поддержку общественных объединений инвалидов;

- развитие адаптивного спорта;
- оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством автономного округа в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
- создание условий инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации), находящимся в собственности автономного округа;
- воспитание и обучение детей-инвалидов;
- развитие системы социального обслуживания инвалидов.

7.4. Средства бюджетов муниципальных образований в автономном округе используются на:

- создание условий инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации), находящимся в собственности муниципальных образований в автономном округе;
- реализацию муниципальных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество по вопросам, относящимся к полномочиям муниципальных образований;
- воспитание и обучение детей-инвалидов.

VIII. Прогноз показателей социальной интеграции инвалидов

8.1. Эффективность реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов социальным эффектом, выражающимся в улучшении социально-экономического положения инвалидов и повышении уровня их социализации.

В приложении к настоящей Стратегии приведены контрольные прогнозные показатели (индикаторы), которые в количественном выражении могут характеризовать качественные изменения уровня социализации инвалидов и их социально-экономического положения благодаря действию Стратегии социальной интеграции инвалидов.

8.2. Реализация Стратегии социальной интеграции инвалидов позволит:

- увеличить число инновационных технологий и методик работы по реабилитации и социальной адаптации инвалидов, внедренных в деятельность субъектов

реабилитации в автономном округе;

- расширить спектр социальных услуг, предоставляемых инвалидам и семьям с детьми-инвалидами;
- увеличить охват инвалидов различными видами реабилитационных услуг, оказываемых субъектами системы реабилитации;
- начать процесс создания условий для комфортной безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов;
- повысить конкурентоспособность инвалидов на рынке труда;
- повысить уровень социализации инвалидов;
- снизить нагрузку бюджета на содержание инвалидов.

Главным итогом реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов должно стать создание условий для развития инвалидами своих профессиональных возможностей и творческих способностей, повышения социальной активности инвалидов, а также отход от патерналистских настроений.

8.3. Органы и учреждения, задействованные в реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов, должны регулярно проводить постоянные социологические опросы по проблемам и оценке любых действий, направленных на улучшение положения инвалидов, методах и способах работы служб, задействованных в реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов.

8.4. Организация мониторинга за ходом выполнения Стратегии социальной интеграции инвалидов исполнительные органы государственной власти автономного округа возлагается на департамент по труду и социальной защите населения автономного округа.

8.5. Для обеспечения мониторинга хода реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов исполнительные органы государственной власти автономного округа, органы местного самоуправления муниципальных образований в автономном округе ежегодно в срок до 01 февраля представляют в департамент по труду и социальной защите населения автономного округа информацию о реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов по направлениям деятельности, в том числе результаты социологических опросов, проведенных в течение года.

8.6. Департамент по труду и социальной защите населения автономного округа до:

- 20 февраля года, следующего за отчетным, представляет проект доклада о ходе реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов на рассмотрение координационного совета по делам инвалидов при Губернаторе автономного округа;
- 15 марта года, следующего за отчетным, представляет в Правительство автономного округа доклад о ходе реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов, доработанный с учетом замечаний и предложений Координационного совета по делам инвалидов при Губернаторе автономного округа.

8.7. По итогам рассмотрения доклада о ходе реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов на заседании Правительства автономного округа может быть принято решение о корректировке целей и задач, объемов финансирования Стратегии социальной интеграции инвалидов.

Приложение N 1
к Стратегии
социальной интеграции
инвалидов в Ямало-Ненецком
автономном округе
до 2020 года

**Система показателей
и индикаторов реализации Стратегии социальной интеграции инвалидов
в Ямало-Ненецком автономном округе до 2020 года**

Наименование тактических задач	Показатель (индикатор)	Единица измерения	Базовое значение (2010 год)	Значение показателя в плановый период									
				2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1) Сформировать организационно-правовые механизмы для эффективного функционирования региональной системы реабилитации и социальной адаптации инвалидов	1.1. Удельный вес инвалидов, получивших различные виды реабилитационных услуг, от общего числа инвалидов	%	30,0	33	35	36	37	38	39	40	41	42	43
	1.2. Удельный вес инвалидов, получивших услуги по медицинской реабилитации, от общего числа инвалидов	%	97	97,1	97,2	97,3	97,4	97,5	97,6	97,7	97,8	97,9	98
	1.3. Удельный вес инвалидов, получивших услуги по социальной реабилитации в учреждениях социального обслуживания, от общего числа инвалидов	%	15,3	15,5	16	16,5	17	17,5	18	18,5	19	20	21
	1.4. Удельный вес трудоустроенных инвалидов от числа	%	24	25	25,5	26	26,5	27	27,5	28	28,5	29	29,5

	инвалидов, обратившихся в службу занятости												
	1.5. Количество мероприятий, проводимых учреждениями культуры автономного округа, посещаемых инвалидами	ед.	2320	2500	2700	3000	3300	3500	3700	4000	4300	4600	5000
	1.6. Удельный вес детей-инвалидов, получивших услуги по психолого-педагогической реабилитации, от общего числа инвалидов	%	84	84,5	86	86	87	87	88	88	89	89	90
	1.7. Удельный вес инвалидов, участвующих в спортивных (оздоровительных) мероприятиях, от общего числа инвалидов	%	11	12	13	13	14	15	16	17	18	19	20
2) Развивать различные формы частно-государственного партнерства в сфере реабилитации	2.1. Удельная доля негосударственных организаций, предоставляющих на территории Ямало-Ненецкого автономного округа реабилитационные	%	0	0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5

инвалидов	услуги инвалидам, в общем количестве учреждений и организаций, предоставляющих на территории Ямало-Ненецкого автономного округа реабилитационные услуги инвалидам												
3) Создать межведомственную систему постоянного мониторинга потребностей инвалидов в реабилитации и адаптации среды жизнедеятельности, объема и качества предоставляемых реабилитационных услуг	3.1. Удельный вес ведомств, охваченных системой постоянного мониторинга потребностей инвалидов в реабилитации и адаптации среды жизнедеятельности, объема и качества предоставляемых реабилитационных услуг, в общем количестве базовых ведомств, занятых в реабилитации инвалидов	%	0	50	75	87,5	100	100	100	100	100	100	100
4) Создать условия для адаптации социальной инфраструктуры	4.1. Удельный вес инвалидов, получивших помощь в адаптации внутриквартирного	%	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	10	11	12	13

к потребностям инвалидов	пространства, от общего числа инвалидов, нуждающихся в адаптации внутриквартирного пространства												
	4.2. Удельный вес объектов социальной инфраструктуры, доступных для отдельных категорий инвалидов, на основании данных паспортизации:												
	4.2.1. инвалиды-колясочник и	%	6	6,1	6,2	6,4	6,6	6,8	7	7,3	7,6	7,9	8,2
	4.2.2. инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата	%	11	11,1	11,2	11,4	11,6	11,8	12	12,3	12,6	12,9	13,2
	4.2.3. инвалиды по зрению	%	4	4,1	4,2	4,4	4,6	4,8	5	5,3	5,6	5,9	6,2
	4.2.4. инвалиды по слуху	%	15	15,1	15,2	15,4	15,6	15,8	16	16,3	16,6	16,8	17,2
5) Расширить социальное партнерство органов власти автономного округа с общественными	5.1. Удельный вес общественных объединений инвалидов, реализующих социально значимые проекты, от общего	%	50	52	56	58	60	62	64	68	70	72	74

