

му человечеству. Поэтому индивидуальность человека должна охраняться и развиваться, но только в том случае, если она направлена не во вред самому человеку и обществу. Индивидуальность – это то, что отличает человека от других, а значит, делает его уникальным, неповторимым, ценным для общества. К какой бы этнической группе не относился клиент социальной службы, этот момент должен учитываться всегда и при любых обстоятельствах обращения к социальному работнику.

Для того чтобы успешно осуществлять свою деятельность, социальный работник должен обладать знаниями, навыками, умениями, опытом, рациональным стилем мышления, харизматическими данными, соответствующими нравственными качествами и т.п. Эти свойства и качества личности становятся основой ее профессионализма. Знание этнических и культурных особенностей клиентов также включается в это понятие. Специалист по социальной работе должен не только ориентироваться на ценности клиента, его верования, убеждения, но и помочь человеку, если это будет необходимо, принять новые ценности, войти в новую социальную среду. Только в этом случае будет выполнена основная цель социальной работы – социальное благополучие личности.

#### Библиографический список

1. *Касьянова К.* О русском национальном характере. М., 2003.
2. *Ярская-Смирнова Е.Р.* Профессиональная этика социальной работы. М., 1999.

**А.И.Нуруллина**

### **КООПЕРАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В РОССИИ В 1920-Е ГГ. КАК ЭТАП РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Большинство направлений современной социальной политики в отношении инвалидов в России, в том числе их обеспечение и реабилитация были заложены в период советской власти. В дореволюционной России инвалиды труда являлись социально ущемленной группой, практически выброшенной на обочину жизни. Правда, фабрично-заводские рабочие, получившие инвалидность, имели право на получение пенсий и пособий по закону 2 июня 1903 г. об индивидуальной ответственности предпринимателей за несчастные случаи с их рабочими. Кроме этого никаких иных мер социально-трудоустройственной реабилитации тогда не предусматривалось.

В советское время законодательство в отношении инвалидов стало разнообразнее. Им были гарантированы: лечение, пенсии и пособия. Инвалиды получили возможность возвращаться в производство. Для того чтобы дать возможность инвалидам найти работу, соответствующую их трудоспособности, правительство создавало специальные профессиональные школы. Кроме того, инвалиды и их семьи получили право на бесплатное обучение в средней и высшей школе. Инвалидам, обучившимся определенному ремеслу

и желавшим заниматься им, государство через объединение в кооперативы предоставляло все необходимое: кредит, деньги, материал, орудия производства, сырье. Инвалидная кооперация в России стала мощным средством возвращения лиц, утративших до определенных пределов трудоспособность, в производство. Инвалидная кооперация представляла собой форму объединения неполного труда, она воплотила в себе стремления самих масс к труду на началах самостоятельности.

Кооперативы, объединенные в 1923 г. в единую центральную организацию Всероссийское инвалидное кооперативное общество – «ВИКО» (в губерниях – ГИКО), являлись одним из основных видов социального обеспечения и трудоустройства инвалидов. Кооперативы инвалидов всемерно поощрялись правительством, они давали возможность инвалидам продуктивно работать в той области, которая их интересовала, и одновременно зарабатывать себе на жизнь. Безусловно, в начале своего развития система кооперации инвалидов была несовершенной. В ней отсутствовали правильные кооперативные принципы построения артелей и союзов, отмечалась излишняя опека со стороны органов социального обеспечения. Одним из основных недостатков этой системы являлась бесплановость возникновения артелей и союзов. Быстрое возникновение артелей приводило к тому, что они почти не учитывали имеющиеся у них финансовые, заготовительные, сбытовые особенности. Значительную роль сыграло и отсутствие кадров подготовленных кооперативных работников. Как правило, за работу люди брались впервые, без опыта, без навыков.

Хотя некоторые недостатки не удалось искоренить и позднее, к 1926 г. система инвалидной кооперации стала налаживаться. Если в 1922 г. было образовано только несколько артелей в таких городах, как Москва, Ташкент, Краснодар, Тверь, а в 1924 г. было 1260 артелей с 18151 членами и 70 ГИКО, то к 1926 г. насчитывалось уже 3987 артелей с 50799 участниками. Как видим, произошло увеличение числа артелей в три с лишним раза, не смотря на то, что произошла ликвидация девяти ГИКО и 300 артелей, с количеством членов более 8000 чел.

Параллельно численному росту кооперации инвалидов, наблюдался и рост финансовой базы кооперативов.оборот артелей за первый квартал 1923-1924 гг. в абсолютных цифрах равнялся 1,2 млн р., за первый квартал 1924-1925 гг. – 12 млн, а за третий квартал – 60 млн р., то есть увеличение произошло в пять раз. Таким образом, финансовое укрепление инвалидной кооперации приводило к росту собственных капиталов.

В связи с развитием и ростом кооперации инвалидов в 1925 г. возник вопрос об укрупнении артелей. Укрупнение артелей являлось одним из эффективных методов закрепления достигнутых кооперацией инвалидов успехов. Оно преследовало также цель создания более мощной в организационном и материальном отношениях низовой сети и наибольшего вовлечения в артели не кооперированных масс инвалидов. ВИКО целым рядом писем, положений и циркуляров были даны в этом направлении практические указания. Однако, в большинстве случаев ГИКО отнеслись к этому вопросу безразлично, не сделав никаких практических попыток для укрупнения. Рацио-

нальное зерно в укрупнении кооперативов имелось, так как существование уже двух артелей в одном месте с одинаковым производством, приблизительно с одинаковыми финансовыми возможностями и производственным состоянием, прежде всего, создавало конкуренцию им же самим, не давая возможности хозяйственно и финансово окрепнуть. Подобное наблюдалось в Ярославской и Воронежской губерниях.

Другая часть ИКО принялась укрупнять артели повсеместно. В этом отношении особую активность развило Иваново-Вознесенское ГИКО. Правление ГИКО решило механическим путем объединить все входящие в его состав артели и из 43 их осталось всего 7. Артели объединялись – дефицитные с недефицитными, разнохарактерные по производству, без предварительной очистки личного состава, без согласия членов объединяемых артелей. В результате самые крупные артели владели жалкое существование или разваливались. Наибольшие потери после укрупнения понесли Кинешемская и Юрьевская губернии. Более или менее прочная база для существования инвалидной кооперации появилась в 1926 г. после публикации Положения ВЦИК и СНК РСФСР о кооперации инвалидов. С момента его выхода началась перестройка всей системы кооперации инвалидов. ВИКО преобразовывалось во Всероссийский Союз кооперативных объединений инвалидов (Всекоопинсоюз), артели Союза стали переходить на новый устав, вводилось паевое начало в союзах. Кроме того, происходило установление новых взаимоотношений, кооперативов инвалидов, исключавших мелочное вмешательство в повседневную жизнь, с собесами.

Артели инвалидов и их объединения, согласно п. 29 Положения, действовали на основании новых уставов, составлявшихся применительно к примерным уставам, издаваемым НКСО по соглашению с НКТ РСФСР и Всекоопинсоюзом. Уставы артелей в течение месячного срока после утверждения регистрировались органами социального обеспечения. При организации артели инвалидов, первым шагом ее членов являлся сбор паевого капитала. До введения Положения об инвалидных кооперативах паевые взносы находились лишь в артелях и имели значение узко хозяйственное при начале работы артели, никакие паевые взносы не вносились в союзы артелей. С изданием новых уставов на основе Положения каждую артель обязывали внести в свой Союз, членами которого она состояла, 25% своего паевого капитала. Каждый Союз, в свою очередь, обязан был вносить 25% своего паевого капитала во Всекоопинсоюз. Каждый член артели инвалидов нес ответственность по делам артели в размере кратном установленному паевому взносу; каждая артель отвечала кратно своему паевому взносу по делам своего Союза; каждый Союз нес кратную ответственность по делам Всекоопинсоюза. Подобная кратная ответственность призвана была решать задачу более серьезного отношения члена артели к своей работе, к делам артели и поддержания с Союзом постоянной организационной и хозяйственной связи.

Следует отметить, что инвалид при вступлении в члены артели снимался с пенсии и вместе с тем лишался права на получение дополнительных пособий, в частности пособия по временной нетрудоспособности, по случаю смерти близких, пособия на погребение. Первым шагом к разрешению этого

вопроса являлась организация касс взаимопомощи, страхования на случай нужды, построенных на принципе самостоятельности кооперированных инвалидов. Кассы взаимопомощи по своей сущности приближались к типу страховых касс с несением функций взаимопомощи, ссуд, охраны труда и изучения его условий. Основным источником их средств являлись 5% отчисления в фонд страхования и 2% – в фонд взаимопомощи. Основная масса безвозвратных ссуд распределялась следующим образом: курортно-санитарная помощь – 22%, протезирование – 20, выдачи по болезни – 18, уход за ребенком, его кормление – 16%. Средний же размер возвратных ссуд достигал в 1927 г. до 30 р. со сроком возврата от трех до шести месяцев. При такой работе, построенной исключительно на самостоятельности и заинтересованности членов и оказания им ощутимой поддержки, эти кассы взаимопомощи подвели под себя значительный материальный базис. В 1926 г. они имели накоплений в размере 52 тыс. р. Однако, существенным недостатком этой системы являлось слабое правовое обеспечение касс взаимопомощи и их нечеткая организационная работа, которая была построена на кооперативном принципе самостоятельности и самостоятельности.

Пункты 21 и 22 Положения, для наиболее успешного достижения первичными объединениями инвалидов своих задач предоставили им право, с разрешения НКСО, по представлению Всекоопинсоюза объединяться по территориальному признаку в краевые, областные, губернские и окружные союзы, входя в состав Всероссийского Кооперативного Союза объединений инвалидов. Для образования объединения, союза артелей инвалидов требовалось не менее пяти первичных артелей. Кооперативные объединения образовывались путем соединения инвалидов в производственные, сельскохозяйственные, торговые и трудовые артели. Нужно отметить, что производственных артелей в городе насчитывалось больше, чем в деревне (соответственно 57,6% и 42,4%), а торговых артелей, наоборот, в городе только 26,4 %, а в деревне – 73%. Производство в деревне было развито слабее. Наиболее распространенный тип сельской артели – небольшое торговое предприятие с числом членов в 8-10 чел., торгующее бакалейно-колониальными товарами, мануфактурой, мелкой галантереей.

Производство, сосредоточенное в городах, состояло из хлебопечения (49% всех производственных предприятий), кондитерских (7,4%), колбасных, сапожных, портновских, мыловаренно-химических, деревообделочных мастерских, мельниц, маслозаводов (43,6%). К примеру, в Нижнем Новгороде ряд кооперативных организаций инвалидов снабжал город хлебом на 40%, а в городе Арзамас этот показатель достигал 80%. Всего в 1926 г. производственных и торгово-производственных артелей с преимущественной продажей собственных изделий насчитывалось 37,5% от всей численности артелей, торговых – 57, трудовых – 5,5%. Таким образом, вовлекая инвалидов в производственный процесс, в хозяйственную работу государство сэкономило на этом 6-9 млн р., освобождаясь от уплаты пенсии работающим в артелях инвалидам и выигрывая в развитии народного хозяйства. В то же время, инвалиды, благодаря этой работе, получали достаточно сносное существование. Среднемесячная зарплата городского инвалида в 1926 г. равнялась 43,5

р., а деревенского – 23,5 р. По Ленинградской и Московской губерниям ставки зарплаты были еще выше: так, по Ленинградской губернии, для города – 58 р., для деревни – 25, а по Московской губернии составляли 78,22 р. для города и 51,25 р. для деревни.

Итак, выдвинутая в 1921 г. задача кооперирования инвалидов успешно разрешалась в последующие годы и имела положительные результаты. Кооперация инвалидов являлась одним из успешных способов борьбы с нищенством, бродяжничеством, «гастролерством», безработицей. Она приносила государству двойную пользу: не несла никаких непродуктивных расходов (пенсии) и участвовала в развитии народного хозяйства страны. Инвалидная кооперация гарантировала кооперированным инвалидам нормальный жизненный уровень и защиту от непосильной для них эксплуатации их неполного труда. Кооперация способствовала социальной реабилитации инвалидов, но, выполняя с успехом возложенную на нее временем задачу, кооперация инвалидов имела и свои отрицательные стороны. Инвалиды, входящие в кооперацию, как правило, не имели квалификации и соответствующего опыта, что делало их неконкурентоспособными на рынке труда.

*Л.В.Овчинникова*

## **РОЛЬ ПЛАВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Экологические катастрофы, войны, криминогенная обстановка, отягощенная наследственность, заболевания, травмы, увечья увеличивают число инвалидов приблизительно на 200 тыс. чел. ежегодно. Особой проблемой сегодня остается детская инвалидность. В нашей стране насчитывается около 700 тыс. детей с патологией сенсорного, интеллектуального, физического развития. В большинстве медицинских и собесовских учреждениях для детей с врожденными или приобретенными физическими и психическими отклонениями идет планомерная работа по адаптации ребенка-инвалида к социальным реалиям.

Исследователями в области коррекционной педагогики и реабилитологии признано, что активные физические упражнения, участие в спортивных мероприятиях восстанавливают психическое равновесие, возвращают веру в собственные силы, дают возможность вернуться к полноценной жизни.

В сфере физической культуры государственными и общественными организациями прикладываются большие усилия для привлечения инвалидов к систематическим занятиям физическими упражнениями как эффективному, универсальному средству физической, психической и социальной адаптации. Работают федерации, комитеты, комиссии, ассоциации, инвалидов. Созданы новые кафедры, разработаны первые учебные программы для подготовки специалистов-педагогов, функционируют диагностические и реабилитационные центры, коррекционные учреждения, консультационные пункты, специальные школы-интернаты, клубы, секции, сборные команды