

СОЦИОЛОГИЯ ПОЛИТИКИ

УДК 316.334.3; 364.043.4

Е.А. Аверина

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Рассматриваются теоретические основы социальной политики в области защиты инвалидов в современной России, актуальность данной темы, нормативно-правовые основания, основные проблемные вопросы в области защиты инвалидов в современной России.

Ключевые слова: *инвалидность, социальная политика, социальная защита.*

В последние годы проблема инвалидности в Российской Федерации не теряет актуальности. Постоянно растущее количество инвалидов и возрастающий коэффициент демографической нагрузки, с одной стороны, и инвалиды с их собственными ресурсами, позволяющими решать, при соответствующих условиях, часть проблем самостоятельно – с другой, ставят перед руководством страны новые задачи.

Подписание Россией в сентябре 2008 г. Конвенции ООН о правах инвалидов, подготовка к её ратификации также требуют пересмотра механизмов реализации социальных гарантий для инвалидов. Однако прежде чем пересматривать социальную политику в целом и отдельные механизмы её реализации, необходимо оценить и проанализировать её современное состояние.

Рассмотрение социальной политики в отношении инвалидов невозможно без анализа понятия «инвалид».

Согласно Федеральному закону № 181 ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалид – это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [1].

С юридической точки зрения инвалидом является человек, прошедший освидетельствование в службе медико-социальной экспертизы и имеющий документ установленного образца, – справку, подтверждающую факт установления инвалидности [2].

Юридическое установление факта инвалидности создает возможность для оказания социальной помощи человеку и включает его в различные социальные программы, реализуемые для данной категории граждан. Таким образом, человек попадает под наблюдение специалистов только после юридического оформления статуса.

Одновременно с традиционным понятием «инвалид» в научный и повседневный обиход вводится понятие «человек с ограниченными возможностя-

ми», представляемое рядом исследователей как менее дискриминационное и существенно расширяющее круг людей, подпадающих под данное понятие. Это позволило бы оценить реальный масштаб инвалидности в стране, так как в настоящий момент статистика инвалидности в стране основана на подсчете выплачиваемых пенсий по инвалидности и данных бюро медико-социальной экспертизы, что далеко не всегда соответствует действительности и создает необходимость дополнительных подсчетов для оценки уровня инвалидности в стране. Поскольку введение в научный и практический оборот понятия ограничения возможностей подразумевает учет не только лиц, имеющих юридический статус «инвалид», но и людей, которые официального статуса не имеют, но в реальности имеют ограниченные возможности в обозначенных законодательством областях.

Так, в соответствии с Постановлением Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом» и приказом Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы» граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы для установления группы инвалидности необходимо иметь «нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты» [3]. Если же человек имеет ограничение жизнедеятельности, не приводящее к необходимости его социальной защиты, то инвалидность не может быть ему определена. Однако представляется, что факт ограничения жизнедеятельности сам по себе требует особого внимания с учетом потенциальной опасности перехода из категории «трудоспособный» в категорию «иждивенец». А значит, необходимо создание системы по профилактике роста инвалидности в России, направленной в первую очередь на данную категорию граждан.

Анализ социальной политики в области защиты инвалидов подразумевает рассмотрение их взаимоотношений со здоровыми людьми, исследование мнения обеих сторон об особенностях этого процесса. Как свидетельствуют исследования Е.Р. Ярской-Смирновой [4], в настоящее время здоровые люди проводят разделительную линию между собой и инвалидами. Так, наличие существенных отличий между этими категориями отметили 50% участников опроса. Каждый третий респондент среди всех категорий опрошенных (27% – население, 28% – опорники, 30% – инвалиды по зрению) разделяет мнение о том, что «инвалиды выглядят и ведут себя иначе, чем другие граждане, поэтому не вписываются в общество» [4, 16]. Это свидетельствует о наличии значительной социальной дистанции между инвалидами и здоровыми людьми. В соответствии с представлением о происхождении и причинах инвалидности формируются её модели и, соответственно, модели социальной политики в отношении данной категории граждан.

В настоящий момент можно говорить о том, что Российская Федерация находится в промежуточном состоянии перехода от медицинской модели инвалидности к социальной. Социальная политика в области защиты инва-

лидов выстраивается соответствующим образом и находится в переходном состоянии.

Медицинская модель инвалидности или, иначе, административная [5, 19] рассматривает инвалидность как недуг, заболевание, патологию. Понимание проблем инвалидов сводится преимущественно к определению потери, которая возникла у человека в связи с инвалидностью, и её компенсации в денежной или натуральной форме. Например, пенсия по инвалидности как компенсация части заработка, одинаковая для всех категорий инвалидов без учета индивидуальных потребностей и особенностей. В рамках данного подхода инвалид считается неспособным к принятию каких-либо решений, и организацию его жизни общество берет на себя. Система помощи построена таким образом, что мнение самих инвалидов любой категории и их потребности практически не учитываются. Факт установления инвалидности гарантирует определенный перечень обязательных услуг и процедур, которые человек, имеющий статус, должен получить независимо от реальной потребности в таких услугах. Так, до недавнего времени право на бесплатный проезд в пригородном транспорте предоставлялось всем без исключения категориям инвалидов, независимо от того, нуждаются ли они в данной услуге. Лишь недавно появилась возможность получить денежную компенсацию данной услуги в случае её не востребоваемости. Однако до сих пор, отказываясь от бесплатных лекарств, человек, автоматически лишается права на получение санаторно-курортного лечения. Однако нередко случается так, что утвержденный список бесплатных лекарств не соответствует потребностям инвалида, а процедура получения рецепта затягивается на продолжительное время. В целом данная модель ослабляет социальную позицию человека, имеющего инвалидность, снижает его социальную значимость, усугубляет его неравный социальный статус.

Другой подход к пониманию феномена инвалидности базируется в рамках социального конструирования и теории стигматизации, в частности теория социальной стратификации инвалидности, разрабатываемая Е.Р. Ярской-Смирновой [6]. Данный подход подразумевает, что факт инвалидности по-разному воспринимается человеком и обществом в зависимости от пола, возраста, культурных традиций и социальных условий. Инвалидность в таком случае можно понимать как социальную определённую, «ярлык», который дает определённая система при условии, что в её рамках такое состояние считается отклонением от нормы [5, 20]. Так, например, человек, имеющий внешние признаки инвалидности, гораздо чаще сталкивается с трудностями, связанными с непосредственным взаимодействием со здоровыми людьми. В ситуации, когда человек не имеет внешних признаков инвалидности, к нему относятся так же, как к остальным. Таким образом, инвалидность представляется как процесс ограничения возможностей, в котором основная роль принадлежит социальной среде.

В рамках такого подхода определяющая роль в формировании социальной среды принадлежит государству и проявляется в стратегии реализуемой социальной политики в отношении инвалидов.

В настоящее время социальная политика в области защиты инвалидов основывается на Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», принятом 24.11.1995 г., в редакции от 01.07.2011 г. и Федеральном законе «О социальном обслуживании пожилых людей и инвалидов в Российской Федерации», принятом 02.08.1995 г., в редакции от 21.11.2011. В 1995 г. данные законы впервые обозначили новую цель государственной политики – «обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации» [1]. Однако наблюдается противоречивая ситуация, когда все права для инвалидов существуют и законодательно определены, но реализуются в недостаточной степени.

Частично данная проблема решается через различные программы и проекты, направленные на снижение уровня инвалидности и содействие развитию социальной защищенности инвалидов.

Так, длительное время на территории страны действовала целевая федеральная программа «Дети России», в рамках которой существовала подпрограмма «Здоровое поколение». В задачи данной подпрограммы в числе прочих входила профилактика заболеваемости, инвалидности и смертности в детском и подростковом возрасте [7], что чрезвычайно важно для сокращения количества инвалидов трудоспособного возраста. Программа «Здоровое поколение» имела результаты. Так, в числе основных мероприятий были реализованы строительство перинатальных центров, усовершенствованы технологии диагностики и лечения заболеваний новорожденных, разработаны методики профилактики заболеваемости инвалидности детей и подростков школьного возраста, обеспечены реабилитационным оборудованием центры и отделения восстановительного лечения детей. В период с 2006 по 2010 г. уровень инвалидности в Томской области снизился на 20%, детской инвалидности – на 12%. Тем не менее сохраняется высокий уровень повторной детской инвалидности. В 2010 г. это 111,4 на 10 000 детского населения. Из общего числа детей, проходивших повторное освидетельствование, дети в возрасте от 8 до 14 лет составляют 44,8%, в возрасте от 4 до 7 лет – 25%, что свидетельствует о недостаточно высоком уровне реабилитации детей-инвалидов [8]. А значит, требуются усилия по созданию условий для адаптации и интеграции этих детей в социум.

В последнее время все большее внимание уделяется формированию доступной среды для инвалидов. Создаются и реализуются целевые программы, направленные на формирование доступной среды для инвалидов. Так, в рамках целевой программы г. Томска «Социальная интеграция на 2009–2011 гг.» была реализована подпрограмма «Формирование комфортной среды жизнедеятельности». В рамках данной подпрограммы были запланированы мероприятия по обеспечению беспрепятственного доступа лиц с ограничениями жизнедеятельности в здания муниципальных медицинских, лечебно-профилактических учреждений и учреждений общего образования, органи-

зация проведения ремонта жилых помещений инвалидов, находящихся в муниципальной и частной собственности. «Реализация различных мероприятий в рамках данной программы позволила обеспечить беспрепятственный доступ лиц с ограничениями жизнедеятельности в 11 зданий муниципальных лечебно-профилактических учреждений, одну общеобразовательную школу, одну детско-юношескую спортивную школу, оснастить специальным оборудованием для реабилитации медицинские и лечебно-профилактические учреждения, провести ремонт в 158 квартирах инвалидов... оказать материальную помощь более 700 инвалидам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, создать фонд изданий специальных форматов в муниципальных библиотеках для незрячих и слабовидящих граждан, провести более 70 спортивных, социокультурных мероприятий с инвалидами» [9].

Однако несмотря на явные достижения, реальная ситуация практически не изменилась. По мнению председателя томского регионального движения «ДИВО», сам факт обустройства пандуса не является решением проблемы доступности городской среды. *«В одной из школ я обнаружил пандус, по которому могли заехать сразу три колясочника — такой он большой. Но в этой школе нет ни одного ребенка-инвалида. Некоторые частные фирмы устраивают пандусы из мрамора. На такой даже летом не заедешь, а зимой тем более. Красиво, но нефункционально»* [10].

Аналогичная ситуация и с тактильной плиткой, предназначенной для того, чтобы слепой человек мог ориентироваться в пространстве. *«Она есть только по одной стороне проспекта, а на другой ее нет ... Точки на плитке носят предупреждающий либо направляющий характер в зависимости от расположения рифов. И если они занесены снегом, человек просто потеряется в пространстве»* [10].

Анализируя социальную политику в области защиты инвалидов, нельзя обойти вниманием вопрос изменения подходов к образованию инвалидов и развитию системы инклюзивного образования, приходящего на смену традиционному коррекционному образованию. В рамках присоединения России к движению за инклюзивное образование преобразуются школы: устраиваются пандусы и расширяются дверные проемы. Однако центральной остается проблема готовности детей как здоровых, так и с ограниченными возможностями и их родителей к совместному обучению. Так, по данным исследования Е.Р. Ярской-Смирновой, 62% респондентов, как здоровых, так и инвалидов, считают, что лучшим вариантом для обучения детей-инвалидов является специальное учебное заведение [4, 29]. Следующей важной проблемой является подготовка педагогических кадров для работы в инклюзивных школах, предполагающих создание всем учащимся возможностей для полноценной социальной жизни, активного участия в местных сообществах и заботы друг о друге как членах сообщества. Объективными препятствиями для развития инклюзивного образования в России является неприспособленность городской среды, неподготовленность педагогических кадров и неадекватность финансирования системы образования [4, 30].

Работа по развитию инклюзивного образования ведется и в г. Томске. Так, в рамках целевой программы г. Томска «Социальная интеграция на

2009–2011 гг.» была организована работа по сопровождению детей-инвалидов в общеобразовательную школу № 54. Для детей с инвалидностью предусмотрены индивидуальные помощники, сопровождающие ребенка в образовательном учреждении. Значительный вклад в развитие инклюзивного образования вносят волонтеры общественной организации «ДИВО», которые помогают в школе № 54 и других, включающихся в инклюзивное образование «Уроки доброты». Кроме того, в рамках деятельности данной организации в Томске проводятся демонстрации фильмов фестиваля «Кино без барьеров», направленные на изменение отношения в обществе к инвалидам.

Таким образом, социальная политика в области защиты инвалидов формируется и реализуется под влиянием нескольких групп факторов:

- 1) наличествующей в обществе модели понимания инвалидности;
- 2) транслируемых через СМИ образов инвалидов;
- 3) мнения инвалидов о самих себе;
- 4) деятельности общественных организаций инвалидов в различных сферах: правовой, образовательной, трудовой, досуговой.

Под действием этих факторов социальная политика должна формироваться как совокупность мероприятий, направленных на повышение качества и уровня жизни инвалидов. Прежде всего, основы социальной политики закладываются на федеральном уровне посредством принятия федеральных законов и иных нормативно-правовых актов, действующих на территории всей страны и обязательных к исполнению. Непосредственная же реализация основных положений и гарантий в сфере социальной политики ложится на региональные и муниципальные органы власти. Такое распределение позволяет реализовывать общероссийские положения в конкретных территориях с учетом их специфики, ресурсных возможностей и культурных особенностей. Однако современная ситуация такова, что региональная и муниципальная социальная политика строится в соответствии с целевыми программами, принятыми на уровне федерации. В свою очередь, целевые программы на федеральном уровне, с одной стороны, задают общий перечень мероприятий в рамках конкретных программ, с другой – остаются формальным отражением мировых требований к социальной защищенности инвалидов.

Оценивая социальную политику в отношении инвалидов в современной России, можно отметить, что она находится в состоянии «окончательного оформления» в соответствии с мировыми стандартами и рекомендациями ООН и развивается в русле общей социальной политики страны. Однако это соответствие реализуется в законопроектах и отчетных документах, практически не изменяя ежедневную жизнь самих инвалидов.

Литература

1. «О социальной защите инвалидов» [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.11.2011) // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф. М., 2005. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

2. «О порядке и условиях признания лица инвалидом» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 30.12.2009) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. М., 2005. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

3. «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2009 N 1013н // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф. М., 2005. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

4. Романов П., Ярская-Смирнова Е., Вайтфилд С., Келли С. Социологическое исследование проблем инвалидности и реабилитации инвалидов в Российской Федерации: Анализ основных результатов исследования. М., 2009. 60 с.

5. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. СПб.: Питер, 2004. 196 с.

6. Ярская-Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности. Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т, 1997. 272 с.

7. «О федеральной целевой программе «Дети России» на 2007–2010 годы» [Электронный ресурс]: // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф. М., 2005. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

8. Показатели эффективности 2010 год. Сайт главного бюро медико-социальной экспертизы по Томской области. [Электронный ресурс]. – URL: <http://mse.tomsk.ru/pokazateli.html> (дата обращения: 12.01. 2012).

9. «Об утверждении городской долгосрочной целевой программы «Социальная интеграция» на 2012–2015 годы» [Электронный ресурс]: Постановление администрации города Томска от 05.09.2011 N 967 // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф. М., 2005. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

10. Бутолина О. Жить, а не приспособливаться [Электронный ресурс]. – URL: <http://news.vtomske.ru/details/42840.html> (дата обращения: 13.01.2012).