

Дисциплина «Социальная защита лиц с ограниченными возможностями»

**Бут Ирина Ваграмовна
старший преподаватель кафедры
«Социально-гуманитарные дисциплины»**



Лекция «Инвалидность как социальная проблема»

План

- Понятия «инвалид», «инвалидность».
- Признаки инвалидности.
- Классификация инвалидности.
- Причины инвалидизации населения.
- Положения о защите прав инвалидов.



Проблема в цифрах

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире насчитывается **более 1 млрд. человек**, имеющих какую либо форму инвалидности.

Это 15% населения Земли или каждый **седьмой человек**.

Пятая часть из них, или около **190 млн.** имеют серьезные формы инвалидности;

около **100 млн.** – дети.



Проблема в цифрах

Согласно сайту ООН, около **975 млн.** инвалидов находятся в трудоспособном возрасте.

Из их числа лишь **10-20%** имеют постоянное место работы.

Эти цифры подтверждают, что люди с ограниченными возможностями сталкиваются с проблемами трудоустройства.



Проблема в цифрах

По данным статистики, численность инвалидов, проживающих в России, составляет свыше **11,3 млн.** человек.

Большинство составляют инвалиды II группы — 5,4 млн.,
инвалидов III группы — 4,5 млн.
инвалидов I группы — 1,4 млн.

Инвалиды с детства составляют **10 %** от общей численности инвалидов



Понятие «инвалид»

Термин «инвалид»

восходит к латинскому корню (*valid*—действительный, полноценный, могущий) и в буквальном переводе может означать «непригодный», «неполноценный».



В Федеральном законе от 24 ноября 1995 г.
№ 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в
Российской Федерации»

дается развернутое определение инвалидности:

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.



Ограничение жизнедеятельности выражается в полной или частичной утрате лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.



В соответствии с международно признанными критериями ***инвалидность*** определяется отклонениями или расстройствами в различных сферах. Слепые, глухие, немые, люди с дефектами конечностей, нарушенной координацией движения, полностью или частично парализованные и т. п. признаются инвалидами в силу очевидных отклонений от нормального физического состояния человека.



Инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им функционировать в разнообразных сферах жизнедеятельности так, как это делают здоровые люди. При этом большинство инвалидов не нуждается в изоляции, они способны самостоятельно (или с некоторой помощью) вести независимую жизнь, многие из них — работать на обычных или приспособленных рабочих местах, иметь семьи и самостоятельно содержать их.



Социальные изменения, объективно происходящие в современном обществе и отражающиеся в сознании людей, выражаются в стремлении расширить содержание терминов «инвалид», «инвалидность».



Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) приняты в качестве стандартов для мирового сообщества следующие признаки инвалидности:

- • любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;
- • ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека;
- • затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала ***Международную классификацию увечий, отклонений и ущербности*** (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), в которой за исходный пункт определения инвалидности принято увечье, дефект, под которыми понимается психическая, физиологическая и/или анатомическая неполноценность структуры организма. Утраты могут быть глобальными (всеобщими) или частичными; увечье может иметь различные уровень и глубину, может быть постоянным или подлежащим исцелению, врожденным или приобретенным, стабилизировавшимся или прогрессирующим (при котором состояние человека ухудшается).

Многофакторный анализ социального состояния инвалидности позволяет сделать вывод, что:

- ▣ **с экономической точки зрения** — это ограниченность и зависимость, вытекающая из слабой трудоспособности или из нетрудоспособности;
- ▣ **с медицинской точки зрения** — это длительное состояние организма, ограничивающее или блокирующее выполнение им обычных функций;
- ▣ **с правовой точки зрения** — это статус, дающий право на компенсационные выплаты, другие меры социальной поддержки, регламентируемые нормами национального или регионального законодательства;

- с профессиональной точки зрения — это состояние затрудненной, ограниченной возможности трудоустройства (или состояние полной нетрудоспособности);
- с психологической точки зрения — это, с одной стороны, поведенческий синдром, с другой стороны — состояние эмоционального стресса;
- с социологической точки зрения — это утрата прежних социальных ролей, невозможность участвовать в реализации стандартной для данного общества совокупности социальных ролей, а также это стигматизация, наклеивание ярлыка, предписывающего инвалиду определенное ограниченное социальное функционирование.

На конференции, организованной Секретариатом ООН в 2006 г. и посвященной проблемам инвалидности, было отмечено, что Конвенция ООН о правах инвалидов признает динамичное развитие понятия инвалидности по мере развития общественной идеологии, что обуславливает необходимость регулярной и своевременной адаптации инструментов социальной защиты инвалидов.



В настоящее время признаются следующие

маркеры инвалидности:

▣ ***биологические*** (организменные дефекты вследствие заболеваний, травм или их последствий, стойкие функциональные нарушения);

▣ ***социальные*** (нарушение взаимодействия отдельного человека и общества, особые социальные потребности, ограничение свободы выбора, особый социальный статус, потребность в социальной защите);



-
- ▣ **психологические** (особые коллективные личностные установки, особое поведение в социальной среде, особые взаимоотношения внутри популяции и с иными социальными группами населения);
 - ▣ **экономические** (ограничение свободы экономического поведения, экономическая зависимость);
 - ▣ **физические** (барьеры доступности).
-
- 

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

- ▣ **по возрасту**: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;
 - ▣ **по происхождению инвалидности**: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;
 - ▣ **по общему состоянию**: инвалиды мобильных, маломобильных и неподвижных групп;
 - ▣ **по степени трудоспособности**: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).
-



Критерием для определения *I группы инвалидности* является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья **стойким значительно выраженным расстройством функций организма**, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности либо их сочетанию.



Критерием для установления *II группы инвалидности* является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья **со стойким выраженным расстройством функций организма**, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности либо их сочетанию.



Критерием для определения *III группы инвалидности* является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья **со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма**, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности или их сочетанию.



**Основными категориями
жизнедеятельности, определяющими
установление соответствующей группы
инвалидности, являются:**

- ▣ **способность к самообслуживанию** — способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;
- ▣ **способность к передвижению** — способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;



- ▣ способность к трудовой деятельности — способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;
 - ▣ способность к ориентации — способность определяться во времени и пространстве;
 - ▣ способность к общению — способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;
 - ▣ способность контроля над своим поведением — способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социальноправовых и морально-этических норм.
-
- 

▣ Способность к обучению — это способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми).



Рассматривая детскую инвалидность, обычно выделяют 10 категорий детей с отклонениями в развитии.

К их числу относятся дети с нарушениями одного из анализаторов:

- с полной (тотальной) или частичной (парциональной) потерей слуха или зрения;
- неслышащие (глухие), слабослышащие или со специфическими речевыми отклонениями;
- с нарушениями опорнодвигательного аппарата (церебральный паралич, последствия травм позвоночника или перенесенного полиомиелита);



-
- с умственной отсталостью и с различной степенью выраженности задержки психического развития (различные формы психического недоразвития с преимущественной несформированностью интеллектуальной деятельности);
 - с комплексными нарушениями (незрячие умственно отсталые, слепоглухие, слепоглухие с умственной отсталостью, слепые с нарушением речи);
 - аутичные (имеющие болезненное расстройство общения и избегающие общения с окружающими людьми).
-
- 

В зависимости от причины возникновения условно можно выделить три группы форм инвалидности:

- а) наследственно обусловленные формы;
- б) формы, связанные с внутриутробным положением плода, повреждением плода во время родов и в самые ранние сроки жизни ребенка;
- в) формы, приобретенные в процессе развития индивида в результате заболеваний, травм, иных событий, повлекших за собой стойкое расстройство здоровья.



Приобретенные формы инвалидности делятся:

- • на инвалидность вследствие общего заболевания;
 - • инвалидность, приобретенную в процессе трудовой деятельности (вследствие трудового увечья или профессионального заболевания);
 - • инвалидность вследствие военной травмы;
 - • инвалидность, связанную с чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера (радиационные воздействия, землетрясения и иные катастрофы).
-



Все причины инвалидности — и врожденные, и приобретенные — можно разделить:

- • на медико-биологические;
- • социально-психологические (в том числе семейные педагогические, бытовые и др.);
- • экономико-правовые.



Медико-биологические причины заключаются в формировании патологий.

Среди них основные места занимают:

- • патология беременности;
- • последствия травм (в том числе родовых);
- • отравления;
- • несчастные случаи;
- • наследственно обусловленные болезни.



К причинам формирования патологий также относят и плохую организацию медицинского обслуживания:

- • нерегулярность прохождения осмотров у специалистов;
- • чаще всего не охватываются диспансеризацией инвалиды вследствие психических и нервных заболеваний;
- • отсутствует систематическое наблюдение врачами;
- • отсутствуют специализированные медицинские учреждения —- отделения восстановительного лечения, реабилитационные центры;
- • тяжесть патологии.



Среди **биологических причин** в первую очередь имеет значение возраст родителей, особенно матери, при рождении ребенка.



Среди **социально-психологических причин**

инвалидности можно выделить:

- • низкий образовательный уровень родителей, их невысокую грамотность в вопросах воспитания и обучения;
- • неудовлетворительные жилищные условия (отсутствие достаточных коммунальных удобств в повседневной жизнедеятельности, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия).

Социально-психологические причины могут быть семейными, педагогическими, бытовыми и т. д.



Среди **экономико-правовых причин** инвалидности существенное значение имеют низкий материальный достаток семьи, незнание и неиспользование на практике своих прав на получение того или иного вида льгот, пособий, на предоставление учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения в необходимом объеме медико-социальной помощи инвалидам.



Положения о защите прав инвалидов

содержатся во многих международных документах.

Интегративным из них, охватывающим все стороны

жизнедеятельности инвалидов, являются

Стандартные правила обеспечения равных

возможностей для инвалидов,

принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993

г.

Идеология документа основана на принципе

обеспечения равных возможностей,

предполагающем, что инвалиды являются членами

общества и имеют право оставаться жить в своих

общинах. Они должны получать поддержку, в

которой нуждаются в рамках обычных систем

здравоохранения, образования, занятости и

социальных услуг. Всего таких правил 20.

В 2006 г. Советом Европы принят *План действий по содействию правам и полному участию людей с ограниченными возможностями в обществе: улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе, 2006-2015 годы.*

В нем подтверждается универсальный, неделимый и взаимосвязанный характер всех прав человека и основных свобод и подчеркивается необходимость того, чтобы людям с ограниченными возможностями была обеспечена возможность пользоваться ими (правами и свободами) без какой-либо дискриминации.



В качестве основных направлений деятельности выделены следующие:

- участие инвалидов в политической и общественной жизни, в культурной жизни;
- информация и коммуникации;
- образование;
- занятость;
- профессиональная ориентация и обучение;
- архитектурная окружающая среда;
- транспорт;
- жизнь в местном сообществе;



-
- охрана здоровья;
 - реабилитация;
 - социальная защита;
 - юридическая защита;
 - защита от насилия и жестокого обращения;
 - исследования и разработки, повышение уровня информированности.



Анализируя содержание современных документов, регламентирующих обязательства и технологии деятельности государств для реализации равных прав и возможностей инвалидов (лиц с ограниченными возможностями здоровья), можно сделать вывод о том, что результатом крупнейших политических, экономических, социальных и технологических изменений последних лет является кардинальная трансформация общественного сознания и одновременно — глобальное изменение парадигмы социальной политики в отношении инвалидов: переход от понятия “пациент” к понятию “гражданин”.



Отношение к людям с ограниченными возможностями меняется: теперь их воспринимают не как пациентов, нуждающихся в уходе, которые не вносят своего вклада в общественное развитие, а как людей, которые нуждаются в том, чтобы были устранены барьеры, препятствующие занятию ими достойного места в обществе. Эти препятствия — не только социального, юридического характера, но также и существующие еще в общественном сознании рудименты отношения к инвалидам только как к жертвам биологической и социальной ущербности.



Трансформация парадигмы пациента в парадигму гражданина предполагает, что в основе деятельности по оказанию всех необходимых видов поддержки лежит не диагноз, не перечень существующих нарушений и способов их медицинской коррекции, а целостный человек, права и достоинства которого не подлежат умалению. В результате с последних лет XX в. до настоящего времени во многих странах Европы происходит такая трансформация социальной политики в отношении инвалидов, которая позволяет человеку с ограниченными возможностями самому контролировать свою жизнь и выступать основным экспертом в оценке мер социальной поддержки и социального обслуживания, организуемых органами государственного управления и местного

Основные принципы,

которыми призваны руководствоваться все органы принятия решений и разработчики программ по социальной интеграции людей с ограниченными возможностями, следующие:

- • запрет на дискриминацию;
- • равенство возможностей; полноценное участие всех людей с ограниченными возможностями в жизни общества;
- • уважение различий и отношение к инвалидности как к части присущего человечеству разнообразия;



-
- • достоинство и личная автономия инвалидов, включая свободу в принятии собственных решений;
 - • равенство между мужчинами и женщинами;
 - • участие людей с ограниченными возможностями во всех решениях, которые затрагивают их жизнь как на индивидуальном уровне, так на уровне всего общества, через представляющие их организации.
-
- 

Огромное значение для осуществления прав инвалидов принадлежит **Конвенции о правах инвалидов**, принятой Генеральной Ассамблеей ООН **6 декабря 2006 г**,

а также **Европейская Социальная Хартия**, пересмотренная **3 мая 1996 г**, к которым присоединилась и Российская Федерация.

Оба этих международных документа подчеркивают важность проблем инвалидности как составной части соответствующих стратегий устойчивого развития.



Для нашей страны проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции нашего социального развития, и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения или об изменении этой тенденции.

