

***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.

