

УДК 316.012

СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВЕ

А. В. Маркелова, студентка гр. Мб-151, I курс

Научный руководитель: Н. Р. Барышева, к.и.н., доцент

Кузбасский государственный технический университет им. Т. Ф. Горбачева
г. Кемерово

Люди с проблемами физического и психического развития могут появиться в любой семье и в любых социальных условиях, в любой этнической и социальной группе и в любой стране мира.

Проблема потери здоровья, инвалидности в настоящее время является одной из самых острых. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире насчитывается более 600 млн. инвалидов. Инвалидность имеет каждый десятый человек; каждый десятый страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов; около 25% населения обладают теми или иными расстройствами здоровья; каждая четвертая семья имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями [5]. При этом наблюдается тенденция роста инвалидности. Этому способствуют как рост населения планеты в целом, так и развитие медицины (улучшение реанимационного оборудования, возможность рождения детей у людей с тяжелыми патологиями и т. п.), старение населения Земли, невнимание человека к своему здоровью, повсеместно ухудшающаяся экологическая обстановка, вооруженные конфликты, терроризм, природные и техногенные катастрофы и т. д.

Данная проблема не обошла стороной и Россию. В России на 1 января 2015 г. зарегистрировано около 13 млн. человек с ограниченными возможностями, в том числе 605 тыс. детей-инвалидов [3]. Причем, половина инвалидов – люди трудоспособного возраста, но работают всего 11 % из них, да и то в большинстве случаев на самых низкооплачиваемых должностях [4].

К сожалению, инвалид в российском общественном сознании – несчастный, требующий постоянной опеки страдалец и зачастую не воспринимается как полноценный гражданин. На самом деле, инвалидность часто является синонимом нищеты и безнадёжности. Но такая ситуация ненормальна, так как многие из инвалидов при реальной помощи и поддержке со стороны окружающих людей и государства могут стать активными, полноценными членами общества, и даже не зависеть от системы социальной защиты, что, в конечном счете, свидетельствовало бы о высоком нравственном и гражданском развитии общества.

Серьезные ухудшения здоровья делают жизнь человека и его родных чрезвычайно сложной, заставляют их преодолевать различного рода финансовые, психологические, социальные и материальные барьеры. Инвалидность часто сопровождается ограничениями жизнедеятельности в ее самых разнообразных сферах. Болезнь и связанная с ней бедность делают людей маломо-

бильными, затрудняют лицам с ограниченными возможностями здоровья доступ к работе, здравоохранению, обучению и полноценному отдыху, ведут к их дискриминации и фактической изоляции.

Решение проблем инвалидов является одним из приоритетных направлений социальной политики государства, является показателем социальной зрелости и в значительной мере определяет благополучие общества. Не случайно Организация Объединенных Наций разработала и приняла к исполнению Конвенцию о правах инвалидов (2008 г.). В Конвенции признается, что человек является инвалидом не только в силу имеющихся у него ограничений, но и по причине тех барьеров, которые существуют в обществе.

Социальная интеграция инвалидов в обществе представляет собой процесс восстановления разрушенных связей инвалида и общества, обеспечивающий его включенность в основные сферы жизнедеятельности – труд, отдых, досуг, быт. Одна из основных задач, стоящих перед Российской Федерацией, – формирование среды, способствующей улучшению жизни людей с ограниченными возможностями здоровья. В последнее время изменился подход к инвалидам, доминирует представление о том, что эта проблема касается не определенного круга людей, а всего общества в целом. Инвалидность не должна становиться преградой для полноценной жизни.

Самые серьезные проблемы инвалидности связаны с возникновением социальных барьеров, не позволяющих инвалидам включиться в жизнь общества. Существуют базовые потребности людей с ограниченными возможностями здоровья, удовлетворение которых приведет к качественному улучшению их жизни. Это потребности в передвижении, общении, свободном доступе к объектам культуры, образованию, в возможности трудиться, в комфортных бытовых условиях, в финансовой поддержке и психологической помощи.

Исключительно важную роль играет эмоциональный барьер, который является двусторонним. Это, с одной стороны, непродуктивные и обидные эмоциональные реакции окружающих по отношению к инвалиду – любопытство, неловкость и даже порой насмешки. С другой – отрицательные эмоции человека с ограниченными возможностями здоровья – например, чрезмерная жалость к себе, недоброжелательное отношение к окружающим, ожидание гиперопеки. Все это сильно затрудняет процесс взаимоотношений инвалида с социальной средой. Таким образом, взаимоотношения инвалидов и здоровых подразумевают ответственность за эти взаимоотношения обеих сторон.

Взаимоотношения инвалидов и здоровых людей – ведущий фактор социальной интеграции, и ее важнейшим условием выступает внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для инвалидов. Известно, что инвалиды, даже обладая всеми потенциальными возможностями для участия в жизни общества, не могут или не желают их реализовать, потому что здоровые не хотят общаться с ними, а работодатели не хотят принять на работу (понятно, что если предприниматель настроен по отношению к инвалидам негативно, он будет платить штрафы, но не принимать их на работу). Получается, что любые меры по интеграции инвалидов в обще-

стве, не подготовленные психологически, не достигнут цели и будут неэффективными.

Данные социально-психологических исследований о социальной дистанции общения показали следующее. Здоровые люди предпочитают такие ситуации общения с инвалидами, которые не требуют тесных контактов или требуют контактов «на равных», то есть предпочитают ситуации «инвалид – сосед по дому», «инвалид – коллега». А вот ситуации, требующие более близких контактов, чаще вызывают негативное отношение («инвалид – сосед по квартире»), равно как и ситуации, где у инвалида более высокий статус («инвалид – начальник», «инвалид – представитель органов власти»). При этом наиболее негативные установки характерны для молодых людей.

Идею социальной адаптации и интеграции инвалидов на словах поддерживают большинство населения страны. Но реальное отношение к ним можно назвать двойственным: с одной стороны, инвалиды воспринимаются как отличающиеся в худшую сторону в отношении здоровья, с другой – как лишенные многих возможностей. Это порождает как неприятие нездоровых сограждан остальными членами общества, так и сочувствие по отношению к ним.

Одним из главных показателей социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями является их отношение к собственной жизни. И здесь исключительно велика роль возможности трудиться. Доказано, что у работающих инвалидов самооценка намного выше, и взгляды на жизнь оптимистичнее, чем у безработных. Это связано как с лучшим материальным положением работающих инвалидов, так и с их большей социальной адаптацией, возможностью общения с другими людьми.

До сих пор в России существует множество барьеров на пути к трудоустройству инвалидов: отсутствует физический доступ к рабочему месту и соответствующее оборудование, инвалидам платят минимальную заработную плату, практически нет доступного транспорта, а у работодателей нередко сохраняется множество стереотипов по отношению к людям с ограниченными возможностями. Да и сами инвалиды зачастую страдают от заниженной самооценки, не готовы самостоятельно выходить на рынок труда, а когда начинают трудиться, часто не справляются с работой из-за отсутствия поддержки и нежелания обратиться за помощью. Потеря работы для инвалида более страшна, чем для здорового человека. Малейшие изменения уровня материального благополучия, связанные с потерей работы, приводят к панике и сильному стрессу.

Работникам-инвалидам должны быть предоставлены такие льготы, как ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью не менее 30 календарных дней, отпуск без сохранения заработной платы по письменному заявлению инвалида до 60 календарных дней в году. Привлечение инвалида к сверхурочной работе, работе в выходные и нерабочие праздничные дни, а также к работе в ночное время возможно только с его согласия и при условии, что это не запрещено ему по состоянию здоровья. Пенсия работающему инвалиду со-

храняется полностью на период существования инвалидности. Однако исключительно серьезным препятствием для возможности работы является то, что работающий инвалид теряет ряд социальных льгот – например, бесплатные путевки на санаторно-курортное лечение, бесплатное приобретение лекарств и т. д.

Отметим, что помощь человеку с ограниченными возможностями в интеграции и адаптации не менее, чем для него самого, важна для общества в целом. Каждый человек должен знать, что он в случае потери здоровья не будет выброшен из общественной жизни, а получит поддержку и помощь.

В 1995 г. в России принят федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в стране – обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации личных, экономических, политических и других прав и свобод. А с 1 января 2016 г. вступил в силу новый закон – «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» № 419-ФЗ. В нем немало нововведений, которые касаются изменения порядка установления инвалидности, создания федерального реестра инвалидов и т. д. Исключительно важное значение имеют положения закона о формировании безбарьерной среды – необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации. Федеральные и региональные органы государственной власти, а также органы местного самоуправления и все организации теперь обязаны продублировать необходимую для инвалидов информацию на шрифте Брайля, а световые сигналы светофоров – звуковыми сигналами. Инвалиды, имеющие стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, получают право на бесплатное сопровождение на территории объектов инженерной и транспортной инфраструктур – дорогах, аэропортах, причалах, вокзалах и т. д. У инвалидов должна быть возможность беспрепятственного пользования городскими, пригородными и междугородними электричками, а также беспрепятственный доступ к местам отдыха и предоставляемым в них услугам. Речь идет об оборудовании их пандусами, дублировании информационных табличек на шрифте Брайля, предоставлении бесплатного сопровождающего и т. д. Все эти требования распространяются в обязательном порядке только на те объекты, которые с 1 января 2016 года будут введены в эксплуатацию впервые или после реконструкции либо модернизации. Однако собственники уже существующих объектов все равно обязаны принимать меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуги, даже если полностью приспособить объект под нужды инвалидов невозможно.

В законе появилось новое понятие – абилитация инвалидов. Абилитация – это система и процесс формирования отсутствующих у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

в отличие от реабилитации, которая подразумевает восстановление (полное или частичное) способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Как и реабилитация, абилитация направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество. При этом основные направления абилитации такие же, как и реабилитации: реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, профессиональная ориентация, социальная адаптация, медицинская реабилитация, физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт и др.

Важное значение имеет принятая в стране государственная программа «Доступная среда», которая рассчитана на 2011-2020 гг. На реализацию программы выделено 424553039,1 тыс. рублей. Ожидается, что в результате выполнения Программы увеличится доля доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры, а удельный вес субъектов Российской Федерации, сформировавших систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, достигнет в общем количестве субъектов Российской Федерации 44,7%. До 90% должна вырасти численность специалистов, прошедших обучение по реабилитационным и абилитационным методикам. Количество детей-инвалидов, получивших мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, должно составить не менее 57%, взрослых – не менее 46,5%. Предполагается увеличение доли занятых инвалидов трудоспособного возраста в общей численности этой категории инвалидов до 40%. Бюро медико-социальной экспертизы во всех субъектах Российской Федерации будут оснащены специальным диагностическим оборудованием [1].

Реализация всех указанных мероприятий призвана обеспечить максимальную интеграцию инвалидов в обществе.

Список литературы:

1. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0>

2. Байрамов В. Д. Социальная интеграция и реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья. Словарь-справочник / В. Д. Байрамов, А. В. Тюрин, Е. Н. Тимофеева. – М. : Экон-Информ, 2010. – 175 с.

3. Дверь в мир [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://doorinworld.ru/stati/377-vladimir-lukin-o-rossijskix-invalidax>

4. Положение инвалида в современном обществе [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://knowledge.allbest.ru/sociology/2c0a65625a2bc68b5c53a89521316d260.htm>

5. Худоренко, А. Е. Лица с ограниченными возможностями здоровья. Проблемы образования и инклюзии [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://ecsocman.hse.ru/data/2011/02/13/1214888071/Hudorenko_08.pdf