

СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

SPECIFICS OF SOCIAL PROTECTION OF DISABLED PEOPLE IN MODERN SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS

САБАНОВ Заурбек Михайлович

Северо-Осетинский государственный
университет имени Коста Левановича Хетагурова,
Владикавказ, Россия
E-mail: sabanovz@mail.ru

Аннотация. В статье проанализированы особенности социальной защиты инвалидов в современных социально-экономических условиях, раскрыта специфика проведения медико-социальной экспертизы как основного этапа комплексной реабилитации инвалидов. Рассмотрен отечественный и зарубежный опыт социальной защиты инвалидов, в контексте реализации технологии медико-социальной экспертизы в современных социально-экономических условиях, с учетом международной классификации функционирования (МКФ). Определены современные подходы к комплексной реабилитации и социальной защиты инвалидов. Согласно проведенному анализу, развитие системы социальной защиты инвалидов в РФ напрямую связано с введением новых критериев оценки функциональных расстройств и ограничений жизнедеятельности, основанных на Международной классификации функционирования (МКФ), где ведущим звеном выступает социальная недостаточность инвалидов.

Ключевые слова: комплексная реабилитация; медико-социальная экспертиза, ограничения жизнедеятельности, социальная адаптация, социальная интеграция.

SABANOV Zaurbek M.

North Ossetian State University named
after Kosta Levanovich Khetagurov,
Vladikavkaz, Russia
E-mail: sabanovz@mail.ru

Abstract. The article analyzes the features of social protection of the disabled in modern socio-economic conditions, reveals the specifics of medical and social expertise as the main stage of comprehensive rehabilitation of the disabled. The domestic and foreign experience of social protection of the disabled is considered, in the context of the implementation of the technology of medical and social expertise in modern socio-economic conditions, taking into account the international classification of functioning (ICF). Modern approaches to the comprehensive rehabilitation and social protection of the disabled are determined. According to the analysis, the development of the system of social protection of the disabled in the Russian Federation is directly related to the introduction of new criteria for assessing functional disorders and limitations of vital activity, based on the International Classification of Functioning (ICF), where the leading link is the social insufficiency of the disabled.

Keywords: comprehensive social rehabilitation; organizations of medical and social rehabilitation; social and environmental rehabilitation; rational employment; social integration.

Ссылка для цитирования: Сабанов, З. М. Специфика социальной защиты инвалидов в современных социально-экономических условиях / З. М. Сабанов // Primo aspectu. – 2025. – № 2 (62). – С. 44–51. DOI: 10.35211/2500-2635-2025-2-62-44-51

Citation link: *Sabanov, Z. M. Specifics of social protection of disabled people in modern socio-economic conditions / Z. M. Sabanov // Primo aspectu. – 2025. – № 2 (62). – P. 44–51 DOI: 10.35211/2500-2635-2025-2-62-44-51*

Социальная защита инвалидов – политика государства, которая обеспечивает защиту и гарантию прав человека в различных областях, например, право на труд и отдых, охрану здоровья и жилья, защиту от безработицы и пр.

Исследование вопросов социальной политики для большинства стран мира стало животрепещущей темой в виду социально-экономической нестабильности, вызванной чередой кризисных событий в конце XIX – начале XXI вв. Именно в этот непростой для большинства стран западного мира период идея социальной политики претерпевает трансформацию в рамках возникших и устанавливающихся концепций «социального государства».

В дальнейшем концепт «социального государства» стал претерпевать изменения и постепенно трансформировался в «государство всеобщего благосостояния». К началу XXI века сформировалось множество подходов к определению идеи «государства всеобщего благосостояния», трактуемых разнообразными учеными, среди которых можно выделить П. Флора, А. Хайденхаймера, Г. Виленски, Р. Титмусса, Г. Эспинга-Андерсена, П. Розанваллона, Й. Амбера, а также российских исследователей С.В. Калашникова, Л. Н. Кочеткова, В. П. Милецкого, Ф. И. Шаркова, Н. А. Волгина, Н. Н. Косаренко.

Пересмотр содержания социальной политики наряду с объемом ее финансирования был обусловлен возникновением как новых потребностей населения, так и социальных противоречий. К концу XX столетия спектр проблем социальной политики значительно расширился, пополнив список уже существующих мероприятий в области образования, здравоохранения, социального страхования такими направлениями, как демография, миграционные вопросы, социальная мобильность, проблемы окружающей среды и другое.

Возникновение нового этапа критики в отношении дальнейшего развития концепции «государства всеобщего благосостояния» было связано и с изменениями, происходящими в социальной жизни общества (Кононова 2019).

Большинство развитых стран мира сохраняют систему социального обеспечения, поддерживая прежний объем социальных гарантий, интегрируя в систему обеспечения политики благосостояния наряду с государством другие экономические факторы (например, бизнес).

Во Франции, как в большинстве государств, социальная работа с инвалидами преследует основную цель оказания помощи престарелым гражданам. Ее суть заключается в оказании помощи и поддержки в привычных для инвалидов в условиях дома. Поддержка оказывается за счет двух основных направлений: поддержка при помощи «домашних помощников»; сестринский уход за инвалидами на дому (Chan, Prael, MacLehose 2021).

Социальные работники помогают инвалидам в бытовом плане: покупают продукты, помогают по домашним делам, готовят еду. Оплата производится социальным страхованием Франции или отдельными страховыми организациями.

Услуги медицинского плана, т.е. оказания доврачебной помощи и осуществления гигиенических процедур, осуществляются за счет сестринского

ухода. Данная услуга предназначена пожилым людям с наличием ограничения возможностей здоровья либо лежачим инвалидам.

Степень оказания услуг определяется врачами и контролируется органами медицинского страхования инвалидов. Важным является тот факт, что во Франции создаются различные досуговые организации для лиц пожилого возраста. В таких клубах инвалиды имеют возможность общаться с людьми своего возраста, заниматься различными игровыми или обучающими мероприятиями. Также ежегодно государством выделяется финансирование в поддержку идей оказания помощи инвалидам. Действующая Национальная комиссия, занимающаяся вопросами развития инвалидов, лишенных самостоятельности, выделила ряд основных задач по деятельности социальных работников:

1. Создание мер по предупреждению различных заболеваний и ведения здорового образа жизни.
2. Социальное обслуживание инвалидов на дому как приоритетная модель.
3. Укрепление совокупности медицинской и социальной помощи инвалидам контингента страны.
4. Рассмотрение финансовых аспектов, направленных на деятельность социальной службы государства в связи с меняющимися условиями жизни.
5. Политическая поддержка молодых специалистов.

Также существуют следующие принципы работы социальной сферы с инвалидами во Франции: принцип уважения достоинства личности инвалида в независимости от его социального и материального положения в социуме; умственных и физических возможностей и способностей человека.

Принцип направлен на равенство в отношении к каждому инвалиду в стране и созданию для них равных возможностей получения поддержки. Каждый инвалид Франции имеет право на выбор медицинского учреждения и определения временного или постоянного места жительства в состоянии здоровья или болезни.

Если во Франции помощь инвалидам в основном оказывает государство, то в Германии поддержка этих людей производится за счет добровольных объединений и благотворительных организаций. Основным таким союзом является Немецкий Красный Крест, но, несмотря на это, при меняющихся условиях политики и рыночной экономики государственные структуры обязаны включаться в сферу социального обслуживания населения.

В Германии, как и во Франции, практикуются различные клубы для инвалидов, объединенных по различным интересам. Менталитет немцев предусматривает четкость и стабильность в действиях, относительно социальной работы с инвалидами. В государстве существует четкая структура оказания помощи нуждающимся. Отделения социальной помощи организуются на дому у инвалидов и в пунктах дневного пребывания. Как и в остальных странах, социальная помощь заключается в предоставлении медицинских, доврачебных и хозяйственно-бытовых услуг нуждающимся инвалидам.

В Финляндии социальные службы государства полностью подчинены центральным государственным органам, которые контролируют их деятель-

ность и ежегодно выделяют финансирование муниципалитетам для реализации поставленных целей. Муниципалитеты осуществляют деятельность за счет планов на пять лет. Немаловажную поддержку получают инвалиды от церквей и частных лиц. Основной формой оказания поддержки этим людям является помощь на дому. Социальная служба условно подразделяет инвалидов на две категории. К первой категории относятся инвалиды, способные обслуживать себя. В данном случае социальные работники помогают по уборке квартиры, обеспечивают продуктами питания. Ко второй категории относятся инвалиды, не способные к самообслуживанию; социальная работа с такими людьми предусматривает гигиенический и санитарный уход.

Услуги предоставляются как на долгий период времени, так и на короткий срок, в случае отсутствия родственников. Ежегодно большое количество людей проходят подготовку в оказании социальных услуг, в целях ухода за родственниками. Социальные работники получают пособия по уходу, и для молодежи это шанс заработать деньги плюс приобрести профессиональные навыки по выбранной специализации.

Существующие в стране центры социальной помощи имеют в наличии следующие инструменты по работе: кабинеты медицинской помощи по различным специализациям и направлениям; отделения для отдыха инвалидов; спортивные залы для занятий; сауны и бассейны; творческие мастерские и услуги достойной социальной поддержки.

В услуги данных центров включено обеспечение питанием. Большой процент финансирования такой функции строится на сдачу в аренду автомобилей для других организаций на платной основе. В Финляндии активно происходит процесс оснащения жилья инвалидов системой связи с социальными работниками на круглосуточной основе (Fuchs-Climent, Varray, Desplan, Cadopi, Prefaut 2021).

Соединенные Штаты Америки также не являются исключением в приоритетности выбора домашнего обслуживания своих инвалидов. Социальная поддержка для них осуществляется за счет денежных выплат, в данном случае, инвалидам предоставляется самостоятельный выбор оказания услуг для них. Большой вклад в поддержку финансирования инвалидов вносят ежегодно различные фонды и благотворительные организации, как и во многих развитых странах, все больше происходит выплат денежных пособий родственникам по уходу за инвалидами. Поддержка фондов в США заключается в следующем:

- оплата медицинских услуг пожилым и инвалидам;
- предоставление продуктов питания;
- оплата или предоставление транспортных услуг;
- предоставление бюджетного жилья и т. д.

Нельзя не отметить широкий спектр услуг по оказанию помощи инвалидам. В основном она идентична с остальными странами, но помимо остального существует категория инвалидов, которым положено улучшение жилищных условий за счет ремонтов и благоустройства жилья.

Широким спросом в настоящее время пользуются центры дневного пребывания инвалидов с различной степенью физических недостатков.

Центры принимают людей на платной основе, в их основу включены следующие услуги: регулярное наблюдение медицинского персонала; предоставление индивидуального диетического питания; оказание услуг по коррекции тяжелых заболеваний; предоставление физиотерапевтических процедур; занятия спортом и плаванием, гимнастикой; уроки различных танцев и кружков личного индивидуального досуга инвалидов; логопедические и психологические услуги.

Данные центры пользуются большой популярностью. За небольшую плату родственникам не приходится ухаживать за престарелыми родственниками, так как количество таких центров ежегодно возрастает.

В Швеции и Великобритании разработаны специальные национальные программы по улучшению качества жизни инвалидов страны. Инвалиды имеют право выбирать, где проживать: либо дома в привычных условиях, либо в специальных учреждениях с большим выбором качества присмотра. На сегодняшний день в данных странах существует много учреждений, предлагающих проживание инвалидам на постоянной основе.

Несмотря на количество домов для инвалидов в европейских странах, азиатские страны за счет другого менталитета славятся сокращением числа домов помощи инвалидам. Несмотря на данное мировоззрение, социальная служба с инвалидами ведется активнее с каждым годом.

Медицинская поддержка инвалидов осуществляется за счет социального страхования. В КНР активно действуют социальные службы реабилитации. В стране есть различные досуговые центры для инвалидов. Но они есть в основном в городах, в сельских поселениях такие дома создаются за счет негосударственной помощи заинтересованных в благотворительности лиц.

В Японии за счет высокого развития и прогресса в технологиях социальная сфера защиты граждан находится на более высоком уровне, так как увеличилась продолжительность жизни граждан, соответственно и роль социальных служб в их поддержке возросла. Пожилое население Японии, по прогнозам, будет составлять более 25 % населения страны. Старая система начала изживать себя, новая предполагает следующие изменения в сфере здравоохранения: усиление санитарного просвещения граждан; общая проверка состояния здоровья; агитация здорового образа жизни; создание медицинской книжки; создание условий для медицинской поддержки в домашних условиях и т. д. (Fuchs-Climent, Varray, Desplan, Cadopi, Prefaut 2021).

В России происходит трансформация всех сфер жизни общества, которая затрагивает все уязвимые слои населения, в том числе и людей с ограниченными возможностями.

К современным принципам социальной защиты относят: принцип социальной справедливости и гуманности; адресности; многосубъектности; общественной целесообразности; экономической эффективности; экономической справедливости (Кононова 2019).

Статус инвалида получают люди с ограниченными возможностями здоровья. Этот статус дает право на гарантии от государства. Существует множество ситуаций, из-за которых человек может стать инвалидом. На-

пример, инвалидом можно стать при рождении. Когда в семье рождается ребенок-инвалид – это, несомненно, тяжелое испытание для всех членов семьи и не все люди могут с этим справиться. Подобное происшествие накладывает тяжелый эмоциональный отпечаток на родителей ребенка, которые не в силах справиться с психологической травмой и, не имея достаточных денежных средств, многие люди отказываются от своего чада. Также инвалидами становятся вследствие болезни, аварии, получения травмы, связанной с выполнением служебных обязанностей (Коробов 2017).

Инвалидов делят на 1, 2 и 3 группы. Первая группа инвалидности является самой тяжелой из всех групп. К числу болезней, при которых присваивается эта группа, относятся тяжелейшие формы функциональных расстройств, приводящие к значительно выраженным ограничениям жизнедеятельности. К второй группе инвалидности относят болезни, связанные с функциональными расстройствами, приводящие к значительно выраженным ограничениям жизнедеятельности. К третьей группе инвалидности относят болезни сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и иные заболевания (Холостова, Комаров, Прохорова 2018).

У лица, признанного инвалидом, выделяют четыре степени нарушения функций организма. Первая степень означает небольшие сбои в организме; вторая степень характеризует умеренные нарушения работы организма; что касается третьей степени, то она имеет ярко выраженные нарушения; четвертая степень проявляется в серьезных сбоях организма, которые имеют ярко выраженный характер.

Приказ Минтруда РФ № 585н от 27.08.2019 года утвердил новые правила оформления инвалидности в 2020 году, тем самым старые критерии утратили свою силу.

Изменились и критерии присвоения группы инвалидности. Гипертонические кризы теперь не применяют в качестве критерия для установки инвалидности. Индекс массы тела теперь применим только в пунктах по ожирению. В пунктах по болезни Паркинсона к шкале Хен-Яра дополнительно ввели шкалу Шваба-Ингланда.

Как это было и ранее, новые правила получения инвалидности предполагают периодическое подтверждение статуса инвалида при наличии перечисленных аномалий. Например, пациенты со 2 и 3 группой должны проходить медико-социальную экспертизу (МСЭ) ежегодно. При первой группе переосвидетельствование проводится реже. Дети-инвалиды проходят процедуру повторно периодически.

Новые правила получения инвалидности изменили ситуацию со второй группой инвалидности. Вот несколько оснований для назначения этой группы: сильные дефекты черепа; необратимая потеря зрения; цирроз печени; паралич ног; анкилоз или резкая контрактура тазобедренных суставов; психические болезни и т. д.

Указанный перечень не охватывает все основания для получения инвалидности, новый закон содержит лишь общий перечень заболеваний.

На практике все критерии и особенности каждого пациента рассматриваются индивидуально.

Классификация видов включает в себя бессрочную инвалидности. Это значит, что при ее установлении пациенту не нужно переосвидетельствоваться.

Как было сказано выше, критерии установления инвалидности в 2020 году изменились. Ниже представлены ключевые изменения.

Пациенты с ОВЗ могут оформить инвалидность без личного обращения в бюро МСЭ. То есть потенциальные инвалиды освобождаются от обязанности собирать необходимые документы и иных хлопот. Этим занимается администрация медучреждений (Холостова и др. 2019).

Впервые новые критерии инвалидности учитывают и доброкачественные опухоли. При этом важно учитывать гормональную активность новообразования, ее размер и темпы роста, локализацию и другие факторы.

В классификацию включили заболевания, которые связаны с дефектом обмена аминокислот, микроэлементов, углеводов.

Изменился и порядок постановки на инвалидность онкобольных. Врачи должны учитывать общее состояние и нарушение обмена веществ, которые происходят после операций и химиотерапии. Если у онкобольных в течение двух лет с начала лечения сохраняется неблагоприятный прогноз, инвалидность им устанавливают бессрочно.

Однако активисты посчитали, что новые правила ущемили права онкопациентов, у которых наблюдается ремиссия. Если больной в ремиссии и его состояние не ухудшается, статус инвалида могут снять, что не позволяло сделать предыдущий приказ, отметили авторы обнародованной петиции.

До 1 января 2020 г. критерии оценки были общими для взрослых и детей. Для детей теперь выделили четыре возрастные группы, в которые происходят наблюдения с целью установления и продления.

В апреле 2020 года порядок выдачи заключений МСЭ был существенно упрощен в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции. Так, лицам, впервые проходившим экспертизу, комиссия устанавливала инвалидность, опираясь только на предоставленную медицинскую документацию.

С этой же целью был введен порядок, по которому комиссия должна была самостоятельно передать все имеющиеся данные в Пенсионный фонд РФ.

Цель – свести к минимуму количество посещений пациентом медорганизаций. Лишь в сложных случаях, когда требуется обследование на оборудовании медико-социальной экспертизы, Минтруд планирует сохранить очное присутствие гражданина либо сделать возможным прохождение при участии выездной бригады комиссии.

Таким образом, необходимо отметить, что развитие системы социальной защиты инвалидов в РФ напрямую связано с введением новых критериев оценки функциональных расстройств и ограничений жизнедеятельности, основанных на Международной классификации функционирования (МКФ),

где ведущим звеном выступает социальная недостаточность инвалидов как основной объект комплексной многозвеновой реабилитации. Заслуживает внимания и тот факт, что заочное освидетельствование обезличивает медико-социальную экспертизу, обесценивая экспертное решение отсутствием объективного статуса, и при этом вызывает огромные проблемы с определением реабилитационного прогноза и потенциала инвалида.

В этих условиях социальная защита инвалидов приобретает ключевое значение и в согласовании с проводимой в России социальной политикой, направленной на индивидуальный, личностный подход, требует скорейшей реорганизации.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Кононова, Т. Б. Теория и методика социальной работы: история социальной работы : учеб. пособие для СПО / Т. Б. Кононова. – М.: Юрайт, 2019. – 356 с.
2. Chan L., Prael C. M., MacLehose R. F. Department of Rehabilitation Medicine, University of Washington, Seattle, USA. Using medicare databases for outcomes research in rehabilitation medicine. *Am-J-Phys-Med-Rehabil.* – 2001. – P. 474-480.
3. Fuchs-Climent, D., Varray A., Desplan J., Cadopi M., Prefaut C.G. Factor analysis of quality of life, dyspnea, and physiologic variables in patients with chronic obstructive pulmonary disease before and after rehabilitation // *American journal of physical medicine & rehabilitation.* – 2001. – № 2 (80). – P.113–120. DOI:10.1097/00002060-200102000-00007.
4. Сабанов, З. М. Содержание понятия инвалидность в современном обществе / З. М. Сабанов // Концепции устойчивого развития науки в современных условиях: сб. ст. Междунар. научно-практич. конф.: в 2 ч. – Уфа: Издательство: ООО «ОМЕГА САЙНС», 2017. – Ч. 1. – С. 255–260.
5. Менеджмент в социальной работе : учебник для СПО / Е. И. Холостова [и др.] ; отв. ред. Е. И. Холостова, Е. И. Комаров, О. Г. Прохорова. – 2-е изд. – М. : Юрайт, 2018. – 319 с.
6. Теория и методика социальной работы: учебник для СПО / Е. И. Холостова [и др.]; под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононова, М. В. Вдовиной. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2019. — 288 с.