

О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИИ

© 2013 Загидуллина Венера Мансуровна

© 2013 Михайлов Федор Борисович

кандидат экономических наук, доцент

Казанский (Приволжский) федеральный университет

420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18

E-mail: venera408@yandex.ru

Затронуту понятие социальной защиты молодых инвалидов. Рассматривается справедливое социальное отношение к инвалидам, что обеспечивает равенство возможностей в обществе.

Ключевые слова: социальная защита, дети-инвалиды, перинатальный период, реабилитация.

На сегодня результаты исследований Института социальных и экономических проблем Российской академии наук показали, что 50 % россиян находятся на стадии социального неблагополучия, 20 % из них имеют доходы ниже прожиточного минимума, к 10 % относятся люди, отторгнутые обществом, которых можно отнести к такому понятию, как “социальное дно”¹.

По данным официальной статистики, детская смертность в нашей стране в 3 раза выше, чем в Западной Европе. Насчитывается более 300 тыс. детей-инвалидов. Число умственно отсталых детей ежегодно растет, что привело к появлению нового термина - “дети-децелераты”, т.е. те, у кого налицо задержка в физическом и интеллектуальном развитии². Большое число семей, состоящих из наркоманов и алкоголиков, приводит к росту педагогически запущенных детей. Потребление алкоголя - неотъемлемая часть образа жизни и культуры населения в России, которая является одним из мировых лидеров по потреблению алкоголя³. Суицид среди детей растет быстрее, чем среди взрослых⁴.

По данным органов государственной статистики, из 145 млн россиян 36 млн составляют пенсионеры, что показывает старение общества, так как сокращается процент лиц, занимающихся производительным трудом. Но, несмотря на эту неблагоприятную ситуацию, по уровню старения Россия будет заметно отставать от развитых стран мира, в которых, по прогнозам, старение населения будет идти еще большими темпами. Так, доля лиц в возрасте от 65 лет и старше составит в Германии около 25 %, в Японии - почти 30 %⁵. Подобное отставание можно объяснить, скорее, относительно высокой смертностью и

недолгой продолжительностью жизни людей в старших возрастах. В условиях демографического старения также будет стареть и экономически активное население. В его составе к 2030 г. заметно уменьшится доля молодых возрастов (до 35 лет) и повысится доля старших возрастов (от 50 до 65 лет). Ожидаемые в ближайшие два десятилетия демографические изменения грозят серьезным сжатием предложения на рынке труда, что, в свою очередь, ставит под вопрос возможность быстрого экономического роста. Дефицит рабочей силы может заметно увеличиться. Экономика будет вынуждена адаптироваться к новой ситуации⁶.

Для решения данных проблем совершенствуется сфера социальной защиты населения. Создаются новые факультеты и отделения в вузах, готовящие кадры для работы в органах социальной защиты; возникает множество федеральных и территориальных учреждений нового типа, занимающихся проблемами несовершеннолетних, обездоленных и инвалидов⁷.

Организационная структура институтов социальной защиты населения характеризуется как устойчивая и упорядоченная система взаимодействия организаций социальной работы и ее субъектов, которая обеспечивает общие условия полноценной жизнедеятельности и рациональной организации социальной защиты нуждающихся в помощи людей в соответствии с их интересами и потребностями⁸.

Эффективность системы социальной защиты определяется деятельностью органов социальной защиты на уровне федерации, региона, трудового коллектива и негосударственных общественных организаций.

Среди объектов социальной защиты необходимо выделить учреждения и организации, социальные группы, трудовые и учебные коллективы, а также взаимоотношения между людьми.

Субъектами управления являются организации, занимающиеся проблемами социальной помощи населения, среди которых можно отметить: министерства, главки, комитеты, производственные коллективы.

Функции органов социальной защиты населения - это самостоятельная часть управленческой деятельности, которой присущи специфическое содержание, универсальность осуществления, особая временная форма выражения. К функциям органов социальной защиты населения можно отнести:

- осуществление защищенности, страховки и гарантии социальной обеспеченности;
- реализация государственной политики по созданию необходимых предпосылок для улучшения материального положения и условий жизни различных слоев и групп населения, нуждающихся в помощи.

Невозможно не затронуть проблематику социальной реабилитации детей-инвалидов.

Несмотря на то, что численность лиц старше 18 лет, впервые признанных инвалидами, сокращается, наблюдается увеличение численности детей-инвалидов до 16 лет.

С методологической точки зрения и в аспекте социальной политики определение понятий, связанных с инвалидностью, представляет собой важнейшую проблему.

Ограничение возможностей означает для личности социальный ущерб, полученный в результате ограниченности функций организма или инвалидности, который препятствует возможности выполнять роль, считающуюся нормальной (в зависимости от возрастных, половых, социальных и культурных факторов)⁹.

Исходя из данных, приведенных в таблице, очевидно, что наибольший удельный вес по формам болезни среди детей-инвалидов занимают психические расстройства и расстройства поведения (19,6%), а также врожденные аномалии (23,1%).

Таблица 1

Численность детей-инвалидов в 2007-2011 гг.*

| Численность | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|------|
| Всего, тыс. чел. | 529 | 515 | 519 | 541 | 560 |
| На 10 000 детей | 196,2 | 194,4 | 197,0 | 205,9 | 2113 |

* Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. URL: www.tatstat.ru.

Таблица 2

Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по формам болезней*

| Форма болезни | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Всего | 51985 | 80890 | 70212 | 67121 | 69781 | 73545 |
| В том числе: | | | | | | |
| туберкулез | 792 | 1425 | 1193 | 1099 | 1002 | 930 |
| новообразования | 2024 | 2892 | 2663 | 2720 | 2911 | 3084 |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 3524 | 4428 | 4202 | 4028 | 4323 | 4813 |
| психические расстройства и расстройства поведения | 8878 | 16231 | 13900 | 12800 | 14053 | 14409 |
| болезни нервной системы | 8735 | 13465 | 11382 | 11853 | 12601 | 13143 |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 2026 | 3599 | 3151 | 3425 | 3709 | 3732 |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 1517 | 2964 | 2620 | 2379 | 2454 | 2611 |
| болезни системы кровообращения | 761 | 1299 | 1099 | 1081 | 1049 | 1032 |
| болезни органов дыхания | 1863 | 2371 | 1955 | 1471 | 1667 | 1580 |
| болезни органов пищеварения | 843 | 1187 | 1209 | 1135 | 1135 | 1045 |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 3028 | 4898 | 3645 | 3229 | 3470 | 3716 |
| болезни мочеполовой системы | 1085 | 1682 | 1567 | 1409 | 1400 | 1421 |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 11521 | 17012 | 15835 | 15271 | 15333 | 16974 |
| отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 668 | 844 | 691 | 528 | 466 | 512 |
| травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин | 2473 | 3271 | 2529 | 2298 | 1832 | 2138 |
| прочие болезни | 2247 | 2931 | 2571 | 2395 | 2376 | 2405 |

* Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. URL: www.tatstat.ru.

Врожденные пороки развития можно разделить на 2 группы:

- наследственно обусловленные, многие из которых рассчитывают акушеры, генетики, неонатологи, специалисты по перинатальной диагностике;

- врожденные, т.е. приобретенные в ходе внутриутробного развития.

Установлено, что отрицательное влияние на психическое здоровье ребенка оказывают недоношенность, малый вес при рождении, асфиксия новорожденного, тяжелые заболевания, перенесенные до года, и особенно в возрасте от года до трех лет. В качестве первичной профилактики входит раннее выявление нарушений материнского отношения и его коррекция.

В настоящее время социальная защита детей-инвалидов рассматривается как комплекс государственных социально-экономических, медицинских, юридических, педагогических и иных мероприятий, направленных на включение больных и инвалидов в активную социальную и трудовую деятельность.

Д. Энерствед считает, что “пока окружение состоит из социальных ролей, которые должны быть “нормальными”, неспособность индивида жить согласно требованиям этих ролей ставит ее в невыгодное положение и таким образом создает ограниченность”. Следует отметить, что инвалидность является следствием ограниченности функций организма, однако возможности инвалидов не всегда ограничены.

Никакая система социальной помощи не актуальна без формирования справедливого социального отношения общества к инвалидам. Формирование адекватной социальной политики, в свою очередь, является целью процесса социальной реабилитации, политики признания человеческого достоинства и прав инвалидов.

Обеспечение равенства возможностей выступает центральным элементом социально-реабилитационного воздействия, что находит свое отражение в ст. 23 Конвенции о правах ребенка, которая признает право детей-инвалидов жить полноценной жизнью в условиях, которые гарантируют их достоинство, благоприятствуют их самостоятельности и облегчают их активное участие в жизни общества.

Процесс реабилитации детей-инвалидов рассматривается на разных уровнях, так как затрагиваются различные структуры¹⁰. На микроуровне

ребенок-инвалид рассматривается во взаимодействии с социальным окружением, прежде всего с семьей, где происходит развитие коммуникативных навыков и помощь в осознании своей субъективности. На мезоуровне целью реабилитации является специальное обучение и профессиональное физическое оздоровление ребенка. Ее осуществляют институты образования, социальной работы и медицинские учреждения. Целью макроуровня выступает интеграция детей-инвалидов в общество.

На сегодня возникает необходимость изменить общественное сознание в отношении детей-инвалидов, создать условия для интеграции их в общество и предпосылки к независимой жизни.

Люди, ощущающие независимость, испытывают желание жить, как все, что означает иметь широкий выбор возможностей. Общество должно адаптировать существующие в нем стандарты к особым потребностям людей, имеющих инвалидность, чтобы они могли жить независимой жизнью.

¹ Социальная защита населения: учеб. пособие для студентов. Изд. 4-е, доп. и перераб. / под ред. В.С. Кукушина. М., 2009.

² Этнопсихологический словарь / под ред. В.Г. Крысько. М., 1999.

³ Россия и страны мира. 2006: стат. сб. Росстат. М., 2006.

⁴ Быков Д.А. Дети с ограниченными возможностями и общество // Дополнительное образование. 2001. № 1.

⁵ The National Institute of Population and Social Security Research of Japan. URL: http://www.ipss.go.jp/site-ad/index_english/population-e.html.

⁶ Камашева А.В., Халиков А.Л. Человеческий капитал как фактор экономической безопасности страны // Экономические науки. 2012. № 12 (97).

⁷ Фахрутдинова Е.В. Роль социальной сферы и социальной политики в обеспечении устойчивого социально-экономического развития страны // Экономические науки. 2009. № 8 (57).

⁸ Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы. М., 2001.

⁹ Гатвинский А. Маркетинг занятости // Человеческие ресурсы. 2000. № 1.

¹⁰ См.: Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалиды и общество: социально-психологическая интеграция // Социс. 1991. № 5; Фахрутдинова Е.В., Карасик Е.А. Особенности социальной политики в отношении инвалидов на примере Республики Татарстан // Вестник экономики, права и социологии. 2012. № 4. С. 105-108.