

49  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

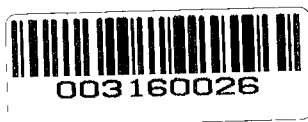
**Кирилюк Ольга Михайловна**

**СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ  
В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Специальность 22.00 04 – Социальная структура,  
социальные институты и процессы

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук



Санкт-Петербург  
2007

Диссертационная работа выполнена на кафедре социологии  
Государственного образовательного учреждения высшего  
профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный  
университет сервиса и экономики»

Научный руководитель.

Доктор социологических наук,  
профессор,  
Костин Роман Алексеевич

Официальные оппоненты

Доктор социологических наук,  
профессор,  
Первова Ирина Леонидовна

Кандидат философских наук, доцент  
Ломовицкая Валентина Михайловна

Ведущая организация.


Санкт-Петербургский государственный  
университет водных коммуникаций

Защита диссертации состоится «30» октября 2007 г. в 14 часов  
на заседании Диссертационного Совета Д 212 232 13 при Государственном  
образовательном учреждении высшего профессионального образования  
«Санкт-Петербургский государственный университет» по адресу. 193060,  
Санкт-Петербург, ул. Смольного, 1/3, 9-й подъезд, факультет социологии  
СПбГУ, аудитория 324

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке имени А.М  
Горького Санкт-Петербургского государственного университета по адресу  
Санкт-Петербург, Университетская набережная, 7/9

Автореферат разослан «27» сентября 2007 г

Учёный секретарь Диссертационного Совета  
кандидат социологических наук

 Н В Соколов

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** В последние столетия общество стремительно развивалось во всех направлениях. В результате жизнедеятельности человека значительно изменился химический состав воды, воздуха, продуктов питания. Существование в новой, неестественной, а зачастую достаточно агрессивной для человека среде, приводит к всевозможным нарушениям тех или иных его систем. Ухудшается как физическое, так и психическое и духовное здоровье индивида, приводящее к ряду заболеваний, при различной степени тяжести которых, человеку присваивается та или иная группа инвалидности.

Одной из актуальных социальных проблем наших дней стала инвалидность. Неуклонный рост численности инвалидов во всем мире, в том числе и России, представляет собой глобальный социальный процесс. По материалам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) инвалиды составляют не менее 10 % всего населения земного шара. В Российской Федерации (РФ), по данным официальной статистики, в 1999 г численность инвалидов всех возрастов, зарегистрированных в органах социальной защиты, составляла 8,9 млн человек, в 2000 г – не менее 9,5 млн человек (т.е. около 5 % населения страны), в 2002 г – более 10,9 млн человек (т.е. более 7 %). Что касается общих данных об инвалидах в Санкт-Петербурге, то в 2000 г их численность составила 13,1 % от всех жителей Санкт-Петербурга, в 2005 г – 14,3 %. Причем, в 2000 г число лиц, впервые признанных инвалидами среди всего населения Санкт-Петербурга, согласно данным главного бюро медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу, составило в абсолютных и относительных цифрах 60,6 тыс. чел., или 135,0 на 10 тыс. населения, соответственно в 2002 г – 59,4 тыс. чел., или 129,22, в том числе среди взрослого населения – 57,7 тыс. чел., или 152,7, среди детского населения – 1,7 тыс. чел., или 20,5, в 2006 г – 61,4 тыс. чел., или 134,1, в том числе среди взрослого населения – 60,0 тыс. чел., или 154,2, среди детского населения – 1,6 тыс. чел., или 21,5. Приведенные данные показывают динамичный рост численности инвалидов среди взрослого и детского населения города. Следовательно, инвалидность как социальное явление становится проблемой не одного человека, и даже не части населения, а всего общества в целом.

Современные условия жизни выдвигают потребность в формировании такой системы социальной поддержки и защиты населения, которая в наибольшей мере будет соответствовать современным задачам общественного развития.

В теоретическом плане, актуальность темы исследования связана со сложностью феномена инвалидности, недостаточной изученностью социальной природы реабилитации, как одного из важнейших способов решения проблемы инвалидности в целом. В практическом плане, актуальность диссертационного исследования обусловлена необходимостью разработки эффективной социальной политики, ориентированной на инвалидов и учитывающей разнообразные стороны процесса комплексной реабилитации этой социальной группы населения.

### **Степень научной разработанности проблемы.**

Внимание к исследованию вопросов реабилитации инвалидов как социального явления в России возрастает. Для современной социологии характерен интерес к проблемам отклонений в физическом и психическом развитии, социальной характеристике инвалидов и развитию института социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

Вопросы реабилитации инвалидов, имеющих различную нозологию, в течение всей первой половины XX века рассматривались, прежде всего, с точки зрения медицинской модели инвалидности. Отечественными и зарубежными учеными разрабатывались теоретические вопросы лечения и медицинской реабилитации лиц с существенными нарушениями функций организма и методики компенсации их патологий, восстановления дефектов. Наибольший вклад в исследование и развитие этой научной проблематики внесли О.С. Андреева, Л.П. Гришина, М.М. Кабаков, Д.И. Лаврова, Е.С. Либман, А.И. Осадчих, С.Н. Пузин, Л.Н. Чикинова, А.А. Дыскин, Э.А. Дворкин, Т.М. Пылина, Н.Н. Лебедева, С.А. Овчаренко, А.А. Свинцов, Э.И. Танюхина, В.Н. Шестаков и другие. Постепенный переход к осознанию необходимости социальной реабилитации инвалидов и утверждению ее модели был связан с освоением зарубежного опыта их поддержки, а также реализацией различных технологий социальной деятельности. В этом плане важную теоретико-методологическую роль для отечественных специалистов сыграли переводы научных трудов таких зарубежных исследователей, как М.М. Айшервуд, К. Акош, М. Акош, Т. Жулковска, Е. Сандаль и др.

Развитие исследований по социальной реабилитации инвалидов шло параллельно с возникновением и становлением в РФ социальной работы. К числу первых публикаций, рассматривавших социальные аспекты реабилитации инвалидов, относятся работы В.Д. Альперович, С.А. Беличевой, Н.И. Впанова, Л.К. Грачева, С.И. Григорьева, Л.Г. Гусяковой,

В В Колкова, О С Лебединской, Г Н Маргелян, П Д Павленка, А С Сорвиной, Е И Холостовой, Ю Б Шапиро, Т В Шеляг, Н П Щукиной и многих других ученых

Значительно увеличилось за последние годы число диссертационных работ, посвященных социологическому изучению проблем инвалидности и реабилитации инвалидов. К ним относятся труды А В Ефремова, Д В Зайцева, Е Н. Ким, П С Кузнецова, А.И Мухлаевой, А А Покручиной, М Н Реут, З М Сабанова, Н В Шапкиной, Е В Шлоговой и др.

Однако, несмотря на достаточное количество научных работ по проблемам инвалидности и реабилитации инвалидов различных категорий, степень освещения этих проблем с социологических позиций, в региональном срезе по-прежнему остается относительно невысокой. С нашей точки зрения, социологический подход к проблеме социальной реабилитации инвалидов не получил до настоящего времени полного теоретико-методологического и организационно-эмпирического развития. В свою очередь, это затрудняет осуществление научных исследований в данном направлении, а также трансформацию, активизацию социальной политики с учетом потребностей, нужд конкретного инвалида в том или ином виде реабилитационной помощи.

**Объект исследования** – реабилитация инвалидов как социальный процесс

**Предмет исследования** – система реабилитации инвалидов в процессе ее реализации в Санкт-Петербурге

**Цель исследования** – анализ системы реабилитации инвалидов с разработкой организационно-функциональной модели социальной поддержки этой категории населения

**Задачи исследования:**

1 Провести теоретический анализ инвалидности и рассмотреть содержание реабилитации инвалидов в современных условиях

2 Проанализировать принципы и структуру реабилитации инвалидов и выявить социальный компонент реабилитационного процесса

3 Проанализировать нормативно-правовые основы реабилитации инвалидов

4 Представить социальную характеристику инвалидов Санкт-Петербурга и исследовать процесс развития их системы реабилитации.

5 Разработать организационно-функциональную модель комплексной реабилитации инвалидов на региональном уровне и выработать рекомендации по ее совершенствованию

**Теоретико - методологические основы исследования** составляют концепции и взгляды российских и зарубежных социологов на сущность социализации личности, проблемы социального конфликта, социального неравенства и социальной структуры, влияние социокультурных факторов в развитии российского общества, а также работы ученых в области социологии, социальной работы, статистики, в сфере медико-социальной экспертизы инвалидов.

Кроме того, материалом для теоретических выводов послужил анализ нормативно-правовых документов по вопросам социальной политики федерального и регионального уровней.

При разработке диссертационного исследования применялись общенаучные методы - системный анализ, синтез, метод обобщений, и специальные социологические методы - анализ документов, анкетирование, интервьюирование, а также методы статистики медико-социальной экспертизы (М В Коробов, Л Н Карпов, К А Каменков).

**Эмпирическая база исследования** включает официальные данные государственной статистики в отношении инвалидов по Санкт-Петербургу, нормативно-правовые документы по вопросам инвалидности и реабилитации инвалидов в РФ и Санкт-Петербурге, результаты анализа статистических данных о первичной инвалидности в городе Санкт-Петербурге (на базе «Главного бюро медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу»), результаты конкретного исследования, проведенного автором в 2004-2006 гг, на базе ФНПЦ медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им Г.А Альбрехта, ЗАО «Санаторий «Северная Ривьера», ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу», специального профессионального образовательно - реабилитационного учреждения для инвалидов «Профессионально-реабилитационный центр», государственного учреждения начального профессионального образования для инвалидов «Профессиональный реабилитационный лицей».

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

- определены социальные характеристики инвалидов Санкт-Петербурга и выделены из их общей массы группы со специфическими потребностями в реабилитации и социальной поддержке (дети-инвалиды, учащиеся инвалиды трудоспособного возраста, инвалиды в трудоспособном возрасте, инвалиды старше трудоспособного возраста),
- реабилитация инвалидов как явление и процесс рассматривается со стороны своего социального характера, обусловленного социально-историческими и социокультурными особенностями развития общества,

- осуществлен анализ содержания, принципов, структуры комплексной реабилитации инвалидов, рассмотрено соотношение терминов «инвалиды», «лица с ограниченными возможностями», представлена специфика «социальных барьеров», обуславливающих ограничение возможностей инвалидов,

- предложен авторский структурный элемент реабилитационной деятельности – «социоинтерактивная реабилитация», проанализировано его содержание,

- разработана организационно-функциональная модель комплексной реабилитации, социальной поддержки различных групп инвалидов в Санкт-Петербурге и предложены рекомендации по совершенствованию системы их реабилитации

### **Положения, выносимые на защиту:**

1 Темпы развития инвалидности позволяют отнести ее к одной из наиболее острых социально значимых проблем современности

2 Проблема реабилитации инвалидов тесно связана с теориями социализации личности, с проблемами равенства и дискриминации, концепциями общественной интеграции

3 Процесс комплексной реабилитации является многоаспектным, и включает в себя адаптацию инвалида к окружающим условиям, и адаптацию самого общества к особым нуждам инвалида

4 Структура инвалидности в Санкт-Петербурге имеет достаточно стабильный характер, однако, ситуативные социальные трудности, определяемые социально-экономическим кризисом, неблагоприятно влияют на состояние и структуру инвалидности в обществе, и на самочувствие инвалидов, возможности оказания им реабилитационной помощи и социальной поддержки

5. Трудоспособные и обладающие мотивацией к труду инвалиды до сих пор не имеют возможности, в полной мере, проявить свои социальные возможности из-за ограниченного развития инфраструктуры трудовой занятости инвалидов, что диктует необходимость выработки и реализации технологической модели их реабилитации

**Теоретическая значимость** диссертационного исследования определяется тем, что проведенная работа дает научные представления, обобщения по проблемам организации и осуществления комплексной реабилитации инвалидов Она призвана привлечь внимание специалистов различных социальных сфер (социологов, специалистов социального управления, социальной работы и т п), так как уточняет и развивает

представления по проблемам становления и развития региональной системы комплексной реабилитации и поддержки инвалидов Материалы исследования способствуют также расширению предметного поля социологии, социальной работы и разработке инструментария конкретных социальных исследований

**Практическая значимость** результатов диссертационного исследования состоит в том, что основные положения, выводы и рекомендации могут быть использованы при разработке основных направлений региональной социальной политики по решению проблем инвалидности, социальной реабилитации и поддержке инвалидов, при формировании индивидуальных программ реабилитации инвалидов и их внедрении на практике, непосредственно в работе различных социальных служб и учреждений с инвалидами Материалы диссертации могут служить основой при подготовке учебных курсов и отдельных тем по дисциплинам «Социология», «Теория и практика социальной работы», «Социология инвалидности», «Социальная работа с различными группами населения», «Реабилитация инвалидов» и др

**Апробация диссертации.** Основные положения и результаты диссертационного исследования ежегодно докладывались, обсуждались на аспирантских семинарах и заседаниях кафедры Санкт-Петербургского государственного университета сервиса и экономики, а также на международных, всероссийских, региональных научно-практических конференциях, конгрессах, семинарах В их числе X юбилейный российский национальный конгресс «Человек и его здоровье» (ортопедия – травматология – протезирование – реабилитация) Санкт-Петербург, 2005 г, IV международная научно-практическая конференция «Восстановительная медицина и эрготерапия в Северо-Западном регионе» Санкт-Петербург, 2005 г, Всероссийская научно-практическая конференция «Молодежь и семья проблемы и перспективы развития» Санкт-Петербург, 2005 г; Общеввропейская конференция «Улучшение качества жизни инвалидов в Европе: доступность, эффективность, новые подходы» Санкт-Петербург, 2006 г, Международная научно-практическая конференция «Психолого-социальная работа в современном обществе проблемы и решения» Санкт-Петербург, 2007 г и другие

**Структура работы.** Диссертация состоит из введения, двух глав, состоящих из семи параграфов, заключения, библиографии и приложения



## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении раскрывается актуальность темы исследования, степень разработанности проблемы, формулируются цель, задачи, объект и предмет работы, определяются теоретико-методологические основы, эмпирическая база, научная новизна, теоретическая и практическая значимость предлагаемого исследования

В первой главе – «Теоретико-методологические основы исследования реабилитации инвалидов», состоящей из трех параграфов, представлены теоретико-методологические основы исследования инвалидности и реабилитации инвалидов, рассматривается сущность процесса реабилитации, раскрывается ее структура

Первый параграф – «Методологические подходы в исследовании инвалидности и реабилитации инвалидов» В современной науке существует значительное количество подходов к теоретическому осмыслению инвалидности и социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями Так, анализ социальных проблем инвалидизации в целом и реабилитации инвалидов в частности, осуществлялся в поле двух концептуальных социологических подходов на основе социоцентристских теорий развития личности К Маркса, Э Дюркгейма, Т Парсонса рассматривались социальные проблемы конкретного индивида посредством изучения общества в целом, на основе антропоцентристского подхода Ф Гиддингса, Ж Пиаже, Г Тарда, Э Эриксона, Ю Хабермаса, Л С Выготского, И С Кона, Г М Андреевой, А В Мудрика и других ученых раскрываются психологические аспекты повседневного межличностного взаимодействия

Для осмысления анализа инвалидности как социального феномена важной остается проблема социальной нормы, с разных сторон изучавшаяся такими учеными, как Э Дюркгейм, М Вебер, Р Мертон, П Бергер, Т Лукман, П Бурдьё

Изучение социальных проблем инвалидизации населения в целом и реабилитации инвалидов в частности, осуществляется учеными в плоскости социологических концепций более общего уровня обобщения сущности этого социального явления — концепции социализации Поэтому реабилитация инвалидов важна как средство их интеграции в социум, как механизм создания им равных возможностей, для того чтобы они были социально востребованными

Концепция социокультурной динамики П Сорокина рассматривается как основная и универсальная единица социологической науки, позволяет

теоретически обосновать процесс реабилитации инвалидов как процесс взаимной адаптации и интеграции общества

Проблемы философского осмысления места личности в обществе и ответственности общества за развитие личности во многом определили взгляды автора на инвалидность как на результат общественного развития. Автор анализирует взгляды тех представителей социологических школ и направлений, в работах которых рассматриваются проблемы неравенства социализации, смысла болезни, социальной солидарности. В наиболее развитом виде принцип личностной свободы и равенства представлен в теориях психологической направленности и в исследованиях, в основу которых положены бихевиористские, когнитивные и системные подходы к социальным проблемам.

В параграфе рассмотрено соотношение реабилитации и адаптации. В итоге, автор пришел к заключению, что, как в случае адаптации к болезни и лечению, так и в случае реабилитации, главная цель – восстановить (насколько это возможно) нарушенное в результате болезни равновесие (соответствие) человека (личности) и социальной среды. Однако понятие адаптации является более общим по отношению к понятию реабилитации.

При изучении явления инвалидности, было рассмотрено соотношение понятий «социализация» - «реабилитация». В формировании подходов к изучению социализации инвалидов автором были учтены теоретические взгляды на проблему социализации видных зарубежных социологов. Однако во всех теориях социализации подчеркивается ее непрерывный характер, обусловленность объективной социальной средой, важность социализации для становления личности. Одним из самых тяжелых последствий инвалидности становится нарушение социализации личности из-за смены социальных координат жизнедеятельности инвалида.

В результате проведенного теоретического анализа можно отметить, что, во-первых, проблема инвалидности как интегральная проблема социального взаимодействия, может быть описана и изучена в терминах и концепциях социологической науки, и, во-вторых, в российской общественной науке появились предпосылки для развития самостоятельного направления, связанного с социологическим анализом явлений инвалидности и реабилитации инвалидов.

Во втором параграфе – **«Сущность и содержание реабилитации инвалидов»** дается определение понятий «инвалид», «инвалидность», «лицо с ограниченными возможностями», «реабилитация». Рассматри-

ваются нормативно-правовые условия международного и отечественного законодательства, определяющие требования к социальному положению и процессу реабилитации инвалидов в обществе. Подчеркивается неразрывная связь между демократическими требованиями государства и необходимостью социальной реабилитации инвалидов и интеграции их в общество.

Рассматривая причины инвалидности в современных условиях, автор делает вывод о том, что к ним относятся как биолого-медицинские, так и социальные факторы, причем в ряде случаев инвалидность является «платой за прогресс», оборотной стороной успехов науки и техники. Ухудшение социально-экономической и морально-психологической ситуации в стране в последнее десятилетие также ведет к росту отклонений в состоянии здоровья. В параграфе отмечается, что ожидать сокращения инвалидности в ближайшее время нет оснований, поэтому задачи социальной реабилитации будут иметь все более важный характер.

Диссертант отмечает, что для выяснения содержания процесса реабилитации нужно проанализировать сущность социальных ограничений, рассмотреть те барьеры, которые воздвигает перед человеком инвалидность. Это физические ограничения или изоляция инвалида, трудовая сегрегация (или даже полная изоляция), экономический барьер малообеспеченности, пространственно-средовой, информационный, эмоциональный, коммуникативный барьеры и т.д.

Реабилитация рассматривается как восстановление способности к социальному функционированию «нормального» для данного общества характера и уровня, соответствующего возрасту и социальному положению индивида. Сущность реабилитации – не только (или не столько) восстановление здоровья, сколько восстановление (или создание) возможностей для социального функционирования при том состоянии здоровья, которым после излечения, располагает инвалид. Таким образом, инвалидность трактуется как проблема не столько медицинская, сколько социальная. Автором указывается, что сущность и содержание комплексной реабилитации в значительной мере зависит от того, как понимают инвалидность ведущие субъекты этого процесса, из каких идейно-методических оснований исходят. В связи с этим, приводятся наиболее распространенные модели инвалидности, из которых самая распространенная в цивилизованном мире – медико-социальная модель. Именно в рамках такого подхода предлагается не только медицинская помощь, но и помощь социального характера, представляющая инвалиду

возможность ресоциализации, восстановления старых социальных связей или создание новых. Во многом такая помощь направлена на формирование инвалида как личности, адаптированной к существующим социальным условиям.

Содержание реабилитации рассматривается как процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Только при помощи последовательной системы мер может быть достигнута полная адаптация инвалида к жизни в обществе.

Третий параграф – **«Принципы и структура реабилитации инвалидов»**. Диссертантом отмечается, что качество, объем, и содержание реабилитации инвалидов в немалой степени зависит от принципов, которыми руководствуются социальная политика и практика государства и общества. Первоначально реабилитация была основана на принципах изоляции и компенсации. Принцип изоляции выражается в создании особых систем обеспечения жизнедеятельности инвалидов специальных домов для постоянного проживания, особых учебных заведений, специализированных предприятий. В такой степени реализуется уход за инвалидами и удовлетворение их нужд, однако, сами инвалиды исключаются из общества. Принцип компенсации реализуется в мероприятиях, направленных на возмещение тех ущербов, которые имеются у инвалидов в денежной или иной компенсационной форме. Сами по себе эти льготы необходимы, однако, будучи единственным механизмом помощи, они не способствуют интеграции инвалидов в общество.

Изменение идеологии политики в отношении инвалидов, переход к восприятию социальной модели инвалидности подвело общество к осознанию распространения на инвалидов и инвалидность ведущего принципа социального устройства современного общества – принципа равных социальных прав и возможностей. В соответствии с ним, инвалиды рассматриваются не только как объекты заботы общества, но также как субъекты своей собственной жизнедеятельности. Социальные права инвалида прирождены и неотъемлемы, они включают в себя не только удовлетворение элементарных потребностей, но также и всю полноту социальных потребностей.

Важнейшими принципами реабилитации, по мнению автора, являются принцип независимой жизни, активного участия самих инвалидов в

организации работы служб помощи для них, неразрывной связи индивида и социальной среды, сохранения семейных и социальных связей инвалида, комплексности и последовательности реабилитационных мероприятий, государственных социальных гарантий для инвалидов, индивидуальной социальной ответственности. Именно эти принципы должны лежать в основе структурной организации процесса реабилитации, который представляет собой совокупность относительно обособленных структурированных элементов

Структура комплексного реабилитационного процесса включает все виды медицинской, профессиональной, социальной, психологической, педагогической, социокультурной реабилитации и др. Кроме того, есть определенное направление реабилитационной деятельности, в рамках которого осуществляется восстановление способности к социальной деятельности - способности к общению. Поэтому диссертант предлагает ввести новый термин «социоинтерактивная реабилитация» в качестве определения такого вектора деятельности, которое направлено на восстановление непосредственных социальных взаимодействий инвалида и укрепление его социальных связей.

Во второй главе – «Особенности реабилитации инвалидов в Санкт-Петербурге» рассматривается становление и развитие системы комплексной реабилитации инвалидов в одном из крупнейших регионов России - Санкт-Петербурге.

В первом параграфе – «Нормативно-правовые основы реабилитации инвалидов» - автором анализируются наиболее значимые нормативно-правовые акты, имеющие непосредственное отношение к рассматриваемой проблеме.

Анализ диссертантом документов, осуществлен с целью выяснения трансформации социальной политики по отношению к инвалидам. В результате этого, автором были сделаны следующие выводы:

Анализ международных правовых документов по реабилитации инвалидов показал, что, в отличие от других прав человека, право инвалида на реабилитацию и интеграцию в общество стало рассматриваться сравнительно недавно. Впервые оно нашло отражение во Всеобщей декларации прав человека (1948 г.). Начиная с этого времени, был принят ряд других правовых актов международного значения, касающихся прав инвалидов на создание условий для максимально возможной реабилитации и активной жизнедеятельности.

Изучение отечественных документов показало, что до 1990-х гг. 20 века социальная политика в отношении инвалидов отличалась

преимущественно компенсационным характером, когда ее меры концентрировались на денежных выплатах и не денежных услугах, и очень малой степени связанных со спецификой инвалида как индивидуума, у которого имеются определенные физические недостатки. Задача приспособления жизненной среды к особенностям и нуждам инвалидов даже не формулировалась. Впервые эта проблема нашла свое отражение в Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995 г.) и последующих документах. Отличительным моментом нового закона и социальной политики государства в отношении инвалидов стала их переориентация на активные меры, среди которых большое значение придается программам реабилитации инвалида, разработка которых входит в компетенцию учреждений системы медико-социальной экспертизы.

Фундаментом социальной политики, проводимой в отношении инвалидов, становится реабилитация, восстановление и активизация их способностей к ведению относительно независимой жизни. Основное направление, которое прослеживается в развитии политики, это переход от социальной защищенности к гражданскому равенству инвалидов.

Второй параграф – **«Социальная характеристика инвалидов»** основан на анализе данных государственной статистики в отношении инвалидов, за период с 2000 по 2006 гг. и результатах проведенного диссертантом в 2004-2006 годах социологического опроса 1048 человек с ограниченными возможностями.

Численность инвалидов Санкт-Петербурга на начало 2006 года составила 658,7 тысяч человек. Численность детей-инвалидов – 14,0 тысяч человек, однако, в это число не входят дети-инвалиды, находящиеся на государственном обеспечении в подведомственных учреждениях Комитета по труду и социальной защите населения, Комитета по здравоохранению и образованию. Кроме того, по оценкам специалистов бюро медико-социальной экспертизы, около 40 процентов детей с ограниченными возможностями, являясь фактически инвалидами, не имеют юридического подтверждения наличия у них признаков инвалидности.

Численность инвалидов с каждым годом увеличивается. В 2000 г. она составила 13,1 % от всего населения Санкт-Петербурга, на начало 2006 г. – 14,3 %.

Ежегодно в Санкт-Петербурге впервые признается инвалидами около 60 тысяч человек взрослого и детского населения. За последние 7 лет, этот показатель остается достаточно стабильным, с некоторыми колебаниями по отдельным годам наблюдения.

Среди признанных инвалидами в 2006 г 97,5 % составило взрослое население и 2,5 % - детское население. Следует отметить, что среди взрослого населения преобладают лица пожилого возраста (72,3 %), среди детского – лица в возрасте от 0 до 3 лет (44,1 %).

Изучение социально-демографических характеристик инвалидов города позволяет корректировать политику социальной помощи этой категории населения с учетом их возрастного состава, семейного положения, бытовых условий и других особенностей, разрабатывать программы социальной реабилитации, учитывающие не только индивидуальные особенности инвалидов, но и социальную среду, непосредственное окружение каждого отдельного человека.

В конце 2006 г среди инвалидов было 53,4 % женщин и 46,6 % мужчин. Около половины взрослых инвалидов – люди преклонного возраста. Вместе с тем, в городе высок процент детей-инвалидов, их более 14 тыс чел (2,1 %). По ограничению способности к трудовой деятельности преобладают инвалиды II степени (64,1 %), затем инвалиды III степени (20,3 %) и I степени (11,6 %).

Как показывает анализ, в большинстве семей (82,5 %), где проживает нетрудоспособный инвалид, есть прямые родственники, которые по закону обязаны осуществлять за ним уход, среди одиноко проживающих 57,5 % - не имеют прямых родственников. Следовательно, эта категория инвалидов требует особого внимания со стороны соответствующих социальных структур и учреждений.

Исследование, проводимое в Санкт-Петербурге, выявило нуждаемость инвалидов в различных видах социальной помощи, которая определяется как их объективными потребностями, так и субъективным представлением о своих проблемах.

Среди нуждающихся в уходе или помощи по уходу инвалиды I группы, инвалиды, которые не могут себя самостоятельно обслуживать, т.к. передвигаются только с посторонней помощью, на кресле-коляске или костылях, инвалиды, которые не имеют прямых родственников, которые могли бы осуществлять за ним уход.

Выявляется устойчивая тенденция в психологии инвалидов к пассивному ожиданию помощи извне, без активизации собственных личностных резервов. Число занятых инвалидов более чем в два раза меньше тех, кто не имеет противопоказаний к труду.

При исследовании потребности инвалидов в различных видах социальной помощи выявляется, что на первые места сами инвалиды

ставят материальную поддержку и санаторно-курортное лечение, хотя спектр требующихся услуг значительно шире

Полученные данные позволили выявлять те категории инвалидов, которые наиболее остро нуждаются в соответствующем виде помощи, трудоустройстве, определить основные направления включения их в социально-трудовую деятельность

По мнению диссертанта условно можно выделить следующие четыре социальные группы инвалидов с их специфическими потребностями: дети-инвалиды, учащиеся инвалиды трудоспособного возраста (подростки и молодые инвалиды), инвалиды в трудоспособном возрасте и инвалиды старше трудоспособного возраста (пенсионеры). Вместе с тем это позволяет оценить особенности каждой группы, различия в мерах социальной защиты, дифференцировать реабилитационную помощь, необходимую различным категориям инвалидов

Полученные диссертантом результаты позволяют дать рекомендации по совершенствованию информационной базы об инвалидах на региональном (городском) и территориальном (районном) уровнях, содержат достаточно полную и достоверную информацию, характеризующую различные аспекты их основных проблем. Они позволяют грамотно определить приоритеты в решении текущих и перспективных задач адресной социальной политики, а также организации и проведении комплексного социально-реабилитационного процесса по отношению к инвалидам в Санкт-Петербурге

Третий параграф – **«Развитие системы реабилитации инвалидов»** содержит материалы, анализирующие организацию и становление системы реабилитации инвалидов в Санкт-Петербурге

Формирование системы реабилитации проходило по трем направлениям деятельности: концептуальному, законодательному, организационно-управленческому. *Концептуальное направление* современной системы реабилитации инвалидов предусматривает поэтапный отказ от представлений о них как уязвимых и пассивных получателей государственной помощи, отход от чисто медицинской модели инвалидности к разработке и утверждению социальной концепции реабилитации лиц с ограниченными возможностями, основанной на современных гуманистических представлениях и прогрессивных социальных технологиях

Диссертант отмечает важную роль разработки *законодательного направления* в развитии реабилитации инвалидов. Содержание таких



принятых документов, как Закон РФ «О социальной защите инвалидов в РФ», Постановления Правительства РФ «О Федеральной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2000-2005 годы», «О порядке признания граждан инвалидами», «О государственной службе медико-социальной экспертизы» и других, предусматривает привлечение значительных ресурсов на реабилитацию инвалидов. В содержании законодательного регулирования этой деятельности отражена специфика преимущественно социального подхода к организации помощи инвалидам.

*На организационно-управленческом направлении* реализации программ реабилитации инвалидов значительное место отводится таким вопросам, как исследование социальных потребностей и семейных обстоятельств инвалидов Санкт-Петербурга, преобразование органов врачебно-трудовой экспертизы, имевших целью констатацию потери трудоспособности с медицинской точки зрения, в органы медико-социальной экспертизы, ориентированные на создание возможностей для возвращения инвалида с ограничениями по здоровью к нормальной социальной жизнедеятельности. Главным отличием бюро медико-социальной экспертизы от врачебно-трудовых экспертных комиссий является то, что на них возложена сложная задача – разработка для инвалидов необходимых мер реабилитации (разработка индивидуальной программы реабилитации), а также непосредственное участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности, медико-социальной реабилитации и социальной защиты инвалидов.

В параграфе отмечается, что важнейшей задачей реабилитации инвалидов в Санкт-Петербурге является совершенствование имеющейся инфраструктуры, способной оказывать широкий спектр услуг реабилитационного характера в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, то есть сети специальных учреждений – реабилитационных центров, работающих с инвалидами, которые способствуют социально-психологической, социально-педагогической, социально-бытовой реабилитации и социально-средовой адаптации, профессиональной диагностике и профориентации лиц с ограниченными возможностями. Само же создание учреждений подобного назначения обусловлено новой концепцией социальной политики по отношению к лицам с ограниченными возможностями и проблемам инвалидности, направленной на предоставление условий для преодоления ограничений жизнедеятельности инвалидов и их активного участия в жизни общества. Проведенный диссертантом анализ развития сети реабилитационных

учреждений свидетельствует, что их специализация, размещение, направления деятельности, штатный состав, оснащение, материально-техническая база и т.д. формируются в зависимости от сложившихся традиций в районах, их уровня социально-экономического развития, а также отношения руководителей к данной проблеме, финансовых возможностей. Автор отмечает, что численность, профиль деятельности и размещение учреждений в городе пока не всегда отвечает объективным потребностям. Так, в общем числе центров, детские службы составляют большую часть, в то время, как доля детей-инвалидов в общем их количестве – незначительная. Это свидетельствует о том, что служб для взрослых инвалидов явно не достаточно.

В диссертации обобщается опыт деятельности учреждений социального обслуживания инвалидов Санкт-Петербурга.

Важным направлением социальной реабилитации является восстановление трудовых способностей инвалидов и их трудоустройство. Этому содействует принятие законодательных мер, создающих льготный режим для работодателей, стимулирование создания рабочих мест для лиц с особыми нуждами, создание рабочих мест для инвалидов при социальных учреждениях города, ярмарки продукции, выпускаемой на предприятиях, использующих труд инвалидов и т.д.

Необходимым условием социально-трудовой реабилитации остается обеспечение инвалидов различной техникой, оборудованием и приспособлениями для достижения максимально возможной независимости в самообслуживании и передвижении. За последние годы в городе была развернута широкая сеть предприятий, создающих необходимую для этого продукцию с привлечением высоких технологий. В то же время, при росте числа инвалидов, можно сказать, что проблема их обеспечения решена лишь частично.

Четвертый параграф – «Основные проблемы существующей системы реабилитации инвалидов и необходимость формирования организационно-функциональной модели по ее совершенствованию». В результате проведенного анализа существующей системы реабилитации инвалидов, автор пришел к выводу, что данная система требует корректировки.

Одной из главных проблем данной системы является несовершенство нормативно-правовой базы в области социальной помощи и реабилитации инвалидов. Так, проведенное исследование показало, что основные направления и задачи развития системы

реабилитации нашли отражение в различных нормативно-правовых документах, однако ограничение бюджетных ассигнований на социальные программы сдерживают не только выполнение запланированных мероприятий, требующих прямых финансовых вложений, но и разработку новых нормативных актов, касающихся социальной помощи и реабилитации инвалидов

Другой проблемой системы комплексной реабилитации является отсутствие данных об истинной потребности различных категорий инвалидов в видах, формах и объемах реабилитации, о медико-технических качествах реабилитационных изделий и их ассортименте

Несовершенна сама система сбора и анализа информации по проблемам инвалидов.

Предоставляемые инвалидам технические средства и устройства, облегчающие жизнеобеспечение, не удовлетворяют их потребности из-за своего низкого качества, ограниченного ассортимента или высокой стоимости. Отчасти, вследствие этого, их номенклатура растет крайне медленно, несмотря на высокую потребность.

В городе еще недостаточно учреждений по профессиональной реабилитации. Однако, благодаря образованию, инвалиды способны пройти социализацию личности, оно корректирует ее развитие и дает возможность приобрести профессиональные навыки, трудоустроиться и стать материально независимым и полноправным гражданином общества. В связи с этим, необходимо дальнейшее развитие таких учреждений.

Не в полной мере решены основы формирования среды жизнедеятельности инвалидов, в которой не было бы барьеров.

Необходимо завершить создания центров комплексной социальной реабилитации для взрослых и детей-инвалидов во всех районах города, преобразование созданных отделений в центры. Важно продолжить работу по совершенствованию существующих реабилитационных учреждений с внедрением и апробацией новых методик и программ реабилитации, расширения спектра оказываемых социальных услуг.

Не сформирован также единый системный подход в организации реабилитационных мероприятий, что в свою очередь препятствует действенной, всесторонней и полной социальной адаптации, интеграции инвалидов в современном обществе.

С целью более оптимального функционирования системы комплексной реабилитации инвалидов в Санкт-Петербурге, диссертантом

была научно обоснована и разработана модель, определяющая функционально-организационное взаимодействие учреждений, предприятий и организаций городского (регионального) и местного (районных) уровней, и различного ведомственного подчинения, обеспечивающих непрерывный процесс реабилитации и поддержки инвалидов

В диссертации отмечается, что деятельность организационно-функциональной модели комплексной социальной реабилитации может быть эффективной только при взвешенном сочетании указанных выше концептуальных, законодательных и организационно-управленческих начал

В заключении формулируются основные выводы и предложения по совершенствованию системы комплексной реабилитации инвалидов и созданию организационно-функциональной модели работы с людьми с ограниченными возможностями

**По теме диссертационного исследования опубликованы  
следующие работы:**

- 1 Кирилук О М. Применение социологического анализа в изучении проблемы реабилитации инвалидов // Научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Шаг в будущее» 22-29 апреля 2004 года – СПб Изд-во СПбГАСЭ, 2004 – 0,1 п л
- 2 Кирилук О М Рекомендации по трудовому устройству инвалидов // Научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Шаг в будущее» 22-29 апреля 2004 года – СПб Изд-во СПбГАСЭ, 2004 – 0,1 п л
- 3 Кирилук О М Детская инвалидность и реабилитация детей-инвалидов в современном обществе // «Социальная сфера общества региональные особенности, тенденции развития, подготовка кадров» Том III Современное состояние и перспективы развития социальной работы Сборник научных трудов – СПб Изд-во СПбГАСЭ, 2005 – 0,5 п л
- 4 Кирилук О М Психологические аспекты реабилитации инвалидов // Психолого-социальная работа в современном обществе проблемы и решения Тезисы ежегодной научно-практической конференции 22 апреля 2005г – СПб СПбГИПСР, 2005 – 0,5 п л
- 5 Кирилук О М Туризм как специфическая (оздоровительная) среда в социально-средовой реабилитации инвалидов // «Современные проблемы развития туризма и туристического сервиса» Сборник научных докладов и статей – СПб Изд-во СПбГАСЭ, 2005. – Вып 2 – 0,1 п л

- 6 Кирилук О М, Гроховская О И Проблемы семьи с ребенком-инвалидом, нуждающейся в реальной социальной защите // Молодежь и семья проблемы и перспективы развития Материалы конференции (20 октября 2005г) / под ред проф Ю.В Манько, проф Е Г Слуцкого – СПб СПбГУТД, 2005 – 0,3 п л
- 7 Кирилук О М Профессиональная реабилитация как одна из форм социальной защиты инвалидов // X юбилейный российский национальный конгресс «Человек и его здоровье» (ортопедия – травматология – протезирование – реабилитация), 21-25 ноября 2005, Санкт-Петербург, Россия материалы конгресса – СПб. Человек и здоровье, 2005 – 0,1 п л
- 8 Овчаренко С А, Кирилук О М, Свинцов А А Социально-психологическая реабилитация семей с детьми-инвалидами // X юбилейный российский национальный конгресс «Человек и его здоровье» (ортопедия – травматология – протезирование – реабилитация), 21-25 ноября 2005, Санкт-Петербург, Россия материалы конгресса – СПб Человек и здоровье, 2005 – 0,1 п л
- 9 Овчаренко С А, Кирилук О М, Гроховская О И, Свинцов А А, Титова И.А Социально-реабилитационное обслуживание пожилых и инвалидов (по материалам Невского района Санкт-Петербурга) // X юбилейный российский национальный конгресс «Человек и его здоровье» (ортопедия – травматология – протезирование – реабилитация), 21-25 ноября 2005, Санкт-Петербург, Россия материалы конгресса – СПб Человек и здоровье, 2005 – 0,1 п л
- 10 Кирилук О М Физкультура и спорт как оздоровительная среда в социально-средовой реабилитации инвалидов // Клинические и организационные формы совершенствования комплексной реабилитации /Под редакцией акад РАМН А В Шаброва – СПб · ГОУВПО СПбГМА им И И Мечникова Росздрава – 2005 – 0,5 п л
- 11 Овчаренко С А, Кирилук О М, Свинцов А А Методологические вопросы подготовки специалистов в области социальной работы с инвалидами // «Методологические вопросы преподавания гуманитарных дисциплин в высшем учебном заведении» Сборник научных статей по результатам межвузовского научно-теоретического семинара – СПб Изд-во СПбГУСЭ, 2006 – 0,3 п л.
- 12 Гроховская О И, Овчаренко С А, Кирилук О М, Коханова Е В Анализ опыта работы отделения социальной помощи на дому пожилым и

- инвалидам // Медико-социальная экспертиза и реабилитация Сб науч ст / Под ред проф В.Б Смычка. – Мн, 2006 Вып 8 – 0,75 п л
13. Гроховская О И, Овчаренко С А, Кирилук О М Социальная помощь инвалидам и лицам пожилого возраста (по материалам отдела социальной защиты населения администрации Невского района Санкт-Петербурга) // Медико-социальная экспертиза и реабилитация Сб науч ст. / Под ред. проф В.Б. Смычка – Мн, 2006 Вып 8. – 0,3 п л
- 14 Кирилук О М Социализация инвалидов как элемент улучшения качества жизни // Улучшение качества жизни инвалидов доступность, эффективность, новые подходы (тезисы докладов, представленных на общеевропейскую конференцию 21-22 сентября 2006 года, Санкт-Петербург) – СПб Изд-во «Человек и здоровье», 2006. – 0,25 п л
15. Кирилук О.М. Организационная модель реабилитации инвалидов // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова: Научно-практический журнал – СПб., 2006. - № 3 (7). – 0,5 п.л.
- 16 Кирилук О М Реабилитация как одна из форм психолого-социальной работы с различными категориями населения // Психолого-социальная работа в современном обществе проблемы и решения Тезисы международной научно-практической конференции 20 апреля 2007 г – СПб · СПбГИПСР, 2007. – 0,3 п л



---

ЦНИТ «АСТЕРИОН»

Заказ № 295 Подписано в печать 18 09 07 г Бумага офсетная

Формат 60x84<sup>1/16</sup> Объем 1,5 п л Тираж 100 экз

Санкт-Петербург, 191015, а/я 83,

тел /факс (812) 275-73-00, 275-53-92, тел 970-35-70

www.asterion.ru

E-mail asterion@asterion.ru