



На правах рукописи

Головко Светлана Геннадьевна

**Реабилитация инвалидов
как направление региональной социальной политики**

Специальность 23.00.02 – политические институты, этнополитическая
конфликтология, национальные и политические процессы и технологии
(социологические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Кемерово – 2009

18 ИЮН 2009

Работа выполнена на кафедре социологических наук
Кемеровского государственного университета

Научный руководитель: доктор социологических наук, профессор
Шпак Лидия Леонидовна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Яницкий Михаил Сергеевич
кандидат социологических наук
Горюнова Наталья Борисовна

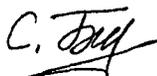
Ведущая организация: Новосибирский государственный
педагогический университет

Защита состоится 2 июля 2009 г. в 16 часов 00 мин. на заседании диссертационного совета Д 212.088.06 по присуждению степени кандидата социологических наук в Кемеровском государственном университете по адресу: 650043, Кемерово, ул. Красная, 6 .

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кемеровского государственного университета

Автореферат разослан 2 июня 2009 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат политических наук,
доцент



С. В. Бирюков

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Актуальность исследования обусловлена рядом причин:

Во-первых, в России в последние годы сформировались условия для перехода от социальной политики, выступающей механизмом стабилизации, к социальной политике, способствующей интенсивному развитию России¹. Разработка и внедрение в практику Приоритетных национальных проектов и Федеральных целевых программ стала частью этой стратегии. В рамках этих событий не были исследованы вопросы изменения динамики качества жизни инвалидов и отношение самих инвалидов к реабилитационной политике, проводимой государством. В условиях кризиса сохраняется социальное направление политики, не изменяются такие приоритеты, как защита и реабилитация инвалидов.

Во-вторых, актуальность исследования определяется тем, что в России осуществляется подготовка документов для ратификации Конвенции ООН «О правах инвалидов». Ратификация требует анализа существующих проблем инвалидов, разработки новых законодательных актов и нормативных документов, удовлетворяющих требования Конвенции.

В-третьих, инвалидизация населения в различных субъектах федерации обладает специфическими чертами, особенно в промышленных регионах. На сегодняшний день регионы являются самостоятельными носителями социально-политических отношений и получили возможность самостоятельно выстраивать социальную политику, разрабатывать законы, постановления и программы, ориентированные на эффективную реабилитацию и интеграцию инвалидов в общество.

В-четвертых, социологическое изучение социальной политики в отношении инвалидов позволит определить место процесса реабилитации в

¹ Осадчая Г. И. Приоритетные национальные проекты в контексте социальной политики Российской Федерации // Социальная политика и социология. 2007. № 2. С. 10.

системе социальной политики, открыть новые возможности в разработке эффективных реабилитационных мероприятий на разных территориальных уровнях.

Социологическое исследование условий и качества жизни инвалидов в различных аспектах (семейные отношения, трудовая деятельность, жилищные условия, досуг и др.) позволяет сориентироваться в стратегии социальной политики на разных территориальных уровнях и определять эффективность реабилитационных мероприятий.

Таким образом, тема диссертационного исследования актуализируется требованиями социальной практики, необходимостью совершенствования процесса реабилитации и освещения в социологии вопросов социальной интеграции граждан с врожденной и приобретенной инвалидностью.

Разработанность темы в науке. Тема диссертационного исследования требует междисциплинарного освещения. Она соприкасается с предметной областью социологии управления, социальной работы, медико-социальной проблематикой.

В структурно-функциональном подходе (К. Дэвис, Р. Мертон, Т. Парсонс) рассмотрены проблемы инвалидности как специфического состояния инвалида (модель роли больного Т. Парсонса), социальной реабилитации, социальной интеграции и социальной политики государства по отношению к инвалидам, конкретизируемой в деятельности социальных служб по поддержке семей с инвалидами.

В отечественных исследованиях в рамках структурно-функционального анализа проблему инвалидизации исследовали Н. Ф. Деметьева, Т. А. Добровольская, Т. В. Зозуля, И. П. Морова, А. И. Осадчих, Н. И. Скок, Е. И. Холостова, Н. Б. Шабалина и другие.

Изучением социальной работы в отношении инвалидов занимались С. И. Григорьев, С. А. Гусякова, В. И. Курбатова, П. Д. Павленок, А. С. Сорвина, М. В. Фирсов, Е. И. Холостова, Е. Р. Ярская-Смирнова и др.

Значительный вклад в осмысление вопросов социальной политики внесли Н. А. Волгин, С. И. Григорьев, Н. Н. Гриценко, Л. Г. Гусякова, В. И. Жуков, Т. И. Заславская, В.Н. Ковалев, Г. И. Осадчая, П. Д. Павленок, Л. В. Топчий, Ж. Т. Тощенко, Е. И. Холостова, Т. В. Шеляг, В. В. Щербина и другие. Авторами была описана социальная политика как форма деятельности людей, ее сущность, содержание и цели, определены основные методологические подходы к исследованию социальной политики.

Изучением специфики региональной социальной политики занимались Н. А. Аитов, Ю. С. Васютина, Ю. Н. Гладкова, А. В. Евченко, В. И. Жуков, Б. Л. Забровская, А. Г. Здравомыслов, Н. И. Лапина и др.

Вопросы социальной реабилитации инвалидов в аспекте социальной политики изучали С. А. Васин, О. Б. Голодец, Т. А. Добровольская, А. И. Осадчих, Е. В. Кулагина, Т. В. Малева, П. Д. Павленок, Н. И. Скок, Е. И. Холостова, Е. А. Ярская-Смирнова и др. Авторами проанализированы сущность, содержание, принципы и структура социальной реабилитации.

Исследованием профессиональной реабилитации инвалидов занимались Л. В. Баумгартен, А. А. Дыскин, С. Н. Кавокин, В. А. Лисовский, Э. К. Наберушкина, О. В. Новожилова, А. И. Осадчих, М. Е. Стабориной, Э. И. Тантиюхина, А. Г. Чепурной, Е. Р. Ярская-Смирнова и др.

Исследованию особенностей социокультурной и досуговой реабилитации инвалидов посвятили свои труды О. Г. Злобина, Т. В. Зозуля, Ю. Д. Красильников, В. И. Ломакин, Л. П. Храпылина, Т. И. Черняева, Е. Р. Ярская-Смирнова и др.

Несмотря на достаточное количество научных работ по проблемам инвалидности и социальной реабилитации, остались мало изученными важные для нашей темы вопросы:

- участие общественных организаций инвалидов в формировании социальной политики в регионе и реабилитационный эффект этой деятельности;

➤ объективная и субъективная оценка качества жизни и процесса реабилитации инвалидов в регионе.

Проблемная ситуация. Реабилитация инвалидов как социально-политическая проблема имеет онтологические основания в самой социальной реальности и политической практике:

- пока сложно установить, какая часть инвалидов уже успешно интегрирована в общество, какая – находится в состоянии изолированности, для какой части инвалидов реабилитация – острый вопрос жизни;
- реабилитация требует активной прямой мотивации, ориентированной на благоприятные внешние условия, стимулирующие самореабилитацию человека;
- социальное взаимодействие физически здоровых граждан с инвалидами в различных сферах жизни влияет на полноценность процесса социальной реабилитации последних;
- для решения реабилитационных проблем инвалидов требуется вмешательство государственной власти и органов местного самоуправления на территориях;
- реабилитация инвалидов во многом определяется системной встроенностью данного направления в социальную политику;
- реабилитация зависит от активности самих инвалидов, эффективности их самостоятельных организаций.

Современный институт социальной политики не располагает научно обоснованными нормативами и критериями оценки эффективности проводимых реабилитационных мероприятий в отношении инвалидов, методиками оценки реабилитационного эффекта от деятельности общественных организаций инвалидов. До настоящего времени слабо изучены и обоснованы выгоды от профилактических мероприятий с целью сокращения числа бытовых травм. Отсутствуют стандарты профилактики заболеваний, приводящие к инвалидности.

Проблема исследования. Реабилитация инвалидов является социально-политической проблемой, решение которой требует совместных усилий специализированных учреждений института социальной политики, органов власти, самостоятельных общественных организаций и самих инвалидов. Однако именно в такой «связке» реабилитация инвалидов как проблема общества в социологии еще недостаточно освещена, в том числе в региональном контексте. Научное и практическое изучение данной темы пока ограничено в основном рамками социальной работы.

Цель исследования – выявить и охарактеризовать возможности реабилитации инвалидов в социальной политике региона.

Для реализации цели необходимо выполнить следующие задачи:

- Рассмотреть разновидности и взаимосвязи социальной реабилитации в системе социальной политики;
- Определить содержание реабилитационной функции института социальной политики в отношении инвалидов;
- Выявить специфику реабилитации инвалидов в условиях региона;
- Охарактеризовать взаимодействие инвалидов с учреждениями, осуществляющими реабилитацию инвалидов;
- Охарактеризовать основные пути, средства и способы решения проблемы реабилитации инвалидов в региональной социальной политике.

Объект исследования – реабилитация людей с ограниченными физическими возможностями (инвалидов).

Предмет исследования – участие социальных учреждений и региональных органов власти в реабилитации инвалидов.

Гипотеза исследования. Реабилитация инвалидов зависит от взаимодействия реабилитационных учреждений с государственной и муниципальной властью, осуществляющей социальную политику в регионе, а также от содействия самостоятельных организаций.

Теоретико-методологические основы исследования.

Исследование опирается на концепции социализации, разработанные в социологии. Существенное значение для автора имел системный подход, рассматриваемый в работах Т. Парсонса, П. Сорокина, Н. Лумана и др. известных авторов.

В диссертации использованы отдельные положения, изложенные в научных трудах российских и зарубежных исследователей, занимающихся проблемами стратификации, девиантного поведения, социальной эксклюзии и инклюзии: П. Сорокина, Э. Дюркгейма, Р. Мертона, Т. Парсонса, И. Гофмана, М. Мид и др.

Анализ дискриминации инвалидов базируется на теории стигматизации И. Гофмана и теории наклеивания ярлыков Г. Беккера, интерпретирующих отклонение не как набор характеристик индивида или группы, а как процесс взаимодействия между людьми с отклонениями и людьми без отклонений. Иерархия потребностей и мотивации А. Маслоу помогает определить социальные условия, необходимые для реализации человеческих потребностей, которые обеспечивают самореабилитацию и личную независимость человека.

Автором использованы также концептуальные положения работ российских ученых – специалистов в области социологии социальной сферы: С. А. Васина, А. И. Осадчих, Г. И. Осадчей, П. Д. Павленка, Е. И. Холостовой, Е. Р. Ярской-Смирновой и др.

Методы исследования: системный анализ, сравнительный анализ документов, анкетный опрос, интервью.

Эмпирическая база исследования:

- Материалы государственной статистики в отношении инвалидов;
- Статистические данные ФГУ «Главного бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области» за 1999 – 2007 гг.;

- Отчеты о работе филиалов ВОИ (Всероссийской организации инвалидов) по Кемеровской области;
- Нормативные документы о социальной защите инвалидов и реабилитационные программы, реализуемые на разных территориальных уровнях (Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2000-2005 годы», «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы», региональные целевые программы «Социальная поддержка инвалидов» на 2006, 2007, 2008 гг. в Кемеровской области и т. д.).

В 2007-2008 гг. диссертантом был проведен анкетный опрос инвалидов Кемеровской области. Опрос проводился в г. Новокузнецке на базе Федерального государственного учреждения «Новокузнецкий научно-практический Центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов». Данное учреждение – единственное за Уралом, специализирующееся на комплексной реабилитации граждан с нарушением опорно-двигательного аппарата, поэтому курс лечения в центре проходят не только инвалиды из Новокузнецка, но и инвалиды всего Кузбасса и других регионов. Всего опрошено 300 человек.

Вопросы, включенные в анкету, затрагивали качество жизни, социореабилитацию, самореабилитацию, социокультурную, трудовую, семейно-бытовую реабилитацию респондентов.

Интервью молодых инвалидов было проведено автором в 2007, 2008 гг. в поселке Темиртау (Таштагольский район Кемеровской области). Интервью дали 80 участников ежегодной спортивной туристической акции молодых инвалидов Кузбасса «Сибирская Робинзоада 6», «Сибирская Робинзоада 7». Акции были реализованы в рамках региональной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов» на 2007, 2008 годы.

Организаторами мероприятий выступили: Департамент социальной защиты населения Кемеровской области, Южно-Кузбасское отделение общественной организации Всероссийского общества инвалидов (далее ВОИ) и

Библиотечно-информационный центр для инвалидов «Крылья». Все респонденты – члены филиалов ВОИ по городам Кемеровской области (Новокузнецк, Междуреченск, Мыски, Прокопьевск, Кемерово, Топки, Таштагол, п. Темиртау, п. Каз и другие населенные пункты).

Научная новизна исследования:

- В системе социальной политики в отношении инвалидов определен механизм, реализующий реабилитационную функцию. Показаны способы и средства взаимодействия инвалидов с институтом социальной политики в процессах реабилитации: создание доступной инфраструктуры среды, усиление возможностей и активизация деятельности некоммерческих организаций и местных сообществ; поддержание «диалога» инвалидов с работодателями и населением, вовлечение общества в профилактические мероприятия.
- Определены основные пути социально-политического решения реабилитационных проблем инвалидов в социальной политике региона: материальная обеспеченность, реализация целевых программ и проектов, укрепление партнерства между социальными службами и самостоятельными организациями инвалидов, реабилитационными центрами, предприятиями города.
- Раскрывается взаимосвязь самореабилитации инвалидов с другими разновидностями социальной реабилитации; самореабилитация происходит на всех этапах процесса реабилитации инвалида; в рамках самореабилитации инвалидов проявляются самозащитные механизмы организма и мобилизационная готовность, происходит ориентация на новые ценности, восстановление связей, гражданская сопричастность, стремление к сверхнормативности и самоотдаче; на высшем уровне самореабилитации индивид становится главным сознательным субъектом реабилитационного процесса.
- Выявлены возможности предотвращения дискриминационных явлений в отношении инвалидов через соучастие общественных самодеятельных организаций в социальной политике.

На защиту выносятся следующие положения:

➤ Реабилитация инвалидов означает, прежде всего, адаптацию к физическим изменениям в организме и телесности, ресоциализацию, интеграцию в кровнородственные и социальные связи и отношения, выработку устремлений к самореализации. Для успешной интеграции граждан с ограниченными возможностями в общество необходимо обеспечить эффективную реализацию различных составляющих социальной реабилитации (социореабилитацию, социокультурную, социально-профессиональную реабилитации и самореабилитацию).

➤ Взаимодействие органов власти с реабилитационными учреждениями и общественными организациями инвалидов создает дополнительные возможности для повышения эффективности социальной политики в отношении инвалидов.

➤ Деятельность общественных организаций способствует формированию социальной группы инвалидов, занимающих активную жизненную позицию, которые выступают самостоятельным субъектом социальной политики. Общественные организации инвалидов обладают реабилитационным потенциалом и выступают связующим звеном между инвалидами и властными структурами на муниципальном и региональном уровнях.

Теоретическая значимость исследования.

Предложена концепция расширения функций института социальной политики за счет политически и социально значимых реабилитационных воздействий на инвалидов и развития активности самих инвалидов в процессах самореабилитации.

Разработаны критерии эффективности взаимодействия общественных самодеятельных организаций с институтом социальной политики и его учреждениями в процессах реабилитации инвалидов.

Практическая значимость исследования. Результаты, полученные в диссертации, могут быть использованы в работе социальных служб, обще-

ственных организаций, реабилитационных центров и учебных заведений, работающих с инвалидами. На основе анализа опыта работы учреждений, взаимодействующих с инвалидами в Кемеровской области, предложены пути и способы совершенствования комплексной реабилитации инвалидов.

Предложенный процесс социальной реабилитации инвалидов может служить основой для проведения мониторинговых исследований, позволяющих оценить эффективность комплекса проводимых реабилитационных мероприятий.

Результаты исследования могут быть использованы в вузе для обучения студентов по таким дисциплинам, как «Социология», «Социальная политика», «Медико-социальная реабилитация инвалидов», «Социальная работа».

Апробация диссертационной работы.

Основные положения диссертационного исследования получили отражение в выступлениях автора на научных конференциях различных уровней, в том числе на Международной конференции «Студент и научно-технический прогресс» (г. Новосибирск, апрель 2006), на всероссийской научно-практической конференции молодых ученых «Наука, технологии, инновации» (г. Новосибирск, декабрь 2006, 2008), на Всероссийской научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Наука и молодежь: проблемы, поиски и решения» (г. Новокузнецк, май 2006, 2007, 2008).

Автор выступила на Всероссийской научной конференции (г. Кемерово, апрель 2006) и VIII Межрегиональной научно-практической конференции студентов и аспирантов (г. Новокузнецк, апрель 2008).

Материалы исследования апробировались автором при чтении курсов «Социология», «Социальная политика» для студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа» в Сибирском государственном индустриальном университете.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав (4-х параграфов), заключения, списка используемой литературы,

включающего 198 источников, из них 8 – на иностранном языке. Объем основного текста составляет 134 страницы.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность проблематики, обозначена работанность темы в научной литературе, определены объект и предмет исследования, цель и задачи. Сформулирована научная новизна работы, ее практическая и теоретическая значимость. Дана информация об апробации диссертации, указаны структурные характеристики работы.

Глава 1 – «Реабилитация инвалидов в системе социальной политики» – содержит два параграфа: 1. 1. Системный подход к социальной политике в отношении инвалидов, 1. 2. Реабилитационная функция института социальной политики.

В первой главе рассматривается системный подход к социальной политике в отношении инвалидов. Система социальной политики включает в себя: социальную защиту, социальную поддержку, социальную реабилитацию. Каждая из этих подсистем имеет свои институты, соответствующие учреждения, профильные кадры. Социальная политика несет основную нагрузку в обществе в отношении определенных категорий населения (слабозащищенных лиц и категорий, людей попавших в опасную жизненную ситуацию и т. д.). К числу тех, кто нуждается в защите, поддержке и реабилитации, относятся и инвалиды. В системном подходе мы учитываем, что реабилитационная функция специализированного института социальной политики дополняется усилиями других политических и социальных институтов, решающих проблемы инвалидов.

В структуре института социальной политики применительно к реабилитации инвалидов автор выделяет: субъектов политического воздействия; принципы осуществления социально-политической деятельности через органы власти, принимающие определенные решения; функциональный набор

услуг с ориентацией на цель деятельности; ресурсы (нормативно-правовые, материально-технические, финансовые, кадровые и др.); механизм социальной политики, включающий учреждения (институции), формы, методы и средства разработки и проведения социальной политики, регуляторы отношений инвалидов и к инвалидам.

Функциональная специализация института социальной политики в реабилитационном взаимодействии с инвалидами направлена на преодоление социальных барьеров и, как следствие, на повышение социального статуса лиц с инвалидностью. Значимость реабилитационной роли института социальной политики определяется разнообразием и комплексным характером влияния на людей с ограниченными возможностями: это профессиональная, медицинская, социально-бытовая, социокультурная разновидности реабилитационного воздействия.

Политика в отношении инвалидов рассматривается автором как устойчивая и упорядоченная совокупность принципов, форм, методов и средств, используемых властным и самодеятельным образом в различных жизненно важных для инвалидов направлениях.

В работе затронута проблема дискриминации инвалидов. Теория стигмации (И. Гофман) помогает объяснить суть дискриминации инвалидов. Дихотомия в восприятии стигмы: сам человек осознает этот социальный атрибут, и стигма меняет социальную идентичность ее носителя до степени, которую он назвал «испорченной идентичностью», воздействует на образ собственного «Я» и на характер общения с другими людьми².

Под дискриминацией инвалидов, диссертант видит отсутствие интереса у физически здоровых людей вступать в какие-либо отношения с лицами, имеющими физические отличия, нежелание видеть личность и ее социальный потенциал, скрывающийся за физическим изъяном.

² Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Touchstone, 1986. С. 68.

С целью изменения этой ситуации предложено эффективно использовать социально-политический механизм и такие его средства, как партнерские отношения инвалидов с организациями некоммерческого сектора, местными сообществами. Непредвзятому взгляду на проблемы инвалидов могут помочь средства массовой информации, коммуникативные отношения с органами власти разных уровней.

Автор считает полезными интегративные мероприятия, которые представляют собой комплекс действий, способствующих вовлеченности общества в проблемы людей с ограниченными возможностями, увеличению контактов между инвалидами и здоровыми людьми. Соучастие позволяет членам общества развиваться на базе принципов недискриминации, толерантности, уважения многообразия и равенства возможностей «других».

В современной системе социальной политики отсутствуют установленные показатели реабилитационных мероприятий и социальной политики в целом. Одним из таких показателей может быть *качество жизни инвалида*. Под качеством жизни инвалидов автор понимает комплексную характеристику, определяющую возможности социального развития инвалидов в условиях конкретного общества.

Реабилитация является центральным звеном социальной политики в отношении инвалидов. Т. Парсонс определял реабилитацию как процесс, в ходе которого девианты могут подготовиться к возвращению в русло нормальной жизни и качественного исполнения ролей в обществе³.

А. И. Осадчих рассматривает реабилитацию как процесс, направленный на решение задач достаточно широкого диапазона – от привития элементарных навыков до полной интеграции в общество, а также как результат

³ Парсонс Т. О социальных системах / Т. Парсонс; под ред. В. Ф. Чесноковой, С. А. Беланского. М.: Академический проспект, 2002. С. 256.

воздействия на личность, восстановление отдельных социальных, психических и физических функций⁴.

По мнению автора, реабилитация – это целостный комплекс взаимосвязанных мероприятий социокультурного, профессионального, правового и иного характера, способствующих восстановлению социальных, физических и психических функций и возможностей человека с инвалидностью.

В субъектах РФ создана сеть специализированных реабилитационных учреждений различного профиля. Существуют государственные и негосударственные (частные, общественные) реабилитационные учреждения.

В настоящее время в РФ функционирует 161 реабилитационное учреждение для взрослых и 160 – для детей, 78 предприятий и организаций по протезированию и протезостроению⁵. Среди стационарных учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (старше 18 лет) к началу 2007 года действовало 1507 стационарных на 247,6 тыс. мест с числом проживающих 239,1 тыс. человек⁶.

С участием учреждений института социальной политики осуществляется реабилитационный процесс – восстановление биосоциальных функций в определенных условиях жизнедеятельности индивида⁷. Опираясь на иерархию потребностей А. Маслоу, автор поэтапно рассматривает процесс реабилитации инвалидов:

1 этап – социореабилитация – это процесс вхождения человека с физическими ограничениями в социум, осуществляется с использованием технических средств реабилитации и под влиянием ближайшего окружения; на данном этапе формируется реабилитационный потенциал и мотивационная

⁴ Осадчих А. И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов. М.: ТЕИС, 1997. С. 21–30.

⁵ Проблемы инвалидности в России. Состояние и перспективы. М.: Медицина, 2002. С. 142.

⁶ Бондаренко И. Н. Социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов на селе: инновационные формы и методы / отв. ред. И. Н. Бондаренко, А. Н. Дашкина. М.: 2008. С. 19.

⁷ Осадчих А. И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов. М.: ТЕИС, 1997. С. 21–30.

включенность инвалида, определяется возможность самореабилитации в дальнейшем.

2 этап – социально-профессиональная, социокультурная реабилитация, их задача – способствовать профессиональному самоопределению, трудоустройству, овладению культурными знаниями, коммуникативными навыками, жизненными силами и социальными связями; наращиваются элементы самореабилитации.

3 этап – самореабилитация, ее цель – постоянное сознательное саморазвитие и формирование активной личности, субъекта социальной деятельности. Самореабилитация присутствует на всех этапах процесса реабилитации инвалида с нарастающим эффектом.

Процесс реабилитации каждого инвалида индивидуален, зависит от макро-мезосоциальных и микросоциальных факторов, которые формируют реабилитационный потенциал личности. При реализации принципов реабилитации инвалидов должна учитываться структура их потребностей, уровень притязаний, круг интересов, а также национальные, территориальные и социально-экономические особенности и возможности региона.

Реабилитация – это не только общегуманитарная проблема общества, но и социально-политическая. Во-первых, эта проблема решается с помощью государственного механизма, через использование властных функций государства. Во-вторых, реабилитация – часть социальной политики общества. В-третьих, реабилитация имеет политические последствия и является показателем социального здоровья общества в целом. В-четвертых, от реабилитации зависит интегративность общества, она служит реальным подтверждением равноправия граждан и демократизации отношений.

Глава 2 – «Специфика социальной реабилитации инвалидов в регионе» – состоит из двух параграфов: 2. 1. Реабилитация как направление региональной социальной политики, 2. 2. Пути, средства и способы решения реабилитационных проблем. На региональном уровне реализуются

задачи федеральной социальной политики, и осуществляется самостоятельное формирование социальной политики.

В Федеральный закон от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» было внесено дополнение, которое позволяет муниципалитетам принимать программы по социальной поддержке и помощи инвалидам:

Социальная политика в регионе – это система конкретных мер, направленных на поддержание уровня и качества жизни отдельных категорий населения с учетом территориальных особенностей.

Каждый регион обладает особенностями, и это находит свое отражение в социальной политике региона. Например, Кузбасс – промышленный регион. Он состоит из 35 территориальных единиц, где проживает 234347 инвалидов, из них примерно 11 447 детей⁸. В последние годы в Кузбассе наблюдается увеличение числа лиц, впервые признанных инвалидами: с 16940 человек в 1999 г. до 34235 в 2007 г., в том числе женщины составляли 39,1 % – в 1999 г. и 55,3 % в 2007 г. Основная масса инвалидов представлена лицами трудоспособного возраста 63,8 % – в 2007 г. Среди административных территорий по показателям первичной инвалидности на 10 тыс. населения в 2007 г. лидируют Прокопьевск (242,6 чел.), Полысаево (229,2 чел.) Мыски (187,6 чел.)⁹.

Основными причинами инвалидности в Кузбассе являются: болезни системы кровообращения (63,5 % на 10 тыс. человек взрослого населения); ишемическая болезнь сердца – 28,8 %; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 20,8 %; злокачественные новообразования – 17,4 %; травмы и отравления – 9,6 %¹⁰.

⁸ Информация департамента социальной защиты населения Кемеровской области // Инвалид. 2008. № 11. С. 1.

⁹ Статистические данные ФГУ «Главного бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области» за 1999 – 2007 гг.

¹⁰ Статистические данные ФГУ ... за 1999 – 2007 гг.

По мнению автора, помимо вышеперечисленных причин, рост инвалидности связан со стремлением отдельных лиц к получению статуса инвалида, который порой является дополнительным финансовым источником.

Расширение реабилитационных возможностей института социальной политики в регионе осуществляется с помощью национальных проектов («Здоровье»), через целевые федеральные («Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы») и региональные программы и мероприятия.

В Кемеровской области ежегодно реализуется региональная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов», проходят многочисленные акции, направленные на медицинскую и социальную реабилитацию. Общие расходы на социальные нужды различных слоев населения составляют пятую часть областного бюджета.

В ходе исследования автором было оценено качество жизни инвалидов. Среди объективных факторов были выделены основные – наличие индивидуальной программы реабилитации (ИПР) и индивидуальной программы пострадавшего (ИПП – в случае производственной травмы), наличие вспомогательных средств реабилитации (протезы, костыли, инвалидное кресло и т. д.), частота прохождения курса лечения (амбулаторное, стационарное, санаторно-курортное лечение), уровень занятости. Среди субъективных – удовлетворенность инвалида жизненными условиями, уровнем образования, работой, семейным положением.

Анализ объективных и субъективных факторов качества жизни инвалидов в регионе показал, что самые высокие показатели качества жизни – у людей с высшим и средне-специальным образованием, проживающих в полных и благополучных семьях. Имеет место неинформированность инвалидов о своих правах, о деятельности общественных организаций для инвалидов. Причина лежит не только в дисфункции каналов информирования, но и в отсутствии мотивации у людей принимать активное участие в жизни общества. Данные опроса подтверждают: чем дольше человек с ограниченными физи-

ческими возможностями ведет пассивный образ жизни и находится в замкнутом пространстве (не работает, не учится, не взаимодействует с общественными организациями), тем слабее становятся его социальные связи с обществом. Было выявлено, что лишь 23 % инвалидов трудоустроены, 13,4 % респондентов работают неофициально, другие 63,6 % не работают. Среди официально трудоустроенных инвалидов многие работают в общественных организациях инвалидов, на почте, в учебных заведениях, но никто из них не работает на специально созданных местах для инвалидов. Инвалиды, работающие неофициально, занимаются резьбой по дереву, шьют одежду, ремонтируют технику, пишут контрольные работы для студентов и т. д.

Людям с приобретенной инвалидностью сложнее адаптироваться и принять действительность. Иногда процесс адаптации продолжается до 5 лет. Опрос подтвердил эту особенность: инвалиды детства с интересом шли на контакт, они активны в общественных организациях, однако их круг общения в основном сосредоточен на «друзьях по несчастью». Эти и другие факторы затрудняют их интеграцию в общество и в возрастные сообщества.

В ходе исследования подтвердилось, что частое социальное взаимодействие инвалидов с физически здоровыми людьми в различных сферах (социальной, профессиональной, политической) влияет на процесс реабилитации. Население, в свою очередь, начинает адекватно воспринимать инвалидов. Формирование антидискриминационных настроений в обществе важно начинать с детского сада и школы, используя интегрированные формы воспитания и обучения, в этом возрасте дети легко могут усвоить правильные образцы отношений с инвалидами.

Среди инвалидов как отдельной социальной категории сформировалась подгруппа, состоящая из активных лидеров, которые стремятся стать самостоятельными и активными субъектами социальной политики. Они хотят преодолеть иждивенческие настроения в среде инвалидов и дискриминационное отношение к ним сограждан.

Самореабилитация энергичнее осуществляется активными участниками жизни общественных организаций. У большинства членов организаций наблюдается активная жизненная позиция, желание поступать в высшие учебные заведения, учиться, работать, делиться опытом с другими организациями, участвовать в конкурсах грантов и в реализации проектов.

Поэтому общественные организации инвалидов выступают связующим звеном между инвалидами и властными структурами на муниципальном и региональном уровнях.

На уровне региональной политики важно активно и масштабно проводить программы по улучшению качества жизни инвалидов, условий их жизни и степени комфортабельности жизненной среды. Необходимо разработать системы материальных стимулов, а также других мер поощрения, повышающих заинтересованность работодателей. Автор предлагает создавать на уровне региона межведомственные советы по профессиональной реабилитации и трудоустройству молодых инвалидов.

Главное, чтобы система реабилитационных мероприятий, проводимых в рамках социальной политики, не делала инвалида абсолютно зависимым от социальных служб, а, наоборот, реабилитационные действия должны расширять и возвращать те возможности, которые были у человека до возникновения инвалидности.

На базе проведенного анализа автор предлагает пути и способы решения реабилитационных проблем в регионе:

➤ Разработать механизм практического разграничения полномочий и ответственности регионов и муниципальных образований по проблемам реабилитации инвалидов.

➤ Целесообразно в ходе реализации национального проекта «Здоровье» в регионах обосновать и отследить экономические выгоды от проводимых профилактических мероприятий, сокращения затрат на лечение, реабилитацию и предупреждение инвалидности.

➤ Необходимо ориентироваться на требования и подходы в создании инфраструктуры первой необходимости: зоны и пространства, проходы и коридоры для передвижения кресла-коляски, входы в здания, двери и проемы дверей, поручни, лестницы, пандусы, лифты и подъемники¹¹; для этого использовать административные и законодательные механизмы.

➤ На уровне региона соблюдать дифференциацию при начислении социальных и трудовых пенсий по инвалидности, льгот, компенсационных выплат, учитывая семейное положение, суммарный уровень доходов, степень утраты трудоспособности, наличие иждивенцев и другие факторы.

Деятельное соучастие региональной власти и местных сообществ в социальной политике усиливает реабилитационный эффект от взаимодействия с инвалидами, стимулирует повышение статуса региона и приближает общество к индивиду, гуманизирует взаимоотношения личности и региональных сообществ.

Заключение. В основе социальной политики в отношении инвалидов наметился переход к политике активной реабилитации и интеграции инвалидов в общественную жизнь. За последнее десятилетие в России увеличилось ресурсное обеспечение социальной политики.

Приоритетами социальной политики выступает проведение лечебно-профилактических мероприятий для населения, создание для инвалидов комфортных условий их жизни и формирование такой системы реабилитации, которая позволит гражданам с ограниченными возможностями включиться в полноценную жизнь общества.

Исследование подтверждает, что в регионах формируется социальная направленность бюджетов территорий, сложилась обширная правовая база по реабилитации инвалидов, используется программно-целевой способ наращивания возможностей региона, концентрации ресурсов для развертывания реабилитации инвалидов.

¹¹ Опыт взаимодействия магаданских инвалидов с местной властью становится известным в стране благодаря телепередаче от апреля 2009 г.

Современная региональная политика предполагает высокую степень децентрализации принятия решений и свободы местных властей в выборе приоритетных целей, методов и средств их достижения.

Наличие правовой базы по вопросам реабилитации инвалидов позволяет говорить о необходимости включения в компетенцию регионов вопросов создания организационного механизма в области реабилитации инвалидов, утверждения и финансирования реабилитационных мероприятий, осуществляемых как антикризисные меры субъектами РФ, с учетом социально-экономических, климатических и иных особенностей территорий.

Рекомендациями по реализации социальной политики в отношении инвалидов в регионе выступают организационно-управленческие и социальные меры: доработка законодательства, систематическое проведение мероприятий по профилактике заболеваний и несчастных случаев, приводящих к инвалидности, поддержка социальной активности инициативных групп людей с инвалидностью, создание благоприятных условий для работы общественных организаций инвалидов и волонтерских организаций (льготы), обеспечение компетентного участия социологов в обосновании и реализации программ по реабилитации инвалидов, координация деятельности государственных, коммерческих, самодельных, конфессиональных и др. структур в осуществлении профессиональной и социокультурной реабилитации инвалидов.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТРАЖЕНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ПУБЛИКАЦИЯХ:

Публикации в изданиях из списка ВАК:

Головко, С. Г. Особенности региональной социальной политики в отношении инвалидов (на примере Кузбасса) [Текст] / С. Г. Головко // Журнал

научных публикаций аспирантов и докторантов. Сер. «Политология» – 2008. – № 3. – 0,2 п. л.

Головко, С. Г. Проблема дискриминации инвалидов в современном обществе [Текст] / С. Г. Головко // Омский научный вестник. Сер. «Общество История Современность» – 2008. – № 5(72). – 0,4 п. л.

Публикации в других изданиях:

1. Головко, С. Г. О роли некоммерческих организаций в развитии самоуправленческих начал на территории [Текст] / С. Г. Головко // Материалы всерос. науч. конф. молодых ученых. – В 6-ми частях. Ч. 6 – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2004. – 0,1 п. л.
2. Головко, С. Г. Социально-профессиональная реабилитация инвалидов на муниципальном уровне [Текст] / С. Г. Головко // Материалы XLIV Международ. науч. студенч. конф. «Студент и научно-технический прогресс»: Управление. – Новосибирск: СибАГС, 2006. – 0,1 п. л.
3. Головко, С. Г. Особенности организации профессионального образования для инвалидов [Текст] / С. Г. Головко // «Наука и молодежь: проблемы, поиски и решения: труды Всерос. науч. конф. студентов, асп. и молодых ученых. – Вып. 10 – Ч. 1. Гуманитарные науки. – Новокузнецк: Изд-во СибГИУ, 2006. – 0,3 п. л.
4. Головко, С. Г. Некоторые возможности инновационной деятельности студентов-социальных работников в области социальной реабилитации инвалидов [Текст] / С. Г. Головко // Исследовательская и инновационная деятельность учащейся молодежи: проблемы, поиски, решения: сборник трудов областной научно-практической конференции / ИУУ СО РАН – Кемерово, 2006. – Т. 2 – 0,2 п. л.
5. Головко, С. Г. К проблеме дискриминации инвалидов в современном обществе [Текст] / С. Г. Головко // Наука и молодежь: проблемы, поиски и решения: труды Всерос. науч. конф. студентов, асп. и молодых ученых. –

Вып. 11 – Ч. 1. Гуманитарные науки. – Новокузнецк: Изд-во СибГИУ, 2007. – 0,3 п. л.

Головко, С. Г. Реабилитация инвалидов в системе социальной защиты населения [Текст] / С. Г. Головко // Факультетские исследования: материалы региональной научно-практич. конф. / отв. ред. д-р социолог. наук, проф. Шпак Л. Л. – Вып. 4.: Региональное развитие и политика. – Кемерово: ООО «Фирма Полиграф», 2006. – 0,2 п. л.

7. Головко, С. Г. Самореабилитации инвалидов в современном обществе [Текст] / С. Г. Головко // Факультетские исследования: материалы региональной научно-практич. конф. / отв. ред. д-р социолог. наук, проф. Шпак Л. Л. – Вып. 5.: Региональное развитие и политика. – Кемерово: ООО «Фирма Полиграф», 2007. – 0,2 п. л.

8. Головко, С. Г. К проблеме качества жизни современного инвалида [Текст] / Наука и молодежь: проблемы, поиски и решения: труды Всерос. науч. конф. студентов, асп. и молодых ученых. – Вып. 12 – Ч. 1. Гуманитарные науки. – Новокузнецк: Изд-во СибГИУ, 2008. – 0,3 п. л.

9. Головко, С. Г. Модель социальной реабилитации инвалидов [Текст] / С. Г. Головко // Отечественный журнал по социальной работе. – 2008. – № 3. – 0,2 п. л.

10. Головко, С. Г. Качество жизни инвалидов в регионе (на примере Кемеровской области) [Текст] / С. Г. Головко // Материалы всерос. науч. конф. молодых ученых. – В 7-ми частях. Ч. 6 – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2008. – 0,2 п. л.

Подписано в печать 20.04.2009. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Усл. печ. л. 1,6.

Тираж 100 экз. Заказ № **386**.

Сибирский государственный индустриальный университет
654007, г. Новокузнецк, ул. Кирова, 42

Типография СибГИУ