

Научная статья

<https://doi.org/10.24412/2220-2404-2025-3-11>

УДК 316.3



Attribution

cc by

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ В РФ

Сабанов З.М.

Северо-Осетинского государственного университета им. К.Л.Хетагурова», [sabanovz@mail.ru](mailto:sabanovz@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы комплексной реабилитации инвалидов в РФ, раскрываются основные направления реабилитации инвалидов, представлены определяющие термины и понятия, раскрывающие современные тенденции и содержательные основы социальной защиты инвалидов, включая вопросы социальной адаптации и интеграции, а также вопросы организации социальной помощи как приоритетного направления государственной политики в отношении инвалидов.

Исследование позволило сделать выводы о том, что комплексная реабилитация инвалидов включает достаточно полную компенсацию потребностей инвалидов в услугах, направленных на профилактику и лечение функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности, а главными факторами её успешности в являются формирование и системное развитие социальной помощи; конструирование адаптированного пространства для инвалидов и укрепления их межличностных связей; обеспечение возможности для личного развития через участие в социальной жизни общества.

Социальная поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья крайне необходима, так как данной категории граждан нужна срочная социальная помощь для нормальной жизнедеятельности и социальные службы, обязаны обеспечить им достойные меры комплексной реабилитации. На первый план здесь выходит качество работников социальной сферы их комплексный и грамотный подход при планировании мер социальной поддержки.

Проанализированный научный дискурс в области социальной поддержки и реабилитации инвалидов, определил необходимость дальнейшего совершенствования системы социальной поддержки инвалидов в РФ, в основе которой лежит повышение качества, объективности, «прозрачности» и доступности услуг по социальному сопровождению инвалидов и определение их потребностей в технологиях социальной поддержки и реабилитации.

**Ключевые слова:** комплексная социальная реабилитация; организации медико-социальной реабилитации; социально-средовая реабилитация; рациональное трудоустройство; социальная интеграция.

**Финансирование:** инициативная работа.

Original article

## MODERN TECHNOLOGIES OF SOCIO-ECONOMIC ASSISTANCE TO DISABLED PEOPLE IN THE RUSSIAN FEDERATION

Zaurbek M. Sabanov

North Ossetian State University named after K.L. Khetagurov

**Abstract.** The article deals with the problems of comprehensive rehabilitation of the disabled in the Russian Federation, reveals the main directions of the rehabilitation of the disabled, presents the defining terms and concepts that reveal the current trends and substantive foundations of the social protection of the disabled, including the issues of social adaptation and integration, as well as the organization of social assistance as a priority direction of the state policy in relation to the disabled.

The study made it possible to conclude that comprehensive rehabilitation of disabled people includes a fairly complete compensation for the needs of disabled people in services aimed at the prevention and treatment of functional disorders and limitations of vital activity, and the main factors of its success are the formation and systematic development of social assistance; the design of an adapted space for people with disabilities and the strengthening of their interpersonal ties; providing opportunities for personal development through participation in the social life of society.

Social support for persons with disabilities is extremely necessary, since this category of citizens needs urgent social assistance for normal life and social services are obliged to provide them with decent measures of comprehensive rehabilitation. The quality of social workers, their comprehensive and competent approach to planning social support measures comes to the fore here.

The analyzed scientific discourse in the field of social support and rehabilitation of people with disabilities determined the need for further improvement of the system of social support for people with disabilities in the Russian

*Federation, which is based on improving the quality, objectivity, "transparency" and accessibility of services for social support of people with disabilities and determining their needs for technologies of social support and rehabilitation.*

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

**Funding:** *Independent work.*

### **Введение.**

Инвалид сегодня может являться независимым от милосердия сограждан бенефициарием программ социальной защиты, а полноценным членом общества. Однако в этой реинтеграции он вправе рассчитывать на поддержку со стороны государства. Адекватная этой цели стратегия предполагает, прежде всего, создание доступной среды, устранение деприваций, порожденных исключением инвалидов из активной деятельности.

Инвалиды являются более уязвимой и менее защищённой категорией населения, поскольку у них наиболее обширные потребности в медицинском, а также социальном обслуживании. Отношение к инвалидам на определённом историческом промежутке времени существенно отличалось от сегодняшнего.

### **Обсуждение.**

В средневековье преобладало мнение о том, что наиболее оптимальным образом жизни таких больных служили только заточение и изоляция, а об участии в нормальной повседневной жизни даже не шло речи. Сейчас же дела с отношением к инвалидам обстоят иначе [5, с. 18].

Тем не менее, идея социальной интеграции инвалидов в рамках социальной политики стала реализовываться лишь в 20 веке. В первую очередь, это происходило через защиту и обеспечение равных прав с другими для конкретных слоёв населения. Инвалиды же оказались последними в списке, кто смог обрести на западе равные права со всеми. Понять обществу полный смысл демократии помогли общественные движения, речи активистов и учёных из числа инвалидов.

Как показывает статистика, предоставленная на официальном сайте реестра инвалидов, в России на февраль 2024 года насчитывалось свыше 11 миллионов зарегистрированных инвалидов. Причём, их численность среди женщин в процентном соотношении составляет 57% от общего числа инвалидов, а среди мужчин – 43%. Если переводить проценты в числа, то мы получим следующее: женщины – 6 169 976 человек, мужчины – 4 707 097 чел. Приведённые цифры показывают, насколько остро стоит проблема инвалидизации населения не только в нашей стране, но и во всём мире [1, с.24].

Согласно медицинской модели инвалидности, хроническое заболевание, инвалидность, ограниченность возможностей обусловлено физическими свойствами лица, что однозначно ставит это лицо в неблагоприятные условия по сравнению с окружающими.

Таким образом, подходы к проблеме инвалидности связаны с вопросами о диагностике, лечении заболеваний, изысканию возможностей контролировать заболевание, менять его течение в более благоприятную сторону.

Гуманное общество должно, исходя из этой модели, в первую очередь, выделять адекватные ресурсы на медицинское обслуживание граждан с инвалидностью; акцент делается на возможностях для лечения заболеваний с целью улучшить физическое состояние инвалида и спектр доступных ему возможностей, подвести его как можно ближе к «нормальной жизни»; центральное место в этой модели отводится врачам и лечению [3, с. 29].

Существуют так называемые факторы риска инвалидности. Важно отметить, что факторы риска не являются истинными причинами заболевания, они лишь обуславливают отклонения в росте и развитии, а также возникновение болезней и даже летальных исходов. Данные факторы можно разделить на следующие четыре группы:

I. Биологические. К биологическим факторам относят:

1) состояние материнского здоровья, осложнённое протекание беременности и родов, что приводит к развитию заболеваемости, младенческой и детской смертности, появлению перинатальной патологии, а также нарушение роста и развития.

2) Генетические – наследственные заболевания, детская смертность, рождение незрелого плода, самопроизвольные аборт и т.д.

II. Вторую группу составляют условия жизнедеятельности, к которым относятся плохое питание, раннее начало трудовой деятельности, условия окружающей среды и степень загрязнённости экологии, наличие стресса в нашей повседневной жизни.

III. Медико-социальные факторы риска. В данную группу включают наличие бедных семей, так как, по причине малообеспеченности, они не могут позволить себе должного дорого лечения. Также сюда включают неполные семьи, детей без попечения родителей, безнадзорных детей, детей матерей - подростков.

Перечисленным категориям населения уделяется особое внимание, потому что, чаще всего, за ними нет контроля, они взрослеют раньше положенного срока, вступают в сомнительные отношения и половые связи под различными веществами (алкоголь, наркотики и другая различная химия), что приводит, в случае зачатия, к различным нарушениям в развитии и росте плода, а уже после рождения ребёнка к различным тяжким заболеваниям, которые даже не поддаются лечению или же коррекции.

IV. И, наконец, четвертую группу факторов риска инвалидности составляют медико-организационные, которые включают:

- недостаток в системе медицинской помощи подросткам;
- недостаточное внимание к наличию потребности формировать здоровый образ жизни среди населения;
- отсутствие мониторинга состояния здоровья среди детей и подростков, а также снижение профилактики в медицинском обеспечении.

Исследования, которые проводятся с целью изучения структуры детской инвалидности, показывают, что ведущее место, более 60%, среди болезней, которые обуславливают инвалидность среди всех возрастных групп, занимают сердечно-сосудистые заболевания психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития. Также сюда относят различные инфекционные и соматические заболевания, составляющие 21,5-34,5%. В последние годы также было замечено возрастание болезней эндокринной системы и злокачественных новообразований.

Основной причиной детской инвалидности среди заболеваний нервной системы является детский церебральный паралич (ДЦП). Его распространенность в России составляет 2 – 5 случаев на 1000 детей, что в два – пять раз выше, чем за рубежом [2, с. 5].

Кроме ДЦП, а в некоторых случаях совместно с ним, ещё одной распространённой причиной инвалидности является эпилепсия, которая приводит к дефициту движения и созданию ситуации, угрожающей не только здоровью, но и жизни ребёнка, т.к. эпилептические припадки

настают неожиданно, могут проходить в тяжёлой форме и нести за собой физические повреждения.

Инвалидность является очень значимой и довольно распространённой медико-социальной проблемой. Она является одним из главных показателей здоровья детского населения. Также, это один из основных показателей уровня жизни. Основным путём снижения детской инвалидности является её профилактика, что неразрывно связано с проблемой охраны материнства и детства.

Наблюдается также недоучёт детской и взрослой инвалидности, который связан со сложным юридическим оформлением данной проблемы, недостаточной осведомлённостью родителей в области рассматриваемого нами вопроса, кроме этого, причиной также является довольно жёсткие требования службы медико-социальной экспертизы. Семья, воспитывающая ребёнка – инвалида сталкивается также с множеством социальных проблем, которые призван помочь решить социальный работник.

Методики, принятые в официальной статистике разных странах, различны, и официальные статистические данные по населению с инвалидностью сильно различаются. В зависимости от целей исследования либо целей обсуждаемых мер социальной политики, могут использоваться различные определения. Так, для эмпирических целей в сравнительных исследованиях, проводимых в странах ЕС, часто используется такой показатель, как «индекс ежедневной жизнедеятельности» (Activities of Daily Living (ADL)) или «индекс инструментальной ежедневной жизнедеятельности». Показатели инвалидности строятся также на основе типов функциональных расстройств, самооценки здоровья и видов хронических заболеваний со слов респондента [1, с.12]

Социальная поддержка населения и лиц с ограниченными возможностями здоровья необходима, так как многим людям нужна помощь для нормальной жизни. Государство, руководимое идеей гуманизма, обязано обеспечить достойные меры поддержки инвалидам. На первый план здесь выходит качество работников социальной сферы.

Социальные работники предоставляют услуги в различных областях социальной сферы, таких как:

- защита детей-сирот;
- благосостояние детей и малообеспеченной семьи;
- молодежные программы;

- социальная защита инвалидов и людей пенсионного возраста;  
- здравоохранении;  
- образовании;  
- предоставлении рабочих мест и разработка социальной политики.

Социальные работники востребованы в любом контексте, связанном с людьми и их окружением. Поскольку фокус социальной работы широк, от повседневной жизни до очень сложных ситуаций, практикующие работники имеют дело со всеми видами людей, на которых влияют различные аспекты ситуаций.

Основными характеристиками социальной работы являются:

Социальная работа - это благотворительная деятельность, основанная на гуманитарной философии; она уважает ценность и достоинство отдельных людей; она является профессиональной деятельностью; помогает отдельным лицам, группам и обществам стать самодостаточными.

Социальная работа способствует адаптации индивидов к социальному функционированию; это деятельность, которая помогает справиться с социальными проблемами, она тесно связана с психологией и социологией.

Социальная работа имеет прочную научную базу, однако, требует специальных знаний, навыков, приобретенных в ходе формального обучения.

Цели социальной работы - это формулировка того, что мы пытаемся сделать. Как правило, социальная работа имеет следующие цели:

- решение материальных проблем индивида;
- удовлетворение гуманитарных потребностей;
- помощь с разрешением социальных проблем клиента;
- укрепление гармоничных общественных отношений;
- предоставление профилактических и реабилитационных услуг;
- изменение окружающей среды в пользу индивидуального роста и развития личности;
- обеспечение социальной справедливости и демократического функционирования;
- повышение самооценки клиентов, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Низкая материальная обеспеченность вступает одной из главных проблем инвалидов в

современном российском обществе. Как показывают различные исследования, около 60 % инвалидов испытывают необходимость в улучшении своей материальной обеспеченности. Сегодня пенсии инвалидам хватает, в основном, лишь на удовлетворение своих физиологических потребностей в питании, в меньшей степени – на оплату услуг жилищно-коммунального хозяйства и покупку медикаментов. Также, большинство российских пенсионеров не может поддерживать приличествующий уровень жизни западного общества; то есть, они не имеют возможности путешествовать и даже регулярно посещать культурные заведения в своем городе, покупать товары длительного пользования.

По причинам низкой материальной обеспеченности и из-за недоступности многих социально-культурных услуг, инвалиды вынуждены вести пассивный образ жизни.

В связи с этим, важное значение, в жизни инвалидов имеют меры социальной поддержки предусмотренные законодательством.

Льготы инвалидам предусмотренные законодательством Российской Федерации:

1) Получение квалифицированной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

2) Обеспечение техническими средствами реабилитации, предоставленными за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации (передаются инвалидам в безвозмездное пользование).

3) Техническое обслуживание и ремонт технических средств реабилитации инвалидов производятся вне очереди с освобождением от оплаты или на льготных условиях.

4) Инвалидам, нуждающимся в постоянном уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях. Условия пребывания инвалидов в стационарном учреждении социального обслуживания должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с Федеральным законом.

5) Предоставление места для строительства гаража или стоянки для технических и других средств передвижения предоставляются инвалидам вне очереди вблизи места жительства с учетом градостроительных норм. На каждой стоянке

(остановке) автотранспортных средств, в том числе около предприятий торговли, сферы услуг, медицинских, спортивных и культурно-зрелищных учреждений, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов, которые не должны занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных автотранспортных средств бесплатно.

6) Получение инвалидами общедоступного и бесплатного основного общего, среднего общего образования и среднего профессионального образования, а также бесплатного высшего образования.

7) Первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

Одним из основных направлений социально-бытовой реабилитации является адаптация жилого помещения, это достаточно широкие дверные проемы, наличие пандусов, подъемников, специальной посуды и адаптированной бытовой техники, ванные комнаты и туалеты должны быть изменены, чтобы удовлетворить потребности человека.

Социальная изоляция инвалидов проявляется не только в сфере жилья, а также транспорта и коммунальных услуг, которые не учитывают их потребности. Что касается транспорта, то не все инвалиды могут иметь частный автомобиль для удовлетворения своих потребностей, так как многие люди не имеют физических возможностей для управления транспортным средством, следовательно, доступ к общественному транспорту имеет для них важное значение.

Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ), доступные инвалидам через учебные центры, школы и колледжи, ограничены из-за недостаточного финансирования; наряду с этим, существует необходимость в соответствующей подготовке. Наличие доступа к компьютеру и соответствующему программному обеспечению может открыть новые двери для инвалидов.

Существует стигма, что люди с ограниченными возможностями не хотели бы участвовать в развлекательных мероприятиях. Но это - человеческая потребность, когда каждый должен

расслабиться от повседневных обязанностей [1, с. 31].

Социальная и рекреационная среда имеет аналогичные барьеры по отношению к жилищным, транспортным и общественным зданиям, к которым имеет доступ. Наличие доступа к объектам отдыха способствует свободе человека вести сбалансированный здоровый образ жизни.

Еще одним препятствием является доступ к профессиональной подготовке, обучению навыкам, необходимым для участия в трудовой деятельности. При меньших навыках инвалиды получают более низкооплачиваемую работу. Кроме того, с развитием промышленной инфраструктуры, наше общество развивалось без привязки к потребностям людей с ограниченными возможностями барьеры, создаваемые недоступными зданиями, жильем и транспортной системой, препятствуют тому, чтобы инвалиды могли получить желаемую работу. Это только подчеркивает тот факт, что, будучи безработным, инвалид должен будет зависеть от пособий, поэтому самостоятельная жизнь становится невозможной. Инвалид становится ограниченным и это прискорбно, поскольку сдерживает способность инвалида оптимально функционировать в современном обществе.

Достижение указанной цели зависит от успешного решения следующих задач:

- совершенствование системы управления и контроля за проведением МСЭ;
- снижение риска коррупцигенности;
- реформирование штатной структуры медико-социальной экспертизы.

В контексте сказанного чрезвычайно важным и своевременным является разработка единых стандартов ранней медицинской и социальной реабилитации на основе ИПРА.

#### **Заключение.**

Таким образом, проанализированные выше проблемы инвалидов являются, на наш взгляд, между собой взаимосвязанными и острыми для современного российского. Для их решения и обеспечения нормальной жизнедеятельности людей рассматриваемой социально-демографической группы необходимо совершенствование всей системы социального обслуживания и социальной защиты, развития новых методов социальной реабилитации.

Конфликт интересов	Conflict of Interest
Не указан.	None declared.
<b>Рецензия</b> Все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.	<b>Review</b> All articles are reviewed in the double-blind peer review format (the reviewer does not know the name and position of the author, the author does not know the name and position of the reviewer). The review can be provided to interested persons upon request.

**Список источников:**

1. Бегидов, М. В. Социальная защита инвалидов: учеб. пособие для академического бакалавриата / М. В. Бегидов, Т. П. Бегидова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 98 с.
2. Теория и методика социальной работы: учебник для СПО / Е. И. Холостова [и др.] под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононова, М. В. Вдовиной. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 288 с.
3. Кононова, Т. Б. Теория и методика социальной работы: история социальной работы: учеб. пособие для СПО / Т. Б. Кононова. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 356 с.
4. Менеджмент в социальной работе: учебник для СПО / Е. И. Холостова [и др.]; отв. ред. Е. И. Холостова, Е. И. Комаров, О. Г. Прохорова. — 2-е изд. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 319 с.
5. Теория и методика социальной работы: учебник для СПО / Е. И. Холостова [и др.]; под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононова, М. В. Вдовиной. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 288 с.

**References:**

1. Begidov, M. V. *Social protection of the disabled: textbook. handbook for academic baccalaureate* / M. V. Begidova, T. P. Begidova. — 2nd ed., revised Moscow: Yurait Publishing House, 2019— 98 p
2. *Theory and methodology of social work: a textbook for vocational education* / E. I. Kholostova [et al.] edited by E. I. Kholostova, L. I. Kononov, M. V. Vdovina. — 3rd ed., revised and add. — M.: Yurait Publishing House, 2019. — 288 p.
3. Kononova, T. B. *Theory and methodology of social work: history of social work: textbook. manual for vocational education* / T. B. Kononova. Moscow: Yurait Publishing House, 2019. 356 p.
4. *Management in social work: a textbook for vocational education* / E. I. Kholostova [et al.]; ed. by E. I. Kholostova, E. I. Komarov, O. G. Prokhorova. — 2nd ed.— Moscow: Yurait Publishing House, 2018. 319 p
5. *Theory and methodology of social work: textbook for vocational education* / E. I. Kholostova [et al.]; edited by E. I. Kholostova, L. I. Kononov, M. V. Vdovina. — 3rd ed., revised and add. — M.: Yurait Publishing House, 2019. — 288 p.

**Информация об авторе:**

**Сабанов Заурбек Михайлович**, кандидат социологических наук, доцент кафедры педагогического образования «Северо-Осетинского государственного университета им. К.Л.Хетагурова», [sabanovz@mail.ru](mailto:sabanovz@mail.ru)  
**Zaurbek M. Sabanov**, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogical Education of the K.L.Khetagurov North Ossetian State University.

Статья поступила в редакцию / The article was submitted 25.02.2025;  
Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 15.03.2025;  
Принята к публикации / Accepted for publication 20.03.2025.  
Автором окончательный вариант рукописи одобрен.