

Шакираалы кызы Бактыгул
И.Арабаева атындагы КМУнун
Тарых жана социалдык-укуктук билим берүү факультетинин магистранты
Шакираалы кызы Бактыгул
магистрант Факультета истории и социально-правового образования
КГУ им. И.Арабаева
Shakiraaly kyzy Baktygul
Master's student of the Faculty of History and Social and Legal Education
Of KSU named after I. Arabaev

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА МАЙЫПТАР МЕНЕН СОЦИАЛДЫК ИШТИ
ИЗИЛДӨӨ ТЕОРИЯЛЫК НЕГИЗДЕРИ**

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
С ИНВАЛИДАМИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**THEORETICAL FOUNDATIONS OF THE STUDY OF SOCIAL WORK WITH THE
DISABLED IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

Аннотация: Учурда Кыргыз Республикасында майыптар менен социалдык иш алып баруу маселелерине көбүрөөк көңүл бурулат. Ошондуктан макалада майыптар менен социалдык иш алып баруу маселеси иш жүзүндө теориялык негиздерин талдап чыгышты.

Аннотация: В настоящее время все больше внимание уделяется вопросам введения социальной работы с инвалидами в Кыргызской Республике. Именно поэтому в статье проведен анализ актуального вопроса теоретические основы изучения социальной работы с инвалидами.

Annotation: Currently, more and more attention is paid to the issues of social work with people with disabilities in the Kyrgyz Republic. That is why the article analyzes the topical issue of the theoretical foundations of the study of social work with disabled people.

Түйүндү сөздөр: теория, методология, изилдөө тарыхы, чектелген мүмкүнчүлүктөр, коомдук саясат, жүзөгө ашыруу мыйзамдары, майыптар

Ключевые слова: теория, методология, история изучения, ограниченные возможности, государственная политика, реализация право, инвалиды

Keywords: theory, methodology, history of study, social policy, limited opportunities, state policy, implementation, law, invalids

Феномен инвалидности тесно связан с целым рядом острых проблем. Социальная изоляция и порочный круг «инвалидность - невозможность получить достойное образование - невозможность найти работу - нищета» -это реальность, с которой сталкиваются миллионы людей и от которой не застрахован никто. Так, 82% от общего числа инвалидов в мире живут за чертой бедности, в развивающихся странах лишь 1-2% детей с инвалидностью имеют доступ к образованию, повсеместно инвалидность повышает для данных лиц риск безработицы - в некоторых государствах около 80% инвалидов трудоспособного возраста не могут реализовать свое право на труд. [3]

Глобальность и острота проблемы потребовали её общемирового решения. В рамках ООН в 1975 г. был принят первый международный акт - Декларация о правах инвалидов, [4] а в 2006 г. приняты первые уже международно-правовые акты - Конвенция о правах инвалидов и

Факультативный протокол к ней. [5] Генеральная Ассамблея ООН приняла этот договор, основываясь на убеждении, что «всеобъемлющая и единая международная конвенция о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов явится важным вкладом в преодоление глубоко неблагоприятного социального положения инвалидов и в расширение их участия в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни при равных возможностях - как в развитых, так и в развивающихся странах. [6] Принятие Конвенции - универсального, юридически обязательного, международного акта - явилось не только важной вехой в развитии всемирной системы прав человека, но и положило начало процессу формирования нового образования - международно-правового института защиты прав инвалидов.

Но развитие международной защиты прав инвалидов свидетельствует, что признание принадлежности инвалидам общезначимых прав человека не означает их автоматической реализации - необходим еще сложный процесс имплементации конвенционных норм в правовые системы государств. Конвенция вводит в ткань международного права новые концепции и понятия, новым является и сам подход к инвалидности.

Особенно острым исследуемый вопрос представляется для Кыргызстана. Численность инвалидов в Кыргызстане - более 190 тысяч человек [6] - высока как в процентном, так и в абсолютном отношении.

Термин «инвалид» восходит к латинскому корню (valid – «действенный, полноценный, могущий») и в буквальном переводе может означать «непригодный», «неполноценный». В Западной Европе в новое время, данное слово относилось в первую очередь к увеченным воинам. Со второй половины XIX в. термин распространяется и на штатских лиц, также ставших жертвами войны, - развитие вооружений и расширение масштабов войн все более подвергали мирное население всем опасностям военных конфликтов. Наконец, после Второй мировой войны в русле общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и отдельных категориях населения в частности происходит формирование понятия «инвалид», относящегося ко всем лицам имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности. [8]

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым и сегрегированным меньшинством.

Анализ истории развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идей физического уничтожения, изоляции «неполноценных» членов общества до концепций привлечения, их к труду, человечество подошло к пониманию необходимости реинтеграции лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями.

В связи с этим возникает необходимость отвергнуть классический подход к проблеме инвалидности как к проблеме «неполноценных людей» и представить ее как проблему, затрагивающую общество в совокупности.

Иными словами, инвалидность - это проблема не одного человека, и даже не части общества, а всего общества в целом.

Сущность ее заключается в правовых, экономических, производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром.

Такой генезис общественной мысли объясняется соответствующим развитием экономических возможностей и уровнем социальной зрелости различных исторических эпох.

«Инвалидность - говорится в Законе «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья», - социально-юридический статус, устанавливаемый уполномоченным государственным органом в установленном законом порядке, предполагающий наличие у лица стойких физических, психических или умственных нарушений. В зависимости от степени расстройств устанавливают I, II и III группы инвалидности. Дети до 18 лет включаются в категорию "ребенок с ограниченными возможностями здоровья».[9] Настоящий Закон определяет государственную политику в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья по обеспечению им равных со всеми другими гражданами возможностей в реализации прав и свобод, устранению ограничений в их жизнедеятельности, созданию благоприятных условий, позволяющих лицам с ограниченными возможностями здоровья вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической, политической и культурной жизни общества, а также выполнять свои гражданские обязанности, предусмотренные Конституцией Кыргызской Республики, общепризнанными принципами и нормами международного права и вступившими в установленном законом порядке в силу международными соглашениями, участницей которых является Кыргызская Республика.

Слепые, глухие, немые, люди с нарушенной координацией движения, полностью или частично парализованные и т. п. признаются инвалидами в силу очевидных отклонений от нормального физического состояния человека. Инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые люди. Например, человек, страдающий ишемической болезнью сердца, не способен выполнять тяжелые физические работы, но умственная деятельность ему вполне по силам.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

1. *По возрасту* — дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.
2. *По происхождению инвалидности*: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.
3. *По степени трудоспособности*: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).
4. *По характеру заболевания* инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

В зависимости от принадлежности к той или иной группе решаются вопросы трудоустройства и организации быта инвалидов. Маломобильные инвалиды (способные передвигаться только с помощью колясок или на костылях) могут работать на дому или с

доставкой их к месту работы. Это обстоятельство обуславливает много дополнительных проблем: оборудование рабочего места на дому или на предприятии, доставка заказов на дом и готовых изделий на склад или потребителю, материально-сырьевое и техническое снабжение, ремонт, профилактика оборудования на дому, выделение транспорта для доставки инвалида на работу и с работы и т. д. [10]

Еще сложнее ситуация с неподвижными инвалидами, прикованными к постели. Они не могут без посторонней помощи передвигаться, но способны работать умственно: анализировать общественно-политические, экономические, экологические и иные ситуации; писать статьи, художественные произведения, создавать картины, заниматься бухгалтерской деятельностью и т. п.

Если такой инвалид живет в семье, многие проблемы решаются относительно просто. А если он одинок? Потребуется специальные работники, которые находили бы таких инвалидов, выявляли их способности, помогали получать заказы, заключать договоры, приобретать необходимые материалы и инструменты, организовывать сбыт продукции и т. п. Понятно, что такой инвалид нуждается и в повседневном уходе, начиная с утреннего туалета и кончая обеспечением продуктами. Во всех этих случаях инвалидам помогают специальные социальные работники, которые за уход за ними получают заработную плату. За слепыми, но подвижными инвалидами также закрепляются оплачиваемые государством или благотворительными организациями работники.

Для установления инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу.

Медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Общие положение, условия и порядок проведения медико-социальной экспертизы закреплены в Постановлении Правительства КР от 14 декабря 2016 года № 675, в целях совершенствования нормативно-правовой базы в области медико-социальной экспертизы Правительство Кыргызской Республики. [11]

Настоящее Положение в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» определяет признание гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья, которое осуществляется территориальными (межрайонными) медико-социальными экспертными комиссиями (далее - МСЭК). Медико-социальная экспертиза (далее - экспертиза) проводится с целью установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина, а также определения мер реабилитации и социальной защиты. [12]

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социального развития Кыргызской Республики.

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

Экспертиза является государственной услугой и проводится по заявлению граждан. Экспертиза проводится по территории обслуживания МСЭК согласно месту постоянного жительства (прописка) или временного проживания гражданина, с обязательной регистрацией в территориальных органах внутренних дел (БИ-талон). В обязанность

председателя МСЭК входит ознакомление гражданина (или его законного представителя) с порядком проведения экспертизы. Комплексная оценка состояния здоровья включает:

- изучение и анализ медицинских документов;
- клиническое обследование больного, изучение и анализ данных лабораторных, инструментальных, функциональных исследований;
- вынесение диагноза с отражением в нем нозологической формы основного и сопутствующего заболеваний, осложнения, стадии патологического процесса, течения заболевания, характера и степени нарушения функций;
- оценка степени ограничений его жизнедеятельности;
- коллегиальное обсуждение полученных данных.

В случае, если гражданин не может явиться на экспертизу по состоянию здоровья, в соответствии с заключением организаций здравоохранения экспертиза может проводиться на дому, в стационаре. МСЭК не проводит экспертизу граждан, находящихся в местах отбывания наказания. Граждане с психическими расстройствами, находящиеся на принудительном лечении, имеют право проходить освидетельствование в МСЭК на общих основаниях. Решение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья либо об отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение, простым большинством голосов, на основе обсуждения результатов экспертизы объявляется председателем МСЭК в присутствии всех экспертов. В случае несогласия председателя или членов комиссии с принятым решением в акт освидетельствования заносится их особое мнение. В случаях, когда председатель и члены комиссии затрудняются принять экспертное решение, акт освидетельствования МСЭК с приложением всех имеющихся документов в пятидневный срок со дня проведения экспертизы направляется в уполномоченный орган в сфере медико-социальной экспертизы. В случае отказа гражданина (или его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов экспертное решение принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте освидетельствования МСЭК. За качество экспертизы, достоверность и полноту сведений, указанных в акте освидетельствования МСЭК, своевременность и обоснованность и выдачу заключений МСЭК заявителю, сохранность медицинских документов виновные лица, допустившие соответствующее нарушение, несут ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики. [13]

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым и сегрегированным меньшинством.

Анализ истории развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что, пройдя путь от идей физического уничтожения, изоляции «неполноценных» членов общества до концепций привлечения, их к труду, человечество подошло к пониманию необходимости реинтеграции лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями.

Список использованных источников и литературы:

1. <http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/pwdfs.odf>.
2. Декларация о правах инвалидов / Принята Резолюцией ГА ООН №3447 от 09.12.1975. (Электронный ресурс). - Режим доступа: <http://www.un.org/russian/document/declarat/disabled.htm>.
3. Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов. Принята Резолюцией ГА ООН 611106 ГА ООН от 13.12.2006. (Электронный ресурс). - Режим доступа: <http://daccess-ids-y.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/500/81/PDF/N0650081.pdf?OpenElement>
4. Конвенция о правах инвалидов. Преамбула, п. «у».
5. Конвенция и Протокол получили широкое признание в мире; появился новый международный правозащитный орган – Комитет по правам инвалидов, состоялись три международные конференции государств -членов, к Конвенции присоединился ЕС, изменились приоритеты Деятельности ряда международных органов по правам человека в области защиты прав инвалидов и пр.
6. Автор [K-News](#) - 16:56, 25.06.2020
7. Основы социальной работы: Учебник/Отв. ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА – М, 2004. – (Серия «Высшее образование»).
8. Законов КР от 3 апреля 2008 года № 38, (В редакции Законов КР от 30 декабря 2009 года № 319, 29 апреля 2016 года № 52, 8 июня 2017 года № 100) Утратила силу в соответствии с Законом КР от 8 июня 2017 года № 100.)
9. Основы социальной работы: Учебник/Отв. ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА – М, 2004. – (Серия «Высшее образование»).
10. В редакции постановления Правительства КР от 14 декабря 2016 года № 675
11. В редакции постановления Правительства КР от 14 декабря 2016 года № 675
12. Порядок проведения экспертизы. В редакции постановления Правительства КР от 14 декабря 2016 года № 675.

Рецензент: к.филол.н., доцент Бекбоева А.К.