

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ И ПРОБЛЕМЫ

АКУНОВА Анара Медетбековна

старший преподаватель

факультет государственного и муниципального управления
Кыргызской национальной университет имени Ж. Баласагына
г. Бишкек, Кыргызская Республика

В статье рассматриваются подходы к понятию инвалидность, основные международные документы о правах инвалидов, проблемы людей с инвалидностью. В современном мире каждый социальный индивидуум вправе получать защиту со стороны государства через процесс реализации прав и свобод. Защита представлена комплексной системой мер по обеспечению экономической, политической, организационной и других гражданских прав. Государственная социальная защита представляет собой систему гарантированных мер, лицам, нуждающимся в безопасности существования, от неблагоприятных жизненных обстоятельств.

Ключевые слова: подходы к понятию инвалидность, люди с инвалидностью, социальная защита, Конвенция о правах инвалидов.

Существуют определенные подходы к понятию инвалидность (благотворительный, медицинский, социальный, правозащитный), каждый из которых по-разному интерпретируется.

Благотворительный подход предполагает рассмотрение инвалидов как пассивных объектов, получающих помощь в виде социальных пособий, но не как полноценных членов общества, обладающими правами в различных сферах жизни и не имеющих возможности самостоятельно развиваться. Особенность

данного подхода заключается в том, что инвалиды из-за своих дефектов не в силах сами себя обеспечить. Поэтому, вопрос заботы о них решается обществом. Инвалидность рассматривается с точки зрения индивидуальности. Следовательно, в качестве объекта они зависят от понимания ими обществом и требуют сочувствия к ним. Большую роль в их жизни играют их опекуны, несущие ответственность за инвалидов: благотворительные фонды и организации, дома-интернаты. Роль инвалидов в участии своей жизни минимизирована. При данном подходе нет равенства между инвалидами и обществом [3].

Медицинский подход также предполагает отсутствие равенства только в части источника выступает функциональная несостоятельность человека. Зависимость человека проявляется во врачебной помощи. Медицинский подход работает через терапию и реабилитацию. В результате, чтобы инвалиды сами себя обеспечивали, они должны быть вылечены или их функциональное нарушение должно быть сведено к минимуму.

Инвалидность с точки зрения социального подхода рассматривается совсем иначе. Инвалидность рассматривается как следствие взаимодействия личности с обществом, где не учитываются индивидуальные особенности данной личности. Проявление неравенства инвалидов в социальной среде отображается неспособностью последних устранить барьеры, которые мешают им жить и трудиться. Сам человек рассматривается как член общества со своими правами и ценностями. При социальной модели не отрицается важность медицинского ухода и помощи за ними. Медицинский персонал не находится выше своих пациентов. Главными чертами социальной модели являются доверие, свобода, оценка.

Правозащитный подход к инвалидности предполагает признание принципов социального подхода, а также вменяется в обязанность уважать их права. Когда появляются различного рода трудности как следствие проявления дискриминации, у инвалидов есть возможность официально обратиться в соответствующий орган.

ющие структуры, чтобы устранить барьеры. В качестве примера можно рассмотреть момент с процедурой голосования слепого человека. Естественно, чтобы он мог иметь право голоса на выборах, ему необходимо сопровождение доверенного лица или использование азбуки Брайля. В противном случае он не сможет участвовать на выборах. Данный подход рассматривает все барьеры, препятствующие достижению целей инвалидов как элемент дискриминации. А государство является главным носителем ответственности за устранение таких трудностей [1]. Основами данного подхода являются уважение, достоинство и свобода. Этот подход является обязательным для всех государств, которые ратифицировали Конвенцию о правах инвалидов. Основным международным документом по правам людей с инвалидностью является Конвенция о правах инвалидов (КПИ) и Факультативный протокол к ней, принятые резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года (вступили в силу 3 мая 2008 года). КПИ включает права ЛОВЗ в экономическом, социальном и политическом направлениях на основе недискриминации и равенства. Данный документ раскрывает все права лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) и дает понять, что каждый независимо от его статуса в обществе имеет право на выбор выполнять свою роль и функции [2].

Цель Конвенции состоит в защите, поощрении и обеспечении всех прав и свобод инвалидов. Инвалиды — это лица с устойчивыми физическими, интеллектуальными, психическими и сенсорными нарушениями, которые не дают в полной мере участвовать в общественной жизни наряду с другими.

Другими основными документами по правам инвалидов являются: Декларация о правах инвалидов (1975), Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982) и Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993). Они также приняты Генеральной Ассамблеей ООН. Необходимость принятия Конвенции заключается в комплексном решении проблем инвалидов как основы юридически обязывающего документа.

Примерно 15% населения мира живут с определенным видом инвалидности (согласно оценке Всемирной организации здравоохранения 2010 года). В 1970 году данный показатель составлял 10%, то есть за 35 лет численность инвалидов увеличилась на 5%. В исследованиях ВОЗ и ВБ во всемирном докладе об инвалидности отмечены причины роста инвалидности в тенденциях развития патологических состояний, ухудшения окружающей среды, природных катастроф, неблагоприятного образа жизни населения и других. Выше отмеченные проблемы идентичны и для Кыргызской Республики, включая и низкое качество предоставляемых медицинских услуг, что, естественно, отражается на охране здоровья населения, особенно ее социально-уязвимых групп, вызывая ежегодный рост уровня их инвалидности [5]. Последнее, в свою очередь, увеличивает число получающих пенсий и пособий по инвалидности [5], что является нагрузкой на бюджет Пенсионного фонда КР (см табл. 1).

Таблица 1.

Удельный вес численности ЛОВЗ, получающих пенсии и пособия по инвалидности, в общей численности населения КР [11;12]

	2018	2019	2020	2021	2022	2022 г. в % к 2018 г.
Население КР, тыс. чел.	6 256,7	6 389,5	6 523,5	6 636,8	6912,9	110,5
Численность ЛОВЗ, получающих пенсии и пособия по инвалидности, чел.	187 313	194 364	197 792	202 551	211 650	113,0
уд. вес, %	2,99	3,04	3,04	3,05	3,06	102,3

Данные таблицы 1 показывают тенденцию увеличения численности ЛОВЗ с 2018 года по 2022 год на 13%, тогда как общая численность населения страны увеличилась на 10%. Доля ЛОВЗ в структуре общей численности населения республики имеет также тенденцию роста. Таким образом, ЛОВЗ составляют 3% населения страны.

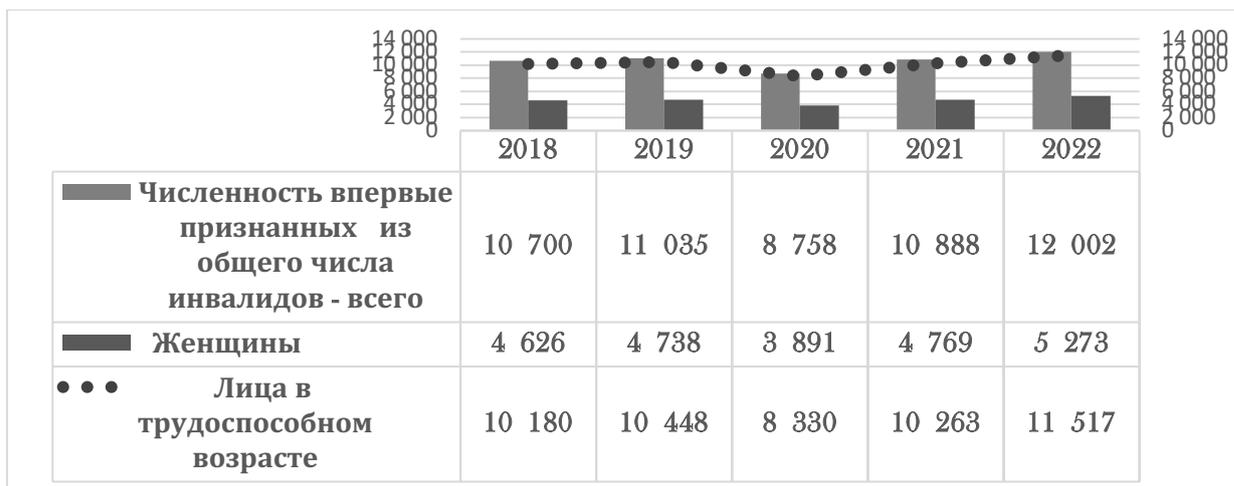


Рисунок 1. Динамика изменения численности инвалидов, в том числе женщин и лиц в трудоспособном возрасте в КР [12]

Как видно из рисунка 1 численность впервые признанных из общего числа инвалидов, а также женщин и лиц в трудоспособном возрасте за 2018 – 2022 гг., к сожалению, имеет динамику роста.

Таблица 2.

Дети с ОВЗ в возрасте до 18 лет в КР [11]

	2018	2019	2020	2021	2022	2022г. в % к 2018г.
Численность детей с инвалидностью, человек	29 834	32 013	32 634	34 181	36 441	122,1
Доля детей с инвалидностью в общей численности лиц с ограниченными возможностями здоровья, в %	16,0	16,5	16,5	16,9	17,2	107,5
Доля детей с инвалидностью в общей численности населения соответствующего возраста, в %	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	100,0

Детская инвалидность в Кыргызской Республике в абсолютных цифрах возросла с 29834 человек в 2018 г. до 36441 человек в 2022 г., соответственно. В общей численности ЛОВЗ доля детей с инвалидностью увеличилась в 2022 году по сравнению с 2018 годом на 1,2%. Процент детей с инвалидностью в общей численности детей до 18 лет за рассматриваемый период не изменился.

В настоящее время существует огромное количество проблем людей с инвалидностью. Проблемы возникают во время выявления инвалидности. Сам процесс требует прохождения многочисленных административных процедур, что является сложным в отношении стоимости и психологического состояния родителей и ухаживающих лиц. Зачастую представители системы здравоохранения, оказывая медицинские услуги, упускают момент эмоциональных и социальных издержек, что является важным и необходимым для лиц с инвалидностью.

Процесс абилитации и реабилитации также не совершенен, так как в стране недостаточно современных технологий и оборудования, техники для улучшения состояния инвалидов. Функционирование устаревшей системы оказания медицинских услуг не всегда доступна и не соответствует современным требованиям по социальной, образовательной, психологической реабилитации по причине нехватки или отсутствия специалистов. В целом, сама программа реабилитации в стране не соответствует принятым нормам [10; 8; 6].

Отсутствие лично-ориентированного подхода к инвалидам, особенно к тем, кто проживает в отдаленных местностях, порождает трудности выбора и долгового времени ожидания необходимых услуг, отсутствие приспособлений требуемого качества для участия инвалидов в жизни местного сообщества.

Государственная политика в системе образования не в состоянии полностью решить проблему сегрегации детей с инвалидностью, доступ к специальным образовательным организациям не всегда имеет место, даже при наличии необходимых документов, свидетельствующих об инвалидности [4].

ЛОВЗ имеют значительные сложности с трудоустройством, так как школьные образовательные программы не предусматривают их характеристики, возможности профессионального обучения ограничены, службы занятости при решении данного вопроса ограничиваются лишь квотированием рабочих мест, не в достаточной степени рассматриваются конкретные потребности инвалидов.

Хотя в последнее время объемы получаемых инвалидами помощи в виде социальных пособий в несколько раз увеличены, все же недостаточны даже для

покрытия элементарных расходов по поддержке состояния получателей, не говоря уже об их личном и социальном развитии. Не учитываются дифференцированные потребности разных категорий и групп инвалидности.

Наиболее распространенными проблемами детей с инвалидностью [5] являются доступ к простым услугам, финансовая дискриминация [6; 7], отсутствие или нехватка специальных социальных служб, отсутствие поддержки выпускников интернатов.

Таким образом, в социальной защите инвалидов большую роль играют государство и общество [8]. Государственная политика в данной сфере, используя всевозможные механизмы, должна быть направлена на соблюдение прав инвалидов в соответствии с принципами международного права. Кыргызская Республика 16 мая 2019 года ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов. Государство взяло обязательство защищать, поощрять, обеспечивать полное и равное пользование всеми правами и свободами ЛОВЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Игонина Н. А. Защита прав инвалидов: содержание и сущностная характеристика / Н. А. Игонина, Т. В. Ашиткова // Философия права. – 2018. – № 2(85). – С. 54-61.
2. Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней <https://www.ohchr.org/ru/disabilities/international-frameworkor>
3. Конвенция о правах инвалидов: учебно-методическое пособие. Нью-Йорк и Женева, 2014 год/ <https://www.ohchr.org/ru/publications/professional-training-series>
4. Определение доступа трудоспособного населения с инвалидностью к образованию и труду в Кыргызской Республике. Материалы исследований министерства труда, социального обеспечения и миграции, Центра Солидарности в Центральной Азии. Бишкек. 2022 г. – 80 с.

5. Саякбаева А.А. [и др.]. Оценка охраны здоровья населения и их пенсионного обеспечения в КР// Известия Иссык-Кульского форума бухгалтеров и аудиторов стран ЦА. - 2017. - № 1-1 (16). - С. 97-102.

6. Саякбаева А.А., Акылбекова Н.И. Охрана здоровья населения/ Теория. Практика. Проблемы и Перспективы. – Бишкек, КНУ им. Ж. Баласагына КР, МАУПФиБ, 2019. -377 с.

7. Саякбаева А.А., Таалайбек Т. [и др.]. Отдельные аспекты финансирования социального обеспечения в Кыргызской Республике // М. Рыскулбеков атындагы КЭУ кабарлары. - 2017. - № 4 (42). - С. 60-62.

8. Саякбаева А.А. Социальная защита населения/Теория, практика, проблемы и решения. - Бишкек, КНУ им. Ж,Баласагына, 2006. – 226 с.

9. Ситуационный анализ: дети и подростки с инвалидностью в Кыргызстане. Отчет ЮНИСЕФ. Бишкек. 2021г.

10. Суйуналиева Б.Ш. [и др.]. Инвалидность и реабилитация в КР // Физическая и реабилитационная медицина. – 2020. – Т. 2. – № 2. – С. 24-34.

11. Численность лиц с ограниченными возможностями здоровья; дети с ОВЗ в возрасте до 18 лет <https://www.stat.kg/ru/statistics/zdravoohranenie/>

12. <https://www.stat.kg> – официальный сайт Нацстаткома Кыргызской Республики.

SOCIAL PROTECTION OF PERSONS WITH LIMITED HEALTH CAPABILITIES: LEGAL FRAMEWORK AND PROBLEMS

AKUNOVA Anara Medetbekovna

Senior Lecturer, Faculty of State and Municipal Administration

Kyrgyz National University named after J. Balasagyn

Bishkek, Kyrgyz Republic

The article discusses approaches to the concept of disability, the main international documents on the rights of people with disabilities, and the problems of people with disabilities. In the modern world, every social individual has the right to receive protection from the state through the process of realizing rights and freedoms. Protection is represented by a comprehensive system of measures to ensure economic, political, organizational, and other civil rights. State social protection is a system of guaranteed measures for persons in need of security of existence against unfavorable life circumstances.

Keywords: approaches to the concept of disability, people with disabilities, social protection, Convention on the Rights of Persons with Disabilities.