

Наличие благоустроенных спортивных площадок, беговых дорожек чаще всего отмечают жители Брестской (40,5 %), Гомельской (41,7 %) областей и г. Минска (40,4 %); реже – жители Витебской области (23,4 %). Доля, тех кто ответил, что по месту их жительства имеются велосипедные дорожки, роллерные дорожки, выше в г. Минске (16,8 %).

Оборудованные катки, пункты проката спортивного инвентаря, зоны для семейного отдыха (парки, скверы и т. д.), физкультурно-оздоровительные, спортивные учреждения, специализированные спортивные секции для детей и подростков, центры, кружки детского творчества и развития чаще всего отмечали респонденты Гомельской области. Возможно, это связано с тем, что Гомельская область более всего пострадала от аварии на ЧАЭС и объем инвестиций в развитие социальной инфраструктуры этого региона был более высоким.

Менее всего доступны объекты социальной инфраструктуры для жителей Витебской и Минской областей.

Таким образом, полученные данные проведенного исследования свидетельствуют о том, что социальная политика по развитию социальной инфраструктуры требует принятия эффек-

тивных мер по ее совершенствованию. Существующая социальная инфраструктура не в полной мере отвечает потребностям детей и семьям, их имеющим. Современное состояние социальной инфраструктуры республики характеризуется существенной территориальной дифференциацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. В Беларуси проживают 1 млн 730,9 тыс. детей в возрасте до 18 лет [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://ibaby.by>. – Дата доступа: 06.06.2013.
2. В Беларуси за 8 лет количество детей с общими расстройствами развития возросло в 2,8 раза [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://news.tut.by/health/342003.html>. – Дата доступа: 06.06.2013.
3. Асмолов, А.Г. Политический детоцентризм: грезы во сне и наяву / А.Г. Асмолов // Образовательная политика. – 2010. – № 5–6 (43–44). – С. 2–4.
4. Макаренко, А.С. Социология / А.С. Макаренко. – М.: Просвещение, 1998. – 287 с.
5. Попов, Н.А. Экономика отраслей АПК: курс лекций / Н.А. Попов. – М.: ИКФЛ «ЭКМОС», 2002. – 368 с.

SUMMARY

The article analyzes the condition of the social infrastructure directed to saving health of the children's population and the assessment of its potential for formation of children's health.

Поступила в редакцию 21.06.2013 г.

УДК 316.34:364–7

С.А. Воробьева,

аспирант кафедры государственного управления социальной сферой и белорусоведения Академии управления при Президенте Республики Беларусь

СОЦИАЛЬНО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Одной из ведущих идей теории социального рыночного хозяйства как разновидности концепции социального государства является предоставление человеку свободы социального выбора [1, с. 35]. Имеется в виду, что каждый человек, обладая правом на производительный и хорошо оплачиваемый труд, занятость, социальную поддержку, гармонизацию социальных противоречий может воспользоваться им, самореализуясь в жизни, либо получить целенаправленную адресную помощь, если оказался в трудной жизненной ситуации и не в состоянии самостоятельно справиться с проблемой.

Под трудной жизненной ситуацией понимаются объективные обстоятельства, сложные для самостоятельного разрешения: полная нетрудоспособность по причине инвалидности или достижения гражданами 80-летнего возраста; неспособность к самообслуживанию

в связи с заболеванием, для лечения которого требуется длительное применение лекарственных средств; смерть супруга (супруги), родителей (усыновителей), детей (в том числе усыновленных); причинение вреда жизни, здоровью, имуществу в результате стихийных бедствий, катастроф, пожаров и иных чрезвычайных ситуаций (обстоятельств) непреодолимой силы (форс-мажор), противоправных действий других лиц; другие объективные обстоятельства, требующие материальной поддержки [2].

Люди, имеющие группу инвалидности, являются одной из наиболее уязвимых категорий в социально-экономическом и правовом плане, что обусловлено исторически. Еще в древнем обществе проблема людей «не похожих», «имеющих отличительные особенности» имела религиозные корни и противопоставлялась в диаде «Человек – Подobie Бога», что приводила к позору и изоляции таких людей. В более

позднее, но самое продолжительное время, инвалидность стала определяться с точки зрения медицинской проблемы. Медицинская (административная) модель инвалидности рассматривала людей с ограниченными возможностями как некомпетентных, неспособных отвечать за себя и трудиться, нуждающихся в присмотре и, возможно, опасных для общества. Эта модель, претендующая на статус гуманистической, также предполагала целесообразность изоляции нетрудоспособных граждан в отдельные специализированные учреждения – дома-интернаты [3].

Начало XXI в. ознаменовало отказ от патерналистских форм помощи инвалидам во всем мировом демократическом сообществе. Это было отражено и продолжает выражаться в принятии ряда законов, указов, декретов в отношении лиц со специфическими нуждами, оказывающих значительное влияние на переход от иждивенческих настроений, безынициативности к реализации собственных возможностей, принятию ответственности за свою судьбу, а также во внесении изменений в определение понятия «инвалид», в полной мере соответствующих Конвенции ООН о правах инвалидов.

Так, инвалидом считается лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами [4]. Данное определение основано на понимании инвалидности как социального явления и не приводит к отделению инвалидов от общества или их исключению из какой-либо сферы, а лишь подчеркивает их индивидуальные особенности и необходимость поиска путей адаптации для полного и эффективного участия их в жизни общества наравне с другими гражданами [5, с. 16].

В органах по труду, занятости и социальной защите Республики Беларусь по состоянию на февраль 2013 г. на учете состоит 522 336 инвалидов (из них: 76 408 – I группа, 274 463 – II группа, 145 441 – III группа) [6]. Рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции социального развития и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации или изменении положения.

На увеличение числа инвалидов в обществе оказывают влияние многочисленные факторы, которые можно классифицировать в зависимости от уровня, на котором они реализуются – глобальном, региональном, локальном. Глобальный (или всеобщий) уровень является самым масштабным по охвату количества людей, зачастую имеет между-

народное значение. Факторами этого уровня являются войны, техногенные катастрофы, экологические бедствия, эпидемии. Несмотря на мировое значение, как правило, такого рода события, случаются реже, чем события на других уровнях.

Региональный уровень охватывает сферу жизнедеятельности отдельной страны, области, нескольких структурных территориальных подразделений, имеющих сходные географические, социально-экономические, политические и иные характеристики. На рост числа людей с инвалидностью на региональном уровне влияет, прежде всего, нормативно-правовая база с системой льгот, пособий и иных выплат нуждающимся, а также нормы, регулирующие занятость этих лиц.

С факторами, реализующимися на локальном (бытовом) уровне, тот или иной человек сталкивается практически ежедневно: несоблюдение правил здорового образа жизни, стрессовые ситуации на работе и дома, вредные привычки и т. п.

Перечисленные группы факторов не являются исчерпывающими, а происходящие в нашем обществе быстрые изменения во всех сферах человеческой жизнедеятельности предъявляют новые требования к способности людей эффективно и социально адекватно действовать в нестабильных, вызывающих психическое напряжение условиях. К сожалению, значительная часть населения не обладает указанной способностью в достаточной мере. Об этом свидетельствуют статистические данные.

По состоянию на 01.01.2012 г. численность населения Республики Беларусь составила 9 465, 2 тыс. чел. (в том числе городское – 7 175,0 (75,8 %) и сельское – 2 290,2 (24,2 %) соответственно). Количество проживающих мужчин в республике – 4 398,3 (46,5 %), женщин – 5 066,9 (53,5 %). В 2011 г. родилось – 109 147 чел., умерло – 135 090 чел. (из них в возрасте до 1 года – 420 чел.). Естественный прирост, убыль – (-25 943 чел.) [7, с. 39–41]. По данным выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни (в %), выявлено отношение населения к занятиям физкультурой и спортом, к курению в 2011 г. Так, удельный вес членов домашних хозяйств, занимающихся физкультурой и спортом, составил 23,7 % (из них посещают организованные занятия (секции, тренажерные залы и т. д.) – 37,5 %; занимаются самостоятельно дома – 62,5 %). Удельный вес курящих членов домашних хозяйств – 27,0 % (из них курящих более 20 сигарет в день – 5,9 %) [7, с. 252]. Отметим также коэффициенты смертности по основным классам причин смерти (таблица 1) [7, с. 255].

Таблица 1 – Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти (число умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего пола)

	2000	2005	2009	2010	2011
	Все население				
<i>Всего умерших от всех причин</i>	1 351,4	1 467,9	1 421,1	1 444,9	1 426,0
Из них от:					
болезней системы кровообращения	725,5	820,3	768,3	778,7	741,1
внешних причин	158,5	174,5	146,2	150,5	142,5
Из них от:					
случайных отравлений алкоголем	22,7	33,8	26,2	25,9	25,5
несчастных случаев, связанных с транспортными средствами	19,0	21,4	16,7	15,4	15,9
самоубийств	35,0	31,2	28,9	25,9	22,9
убийств	11,4	8,9	6,3	5,4	5,0
новообразований	196,1	192,2	191,2	194,3	191,4
болезней органов дыхания	67,0	54,7	43,3	37,3	32,9
болезней органов пищеварения	29,7	44,2	52,7	55,3	58,5
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	9,5	15,9	12,4	12,5	13,0

Таблица 2 – Трудоустройство пенсионеров и инвалидов органами по труду, занятости и социальной защите

	Обратилось по вопросу трудоустройства			Из них трудоустроено		
	2005	2010	2011	2005	2010	2011
Пенсионеры и инвалиды	9379	15288	17545	808	2927	4090

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о серьезных факторах риска, приводящих к инвалидизации населения.

Кроме того, общая негативная характеристика процессов воспроизводства населения, депопуляционные процессы, снижение рождаемости предъявляют высокие требования к социальным и трудовым ресурсам будущего. Люди с инвалидностью являются не только гражданами, нуждающимися в особой социальной помощи, но также важным значительным ресурсом развития общества. Несмотря на особенности психо-физического развития человека, его физические, сенсорные, психические или другие дефекты в нем нужно видеть личность, свободную стремящуюся к самореализации, имеющую безусловные индивидуальные достоинства. Все это указывает на необходимость изменения самого общественного восприятия такой категории как инвалиды, то есть восприятия их без акцентов на нарушения и дефекты, а в первую очередь с учетом безусловных индивидуальных достоинств [8, с. 83].

Анализируя и обобщая статистический материал, накопленный в сфере занятости людей с инвалидностью, нельзя не заметить рост числа трудоустроенных пенсионе-

ров и инвалидов органами по труду, занятости и социальной защите за последние годы. Также можно наблюдать, что значительно выросло и количество обратившихся по вопросу трудоустройства [7] (таблица 2).

Полагаем, что количество нетрудоустроенных людей с инвалидностью в некоторой степени связано с ограничениями, отраженными в нормативно-правовых документах, а именно с отсутствием трудовых рекомендаций, выданных МРЭК. На сегодняшний день это также является проблемой, препятствующей трудоустройству лиц со специфическими нуждами.

Известно, что далеко не все люди с ограниченными возможностями в силу травм и заболеваний могут работать и получать доход от трудовой деятельности. Однако это не означает отсутствие возможности быть занятым общественно полезной деятельностью, цель которой – максимальная социализация в постоянно изменяющихся условиях. В современном белорусском обществе ряд учреждений социальной сферы, благодаря действенной государственной социальной политике, слаженной работе органов управления системы социальной защиты на всех уровнях власти, а также компетентности и высокой квалификации руко-

водителей и специалистов, сделали значительный шаг вперед по созданию условий, позволяющих людям с инвалидностью самореализоваться, сделав при этом акцент на социальную составляющую (социальное взаимодействие, обучение, общение, участие в творческих проектах, кружковая работа и т. д.). Здесь следует отметить работу отделений дневного пребывания инвалидов, функционирующих при территориальных центрах социального обслуживания населения.

Несмотря на разнообразие деятельности, все они, как правило, используют такие направления, как реабилитационное, коррекционно-педагогическое, консультативное, социально-педагогическое, трудовую терапию. Следует акцентировать внимание на то, что данные отделения в большинстве своем посещают молодые люди, имеющие, прежде всего, психические отклонения. Данная категория специфична и отличается особой сложностью при попытке социализации таких людей. Вместе с тем эффект работы специалистов отделений очевиден, и если сравнить результаты проделанной работы с первоначальным «материалом», то без преувеличений можно говорить о колоссальных достижениях и победах. Так, например, изначально некоторые молодые люди не умели правильно пользоваться столовыми приборами. На сегодняшний день – это люди, способные приготовить разнообразные, не сложные по технике действий блюда. Процесс обучения, что немаловажно в ситуации включения таких людей в социум, сопровождается постоянным взаимодействием и общением с педагогом-руководителем кружка, со сверстниками, имеющими сходные проблемы, с волонтерами, равнодушными к их проблемам, родителями.

Однако жизнь не стоит на месте. Рост информационных технологий порождает новые возможности и потребности. Как отметил Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко в ежегодном послании к парламенту и народу, «фантастически быстрыми темпами» устаревают знания и приобретенные навыки, появляются области науки и целые отрасли экономики, никогда не существовавшие ранее [9]. Это касается всех основных сфер жизнедеятельности, в том числе и системы социальной защиты.

Одним из факторов, определяющих успешное регулирование и обеспечение безопасности в социальной сфере является простота, прозрачность, эффективность и справедливость отношений. Большое значение при этом имеет кадровое обеспечение реформ. Их не может осуществить управленец с низкой квалификацией и недостаточной мотивацией [10,

с. 38]. К специалисту «не руководителю» также предъявляются высокие профессиональные требования. Первоочередную роль здесь призвано играть непрерывное практико-ориентированное образование. И речь о том, что такой подход к подготовке и переподготовке специалистов системы социальной защиты, получающий все большее распространение, должен быть серьезно насыщен действительно инновационными организационно-методическими и содержательными направлениями обучения [11, с. 71].

Важность практико-ориентированного подхода в подготовке специалистов социальной сферы очевидна, но не является исчерпывающей. Наибольший социальный эффект будет наблюдаться, если в системе социальной защиты, особенно в управлении, будут принимать непосредственное участие люди с инвалидностью. Веским основанием является то, что сами инвалиды знают все нюансы проблемы и связанные с этим потребности. Исторически сложилось, что власть в значительной степени осуществлялась и продолжает осуществляться государственными чиновниками, незначительная роль в принятии решений отведена самим людям с инвалидностью, а также членам их семей, опекунам или законным представителям. Все это приводит к тому, что вместо активных субъектов своей жизнедеятельности инвалиды становятся «пассивными потребителями услуг», а это значит, что инвалидность продолжает рассматриваться с позиции патерналистского подхода.

Это свидетельствует об отсутствии системного подхода к выявлению и анализу данных о людях с инвалидностью. Полагаем, что решить проблему поможет разрабатываемая в рамках социологической теории концепция социально-управленческого механизма [12]. Под социально-управленческим механизмом понимают организованное социальное взаимодействие управляющих и управляемых субъектов, организованное правовыми нормами и конкретными социальными условиями. Так, на основании имеющихся данных о людях с инвалидностью целесообразно изучить уровень их образования, опыт работы в общественных организациях, состояние здоровья, склонности и способности с целью их вовлечения в активное решение собственных проблем. В связи с этим следует рассматривать имеющийся потенциал, начиная с раннего возраста. Смысл этого состоит в том, чтобы уже на ранних возрастных этапах выявлять потенциал каждого инвалида, максимально оказывать содействие во включении его в общественные отношения, создавать условия для реализации способностей, препятствовать его изолированности.

Тогда на основании полученных полных данных о людях с инвалидностью (дополняющих статистику) можно делать выводы о том, какую должностную нишу ему целесообразно занять, учитывая при этом его интересы, склонности, уровень образования, состояние здоровья.

В результате исследования мы пришли к выводу:

1. Инвалидность в современном обществе определяется как медицинскими аспектами, связанными с утратой или ограничением трудоспособности, так и социальными, обусловленными наличием в обществе стереотипов в отношении инвалидов. В соответствии с положениями Конвенции о правах инвалидов, инвалидом считается лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами. Таким образом, сущность инвалидности заключается в тех социальных барьерах, которые состояние здоровья воздвигает между индивидом и обществом.

2. Характер влияния любых социально-политических мер на жизнь и положение инвалидов в обществе зависит от концептуальной модели инвалидности, на которой они основаны (религиозной, традиционной (медицинской), посттрадиционной (социальной)). Для моделирования эффективной системы социальной защиты инвалидов необходимо заимствовать и синтезировать прогрессивные идеи каждой из них.

3. Смысл социальной защиты людей с инвалидностью заключается не только и не столько в социальных выплатах, но и в уменьшении отрицательного влияния факторов, снижающих качество жизни населения, смягчения негативных последствий, обусловленных наступлением социальных рисков, а система социальной защиты представляет собой совокупность институтов и мероприятий, направленных на реализацию данных направлений.

4. Государство принимает ряд мер по созданию условий, позволяющих людям с инвалидностью самореализоваться. Значительная работа в данном направлении возложена на органы системы социальной защиты на всех уровнях власти. Эффективное решение проблем зависит от наличия и рационального использования кадрового потенциала социальных служб (постоянного состава и будущих социальных работников). Особое значение здесь отводится практико-ориентированному подходу в подготовке специалистов социальной сферы.

5. Важность практико-ориентированного подхода в подготовке специалистов социаль-

ной сферы очевидна, но не является исчерпывающей. Наибольший социальный эффект будет наблюдаться, если в системе социальной защиты, особенно в управлении, будут принимать непосредственное участие люди с инвалидностью. Эта технология может быть реализована в рамках разрабатываемой в социологии концепции социально-управленческого механизма. При этом необходимо учитывать уровень образования, лидерские качества, креативность и другие приоритеты, необходимые современному руководителю.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гончарук, С.И. Через социализацию к глобализации / С.И. Гончарук // Ученые записки РГСУ. – 2010. – С. 28–36.
2. Указ Президента Республики Беларусь от 19 января 2012 г. № 41 «О государственной адресной социальной помощи».
3. Воробьева, С.А. Новые подходы в формировании управленческих кадров системы социальной защиты инвалидов / С.А. Воробьева // Адукацыя і выхаванне. – 2013. – № 2. – С. 76–81.
4. О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам социальной защиты инвалидов: Закон Респ. Беларусь от 17 июля 2009 г. № 48-3. – Минск: НРПА РБ, 20 июля 2009 г. № 2/1600.
5. Положение инвалидов в Республике Беларусь: доклад / Совместный проект ПРООН и Правительства Респ. Беларусь «Содействие Республики Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению»; авт.-сост. Г.Н. Крот [и др.]. – Минск: Тесей, 2010. – 68 с.
6. Численность инвалидов, состоящих на учете в органах по труду и социальной защите [Электронный ресурс] / Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. – Минск, 2013. – Режим доступа: <http://mintrud.gov.by/ru/gsp/chislinv>. – Дата доступа 06.06.2013.
7. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь; [редкол. Е.И. Кухаревич и др.]. – Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2012. – 369 с.
8. Зборовский, К.Э. Социальная реабилитация в Конвенции ООН о правах инвалидов / К.Э. Зборовский // Охрана труда и социальная защита. – 2010. – № 6. – С. 83–92.
9. Президент обратился к народу и парламенту с Посланием и ответил на вопросы депутатов [Электронный ресурс] / © ONT. BY. – Минск, 2013. – Режим доступа: http://ont.by/news/our_news/0087162. – Дата доступа: 08.06.2013.
10. Морова, А.П. Безопасность Республики Беларусь в социальной сфере / А.П. Морова // Проблемы прогнозирования и государственного регулирования социально-экономического развития: материалы X Междунар. науч. конф. (Минск, 15–16 окт. 2009 г.). В 4 т. Т. 1 / редкол.: С.С. Полоник [и др.]. – Минск: НИЭИ Министерства экономики Респ. Беларусь, 2009. – 476 с.
11. Воробьева, С.А. Практико-ориентированный подход в системе подготовки специалистов социальной сферы / С.А. Воробьева // Гуманітарна-эканамічны веснік. – 2012. – № 4. – С. 70–76.
12. Лапина, С.В. Социальное государство: белорусский опыт / С.В. Лапина // Социальное государство и инновационное развитие: Междунар. науч.-практ. конф. – М.: МГУ, 2010.

SUMMARY

The system of social protection of the disabled in modern Belarusian society is analyzed on the basis of scientific researches, normative legal documents as well as official statistics. According to the author the settlement of contradictions can be achieved through development of the concept of social management mechanism within sociological theory.

Поступила в редакцию 24.06.2013 г.