

ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

УДК 615.1+616 – 056:612 – 053.9

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ С ПОЗИЦИИ ОРГАНИЗАТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лаврова Д.И.¹, Трифонова Н.Ю.², Алексеева Г.С.²

¹ФГБУ «Федеральный Медицинский Исследовательский Центр им. П.А. Герцена»

Минздрава РФ. г. Москва, Россия, e-mail: mnioi@mail.ru

²Российская Медицинская Академия Последипломного Образования Минздрава РФ,

г. Москва, Россия, e-mail: trif-natalya@yandex.ru

Определения инвалидности и инвалидов как социальных категорий принадлежат преимущественно не социологическим наукам, поэтому обыденные представления граждан, определяющие их повседневные социальные практики, наполнены упрощенными образами людей с инвалидностью. Представленные в научной литературе социальные ситуации и социальные отношения в сфере инвалидности имеют преимущественно описательный, регистрирующий, а не аналитический характер. Отдельные попытки показать инвалидность как социальный институт не нашли своего завершения в виде целостной картины, отражающей это социальное явление. Отсутствие аналитической основы в изучении инвалидности как социального явления не позволяет разработать механизмы включения граждан с инвалидностью в интеграционные процессы, в ходе которых одновременно учитывались бы их индивидуальные свойства и биосоциальная природа дезадаптированности, особенности социальных отношений на всех уровнях организации общества, в том числе особенности социального института инвалидности в России.

Ключевые слова: инвалидность, Международная Классификация Функционирования, здравоохранение, социальная безопасность.

METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE PRACTICAL APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING AND HEALTH WITH HEALTH STAKEHOLDERS POSITION

Lavrova D.I.¹, Trifonova N.Y.², Alekseeva G.S.²

¹FGBU "Federal Medical Research Center of P.A. Herzen " Ministry of Health, Moscow, Russia, e-mail: mnioi@mail.ru

²Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, e-mail: trif-natalya@yandex.ru

Definitions of disability and disabled people as social categories do not belong mainly sociological sciences, so ordinary notions of citizens that determine their everyday social practices, filled with simplified images of people with disabilities. Presented in the scientific literature social situations and social relations in the field of disability are mostly descriptive, registration, rather than analytical. Some attempts to show disability as a social institution did not find its completion in the form of a holistic picture of the social phenomenon. The absence of an analytical framework to study disability as a social phenomenon does not allow to develop mechanisms for the inclusion of citizens with disabilities in the integration processes in which simultaneously takes into account their individual properties and biosocial nature maladjustment, especially social relations at all levels of society, including the features of a social institution disability in Russia.

Key words: disability, International Classification of Functioning (ICF), health, social security.

Введение. Международная классификация функционирования (МКФ) - это классификация здоровья и аспектов, связанных со здоровьем - тех, которые помогают нам описать изменения в функционировании организма и в его структуре, что человек с определенным состоянием здоровья способен делать в стандартном окружении (уровень его возможностей), а также что он на самом деле делает в своем обычном окружении (степень эффективности функционирования) [1]. МКФ - это система классификации, а не инструмент измерения.

Назначение МКФ.

Раньше считалось, что инвалидность начиналась там, где «заканчивалось» здоровье: если человек становился инвалидом, он сразу же попадал в отдельную категорию. Нам необходимо отойти от такого мышления. Мы хотим сделать МКФ механизмом для измерения степени функционирования в обществе, независимо от того, каковы причины чьих-либо ограничений [7].

Таким образом, МКФ будет более многосторонним механизмом, используемым более широко, в отличие от традиционной классификации здоровья и ограничений жизнедеятельности.

Вместо того, чтобы обращать больше внимания на инвалидность людей, мы сосредотачиваемся на их степени здоровья.

Сферы МКФ.

Функции и структуры человеческого организма:

- физиологические и психологические функции систем организма;

- очень специфический учет детальных функциональных возможностей и нарушений;
- не связаны с причиной.

Например, нарушение интимных отношений - может иметь место при разных заболеваниях и состояниях [6].

Сферы МКФ для использования в реабилитационной практике.

Функции организма (Body Functions) - физиологические функции систем организма (включая психологические функции).

Структура организма (Body Structures) - анатомические части тела - органы, конечности и их составляющие.

Нарушения (Impairments) - проблемы в функционировании организма или в структуре, такие как значительное отклонение или потеря.

Деятельность (Activity) - выполнение задачи или действия человеком.

Участие (Participation) - вовлеченность в жизненную ситуацию.

Ограничения деятельности (Activity Limitations) - трудности, которые человек может испытывать при выполнении действий.

Ограничения участия (Participation Restrictions) - проблемы, с которыми может столкнуться человек при участии в жизненных ситуациях.

Факторы окружающей среды (Environmental Factors) - отношение и физическое, социальное окружение, в котором живут люди.

Пример: травма спинного мозга:

- паралич или парез ног (функция тела);
- влияет на способность ходить или подниматься по лестнице (Деятельность);
- мешает возможности посещать учебу с имеющей место в настоящее время среде (Участие);
- виды деятельности, связанные со способностью передвижения (мобильностью), такие как передвижение по дому или общение могут быть улучшены при наличии доступной среды и вспомогательных устройств (приспособлений);
- участие может быть усилено с помощью сокращения стигмы, создания доступной среды и гибкой конструкции/схемы рабочего места.

Социальная безопасность лиц, находящихся в ситуации инвалидности.

Мы привыкли говорить о проблемах здоровья у людей, которые самым различным способом могут приводить их в ситуацию инвалидности. Правильней было бы говорить о проблемах людей, связанных с их нездоровьем. Это маленькое

уточнение оказывается очень существенным, если рассматривать концептуальную базу, на которой строятся самые различные государственные программы. В этом отношении, говоря об инвалидности, охватывающей большое количество больных самых различных заболеваний, возрастных групп и прочих параметров, нельзя нарисовать обобщенный портрет такого человека [2].

Очень несуразными выглядят попытки заменить слово «инвалид» более «мягкими» выражениями. Например, предлагается усвоить такой американизм, как «лица с ограниченными возможностями здоровья». О каких ограниченных возможностях здоровья идет речь? Если у здоровья есть возможности, то они, конечно, могут реализоваться, а могут и не реализоваться. То, что они не реализовались, а ограничились каким-то определенным набором проявления здоровья, в этом есть выбор любого здорового человека. Другое дело, если у человека что-то не в порядке с самим здоровьем. Здесь можно говорить о возникших препятствиях на пути его полноценной жизнедеятельности. Говорить же об ограничениях в возможностях здоровья как состояния здорового человека, как то не совсем корректно, когда у этого человека возникает ситуация нездоровья. Да и вообще, корректно ли говорить больному человеку, что он ограниченный?

Казалось бы, это всего лишь словесная эквилибристика и не надо копать в тонкостях определений. Однако от этого зависит многое, в том числе понимание сути технологии, предлагаемой для реабилитации этих людей. Оплачивать людям ограничение их жизнедеятельности это одна стратегия, связанная с технологическими тонкостями их реабилитации, а платить людям за их нездоровье - другая. Европейский вариант определения инвалидов как раз ориентирован на компенсацию самой инвалидности, которая мешает этим людям выступать на равных со здоровыми людьми, в том числе и на рынке труда. Здесь говорится о лицах, находящихся в ситуации инвалидности. Казалось бы, находиться в ситуации инвалидности и быть инвалидом одно и то же [3, 4].

Однако совсем не для того, чтобы менее оскорбительно звучало для больного человека слово инвалид, используется выражение «находиться в ситуации инвалидности». Инвалиды не обижаются бы на то, что их называют инвалидами, если бы их человеческие права не попирались, а государственная и общественная поддержка обеспечивала бы им независимую жизнь. Нахождение в ситуации инвалидности предполагает возможность выхода из нее. Человек может постепенно решать проблемы

со своим нездоровьем и в тоже время компенсировать инвалидность, реализуя себя в различных направлениях жизнедеятельности.

Заключение. То, что мы увидели во Франции, находясь на учебе организованной французской гуманитарной общественной организацией "Андикап Энтернасьональ" в 2004 году, как раз технологически настроено именно на такую компенсацию. Государство санкционировало сбор средств от предприятий за необеспеченные квотируемые рабочие места в специальный общественный фонд. Этот фонд финансирует все инициативы, которые направлены на компенсацию инвалидности. Если у человека, например, парализованы конечности, а ему необходимо работать за компьютером, фонд финансирует создание таких приспособлений, которые дают возможность работать совершенно независимо, например, управляя «мышкой» подбородком. Если лицо, находящееся в ситуации инвалидности не может самостоятельно найти для себя рабочее место, то множество организаций, и в первую очередь государственная служба занятости населения обязательно помогут решить эту проблему [5]. Получается, в конце концов, что компенсация инвалидности выводит человека из состояния инвалидности, и он ведет независимую жизнь наравне со здоровыми людьми. Такой подход полностью вписывается в концепцию гражданского общества, которое построено во Франции и продолжает совершенствоваться.

Список литературы.

1. Авцинова Г.И., Фурсов С.А. Общественные организации, инвалидов в структуре гражданского общества РФ: проблемы и тенденции развития // Научные публикации кафедры политологии и социальной политики РГСУ. Выпуск 1. - М.: АПКИППРО, 2008. -226 с.
2. Волгин Н.А. Социальная политика. - М.: Экзамен, 2008. - 943 с.
3. Здравомыслов А.Ф. Национальные социологические школы в современном мире / А.Ф. Здравомыслов // Общественные науки и современность. — 2007. — № 5. — С. 45.
4. Осипов С.А. Социализация инвалидов как элемент демократизации российского общества / С.А. Осипов // Человек и труд. — 2007. — №1. — С. 50.
5. Пономарев С. Как инвалиды помогают инвалидам / С. Пономарев // Культура здоровой жизни. - 2009. — № 2. — С. 37.

6. Пузин С.Н. Инвалидность в Российской Федерации / С.Н. Пузин, А.П. Гришина, Н.А. Кардаков. - М.: Медицина, 2006. – 224 с.
7. Тощенко Ж.Т. Антиномия новая характеристика общественного сознания в современной России / Ж.Т. Тощенко // Социологические исследования. - 2010. - № 12. – С. 32.

References.

1. Avcinova G.I., Fursov S.A. *Nauchnye publikacii kafedry politologii i social'noj politiki RGSU. Vypusk 1* (Scientific publications of the Department of Political Science and Social Policy RSSU. Issue 1). - М.: АРКиПРО, 2008. 226 p.
2. Volgin H.A. *Social'naja politika* (Social policy). М.: Jekzamen, 2008. 943 p.
3. Zdravomyslov A.F. *Obshhestvennye nauki i sovremennost'*. 2007, no. 5, pp. 45.
4. Osipov S.A. *Chelovek i trud*. 2007, no. 1, pp. 50.
5. Ponomarev S. *Kul'tura zdorovoj zhizni*. 2009, no. 2, pp. 37.
6. Puzin S.N., Grishina A.P., Kardakov N.A. *Invalidnost' v Rossijskoj Federacii* [Disability in the Russian Federation]. М.: Medicina, 2006. 224 p.
7. Toshhenko Zh.T. *Sociologicheskie issledovanija*. 2010, no. 12, pp. 32.