

правах в обществе на данный момент речь идти не может, хотя никто не говорит и о повсеместности и достоверности стереотипов. Так или иначе, мы можем предположить о последствиях таких стереотипов на примере стран запада. Но, предположение об идентичном исходе в России будет не верным, из-за некоторых факторов:

1. Феминизация Российского общества строилась на марксистских убеждениях, т. е. предполагало под собой марксистский феминизм.

2. Феминистки западных стран более подвержены американизации, где женщина – это один из угнетаемых классов, так же присутствует угнетение исходя из расы и сексуальной ориентации. Данная модель не совсем применима к России, где, безусловно, присутствует гонение на ЛГБТ сообщество, но расового угнетения на почве рабства нет.

В итоге, можно смело говорить о важности изучения проблематики влияния гендерных стереотипов постсоветской России на общество будущего. С помощью углубленного изучения данной тематики будет возможно не только диагностировать появление новых гендерных стереотипов, но и изучить их трансформацию. Появится возможность сглаживания негативных последствий, и приумножение последствий позитивных.

Литература

1. Агеев В. С. Психологические и социальные функции полоролевых стереотипов // Вопросы психологии. 1987. №2. С. 152–158.

2. Батлер Дж. Гендерное беспокойство // Антология гендерной теории / пер., сост. и коммент. Е. И. Гаповой, А. Р. Усмановой. Мн.: ПроPILEI, 2000. 384 с.

3. Tajfel H., Turner J. C. The Social Identity Theory of Intergroup Behavior // Worchel, S. & Austin, W. Psychology of Intergroup Relations. Chicago: Nelson-Hall, 1986. P. 7.

4. Гендер.ру – научный и просветительский портал [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gender.ru> (дата обращения: 21.01.2018).

5. Опрос на тему «30-летний рубеж гендерные роли и стереотипы» [Электронный ресурс] // Аналитический центр Юрия Левады «Левада-Центр». URL: <http://www.levada.ru/> (дата обращения: 02.01.2018).

УДК 61:316.346-056.2(571.53)(1-21)

**Прокопьева К. Л., Маторина Е. А.,
Фейткевич Н. А.**

Иркутский государственный университет, г. Иркутск

ПОЛОЖЕНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ИРКУТСКА (НА ПРИМЕРЕ ОГАУЗ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»)

Дается теоретическое обоснование понятий интеграции и инвалидизации. Также авторы статьи проводят наблюдение, с помощью которого выявляют преимущества и недостатки медицинского центра для лиц с ограниченными возможностями. Рассматриваются интеграция лиц с ОВЗ в Иркутской области и их взаимодействие с другими людьми в медицинской среде.

Ключевые слова: процесс инвалидизации, интеграция, сфера здравоохранения, лица с ограниченными возможностями.

**SITUATION OF PERSONS WITH DISABILITIES HEALTH IN THE HEALTHCARE
OF THE CITY OF IRKUTSK (ON THE EXAMPLE OF OGAUS «IRKUTSK REGIONAL CLINICAL CON-
SULTATIVE AND DIAGNOSTIC CENTER»)**

The article gives a theoretical substantiation of the concepts of integration and disability. Also, the authors of the article conduct an observation, through which they reveal the advantages and disadvantages of a medical center for persons with disabilities. The article deals with the integration of people with disabilities in the Irkutsk region, their interaction with other people in the medical environment.

Keywords: disability process, integration, healthcare sphere, persons with disabilities.

Согласно Конституции Российская Федерация является социальным государством, прежде всего, это означает гуманизацию социальных отношений, рост приоритетности в обществе проблем человека или группы в сравнении с проблемами трансформаций социально-экономического пространства. И действительно, еще в 90-е годы XX в. были приняты нормативно-правовые акты, создающие предпосылки для перехода от принципа социальной полезности к социальной толерантности, к признанию и уважению прав и достоинств каждого человека независимо от его способностей или убеждений. В частности, основным закон в сфере защиты инвалидов Закон РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г. и Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» № 122-ФЗ от 2 августа 1995 г.. Однако в действительности, в условиях социально-экономических преобразований усиливается социальное расслоение общества, воспроизводятся различные формы социального неравенства, наблюдается интенсификация процессов маргинализации целых социальных групп [5, с. 78]. Прежде всего, это относится к людям с ограниченными возможностями. Как показывает официальная статистика, по состоянию на 2017 год в Российской Федерации насчитывается 12 259 тысяч инвалидов. Из них 636 тысячи дети. Именно количество детской инвалидности с 2011 года неуклонно растет [7]. По данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Иркутской области, в городе Иркутске проживает 56 тысяч инвалидов, в том числе: более 53 тысяч инвалидов старше 18 лет; почти 3 тысячи детей – инвалидов в возрасте до 18 лет [6].

Процесс инвалидизации общества приводит к необходимости поиска путей преодоления как физического, так и психологического состояния инвалида. Рассматривая лиц с ограниченными возможностями здоровья через призму современной социальной структуры, видно, что сегодня они относятся к наиболее социально незащищенной категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше, они не имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не может участвовать в общественной жизни.

Процесс интеграции (от лат. *integratio* – соединение, восстановление) представляет собой объединение в единое целое ранее разрозненных частей и элементов системы на основе их взаимозависимости и взаимодополняемости [1, с. 12]. Э. Гидденс рассматривает интеграцию как упорядочен-

ное взаимодействие между индивидами, коллективными образованиями, основанное на отношениях относительной автономии и зависимости между участниками интеракции [1, с. 28]. Упорядоченность в качестве основы интеграции выявляет Ч. Миллс, указывая на важность административного ресурса, социального контроля в достижении целостности общества [2, с. 145]. В качестве собирательной категории рассматривает интеграцию Дж. Тернер [3, с. 237]. По его мнению, интеграция как понятие включает три измерения: степень координации социальных единиц; степень их символической унификации и степень противостояния, конфликта между ними.

Т. Парсонс, описывая процессы интеграции индивида в социальную систему, за основу данного процесса принимает интернализацию общепринятых социальных норм. Он доказывает, что функция социальной интеграции обеспечивается деятельностью социальных подсистем. Причем центральный фокус процесса социальной интеграции состоит в интернализации культуры того общества, где родился индивид [4, с. 45]. Таким образом, следование общезначимым нормативным стандартам становится частью мотивационной структуры индивида, его потребностью. А значит, развитие и жизнедеятельность личности прежде всего совершаются в процессе общения индивида с членами определенной социальной группы, в ходе совместной деятельности, в процессе межличностного взаимодействия.

Темой нашего исследования стало «Положение лиц с ограниченными возможностями здоровья в сфере здравоохранения города Иркутска (на примере ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр»)». Соответственно местом проведения, не включенного, наблюдения стало именно данное учреждение – «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр». Перед непосредственно наблюдением, был подготовлен инструментарий для предстоящей работы. В него входили такие документы как карточка, дневник и инструкция наблюдателя. Для проведения наблюдения было необходимо выставить индикаторы наблюдения, которые имели собственные базовые категории и шкалу результата по 5-балльной системе. Их совокупность и стала предметом наблюдения. Нами были выставлены следующие индикаторы: доступная среда для лиц ОВЗ, комфортная среда для лиц ОВЗ, культура взаимодействия лиц с ОВЗ с персоналом центра и другими клиентами, культура взаимодействия персонала центра и других клиентов с лицами с ОВЗ; психоэмоциональное состояние лиц с ОВЗ по результатам посещения центра, политика центра по развитию доступной среды для лиц с ОВЗ. Мы провели не одно очень объемное наблюдение, а несколько в разное время суток. И результаты показали, что это было сделано не напрасно, в разное время результаты наблюдений в соответствии с частью индикаторов существенно различались.

По результатам проведенных наблюдений мы можем сделать следующие выводы: ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр» имеет специальную инфраструктуру для лиц с ОВЗ (пандусы, парковка, туалеты, лифт, инвалидные коляски и т. д.), бла-

годаря которой эти лица получают своевременный доступ к обслуживанию. Удобство же данной инфраструктуры находится не на самом высоком уровне, это прослеживается в таких моментах, как отдаленность специальной парковки для лиц с ОВЗ, места для заполнения документов стоячие, что затрудняет их использование лицами с ОВЗ, пандусы и лифт имеют ограниченный проход. В то же время мы не можем не отметить просторность помещения центра и большое количество сидячих мест, что позволяет лицам с ОВЗ чувствовать себя комфортно во время ожидания. Своевременность обслуживания достигается за счет налаженной системы формирования очередей (по талонам). Культура взаимодействия лиц с ОВЗ, персонала центра и других клиентов нормализована, конфликтные ситуации возникают крайне редко, благодаря быстрому и качественному обслуживанию. На протяжении нашей работы наблюдалось соблюдение норм этикета и вежливость по отношению к лицам с ОВЗ. По результатам посещения центра приблизительно половина лиц с ОВЗ проявляют нейтральную реакцию, другая половина негативную и положительную в равной степени. Мы считаем, что политика центра по развитию среды для лиц с ОВЗ не отрегулирована, так как нет информации о льготах, специальных предложениях и мероприятиях для лиц с ОВЗ.

Таким образом, в ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно–диагностический центр» созданы условия, в которых лица с ОВЗ могут чувствовать себя комфортно. Но специальная инфраструктура и политика центра по развитию доступной среды для с ОВЗ нуждается в совершенствовании.

Литература

1. Зайцев Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов : Научная книга, 2003. 255 с.
2. Миллс Ч. Высокая теория // Американская социологическая мысль / под ред. В. И. Добренкова. М. : Изд-во МУБиУ, 1996. С. 145.
3. Тернер Д. Аналитическое теоретизирование. Процессы интеграции // Теоретическая социология: Антология : в 2 ч. / пер. с англ., фр., нем., ит. сост. и общ. ред. С. П. Баньковской. М. : Книжный дом «Университет», 2002. Ч. 2. С. 237.
4. Парсонс Т. Функциональная теория измерения // Американская социологическая мысль / под ред. В. И. Добренкова. М. : Изд-во МУБиУ, 1996. С. 474–476
5. Тихонова Н. Е. Социальная стратификация в современной России: опыт эмпирического анализа. М. : Институт социологии РАН, 2007. 320 с.
6. Доступная среда [Электронный ресурс] // Официальный портал города Иркутска: офиц. сайт. URL: <https://admirk.ru> (дата обращения: 19.02.2018).
7. Общая численность инвалидов по группам инвалидности [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики: офиц. сайт. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru (дата обращения: 19.02.2018).