
ТРУДОВОЕ ПРАВО И ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

LABOUR LAW AND SOCIAL SECURITY LAW

УДК 349.2:364-056.24

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ, СВЯЗАННЫХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

С. И. НОВИКОВА¹⁾

¹⁾Белорусский государственный педагогический университет
им. Максима Танка, ул. Советская, 18, 220030, г. Минск, Беларусь

Рассматриваются теоретико-методологические и юридические основания определения понятий, связанных с инвалидностью. Анализируются концептуальные подходы, раскрывающие парадигму инвалидности в Республике Беларусь (от экономической до медико-социальной), лежащую в основе современной государственной политики в отношении инвалидов и соответствующую главным документам ООН в области прав инвалидов. Оцениваются перспективы дальнейшего развития понимания инвалидности в контексте биопсихосоциальной модели.

Ключевые слова: модели инвалидности; эволюция понятия инвалидности; отношение государства к инвалидам; права инвалидов.

Образец цитирования:

Новикова С. И. Определение понятий, связанных с инвалидностью, на современном этапе развития законодательства Республики Беларусь // Журн. Белорус. гос. ун-та. Право. 2017. № 3. С. 23–31.

For citation:

Novikova S. I. Definition of concepts of disability at the present stage development of the legislation of the Republic of Belarus. *J. Belarus. State Univ. Law.* 2017. No. 3. P. 23–31 (in Russ.).

Автор:

Светлана Ивановна Новикова – преподаватель кафедры социально-гуманитарных дисциплин исторического факультета.

Author:

Svyatlana I. Novikova, lecturer at the department of social and humanitarian disciplines, faculty of history.
swetlana.nowi@yandex.ru

DEFINITION OF CONCEPTS OF DISABILITY AT THE PRESENT STAGE DEVELOPMENT OF THE LEGISLATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

S. I. NOVIKOVA^a

^a*Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank, 18 Savieckaja Street, Minsk 220030, Belarus*

The article considers theoretical, methodological and legal grounds for defining the concepts of disability. The author analyzes the conceptual approaches that reveal the paradigm of disability in the Republic of Belarus – from the economic to the medico-social one, which is the basis of the present-day state policy on disabled people and corresponds with UN basic documents on the rights of disabled people. Prospects of further development of the understanding of disability in the context of the biopsychosocial model are reviewed.

Key words: models of disability; evolution of the concept of disability; attitude of the state to disabled people; rights of disabled people.

Актуальность исследования инвалидности в белорусском государстве связана с имплементацией норм международного права в национальное законодательство и включением граждан, имеющих инвалидность, в социальные процессы с учетом их свободной воли наравне с другими. Как отмечает Ю. А. Тихомиров, за последнюю четверть века проявилась тенденция к сближению международного и национального права на фоне нарастающих интеграционных процессов [1, с. 231–232]. Республика Беларусь присоединилась к Международной конвенции о правах инвалидов, что предполагает следование в данной сфере нормам международного права.

С развитием самого общества содержание многих понятий, относящихся к инвалидности, существенно трансформировалось, изменились теоретические представления об их правовой сути, поэтому такие категории, как «инвалид», «инвалидность», «ограничение жизнедеятельности» и др., требуют уточнения в нормативных правовых актах Республики Беларусь. При анализе определений, связанных с инвалидностью, и рассмотрении их в качестве новых в белорусском законодательстве необходимо учитывать влияние на них международного права, а также модели инвалидности, принятой в государстве, которая определяется как «схема взаимоотношений в обществе, сложившаяся вокруг сферы инвалидности» [2, с. 17].

Более глубокое осмысление терминологии, связанной с инвалидностью, в белорусском праве и выявление ее особенностей возможны путем анализа различных взглядов, теоретических подходов к данному феномену, а также практики применения этих понятий с учетом требований международных правовых актов.

В научной литературе сложилось множество концептуальных подходов к пониманию сущности инвалидности. По мнению Е. Е. Мачульской, в мировой юридической практике концепция инвалидности включает в себя два подхода – медицинский и экономический [3, с. 107]. Первый является одним

из наиболее распространенных в обществе. В соответствии с ним инвалидность рассматривается учеными как недуг, заболевание, психологический, физический, анатомический дефект (постоянный или временный).

В «Демографическом энциклопедическом словаре» инвалидность трактуется с позиции экономического подхода. Под ней понимается длительная или постоянная, полная или частичная потеря трудоспособности, причиной которой являются стойкие или труднообратимые нарушения функций организма, заболевания, увечья либо дефекты развития. Модель инвалидности при экономическом подходе определяет это понятие как неспособность трудиться вследствие нарушения здоровья и означает стойкую или длительную потерю трудоспособности и компенсацию нарушенного права на труд путем выплаты пенсий, пособий, предоставления социального обслуживания и льгот.

Инвалидность не всегда означает ограничения в сферах и видах трудовой деятельности и не всегда снижает ее интенсивность. Экономический подход к пониманию инвалидности может быть применим лишь в тех случаях, когда она является следствием потери трудоспособности. Участники Великой Отечественной войны, вернувшись с фронта с тяжелыми увечьями и заболеваниями, будучи инвалидами, по-прежнему выполняли работу без понижения своей квалификации. На том этапе перед государственными органами стояли задачи, связанные с возвращением трудоспособности инвалидам войны, их обучением и переобучением, а также обязательным трудоустройством. С одной стороны, это было обусловлено возможностью улучшения их материального положения с дальнейшим самообеспечением, с другой – необходимостью увеличения трудовых ресурсов страны в переходный период. Так, например, инвалиды войны трудоустраивались по направлению органов социального обеспечения или самостоятельно в различные отрасли производства, организации и учреждения, но наибольшее их число было занято в сельском

хозяйстве. К концу 1946 г. на учете в органах соцобеспечения состояли 90 075 человек, из которых трудоустроены были 72 386. Из них в сельском хозяйстве оказались заняты 52 230 человек, советских учреждениях – 8368, промышленности – 2962, кооперации – 1340, прочих организациях – 7326, надомниками являлись 160 человек [4].

После войны бывшие фронтовики и партизаны часто занимали руководящие должности, им доверяли ответственные участки партийной и хозяйственной работы. По состоянию на 1 апреля 1947 г. были зарегистрированы 88 650 инвалидов войны, из которых трудоустроены 74 829 человек, в том числе на руководящих работах – 11 239. Руководителями районных и городских учреждений и организаций были назначены 2574 человека; председателями сельских советов – 295; председателями колхозов – 1578; директорами совхозов, машинно-тракторных станций, их заместителями, инженерно-агротехническими работниками машинно-тракторных станций и мастерских, а также совхозов – 172; счетоводами колхозов – 1711; бригадирами колхозов – 2626; председателями артелей и их заместителями в госпромышленности, промкооперации и кооперации инвалидов – 982; заведующими столовыми, магазинами, буфетами – 706; инженерно-техническими работниками артелей – 586 человек [5]. Однако в 1947 г. и начале 1948 г. выполнять задачу по трудоустройству максимального количества инвалидов становилось все сложнее, поскольку в результате демобилизации появилась здоровая рабочая сила [6, с. 1].

Возвращаясь к экономическому подходу понимания инвалидности, отметим, что в условиях, когда коллективные интересы стояли выше личных, срабатывали компенсаторные возможности организма при четко выраженной настроенности на трудовую деятельность. В связи с этим требовался новый взгляд на проблему инвалидности. Таким образом, выделение двух подходов – медицинского и экономического – к пониманию сложного феномена инвалидности является недостаточным.

В процессе выявления сущности инвалидности Н. В. Веденеева [7, с. 52–56] предложила четыре модели инвалидности: медицинскую, социальную, правовую, а также модель культурного плюрализма. Медицинская модель была рассмотрена выше и совпадает с позицией Е. Е. Мачульской. Социальная модель инвалидности понимается не с точки зрения нарушения здоровья или физических дефектов, а во взаимосвязи отдельного человека с обществом и социальной инфраструктурой. Ограниченные возможности не просто связаны с изменением здоровья, а обусловлены дискриминацией, неготовностью социальных институтов психологически принять инвалидов в качестве полноправных членов общества.

Таким образом, социальная модель инвалидности рассматривает ограничения жизнедеятельности как социальную проблему и, по сути, вопрос интеграции индивида в общество, защиты его прав. Реализация данной позиции подразумевает социальные изменения.

Для правовой модели характерно отнесение инвалида с ограниченными возможностями к определенному «меньшинству» с ограниченными правами и свободами. Дискриминация таких людей проявляется в организации их жизнедеятельности. Это касается права на выбор профессиональной и трудовой деятельности, доступность окружающей среды, социальных инфраструктур и др. Данная модель ориентирована на совершенствование законодательства в отношении инвалидов, достижение равноправия во всех сферах жизнедеятельности. В этом случае «равноправие представляет собой юридическое выражение общественно-политического равенства людей, суть которого заключается в признании одинакового равного положения всех людей в сфере политической, правовой, социальной и экономической жизни» [8, с. 48].

Модель культурного плюрализма базируется на философии независимой жизни и определяет инвалидность как культурное отличие человека наряду с различиями в цвете кожи, вероисповедании и традициях. В ее основе лежит идея равенства и положительного восприятия обществом любого различия, в том числе инвалидности.

Особенности моделей инвалидности на примерах Российской Федерации, США и Великобритании во второй половине XX в. подробно описал Е. А. Тарасенко. Ученый выделил следующие модели: независимой жизни; психосоциальную; социально-политическую; культурную, а также модели человеческого многообразия и инвалидности как незанятости [9, с. 27–41]. В данном случае инвалидность определяется как взаимодействие психических и физических нарушений здоровья индивида с возможностями приспособления к нему социальной среды.

Анализ эволюции моделей инвалидности, методологические и юридические аспекты определения понятий, связанных с инвалидностью, наиболее обоснованно и системно изложил Р. Н. Жаворонков, объединив модели инвалидности в три парадигмы: личностно-центрическую, популяционно-центрическую и смешанную [2, с. 18].

Каждая из моделей инвалидности по-своему подчеркивает отдельные аспекты данной проблемы в зависимости от категории инвалидов, поэтому для выработки социальной политики в отношении таких граждан необходимо использовать различные модели. Это способствует совершенствованию поиска механизмов включения инвалидов в социальные процессы с учетом их индивидуального потенциала.

Ученые обращают внимание на то, что долгое время проблемы инвалидности носили локализованный национальный характер, поскольку отсутствовала единая международная терминология по вопросам инвалидности, а также единые стандартизированные классификации. В связи с этим полномасштабные сравнительные исследования не проводились. Только во второй половине XX в. появились попытки дать определения понятиям, связанным с инвалидностью.

Так, на международном уровне определение данного понятия сформулировано в Декларации ООН о правах инвалидов (1975). Следующим этапом, повлиявшим на развитие терминологии, связанной с инвалидностью, стало принятие в 1980 г. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и издание в 1989 г. Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (далее – МКН), а также Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993).

В соответствии с п. 1 Декларации ООН о правах инвалидов инвалидом является любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей. Там же впервые делается акцент на интеграции инвалидов в общество как его полноценных членов. Ставится задача комплексного решения этих проблем путем предупреждения инвалидности, вызванной психическими и физическими недостатками, а также интеграции и реинтеграции инвалидов в общество, их социальной адаптации и реабилитации.

В МКН сформулирована первая – медико-социальная (реабилитационная) – модель инвалидности. Согласно этому документу заболевание выступает не только как ограничение к трудовой деятельности, но и как «внутренняя ситуация организма», в результате чего возникают «нарушения» или «дефект». Их последствиями может быть неспособность к физической независимости, мобильности, занятиям обычной деятельностью, получению образования, профессиональной деятельности, экономической самостоятельности, интеграции в общество. В силу ограниченности в сферах деятельности инвалид оказывается привязанным к определенным средствам жизнеобеспечения. В результате возникают так называемые ограничения жизнедеятельности. Степень их выраженности может привести к социальной недостаточности (или социальной дезадаптации). Таким образом, в МКН рассматриваемые понятия использовались в качестве средства оценки заболеваний, а также их последствий, определяемых иными ограничениями (помимо способности трудиться).

Созвучны рассмотренным документам оказались Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982) и Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), принятые Генеральной Ассамблеей ООН. Ими введены такие понятия, как «создание равных возможностей», «предупреждение инвалидности», «восстановление ограничений», «реабилитация». В настоящее время медико-социальная экспертиза и реабилитация, а также признание лица инвалидом осуществляются в Республике Беларусь на основании МКН [10, с. 6]. По мнению белорусских ученых, определения инвалидности в указанных международных актах, а также сама МКН «не позволяют достаточно полно раскрыть роль воздействующих факторов социальной и физической окружающей среды» [11, с. 15] на индивидуума.

В 2001 г. Всемирной организацией здравоохранения на смену МКН была предложена Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), на которой, как отмечает Р. Н. Жаворонков, базируется вторая – биопсихосоциальная – модель инвалидности, названная в МКФ моделью функционирования и ограничений жизнедеятельности. «В ней, – пишет ученый, – объединены все точки зрения на данный вопрос и обеспечивающая согласованный взгляд на различные стороны здоровья с биологической, личностной и социальной позиции» [2, с. 20].

Другого мнения по данному вопросу придерживается белорусский ученый В. Б. Смычэк, который, основываясь на современных взглядах и подходах к проблеме инвалидности в Республике Беларусь, считает, что в «медико-социальной экспертизе, реабилитации инвалидов и других вопросах инвалидности целесообразно использовать МКФ и МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра) – они дополняют друг друга» [11, с. 18].

В соответствии с МКФ инвалидность – это биосоциальная категория, которая является результатом взаимодействия между существующими нарушениями здоровья и социально-средовыми барьерами, мешающими полноценному и эффективному участию инвалида в жизни общества. В данном случае такое определение инвалидности не столько указывает на степень утраты здоровья, сколько подчеркивает влияние социально-средовых препятствий, с которыми приходится взаимодействовать человеку с отличиями в состоянии здоровья, в степени, установленной законодательством. Этим акцентируется двусторонний характер интеграции. Непосредственно сам термин «социальная недостаточность» исключается МКФ в связи с его уничижительным значением. Взамен введено понятие «барьеры». Их устранение способствует как предупреждению инвалидности, так и реабилитации человека.

Проблема с определением терминологии по вопросам инвалидности остается актуальной на международном и национальных уровнях. До сих пор не выработана единая позиция по поводу определения термина «инвалид». Накопленный мировой опыт понимания проблем инвалидов позволил Генеральной Ассамблее ООН перейти от декларативных рекомендательных документов к принятию Конвенции о правах инвалидов (далее – Конвенция), которая в большей мере направлена на ликвидацию социальных барьеров, приспособление общества к нуждам инвалидов. Республика Беларусь наравне с другими участниками подписала и ратифицировала данный документ.

Государственная политика Беларуси в отношении инвалидов направлена в том числе на совершенствование нормативной правовой базы в этой сфере. В разъяснениях верховного комиссара ООН по правам человека по поводу понятия «инвалидность» и формулировки его в различных государствах указывается на то, что в национальном законодательстве определение этого термина должно отражать его понимание как социального явления. Предлагается отказаться от определений, основанных на медицинских показаниях и сформулированных в зависимости от видов нарушений здоровья, а также опирающихся на понятие неспособности к активной жизнедеятельности из-за нарушения здоровья. Таким образом, положения Конвенции соответствуют пониманию инвалидности как социального явления, т. е. модели взаимодействия инвалида с обществом, сложившейся в том или ином государстве.

Данное понятие представляется эволюционирующим и открытым, поэтому и иные определения, связанные с инвалидностью, требуют уточнений в национальном законодательстве. Формирование понятийного аппарата, описывающего целостное явление инвалидности в его современном правовом понимании, пока не получило должного освещения. Белорусское законодательство также оперирует терминами, которые в настоящее время нуждаются в конкретизации. В частности, Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» с изменениями и дополнениями (далее – Закон № 1224-XII), а также Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-3 «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» с изменениями и дополнениями (далее – Закон № 422-3) трактуют понятие «инвалид» как «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».

В тексте Закона № 1224-XII (в отличие от Закона № 422-3) содержится только понятие «инвалид», при этом термин «инвалидность» отсутствует. Такой подход к использованию терминологии в нормативных актах, непосредственно осуществляющих правовое регулирование в сфере инвалидности, дает право полагать, что эти понятия употребляются как синонимы. Однако использование различных понятий в качестве синонимов нарушает принцип единства юридической терминологии, что может создать ложное впечатление, будто они имеют одинаковый правовой смысл. На наш взгляд, понятия «инвалидность» и «инвалид» необходимо трактовать по-разному, поскольку одно из них характеризует особое социальное состояние, свойства субъекта с учетом его здоровья, а другое определяет самого субъекта как носителя этого статуса. Следовательно, оба понятия требуют толкования и закрепления в белорусском законодательстве с учетом их соответствия международным документам, модели инвалидности, принятой в государстве в отношении инвалидов. Решение таких задач актуально для Беларуси.

Согласно Перечню отраслевых научно-технических программ Министерства здравоохранения Республики Беларусь по приоритетным направлениям научно-технической деятельности Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации в 2013–2015 гг. реализовал отраслевую научно-техническую программу по разработке и усовершенствованию экспертно-реабилитационных технологий медицинской, профессиональной и трудовой реабилитации (экспертно-реабилитационные технологии). Такая научная, организационно-методическая и практическая деятельность связана с переходом на МКФ, что, в свою очередь, предполагает согласование подходов концепции МКФ с национальным законодательством, и прежде всего пересмотр терминологии, имеющей отношение к понятию «инвалидность».

В ст. 1 Закона № 422-3 понятие «инвалидность» определяется как «социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, в том числе анатомическим дефектом, травмой) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости социальной защиты». Такое определение не совсем четко отражает сущность и понимание инвалидности как социального явления в современном обществе, поскольку в нем не отражаются непригодность внешней среды к нуждам инвалида и степень влияния социально-средовых препятствий. Кроме того, как отмечалось выше, термин «социальная недостаточность» применительно к конкретному лицу отсутствует в МКФ по причине его уничижительного значения.

Общей эмпирической базой для определения понятий, связанных с инвалидностью, в Законе № 1224-ХІІ и Законе № 422-З являются принятые МКФ (2001) и Конвенция о правах инвалидов (2006). Определения понятий «инвалид» и «инвалидность», содержащиеся в белорусском законодательстве, устарели и требуют доработки с учетом сложившихся научных подходов, а также существующих современных международных актов, поэтому в настоящее время актуальна разработка новой терминологии.

В законодательстве Республики Беларусь для обозначения лиц, имеющих отличие (отличия) в состоянии здоровья от нормы, установленной законодательством, применяется слово «инвалид». В «Этимологическом словаре русского языка» Г. П. Цыганенко оно толкуется как «человек, утративший трудоспособность вследствие ранения, увечья, болезни». С латинского языка *invalidus* переводится как «бессильный» (*in* – не и *validus* – сильный, здоровый, крепкий).

В русском языке слово «инвалид» укоренилось в XVIII в. и изначально относилось к тем военнослужащим, которые по состоянию здоровья из-за полученных ранений больше не могли служить и обслуживать себя. В XIX в. содержание этого понятия расширилось и к инвалидам стали относить тех лиц, которые утратили возможность себя содержать и обслуживать в связи с нарушением здоровья. Историческое понимание термина «инвалид» формировалось таким образом, что смысловой акцент делался на неспособности лица не только обслуживать себя самого, но и осуществлять общественно полезную деятельность. В последующем такое понимание этого термина в общественном сознании приобрело негативный оттенок и стало, по сути, дискриминирующим по отношению к инвалидам.

В современной научной литературе встречаются мнения о том, что термин «инвалид» оскорбляет достоинство и дискриминирует права лиц с нарушениями здоровья. В связи с этим его стали заменять понятиями «лицо с ограниченными возможностями», «лицо с нарушениями развития», «лицо с нарушением опорно-двигательного аппарата (слуха, здоровья)» и т. п. Дело не в сочетании слов, а в том, какой смысл вкладывается в социальное явление инвалидности и как относится к потребностям таких лиц само общество, насколько инвалиды могут в нем себя реализовать. Такое множество терминов не совсем уместно для юридической техники, поскольку она требует четкости и единообразия. Лексическое богатство русского языка не должно служить причиной несоблюдения требования к единству юридической терминологии. Для такового необходимо, чтобы при обозначении в нормативном тексте определенного понятия

последовательно употреблялся один и тот же термин, а при обозначении разных, не совпадающих между собой понятий использовались различные термины. Иначе возможны нечеткость, путаница и даже ошибки в правовой деятельности.

Согласно ст. 21 Закона № 422-З признание гражданина инвалидом осуществляется медико-реабилитационными экспертными комиссиями в порядке, определяемом Советом Министров Республики Беларусь или уполномоченным им органом. Такой статус лицо приобретает в соответствии с законодательством с момента признания его таковым соответствующей комиссией. Данный факт, характеризующий прежде всего правовое положение субъекта, должен быть отражен в определении, на что, в свою очередь, обращают внимание С. Ю. Головина и Р. Н. Жаворонков.

В современном законодательстве, в том числе белорусском, в определениях, приведенных выше, понятие социально-средовых препятствий, с которыми приходится взаимодействовать человеку с отличиями в состоянии здоровья, в степени, установленной законодательством, принято обозначать словом «барьеры».

Слово «барьер» употребляется в законодательстве как взаимодействие инвалида с социально-окружающей средой. В переводе с французского языка *barriere* означает «невysокое ограждение, препятствующее свободному проходу, проезду». В «Толковом словаре русского языка» С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой слово «барьер» трактуется как «преграда (род стенки, перекладина), поставленная на пути (при скачках в беге); препятствие, препятствие для чего-н.». В «Толковом словаре живого великорусского языка» В. И. Даля оно интерпретируется как «баррикада, завал, укрепление, созданное на скорую руку в жилом месте, на улицах, из всякого подручного припаса». Немаловажным является и тот факт, что слово «барьер» уже используется в законодательстве. В некоторых отраслях права оно имеет спортивное и архитектурное значение.

Общий принцип системности права основан на том, что «его отдельные отрасли взаимосвязаны и интегрированы в единую правовую систему. Правовая терминология тоже составляет единое целое, следовательно, понятия одних отраслей могут и должны использоваться нормативными правовыми актами других отраслей без изменения их семантической основы» [12, с. 137]. Не следует применять в юриспруденции термины, смысл которых не совпадает с общеупотребительным значением слов, «поскольку юридический текст – это текст официальный, не допускающий двусмысленностей, в нем необходимо использовать понятия, свободные от возможных ассоциаций» [12, с. 203].

В русском языке есть понятное для всех слово «препятствие», которое в белорусском законодательстве в связке с инвалидностью не нуждается в специальном толковании. Например, в том же «Толковом словаре русского языка» С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой слово «препятствие» трактуется как «помеха, задерживающая какие-нибудь действия или развитие чего-нибудь, стоящая на пути осуществления чего-нибудь (чинить препятствия кому-нибудь; преодолеть все препятствия)». Полагаем, что слово «барьер» в юридической терминологии следует использовать без изменения его семантической основы, а в определениях, связанных с инвалидностью, заменить на слово «препятствие».

Понятие «ограничение жизнедеятельности» в Законе № 422-З определяется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, которая приводит к невозможности выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычных для человека, воздвигает барьеры в среде его обитания и приводит к социальной недостаточности».

В связи с тем что МКФ предусматривает вторую – биопсихосоциальную – модель инвалидности (или модель функционирования и ограничений жизнедеятельности), термин «ограничение жизнедеятельности» имеет несколько иную, отличную от МКН (где использовался термин «социальная недостаточность») интерпретацию. В МКФ он понимается как обобщающий, поскольку характеризует взаимодействие инвалида с окружающей средой. Ограничение жизнедеятельности сегодня понимается не как «заболевание» или «дефект» (как трактовалось в МКН), а как возможности функционирования инвалида. Термин «ограничение жизнедеятельности» включает в себя понятия, обозначаемые как «активность» и «участие» [11, с. 35], где активность представляет собой индивидуальную сторону функционирования индивида при выполнении задач (действий), а участие предполагает выявление возможностей индивида в социально-окружающей среде и служит его социальной стороной функционирования. Выявление ограничений активности и участия, связанных со здоровьем, позволяет установить уровень функционирования инвалида в обществе и окружающей среде.

В пункте *e* преамбулы Конвенции о правах инвалидов указывается, что инвалидность – это эволюционирующее понятие, которое является результатом взаимодействия между имеющими нарушения здоровья людьми, отношенческими и средовыми барьерами социальной среды. По мнению Р. Н. Жаворонкова, Конвенция дает определение

инвалидности, характерное для популяционно-центрической, а не смешанной (как это было в МКН) парадигмы инвалидности. Инвалидность определяется не как функциональные ограничения, а как взаимодействие имеющих нарушения здоровья людей и различных социальных барьеров. Такой подход рассматривает инвалидов как группу угнетаемого меньшинства в современном обществе, поскольку отсутствие безбарьерной среды и существование негативных предрассудков в отношении инвалидов являются основными факторами, указывающими на дискриминацию инвалидов в обществе [2, с. 54].

Отсутствие безбарьерной среды и негативные предрассудки по отношению к инвалидам – это те препятствия, которые действительно дискриминируют инвалидов в правах, определяющих их качество жизни. Общество ставит перед собой задачи найти пути решения этих проблем, опираясь как на внутригосударственный, так и на мировой опыт. Изменение общественного сознания приносит элементы новизны и в законодательство. Естественное обновление законодательства предполагает приведение нормативных правовых актов в соответствие с общей методологической базой с учетом сложившихся научных подходов. Процесс избавления от препятствий, связанных с инвалидностью, достаточно длительный. Вероятно, в последующем такую формулировку, как «взаимодействие имеющих нарушения здоровья людей и различных социальных барьеров», можно будет навсегда исключить из законодательства. В то же время, как отмечает С. Ю. Головина, «законодатель, стремясь усовершенствовать правовую регламентацию тех или иных общественных отношений, делает это отчасти за счет понятийного аппарата» [12, с. 49]. В связи с этим формулировку понятия «инвалид» можно смягчить, употребив следующее определение: «отличие (отличия), приводящее (-ие) к снижению приспособляемости и взаимодействия с социально-окружающей средой». При этом сохраняется соответствие Конвенции о правах инвалидов и подходам, относящимся к смешанной парадигме. В данном определении совмещаются черты моделей, объединенных как в личностно-центрическую, так и в популяционно-центрическую парадигму.

Таким образом, можно выделить следующие особенности, характеризующие понятие «инвалид» и присутствующие практически во всех рассмотренных подходах, которые должны лечь в основу будущих изменений в законодательстве:

1) в целях унификации общего языка в законодательстве, различных дисциплинах и отраслях науки определение должно строиться с учетом терминов, содержащихся в современных международно-правовых документах по проблемам инвалидности;

2) поскольку правовой статус инвалида лицо приобретает после признания его таковым специалистами Медико-реабилитационной экспертной комиссии на основании конкретной процедуры, предусмотренной законодательством, данный факт должен быть упомянут в самом определении;

3) необходимо отказаться от определений, основанных на медицинских показаниях и сформулированных в зависимости от видов нарушений здоровья (как то: физические, психические, интеллектуальные или сенсорные нарушения), поскольку это ограничивает формулировку определения «инвалид» соответствующими рамками. Согласно современным методическим подходам в Беларуси «количественные критерии оценки ограничения жизнедеятельности у больных и инвалидов прежде всего ориентированы на принципиально новые даже для мировой практики экспертные подходы – оценку ряда способностей, необходимых для повседневного существования и трудовой деятельности, что позволяет более объективно подходить к проведению медико-социальной экспертизы» [11, с. 8];

4) поскольку процесс вхождения или возвращения инвалида в общество имеет двусторонний характер и должен строиться на паритетных началах, в определении необходимо указать важность приспособления внешней социальной среды к нуждам инвалида, включив в формулировку часть следую-

щего вида: «отличие, приводящее к снижению приспособляемости и взаимодействия с социально-окружающей средой и требующее социальной защиты».

Учитывая вышеизложенное, можно сформулировать следующие определения:

- *ограничение жизнедеятельности – показатель, связанный со здоровьем индивида, который выявляется через оценку его возможностей и социальных препятствий, нарушающих качество его жизни;*

- *инвалид – лицо, имеющее отличие (отличия) в состоянии здоровья от нормы, установленной законодательством, приводящее (-ие) к ограничению жизнедеятельности, снижению приспособляемости и взаимодействия с социально-окружающей средой и требующее (-ие) его социальной защиты.*

Понятие «инвалидность» характеризует особое социальное состояние, свойства инвалида с учетом его здоровья. Исходя из этого, а также указанного выше, полагаем целесообразным сформулировать определение, которое может быть использовано в нормативных правовых актах, в следующем виде: *Инвалидность – отличия в состоянии здоровья от нормы, установленной законодательством, связанные со стойкими нарушениями функций и систем организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности лица, снижению его приспособляемости и взаимодействия с социально-окружающей средой и необходимости его социальной защиты.*

Библиографические ссылки

1. Тихомиров Ю. А. Курс сравнительного правоведения. М., 1966.
2. Жаворонков Р. Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации. М., 2014.
3. Мачульская Е. Е. Право социального обеспечения. М., 2013.
4. Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 30. Оп. 5. Д. 802 (Отчет о численности и трудоустройстве инвалидов Отечественной войны за 1946 г.). Л. 64.
5. Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 4п. Оп. 37. Д. 188 (Докладные записки о состоянии выполнения законов по обеспечению инвалидов Отечественной войны, январь – декабрь 1947 г.). Л. 26–27.
6. Освобожденная Беларусь : документы и материалы : в 2 кн. Минск, 2005. Кн. 2 : Январь – декабрь 1945 г.
7. Веденева Н. В. Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской Федерации : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.04. М., 2004.
8. Рыбаков И. И. Правовые аспекты социальной защищенности инвалидов в СССР // Вопр. соц. обеспечения : сб. науч. тр. М., 1991. Вып. 22. С. 48–51.
9. Тарасенко Е. А. Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (сравнительный анализ на примере Российской Федерации, США, Великобритании) : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.04. М., 2005.
10. Смычэк В. Б., Полуянова И. Е., Северин Г. С. Синдром социальной компенсации как новое понятие в медико-социальной экспертизе граждан Республики Беларусь // Мед. новости. 2010. № 12. С. 6–9.
11. Смычэк В. Б. Современные аспекты инвалидности. Минск, 2012.
12. Головина С. Ю. Понятийный аппарат трудового права : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.05. Екатеринбург, 1998.

References

1. Tikhomirov Y. A. [The course of comparative law]. Moscow, 1966 (in Russ.).
2. Zhavoronkov R. N. [Legal regulation of labor and social security of disabled people in the Russian Federation]. Moscow, 2014 (in Russ.).
3. Machul'skaya Y. Y. [The right of social security]. Moscow, 2013 (in Russ.).

4. Natsional'nyi arkhiv Respubliki Belarus'. F. 30. Op. 5. D. 802 [Report on the number and employment of disabled veterans of the Patriotic War for 1946]. L. 64 (in Russ.).
5. Natsional'nyi arkhiv Respubliki Belarus'. F. 4p. Op. 37. D. 188 [Memoranda on the state of implementation of laws to ensure the disabled of the Patriotic War, January – December 1947]. L. 26–27 (in Russ.).
6. [The liberated Belarus : documents and materials] : in 2 books. Minsk, 2005. Book 2 : January – December 1945 (in Russ.).
7. Vedeneeva N. V. [Social aspects of rehabilitation of disabled people in the Russian Federation] : dissertatsiya... kandidata sociol. nauk : 22.00.04. Moscow, 2004 (in Russ.).
8. Rybakov I. I. [Legal Aspects of Social Security of the Disabled in the USSR]. *Voprosy social'nogo obespecheniya* : sb. nauchn. tr. Moscow, 1991. Issue 22. P. 48–51 (in Russ.).
9. Tarasenko E. A. [The state social policy concerning persons with the limited possibilities of health (the comparative analysis on an example of the Russian Federation, the USA, the UK)] : dissertatsiya... kandidata sociol. nauk : 22.00.04. Moscow, 2005 (in Russ.).
10. Smychoyk V. B., Poluyanova I. E., Severin G. S. Social compensation syndrome as a new concept in medicosocial examination of Belarusian citizens. *Med. novosti*. 2010. No. 12. P. 6–9 (in Russ.).
11. Smychek V. B. [Modern aspects of disability]. Minsk, 2012 (in Russ.).
12. Golovina S. Y. [Conceptual apparatus of labor law] : dissertatsiya... doctora yuridicheskikh nauk : 12.00.05. Ekaterinburg, 1998 (in Russ.).

Статья поступила в редколлегию 12.09.2017.
Received by editorial board 12.09.2017.