

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2025-29-2-151-155

Ретроспективный анализ становления организации медико-социальной работы с инвалидами в зарубежных обществах

Александр Валерьевич Головицин¹✉, Виктория Михайловна Кураева²

^{1,2}Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

¹golovitsin99@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-1851-5328>

²kuraevavm@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1437-5861>

Аннотация. В статье представлен ретроспективный анализ становления и эволюции организации медико-социальной работы с инвалидами в зарубежных странах. Исследование охватывает исторические этапы развития помощи инвалидам от античных времен до современности и позволяет проследить трансформацию подходов от религиозно-филантропических практик к государственно-правовым и инклюзивным моделям. В статье использован сравнительно-исторический и системный подход, основанный на анализе научной и нормативной литературы. На основании анализа выявлены ключевые тенденции институционализации помощи, укрепления правового статуса инвалидов, развития комплексных форм реабилитации. Полученные результаты могут быть использованы при совершенствовании отечественной системы медико-социальной работы с учётом международного опыта.

Ключевые слова: инвалидность; медико-социальная работа; зарубежный опыт; биопсихосоциальная модель; исторический анализ; инклюзия

Для цитирования: Головицин А. В., Кураева В. М. Ретроспективный анализ становления организации медико-социальной работы с инвалидами в зарубежных обществах // Ремедиум. 2025. Т. 29, № 2. С. 151—155. doi:10.32687/1561-5936-2025-29-2-151-155

Original article

Retrospective analysis of the development of the organization of medical and social work with persons with disabilities in foreign countries

Alexander V. Golovitsin¹, Viktoriya M. Kuraeva²

^{1,2}Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia

¹golovitsin99@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-1851-5328>

²kuraevavm@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1437-5861>

Annotation. This article presents a retrospective analysis of the formation and evolution of the organization of medical and social work with persons with disabilities in foreign societies. The study covers key historical stages in the development of assistance models — from antiquity to the present — and traces the transformation of approaches from religious and philanthropic practices to state-regulated and inclusive systems. A comparative-historical and systemic approach was applied, based on the analysis of academic literature, international legal frameworks, and practical models. Special attention is paid to the biopsychosocial model as the contemporary foundation for interdisciplinary disability support. The analysis highlights institutional development trends, the strengthening of legal frameworks for persons with disabilities, and the emergence of integrated rehabilitation strategies. The results of the study may be applied to enhance the Russian system of medical and social support through the adaptation of international best practices.

Key words: persons with disabilities; medical and social work; international experience; biopsychosocial model; historical analysis; rehabilitation; inclusion

For citation: Golovitsin A. V., Kuraeva V. M. Retrospective analysis of the development of the organization of medical and social work with persons with disabilities in foreign countries. *Remedium*. 2025;29(2):151–155. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2025-29-2-151-155

Введение

Медико-социальная работа с инвалидами как с лицами, утратившими в определённой степени адаптацию к социуму, способность трудиться в том объёме, в котором работа выполнялась до наступления инвалидизирующего состояния, имеющими стойкие функциональные нарушения, подразумевает комплексную деятельность общества, включающую медицинский, социальный, психолого-педагогический, социально-правовой компоненты, направленную на поддержание функций, адаптацию, абилитацию и реабилитацию гражданина, сохранение и укрепление здоровья как отдельного индиви-

да, получающего медицинскую или иную помощь, так и категории граждан в целом.

Основными задачами медико-социальной работы с инвалидами как для частных, так и для государственных организаций различных уровней являются:

- действия, направленные на восстановление и сохранение здоровья инвалидов посредством медицинских, социальных, психологических реабилитационных мероприятий;
- развитие инклюзивной среды, в том числе в образовании и науке, социальной сфере, для обеспечения и содействия интеграции инвалидов в общественную жизнь;

- создание нормативной правовой базы для реализации прав инвалидов, причём как базисных, так и инклюзивных, необходимость в обособлении которых возникла при изменении социального статуса — для обеспечения достаточного и полного доступа к возможностям по развитию трудового, культурного, образовательного потенциала;
- адекватное состоянию обеспечение индивидов техническими средствами реабилитации, применение которых позволит реализовать права человека;
- формирование безбарьерной среды — включая как физические барьеры, так и нормативно-правовые препятствия для интеграции пациентов в социум, психологические барьеры, нравственные клише и иные факторы, не позволяющие адаптировать индивида в должной степени.

Справедливо полагать, что для обеспечения подобных мероприятий требуется межплатформенное и межведомственное взаимодействие — слаженная работа медицинских, социальных, медико-социальных, психолого-педагогических, образовательных организаций, некоммерческих и благотворительных организаций, а также аффилированных физических лиц, чьё участие в работе перечисленных выше структур оказывает положительное влияние и помогает достичь общую цель.

Материалы и методы

Человечество на пути своего исторического развития прошло тернистый путь в стремлении к гармоничному взаимодействию инвалидов с обществом. При этом, в зависимости от социокультурного уклада в том или ином обществе, отношение к инвалидам было неоднозначным. Ниже проанализированы тенденции, имевшие место в различные периоды в разных обществах. В работе использован ретроспективный и сравнительно-исторический анализ литературных и нормативных источников, охватывающих различные исторические периоды и регионы.

Результаты и обсуждение

Джон Френсис Нанн в своем труде «Ancient Egyptian Medicine» отмечает, что древнеегипетское общество относилось к людям с функциональными нарушениями с терпимостью, было принято проявлять заботу об инвалидах. В древних свитках, папирусах и на рельефах зафиксированы факты, когда древние египтяне применяли в том числе медицинские знания тех времен для оказания помощи инвалидам и интеграции в общество — т. е. признаки наличия зачатков реабилитационных мероприятий, применяемых в наши дни, отмечались еще в древности [1].

Для древнегреческого общества была характерна амбивалентность в отношении к инвалидам и больным людям. Разные города-государства проводили свою политику в отношении увечных, зачастую применяя жестокие методы, направленные на

«оздоровление» общества. В древнегреческих городах царил культ физического совершенства и красоты, вследствие чего порой индивиды с физическими отклонениями воспринимались как достойные порицания. На это влиял в том числе религиозный уклад — общество полагало, что больных наказали боги. Известно, что в древней Спарте детей, рождённых с физическими недостатками, и недоношенных сбрасывали в ущелье Тайгет, полагая, что нежизнеспособному или больному ребёнку нет места в обществе. При этом нельзя утверждать, что подобное отношение к инвалидам царило повсеместно — так, в «Одиссее» Гомера важная роль отведена слепому певцу Демодоку, что свидетельствует о том, что и в древнегреческом обществе люди с функциональными нарушениями могли найти своё место [2, 3].

Древнеримское общество также характеризовалось неоднозначным и неоднородным отношением к инвалидам — зачастую оно напрямую зависело от социального статуса человека до наступления события, приведшего к инвалидности. Так, к материально необеспеченным людям, простолюдинам, не имеющим регалий и статуса, общество относилось с пренебрежением, порой оставляя таких инвалидов на произвол судьбы. При этом известно, что участники боевых действий, получившие ранения и увечья на войне, имели право на получение довольствия и благ от государства. Также государством формировались учреждения для больных, в том числе инвалидов, и для престарелых, в которых люди могли получать медицинскую и социальную помощь за счёт государства и взносов равнодушных граждан [4].

Отношение к инвалидам в Древнем Китае также было неоднозначным и зависело от социального положения человека: с одной стороны, конфуцианские учения призывали людей к заботе о лишённых, больных, раненых и пожилых, т. е., выражаясь современным языком, о социально незащищённых группах лиц — исходя из этого, такие люди могли рассчитывать на помощь и заботу со стороны государства или иных институциональных структур. С другой стороны, традиционные древнекитайские верования позволяли расценивать инвалидность как признак нарушения гармонии в жизни, гармонии с духом, и, как следствие, — с инвалидами не взаимодействовали, специализированная помощь им не оказывалась, что приводило к тому, что люди оставались поражены в своих правах и не получали должной заботы и ухода [5].

Древнеиндийское общество, в свою очередь, практиковало сострадательное отношение к инвалидам. В Древней Индии проводились мероприятия, направленные на помощь и адаптацию увечных, создавались приюты, люди могли получить помощь в храмах. Подобное отношение к инвалидам тесно связано с религиозным учением, в частности с кармическими верованиями — люди были убеждены, что, помогая нуждающимся, они делают благо и при возникновении необходимости они сами также смогут получить помощь и поддержку, а кроме того,

помощь другим воспринималась как «пунья», т. е. шаг на пути к небесам. В Древней Индии проводилось обучение лиц с ограниченными возможностями, которое позволяло адаптировать их к жизни в обществе, дать им профессию и возможность обеспечить себя, несмотря на функциональные нарушения [6, 7].

В Средние века организация медицинской и социальной помощи людям с ограниченными возможностями, а также отношение к таким людям преимущественно определялись религиозными тенденциями. Доминирующая роль в оказании помощи страждущим была отведена церкви и иным религиозным институциям. Так, в христианских государствах считалось, что инвалидность — это испытание, которое человек и его близкие должны нести с честью, уповая на Бога. Помощь инвалидам, их адаптация и реабилитация воспринимались как возможность проявить милосердие и сострадание. В монастырях и церквях формировались приюты, где лица с ограниченными возможностями получали кров, пищу и медицинскую помощь, которая, как известно, была достаточно скудной в те времена в связи со слабым развитием медицинской науки в Европе тех времен. Подобные приюты в крупных европейских городах становились важными социальными институтами, в особенности во время эпидемий и войн. Положительный опыт работы приютов и богаделен дал толчок к появлению госпиталей — учреждений, оказывающих медицинскую помощь инвалидам и престарелым, обездоленным и обескровленным [8, 9].

В Средние века была распространена практика паломничества к святым местам в поисках чудесного исцеления. К подобным действиям прибегали и инвалиды тех лет, в надежде на божественную помощь. Паломники направлялись в Иерусалим, Лурд и прочие места, однако, с учётом низкого уровня медицины, слабого представления о гигиене, отсутствия знаний об асептике и антисептике, подобные мероприятия не приводили к должному результату — многие паломники не доживали до конца путешествия, умирая на фоне декомпенсации имеющихся заболеваний или ввиду острых состояний, развившихся в пути [10].

В эпоху крестовых походов в европейских обществах появилась тенденция помощи инвалидам — воины возвращались с поля боя увечными, количество лиц с ограниченными возможностями росло, что обуславливало необходимость формирования механизмов защиты таких людей и их реабилитации. Для помощи инвалидам-ветеранам организовывались уходовые центры на базе церквей, рыцарских орденов, действующих госпиталей, а также разворачивались новые госпитали. Несмотря на то что помощь, оказываемую в этих учреждениях, можно считать примитивной, появление сети таких учреждений по всей Европе можно считать одним из первых этапов становления медико-социальной работы с инвалидами на европейском континенте, однако важно понимать, что инвалиды воспринимались скорее как объект милосердия, нежели как

полноправные участники общественной жизни, вследствие чего они не получали социальной реабилитации в достаточной мере, чтобы не чувствовать себя поражёнными в правах [11].

Эпоха Просвещения характеризовалась изменением в отношении к инвалидам. За счёт развития гуманистических идей произошёл рост внимания к защите прав и достоинства каждого индивида. Парадигма мышления, что инвалиды несут божественное наказание или испытание и нуждаются лишь в милосердии, сменилась осознанием того, что обществу следует создавать условия для интеграции, реабилитации инвалидов, оказывать им заботу и помощь для их возвращения в социальную жизнь. Изменению подхода к восприятию инвалидности и инвалидов сопутствовало развитие медицинского и социального знаний в эпоху Просвещения. В этот период активно формируются специализированные медицинские и социальные учреждения для людей с ограниченными возможностями, начинают формироваться государственные институции, направленные на поддержку инвалидов, — так, в 1670 г. в Париже создан Дворец инвалидов — медико-социальное учреждение, оказывающее медицинскую и социальную помощь ветеранам, пострадавшим в войнах. Формируются также специализированные учебные заведения для слепых и глухих, которые позволяют людям с функциональными нарушениями обрести профессию или обучиться ремеслу и интегрироваться в общество. Таким образом, эпоху Просвещения характеризует выраженная тенденция в общественном сознании к изменению восприятия инвалидов и инвалидности: общество осознало, что людям необходимо дать возможность для интеграции в социальную жизнь, обучить их жить по-новому, а не просто обеспечить возможность «дожить свой век». Помощь лицам с функциональными нарушениями становится институциональной, однако финансируется она всё же преимущественно за счёт благотворительных фондов и объединений [12, 13].

XX век охарактеризовался масштабными изменениями в обществе по всему миру — две мировые войны, бесчисленное количество локальных войн, революции, экономические и социальные кризисы оставили после себя ряд вопросов, которые было необходимо оперативно решать. Одним из таких вопросов являлась и проблема инвалидов — людей, получивших физические и психологические травмы в период боевых действий. Необходимо было восстановить и оказать им медико-социальную поддержку. Общество той поры ещё не сталкивалось с таким количеством инвалидов, вследствие чего возникла необходимость в формировании новых методов медицинской и социальной помощи и нормативно-правовой базы [14].

В 1948 г. Генеральной ассамблеей Организации Объединённых Наций принята Всеобщая декларация прав человека, закрепившая право на медицинскую и социальную помощь для всех людей, в том числе лиц с ограниченными возможностями. Это событие стало толчком для развития медико-соци-

альной работы по всему миру: государства стали активно внедрять программы медицинской и социальной реабилитации в рутинную практику, что в сочетании с научно-техническими достижениями оказывало позитивное влияние на общество. Формируются специализированные центры для работы с инвалидами, финансируемые и за счёт государства, и за счёт благотворительных фондов. В данных центрах пациентам доступны мероприятия медицинской реабилитации, психологическая поддержка, профессиональная переподготовка, мероприятия по социальной адаптации. В 1970-е гг. начинает формироваться понятие социальной инклюзии, которое позднее войдёт в обиход и будет применимо повсеместно. Окончание XX в. характеризуется чётким осознанием со стороны общества необходимости оказывать содействие в реинтеграции инвалидов и их реабилитации [15].

XXI в. характеризуется более углублённой проработкой достижений медико-социальной работы в XX в. и их развитием: общество стремится к созданию безбарьерной (доступной) среды для лиц с ограниченными возможностями, интеграции технических инноваций в работу с инвалидами, усилению механизмов правовой защиты, создания дополнительных социальных благ и механизмов их реализации [16, 17].

В 2006 г. Генеральной ассамблеей ООН принята Конвенция о правах инвалидов, ставшая первым документом о правах человека, принятым ООН в XXI в. Конвенция зафиксировала право инвалидов на полное и равнозначное участие в социальной жизни, создала правовую базу для защиты прав инвалидов по всему миру. Синхронно с ней правительства стран мира активно предпринимают меры по обеспечению доступности объектов инфраструктуры (в том числе социальных), интеграции инвалидов в образовательные и трудовые процессы, расширению перечня медицинских услуг, в том числе направленных на реабилитацию, и увеличение их доступности для инвалидов. Активно развивается идея инклюзивного общества, создаются специализированные школы и интегрированные классы, которые позволяют детям с инвалидностью получать равные со здоровыми детьми образовательные возможности [18, 19].

Заключение

Организация медико-социальной работы претерпела значительные изменения на своём историческом пути: от единичных, порой сумбурных попыток организовать мероприятия помощи увечным и раненым, мировое сообщество пришло к развитым программам медико-социальной помощи, которые регламентированы на мировом уровне. Таким образом, медико-социальная работа перешла от благотворительности и оказания помощи по принципу милосердия к инклюзивности и верховенству права — каждый инвалид имеет право на защиту своих чести, достоинства и базовых прав человека, на равный со здоровыми людьми доступ к образова-

нию и труду, на медицинскую, социальную и психологическую реабилитацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nunn J. F. Ancient egyptian medicine. London; 1996.
2. Garland R. The eye of the beholder: deformity and disability in the Graeco-Roman world. London; 1995.
3. Muir E. Disability in antiquity. London; 2017.
4. Bradley K. R. Disability and society in Roman Italy. New York; 2015.
5. Kuang L. Disability in China: history and development. Beijing; 2009.
6. Olivelle P. Manus Code of law: a critical edition and translation of the Manava Dhārmasāstra. Oxford; 2005.
7. Basham A. L. The wonder that was India. London; 1954.
8. Metzler I. A Social history of disability in the Middle Ages. New York; 2013.
9. Brodman J. Charity and religion in Medieval Europe. Washington; 2009.
10. Mollat M. The poor in the Middle Ages. New Haven; 1986.
11. Farmer S. Surviving poverty in Medieval Paris. Ithaca; 2002.
12. McVaugh M. Medicine before the plague. Cambridge; 1993.
13. Stiker H.-J. A history of disability. Ann Arbor; 1999.
14. Волкова О. А., Гребеникова Ю. А. Социологические модели системы социальной защиты населения // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2016. № 2. С. 129—136. DOI: 10.17072/2078—7898/2016-2-129-136
15. ООН. Всеобщая декларация прав человека. Женева; 1948.
16. Горский А. А., Волкова О. А. Медицинская благотворительность: основные направления деятельности зарубежных некоммерческих организаций // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, Приложение 1. С. 701—704. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-701-704>
17. Суровцев О. В. Медико-социальная помощь в XXI веке: вызовы и перспективы. СПб.; 2015.
18. Бурляев А. П. Реабилитация инвалидов: современные подходы и технологии. М.; 2018.
19. ООН. Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. Женева; 2006.

REFERENCES

1. Nunn J. F. Ancient Egyptian medicine. London; 1996.
2. Garland R. The eye of the beholder: deformity and disability in the Graeco-Roman world. London; 1995.
3. Muir E. Disability in Antiquity. London; 2017.
4. Bradley K. R. Disability and Society in Roman Italy. New York; 2015.
5. Kuang L. Disability in China: history and development. Beijing; 2009.
6. Olivelle P. Manus Code of law: a critical edition and translation of the Mānava Dharmasāstra. Oxford; 2005.
7. Basham A. L. The wonder that was India. London; 1954.
8. Metzler I. A social history of disability in the Middle Ages. New York; 2013.
9. Brodman J. Charity and religion in Medieval Europe. Washington; 2009.
10. Mollat M. The poor in the Middle Ages. New Haven; 1986.
11. Farmer S. Surviving poverty in Medieval Paris. Ithaca; 2002.
12. McVaugh M. Medicine before the plague. Cambridge; 1993.
13. Stiker H. J. A history of disability. Ann Arbor; 1999.
14. Volkova O. A., Grebenikova Yu. A. Sociological models of social security. *Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology»*. 2016;(2):129—136. DOI: 10.17072/2078—7898/2016-2-129-136
15. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. Geneva; 1948.
16. Gorsky A. A., Volkova O. A. Health charity: the main directions of activities of foreign non-profit organizations. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2020;28(Special Is-

sue):701—704. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-701-704>

17. Surovtsev O. V. Medical and social care in the 21st century: challenges and prospects. Saint Petersburg; 2015. (In Russ.)

18. Burlyaev A. P. Rehabilitation of the disabled: modern approaches and technologies. Moscow; 2018. (In Russ.)

19. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. Geneva; 2006.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 14.11.2024; одобрена после рецензирования 13.12.2024; принята к публикации 28.05.2025.
The article was submitted 14.11.2024; approved after reviewing 13.12.2024; accepted for publication 28.05.2025.