

УДК 911.372.7(571.621)

## МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ В ОЦЕНКАХ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

С.А. Соловченков, И.В. Калинина

Институт комплексного анализа региональных проблем ДВО РАН,  
ул. Шолом-Алейхема 4, г. Биробиджан, 679016,  
e-mail: solovchenkov@yandex.ru, gaevaiv@yandex.ru

*На основе социологического опроса проанализированы меры социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в Еврейской автономной области. Показана субъективная оценка родителями детей с ограниченными возможностями здоровья степени развития социальной инфраструктуры в области. Выявлено, что даже жители областного центра зачастую не владеют полной информацией о возможностях государственной поддержки семей с детьми с ОВЗ. Некоторые ограничения на использование полного комплекта льгот накладывают сопровождающие основное заболевание особенности психического развития. В области недостаточно развита психологическая помощь членам семей, имеющих в своем составе ребенка с ограниченными возможностями здоровья.*

**Ключевые слова:** Еврейская автономная область, лица с ограниченными возможностями здоровья, государственная поддержка.

### Актуальность

Государственная поддержка отдельным категориям граждан в России существовала во все времена (престарелым, нищим, вдовам, детям-сиротам и пр.) [2, 4, 14]. С приходом советской власти законодательно были закреплены многие социальные права (бесплатные столовые и общежития для безработных, страхование на случай безработицы, болезни, пособия по родам и пр.). Колхозы и совхозы в сельской местности обеспечивали не только трудоустройство граждан, но и создавали условия для жизни и развития всех членов семей трудящихся, организовывая и обслуживая детские сады, школы, медицинские пункты, дома культуры и пр. С распадом Советского Союза, приходом рыночных реформ и внедрением капиталистической системы хозяйствования многие социальные институты, имевшие отношение к социальному обеспечению населения, претерпели весьма значительные трансформации. Изменились принципы предоставления социальной помощи, возникла система адресности, была введена система монетизации. На наш взгляд, современная система социальных гарантий является более разветвленной и гибкой.

### Объект и методы

Объектом нашей работы является социальная политика региона в отношении лиц с ограни-

ченными возможностями здоровья (ОВЗ). Предметом – субъективная оценка социальной поддержки в отношении детей с ОВЗ в Еврейской автономной области (ЕАО). Основные методы, используемые при работе над данной статьей, статистический – для оценки социально-экономической ситуации в области, анализа и синтеза – для обобщения полученного материала, социологический – проведение социологического опроса среди родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках исследования был проведен анкетный опрос, респондентами которого стали родители детей с ОВЗ, обучающиеся в Центре образования «Ступени». Принцип построения выборки носил невероятностный характер, скорее выборку можно обозначить как доступную. Однако, стоит отметить, что общая совокупность опрошенных составляет около 5% от общего числа родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Все опрошенные – жители областного центра, то есть владеют как бóльшим объемом информации по сравнению с жителями удаленных территорий области, так и бóльшими возможностями в плане реализации своих прав и прав детей. Таким образом, мы считаем, что опрошенные могут выступать в роли некоего максимум-уровня, с помощью которого можно попытаться оценить степень раз-

вития социальной инфраструктуры в ЕАО в настоящее время.

Социальную политику исследовали многие ученые (Гринберг, 2004; Тимофеев, 2010; Охотский, 2012; Тимофеева, 2012; Найден, Грицко, 2016 и другие). Авторский коллектив Высшей школы экономики, г. Москва, в 2015 г. подготовил объемный доклад, посвященный разным сферам социальной политики и их изменениям в России [10]. Подробный анализ работ, посвященных социальной политике в целом и отдельных ее направлений в области здравоохранения и инвалидности, осуществляется в диссертационной работе Е.А. Тарасенко, которая отмечает, что отечественные публикации, посвященные данной тематике, имеют постсоветскую специфику. В исследованиях отдельных авторов (Г. Багаева, Н. Дементьева, Т. Исаевой, Е. Николаенко, С. Ойнонен, А. Осадчих, С. Смирнова, Э. Устиновой) лица с ограниченными возможностями здоровья представлены как объекты или адресаты социальной политики [11]. Однако согласимся с Е.А. Тарасенко в том, что существует необходимость в изменении подходов исследования – от объектного подхода к субъектному, поскольку идея социального государства должна реализовываться в полной мере.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Под социальной политикой понимается система конкретных мер и мероприятий, направленных на обеспечение определенного уровня жизни населения, которая позволяет избежать конфликтов и реализовать принцип социальной справедливости в зависимости от возможностей государства и общества. С помощью этого инструмента государство создает благоприятные условия для жизнедеятельности населения: поддерживает уровень образования и культуры, обеспечивает охрану здоровья, способствует улучшению жилищных условий. Также социальная политика направлена на соотношение величины прожиточного минимума и минимальных размеров заработной платы, пенсий, стипендий, социальных пособий, тем самым обеспечивая минимальный уровень социальных гарантий в государстве.

Социальная политика имеет иерархическую структуру – федеральный, региональный, муниципальный уровни, каждый из которых направлен на дополнение и конкретизацию проводимых мер в государстве. На федеральном уровне осуществляется правовое регулирование отношений в социальной сфере, ведется разработка федеральных программ социального развития государства, разработка и утверждение минимальных социальных

стандартов. На региональном уровне субъектов РФ устанавливаются социальные стандарты и нормы с учетом сложившихся особенностей территории и федеральных стандартов (ведется работа в сфере развития социальной инфраструктуры, находящейся в собственности субъекта РФ, в том числе и организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников социальной сферы, обеспечивается соблюдение законодательства во всех сферах социальной политики). На местном уровне обеспечивается комплекс социальных услуг, необходимых непосредственно для жизнедеятельности конкретных индивидуумов.

Одним из направлений социальной политики в России, как и во всем мире, является создание благоприятной среды для инвалидов. Согласно ФЗ от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты; ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» [8].

Инвалид в переводе с латинского языка буквально означает «бессильный», «непригодный». В нашей работе мы придерживаемся понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья», поскольку, на наш взгляд, современные технологии имеют возможности создания разнообразных условий жизни для разных категорий населения, в результате чего говорить о непригодности человека некорректно.

Согласно статье 2 упомянутого закона социальная поддержка инвалидов – это система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения. Она включает в себя следующие мероприятия: обеспечение жилой площадью инвалидов, социальные пенсии по инвалидности, ежемесячные и компенсационные денежные выплаты, набор социальных льгот и

услуг, в том числе социальное обслуживание инвалидов на дому.

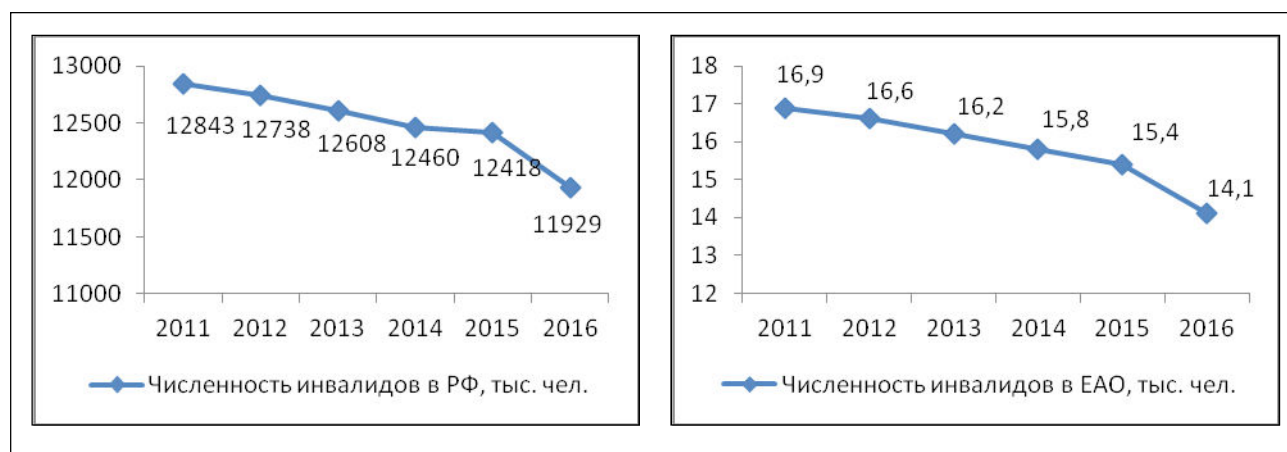
На региональном уровне субъектов РФ социальная поддержка лиц с ОВЗ включает социальные меры, обеспечивающие условия для преодоления, замещения или компенсации ограничений жизнедеятельности и создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. В каждом субъекте разрабатываются собственные программы по развитию социальной поддержки для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Так, для ближайших соседей ЕАО (Амурской области и Хабаровского края) характерны следующие общие моменты: обеспечение адресности социальной защиты населения, позволяющей гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, поддерживать уровень жизненных стандартов; привлечение некоммерческих организаций и учреждений социальной защиты и заинтересованных общественных организаций для социальной защиты населения в соответствии с социально-экономическими и демографическими тенденциями развития регионов; формирование позитивного, уважительного и толерантного отношения к людям с ОВЗ путем развития добровольческой (волонтерской) деятельности, просвещения граждан в вопросах инвалидности, устранения межличностных барьеров между разными категориями населения.

В ЕАО помимо вышеозначенных пунктов разработана государственная программа «Доступная среда», согласно которой проводятся мероприятия, обеспечивающие комплексный подход к решению проблем лиц с ограниченными возмож-

ностями здоровья. В рамках программы ведется работа по созданию условий для их активного участия в жизни общества путем улучшения условий для беспрепятственного доступа к социально значимым объектам и услугам, информационным источникам. Все это приводит к улучшению социального положения и повышению качества жизни лиц с ОВЗ, повышению их социальной защищенности, увеличению спектра услуг социальной адаптации и реабилитации. Выплачивается финансовая поддержка следующих видов: ежемесячная денежная компенсация на оплату жилого помещения и коммунальных услуг инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, и компенсации расходов на оплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирных домах и страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств инвалидам, проживающим на территории области, получившим транспортные средства через органы социальной защиты населения.

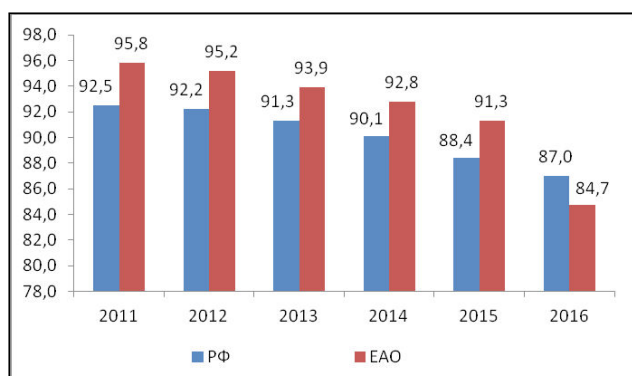
В 2011–2016 гг. в РФ отмечалось стабильное сокращение численности лиц с ограниченными возможностями здоровья (рис. 1), что связано как с общим снижением количества лиц, впервые признанных инвалидами, так и с низкой обращаемостью в бюро медико-социальной экспертизы [9]. ЕАО находится в общероссийском тренде, однако при анализе общей численности лиц с ограниченными возможностями здоровья на 1000 человек населения здесь ситуация острее (рис. 2).

Обратив внимание на такой показатель, как численность детей с ОВЗ, можно сделать вывод,



**Рис. 1. Сокращение количества лиц с ограниченными возможностями здоровья в РФ и Еврейской автономной области**

**Fig. 1. Decrease in the number of disabled in the Russian Federation and in Jewish Autonomous region**



**Рис. 2. Общая численность инвалидов, приходящихся на 1000 человек населения, в сравнении РФ и Еврейской автономной области**

**Fig. 2. Total number of disabled per 1000 people, comparing the Russian Federation and Jewish Autonomous region**

что в области ситуация противоположна общероссийской (рис. 3), что, возможно, объясняется ужесточением правил работы МСЭК и, как следствие, сокращением количества обращений.

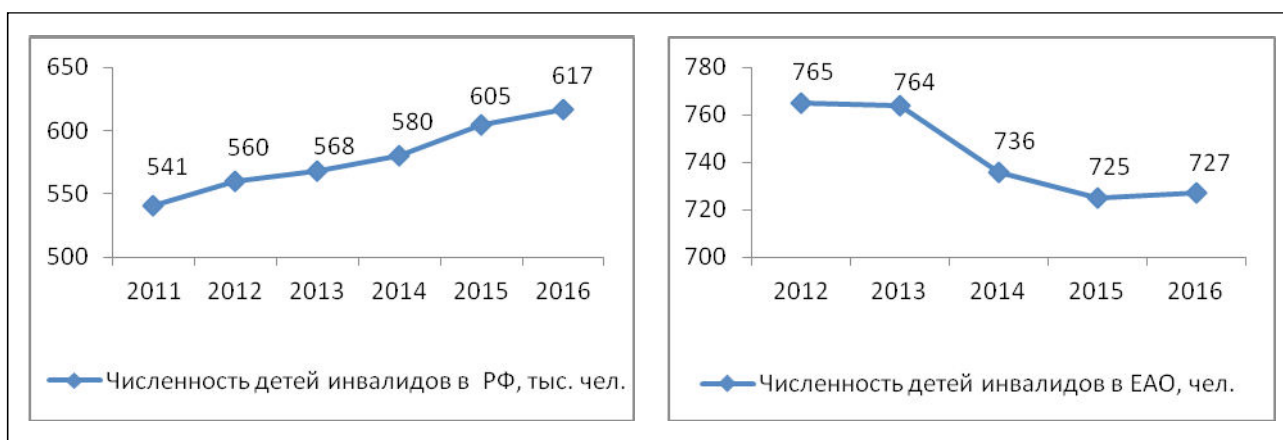
По нашему мнению, уровень развития социальной инфраструктуры можно оценить, используя несколько показателей: 1) объем социальных гарантий, предоставляемых гражданам, нуждающимся в социальной защите (чаще всего это система законодательных гарантий); 2) осведомленность граждан об имеющихся у них правах на определенный набор социальных гарантий (что характеризует качество работы социальных служб, в том числе и в плане информирования

граждан); 3) доступность социальных гарантий для реализации.

И если первый показатель, в силу того, что он закрепляется федеральным законодательством, является практически общим для всей страны (за исключением невысокой доли регионов, способных за счет собственных средств увеличить гарантированный социальный минимум), то остальные два могут служить показателями качества обеспечиваемых регионом социальных гарантий.

Недостаточное качество реализации социальных гарантий для детей-инвалидов в исследуемом регионе проявляется уже при попытке выяснить, насколько люди осведомлены о своих правах и социальных гарантиях. Из составленного на основе анализа федерального законодательства перечня, включающего в себя 25 пунктов, только шесть оказались общеизвестными для родителей с детьми-инвалидами. Это в первую очередь пенсионное обеспечение ребенка, санаторно-курортное лечение ребенка, бесплатный проезд до места санаторно-курортного лечения, право бесплатного проезда в городском транспорте, получение лекарств по бесплатным рецептам и компенсация по оплате ЖКХ. Осведомленность родителей по этим социальным гарантиям оказалась самой высокой – в районе 90–100%.

Еще девять пунктов социальных гарантий, осведомленность о которых колеблется в пределах 50–60%, как то: доплата к пенсии ребенка-инвалида для оформления постороннего лица по уходу за ребенком-инвалидом, доплата к пенсии ребенка-инвалида для оформления одного из родителей по уходу за ребенком-инвалидом, увеличенный размер освобожденной налоговой базы, возмож-



**Рис. 3. Численность детей инвалидов в РФ и в Еврейской автономной области, тыс. чел.**

**Fig. 3. Disabled children number in Russia and in Jewish Autonomous region, thousand people**

ность использования четырех дополнительных выходных дней в месяц, право на досрочную пенсию одного из родителей ребенка-инвалида, приобретение за счет средств бюджета технических средств реабилитации, право бесплатного проезда к месту лечения, право бесплатного проезда в пригородном транспорте, бесплатное питание в образовательном учреждении.

Помимо уже описанных, есть достаточно значительное количество социальных гарантий для родителей детей-инвалидов, о которых знает меньше половины опрошенных. Более того, часть из этих гарантий известна крайне незначительному количеству опрошенных родителей: особый режим сдачи ЕГЭ (45%), гарантия сохранения рабочего места во время реорганизаций на предприятии, на котором работает одинокая мать ребенка-инвалида (42%), право использовать средства материнского капитала на реабилитацию ребенка-инвалида (39%), предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска одному из родителей ребенка-инвалида в удобное время (36%), особые условия поступления ребенка-инвалида в вуз (33%), получение участка земли под жилищное строительство вне очереди и без конкурсных процедур (33%), право родителей ребенка-инвалида на сокращенную рабочую неделю (30%), приоритет при получении места в детском саду для ребенка-инвалида (30%), право на дополнительный двухнедельный отпуск (24%), компенсация родителям ребенка-инвалида расходов по ОСАГО (12%).

Как видно из представленных данных, осведомленность о социальных гарантиях даже среди семей, которые непосредственно сталкиваются с этими вопросами, крайне невелика. Мы считаем, что подобная ситуация является следствием нескольких причин, все из которых являются системными. Во-первых, значительная усложненность системы нормативных актов, содержащих в себе элементы социальных гарантий. Во-вторых, крайне неэффективная система информирования органами государственной власти граждан, нуждающихся в этой информации. В-третьих, отсутствие высокого уровня квалификации у работников государственных органов, ответственных за реализацию социальных гарантий. Необходимо отметить, что даже сотрудники соответствующих социальных служб, обеспечивающие реализацию гарантий для родителей ребенка-инвалида, об отдельных из них не осведомлены (личный опыт автора С.С.).

Вторая часть проведенного нами опроса

касалась реального использования тех гарантий, которые предоставляются детям-инвалидам и их родителям. Наибольшее количество ответов касалось использования двух государственных гарантий для детей-инвалидов и их родителей – пенсионного обеспечения (98,8%) и компенсации по ЖКХ (85,5%). Чуть меньше, но все же более двух третей опрошенных указали, что пользуются правом бесплатного лекарственного обеспечения (70%) и бесплатным питанием в образовательном учреждении (69,8%). По поводу последнего пункта стоит сделать некоторую оговорку: высокий процент ответов на данный вопрос обусловлен тем, что опрос проводился среди родителей, дети которых учатся в специализированном образовательном учреждении для детей с ограниченными возможностями здоровья «Ступени», где налажена организованная система питания, соответственно дети, не имеющие противопоказаний, получают бесплатное питание.

Чуть меньший процент опрошенных (63,6%) указали, что постоянно пользуются правом бесплатного проезда в городском транспорте. Правом бесплатного проезда в пригородном транспорте пользуются значительно меньшее количество опрошенных – 39,4%.

Ровно треть опрошенных (33,3%) указали, что достаточно регулярно пользуются правом санаторно-курортного лечения. При первоначальном анализе полученных материалов низкий процент регулярно использующих санаторно-курортное лечение для детей-инвалидов вызвал некоторое недоумение. Однако беседы с родителями на данную тему позволили прояснить ситуацию: у большей части детей, родители которых приняли участие в опросе, наряду с основным заболеванием, по которому установлена инвалидность, отмечаются психические нарушения. Преимущественно это ряд расстройств аутистического спектра. По словам родителей и по нашим собственным наблюдениям, подавляющее большинство организаций, реализующих санаторно-курортное лечение детей-инвалидов, имеют в противопоказаниях психические отклонения у ребенка. Таким образом, показывая достаточно высокий уровень (97,8%) осведомленности о возможности санаторно-курортного лечения ребенка, очень небольшое количество родителей имеют возможность пользоваться этим правом регулярно.

Довольно интересным и показательным, на наш взгляд, является ситуация с гарантией бесплатного проезда до места санаторно-курортного лечения. По материалам опроса, регулярно поль-

зуются данной гарантией только 30% опрошенных. Это оказалось пусть и незначительно, но меньше, чем количество тех, кто пользуется самим лечением. Как нам удалось выяснить из бесед с родителями, причина подобного расхождения кроется, во-первых, в транспортной удаленности Дальнего Востока, а во-вторых, в особенностях федерального законодательства, которое подразумевает оплату только того вида транспорта, стоимость которого дешевле. В большинстве случаев это оказывается железнодорожный транспорт. Однако, по словам некоторых родителей, проделать с ребенком-инвалидом путь продолжительностью от трех до восьми суток крайне тяжело, а в некоторых случаях, связанных с особенностями питания, невозможно. В таких ситуациях часть родителей принимает решение самостоятельно оплачивать транспортные расходы при санаторно-курортном лечении, без возможности их компенсации со стороны соответствующих служб.

Другие обеспеченные государством гарантии использует еще меньшее количество опрошенных. И если снижение частоты использования отдельных госгарантий понятно и оправдано, как то «приобретение технических средств реабилитации» – 24%, «особые условия поступления в вуз» – 3%, то редкое использование некоторых других можно объяснить несовершенством работы соответствующих служб, как то «доплата к пенсии при оформлении человека по уходу за ребенком-инвалидом» – 18,8%, «увеличение размера освобожденной налоговой базы» – 24%.

Система социальных гарантий, создаваемых государством, на наш взгляд, должна нести в себе не только элементы финансовых гарантий, но и создавать условия для нормальной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. По мнению большинства опрошенных родителей (58%), нормальных условий для реабилитации «особых» детей в области не создано. Дополняя сухие цифры опроса, многие родители указывают, что ситуация не стоит на месте, многие вопросы прорабатываются, есть механизмы, с помощью которых возникающие вопросы по реабилитации можно решать. Но говорить о том, что система налажена и адекватна существующей ситуации, однозначно нельзя. Тем не менее, чуть меньше трети опрошенных (27%) указали, что условия для реабилитации созданы и они минимально-достаточны.

В процессе исследования мы пошли чуть дальше и попытались выяснить, как оценивают

родители детей-инвалидов систему реабилитации для самих родителей. Ни для кого не секрет, что наличие ребенка с ограниченными возможностями здоровья не проходит бесследно для остальных членов семьи. В большинстве случаев это целый комплекс вопросов к психологическому, а в некоторых случаях и к психическому здоровью остальных членов семьи. Как следствие этого – насущная необходимость в реабилитационных мероприятиях в отношении как родителей ребенка с ОВЗ, так и его братьев и сестер. Однако наличие условий для реабилитации родителей оценили еще ниже: 23% опрошенных указали, что условия есть, 6% отметили, что они достаточны. Подавляющая же часть опрошенных указала, что подобных условий в области не существует.

Элементами реабилитации детей с ограниченными возможностями можно считать и систему инклюзивного образования. Вне всякого сомнения, инклюзивное образование является прекрасным инструментом социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако для нормального выполнения своих функций инклюзивное образование должно осуществляться в обществе, которое его принимает, готово к нему. В данном случае встает вопрос о готовности и желании общества социализировать в себе «особых» детей. И, как показывают результаты опроса, общество еще не в полной мере созрело к инклюзии.

Крайне незначительное количество опрошенных указало, что они не видят и не испытывают сложностей с процессом устройства детей с ОВЗ в общеобразовательные учреждения (6%), а также кружки (секции) при общеобразовательных учреждениях (6%). Чуть большее количество родителей отметили, что не столкнулись со сложностями при устройстве своих детей в специализированные образовательные учреждения (9%). Значительно большее количество опрошенных родителей указало, что все эти учреждения становятся доступны, если приложить некоторое, достаточно небольшое, количество усилий (27, 30, 24% соответственно). Чуть большее количество опрошенных (42, 30, 39% соответственно) ответили, что решить эти вопросы можно, но только приложив весьма значительные усилия. Количество же родителей, которые считают, что общество не готово к инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, также достаточно велико (15, 21, 12% соответственно).

## Заключение

Таким образом, анализ субъективного мнения родителей, имеющих детей с ОВЗ, позволяет сделать следующие выводы о степени развития социальной инфраструктуры в ЕАО. В первую очередь отмечается недостаточная осведомленность о федеральном законодательстве в сфере поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья, так, только 24% пунктов из существующего перечня оказались общеизвестными для опрошенных родителей. Практически 100% ответов содержали информацию о пенсионном обеспечении, санаторно-курортном лечении и бесплатном проезде до санатория, бесплатном проезде в городском транспорте, получении лекарств по бесплатным рецептам и компенсации по оплате ЖКХ. Около половины респондентов назвали еще девять пунктов социальных гарантий. Процент, назвавших оставшиеся льготы, невелик – до 24.

По мнению значительной части опрошенных родителей, несмотря на то, что в области существуют механизмы, с помощью которых можно решать возникающие вопросы по реабилитации, здесь все еще не созданы условия для комплексной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Тем не менее, 27% родителей указали, что данные условия минимально-достаточны.

Одним из важных, на наш взгляд, в исследуемом опросе являлся вопрос социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Современный мир, имеющий всевозможные устройства, облегчающие жизнь населению, позволяет людям с ограниченными возможностями здоровья реализовывать себя в полной мере. Однако в обществе еще отмечаются достаточно негативные тенденции в отношении данных лиц. На наш взгляд, необходимо больше внимания уделять популяризации существующих проблем и доведению до обывателей идеи равенства человечества вне зависимости от внешнего облика.

**Работа выполнена в рамках государственного задания ИКАРП ДВО РАН.**

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Владос, 2003. 368 с.
2. Бодрин А.В., Таболько Л.А. Социальная поддержка детей в России: исторический аспект (X–XVIII вв.) // Молодой ученый. 2015. № 23. С. 808–811.
3. Гринберг Р., Рубинштейн А. О социальной по-

литике современной России // Экономические стратегии. 2004. № 1. С. 64–67.

4. Костина Е.Ю. История социальной работы: учеб. пособ. Владивосток: Изд-во Дальневосточного университета, 2004. 110 с.
5. Найден С.Н., Грицко М.А. Реакция региональной социальной системы на институциональные и инвестиционные шоки // Регионалистика. 2016. Т. 3, № 6. С. 6–23.
6. Охотский Е.В., Богучарская В.А. Социальное государство и социальная политика современной России: ориентация на результат // Труд и социальные отношения. 2012. № 5 (95). С. 30–44.
7. О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы: указ презид. РФ от 2012-06-01 № 761: принят Гос. Думой Фед. собр. РФ 1 июня 2006 г. URL: <http://base.garant.ru/70183566> (дата обращения: 23.03.18).
8. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018). URL <http://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-24111995-n-181-fz-o/> (дата обращения: 23.03.18).
9. Положение инвалидов в РФ. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#) (дата обращения: 23.03.18).
10. Социальная политика в России: долгосрочные тенденции и изменения последних лет. Доклад / отв. ред. Я.И. Кузьминов, Л.Н. Овчарова, Л.И. Якобсон. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. 394 с.
11. Тарасенко Е.А. Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья: сравнительный анализ на примере Российской Федерации, США и Великобритании: автореф. дис. ... канд. социол. наук. М.: Ин-т социологии РАН, 2005. 20 с.
12. Тимофеев Ю.В. Современные проблемы реализации государственной социальной политики в России // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2010. № 8 (65). С. 82–87.
13. Тимофеева Г.В. Государственная социальная политика России: опыт рыночных трансформаций и перспективы развития // Вестник ВолГУ. Сер. 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2012. № 1 (16). С. 74–82.
14. Эволюция социальной помощи в России. URL: [http://geolike.ru/page/gl\\_9652.htm](http://geolike.ru/page/gl_9652.htm) (дата обращения: 23.03.18).

## STATE SUPPORT MEASURES IN ESSESSING BY PARENTS OF DISABLED CHILDREN

S.A. Solovchenkov, I.V. Kalinina

*On basis of sociological survey, the authors have analyzed the measures of social policy to disabled people in Jewish Autonomous region. They show a subjective assessment of social regional infrastructure development by parents of disabled children. It has been found out that even the regional center residents are often ignorant of the possibilities of state support for families with disabled children. There are some features of mental development, accompanying a basic disease, which restrict the disabled in their rights for a complete set of benefits. In the region, psychological assistance to members of the families having a disabled child is insufficient.*

**Keywords:** *Jewish Autonomous region, disabled children, state support.*