



УДК 349.2-056.24

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В.П. ШЕСТАКОВ¹
Г.И. ЧЕРНОВА¹
А.А. СВИНЦОВ¹
Т.С. ЧЕРНЯНИНА¹
Е.А. БОГДАНОВ²

¹⁾ *Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации»*

²⁾ *Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу»*

e-mail: chernova55@mail.ru

В статье представлен сравнительный анализ показателей эффективности реабилитации инвалидов, по данным материалов федерального государственного статистического наблюдения в области медико-социальной экспертизы лиц от 18 лет и старше. Обоснованы результаты ранжирования показателей эффективности медицинских, профессиональных и социальных аспектов реабилитации инвалидов по федеральным округам и Российской Федерации в целом.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, инвалид, индивидуальная программа реабилитации.

Приоритетными направлениями государственной социальной политики в отношении инвалидов являются профилактика и снижение инвалидности, совершенствование деятельности государственных учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, усиление их профилактической и реабилитационной направленности [1, 3].

Последние годы характеризуются ростом численности инвалидов в Российской Федерации, что является одним из ведущих негативных индикаторов общественного здоровья. Общий контингент инвалидов ежегодно увеличивается в среднем на 7-10% и к настоящему времени достиг более 13 миллионов человек. Постарение населения с накоплением ряда хронических патологий, сохранение высокого уровня аварийности в транспортной сфере, быту и на производстве, ухудшение здоровья населения – совокупное действие этих факторов определяет устойчивость тенденции нарастания инвалидности.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» реабилитация инвалидов представляет собой систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Особая роль во всех этих процессах принадлежит субъектам Российской Федерации. Именно в регионах разрабатываются и формируются различные программы по реабилитации инвалидов, создаются нормативные и организационно-управленческие условия для их интеграции в общество, стимулируется деятельность общественных организаций, содействующих реализации принципа независимой жизнедеятельности инвалидов в соответствии со структурой их потребностей. В настоящее время субъектами Российской Федерации принимаются последовательные меры для решения проблем комплексной реабилитации инвалидов, заинтересованными министерствами и ведомствами организована реабилитация инвалидов по индивидуальным программам [2].

Одним из основных направлений социальной политики в федеральных округах и субъектах Российской Федерации в отношении граждан, получивших повреждение здоровья вследствие трудового увечья и профессиональных заболеваний, является формирование и развитие системы их реабилитации, позволяющей осуществлять длительное динамическое наблюдение, оценивать эффективность и качество реабилитационных мероприятий, своевременно проводить коррекцию. Предпринятые Правительством РФ меры по внедрению комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья работников, улучшение условий труда и снижение уровней профессиональных рисков, свидетельствуют о том, что в настоящее время наблюдается изменение показателей инвалидности вследствие данной патологии. Так, за последние два года снизилось количество впервые признанных инвалидами с причиной трудовое увечье или профессиональное заболевание от 6,9 тыс. до 6,5 тыс. человек.



В России сформирован институт обязательного социального страхования от профессиональных заболеваний и несчастных случаев на производстве. Федеральным законом от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» установлены правовые, экономические и организационные основы и определена система возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях.

Основным механизмом осуществления реабилитации является индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР), которая включает отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных, социальных и других реабилитационных мер. Оценка результатов выполнения ИПР, осуществляемая при переосвидетельствовании инвалидов, позволяет анализировать реализацию рекомендуемых реабилитационных мероприятий, выявлять тенденции, планировать потребность инвалидов в конкретных реабилитационных программах, услугах, технических средствах реабилитации.

Цель. Оценка эффективности реализации программ реабилитации инвалидов по данным заключений о выполнении ИПР инвалидов, выданных учреждениями медико-социальной экспертизы Российской Федерации при переосвидетельствовании инвалидов в 2010-2011 гг.

Материалы и методы исследования. Для оценки эффективности реализации программ реабилитации инвалидов был выполнен сравнительный анализ материалов федерального государственного статистического наблюдения по форме 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц от 18 лет и старше».

В работе использована методология научно-теоретического анализа организационных основ реабилитации инвалидов, системного и комплексного анализа статистических показателей, математико-статистические методы расчета показателей распространенности (уровня) и распределения (структуры), методы наблюдения и сравнения. В динамике за период 2010-2011 гг. проанализированы данные об особенностях оказания реабилитационных услуг и проведен сравнительный анализ показателей эффективности реабилитации инвалидов в федеральных округах Российской Федерации.

Результаты исследования и их обсуждение. В соответствии с данными статистического наблюдения федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в 2010 г. было выдано 1859894, в 2011 г. – 1759456 заключений о выполнении индивидуальных программ реабилитации инвалидов (за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний). Удельный вес заключений с положительными результатами реабилитации в 2010 г. составил 42,18%, в 2011 г. был незначительно ниже – 42,09%. Ранжирование федеральных округов по удельному весу заключений с положительными результатами реабилитации позволило установить, что в 2010-2011 гг. наибольшие значения показателя наблюдались в Уральском федеральном округе (в 2010 г. – 60,42%, в 2011 г. – 55,24%), Южном федеральном округе (55,98% и 56,63%) и Приволжском федеральном округе (54,61% и 52,78% соответственно). Наиболее низкие уровни показателя наблюдались в Северо-Кавказском федеральном округе (в 2010 г. – 31,30%, в 2011 г. – 22,25%) и Центральном федеральном округе (28,80% и 33,03% соответственно).

При сравнительном анализе материалов федерального государственного статистического наблюдения выявлено, что самый высокий удельный вес выданных заключений с положительными результатами реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний наблюдался в Южном федеральном округе в 2010 г. – 87,64%, в 2011 г. – 86,88% и он занимал первое ранговое место. Стабильно высокий удельный вес выданных заключений с положительными результатами реабилитации данной категории граждан выявлен в Уральском федеральном округе, который занимал второе ранговое место как в 2010 г. – 64,97%, так и в 2011 г. – 75,51%. Следует отметить, что в 2011 году удельный вес выданных заключений с положительными результатами реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Приволжском ФО (57,52%) был незначительно ниже, чем в Центральном ФО (58,93%) и Сибирском ФО (57,64%).

Для изучения эффективности реабилитационных мероприятий в Российской Федерации проводилась оценка количества выданных заключений с положительными результатами медицинской, профессиональной и социальной реабилитации в расчете на 100 инвалидов, переосвидетельствованных для определения группы инвалидности.

Мероприятия медицинской реабилитации имеют четыре направления: реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, восстановительная терапия, а также санатор-



но-курортное лечение. В заключении о выполнении ИПР инвалида для оценки результатов медицинской реабилитации используются следующие позиции: достигнута компенсация утраченных функций (полностью, частично); восстановлены нарушенные функции (полностью, частично).

Аналитические данные по эффективности программ медицинской реабилитации свидетельствуют, что интенсивный показатель достижения полной компенсации утраченных функций на 100 переосвидетельствованных (за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) в 2010 г. составил 3,97, в 2011 г. на 8,0% больше – 4,29. Уровень достижения частичной компенсации утраченных функций составил по Российской Федерации в целом в 2010 г. 17,08, а в 2011 г. на 2,76% больше – 17,29. Интенсивный показатель полного восстановления нарушенных функций составил в 2010 г. – 2,79, а в 2011 г. – 2,84 на 100 переосвидетельствованных, частичного восстановления нарушенных функций – 8,36 и 10,01 соответственно. В целом следует отметить положительную динамику показателей эффективности медицинской реабилитации в 2011 г. по сравнению с 2010 г.

Важнейшей составной частью комплексной реабилитации является профессиональная реабилитация инвалидов, которая направлена на возвращение (или включение) инвалида в общественно-полезный труд в соответствии с его состоянием здоровья, трудоспособностью, личными склонностями и желаниями. В целом по Российской Федерации в динамике за 2010-2011 гг. наблюдалось снижение всех интенсивных показателей эффективности профессиональной реабилитации на 100 переосвидетельствованных: «получена новая профессия» (с 0,70 до 0,61), «повышена квалификация» (с 0,27 до 0,17), «повышен уровень общего (профессионального) образования» (с 0,94 до 0,89), «подобрано подходящее рабочее место» (с 5,34 до 4,92), «создано специальное рабочее место» (с 0,98 до 0,86), «обеспечена занятость» (с 6,31 до 5,95).

Обратная ситуация наблюдается по эффективности программ социальной реабилитации, которая реализуется в рамках следующих мероприятий: социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт. Интенсивные показатели эффективности программ социальной реабилитации в Российской Федерации возростали в динамике за 2010-2011 гг.: по достижению полной способности к самообслуживанию – с 5,00 до 5,64, по достижению частичной способности к самообслуживанию – с 11,38 до 13,45, по достижению возможности самостоятельного проживания – с 9,46 до 10,33, по обеспечению интеграции в семью и общество – с 12,66 до 14,76 на 100 переосвидетельствованных. Результаты анализа свидетельствуют о повышении эффективности мероприятий данного вида реабилитации в Российской Федерации, что обусловлено активным развитием оказания психологической и юридической помощи инвалидам и их родственникам, более широким охватом социокультурными и спортивными мероприятиями. Крайне востребованы были мероприятия по социально-бытовой адаптации, обучение пользованию техническими средствами реабилитации, позволяющие лицам с ограниченными возможностями быстрее адаптироваться в социуме.

Следующим этапом работы явилась оценка эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов в Приволжском федеральном округе. В структуре этого округа отмечается устойчивая тенденция к увеличению доли инвалидов. Выбранный федеральный округ Российской Федерации позволил обосновать закономерности эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов в типичных территориально – административных образованиях РФ.

Согласно форме № 7-собес при переосвидетельствовании в Приволжском федеральном округе в 2010 г. всего было выдано 382661, в 2011 г. – 348156 заключений о выполнении индивидуальных программ реабилитации инвалидов в возрасте 18 лет и старше (за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), что составило 20,6% в 2010 г. и 19,8% в 2011 г. от общего числа выданных заключений данной категории инвалидов по Российской Федерации в целом. Количество выданных заключений в расчете на 100 инвалидов, переосвидетельствованных для определения группы инвалидности, в Приволжском федеральном округе составило в 2010 г. – 102,93, в 2011 г. незначительно ниже – 101,73, что превышает аналогичный показатель по Российской Федерации, который в 2010 г. составил – 90,86, в 2011 г. – 95,52 на 100 переосвидетельствованных инвалидов. В целом по данному показателю Приволжский федеральный округ в 2010 г. занимал I ранговое место, в 2011 г. – II ранговое место.



Анализ материалов свидетельствует о том, что в 2010 г. в следующих субъектах Приволжского федерального округа интенсивный показатель количества выданных заключений о выполнении ИПР инвалида превышал значение по федеральному округу в целом: Республика Мордовия – больше на 8,8%, Республика Татарстан – на 7,6%, Самарская область – на 7,6%, Республика Марий Эл – на 7,4%, Пермский край – на 5,2%, Республика Башкортостан – на 3,7%, Ульяновская область – на 1,5%, Удмуртская Республика – на 0,1%. В 2011 г. данный показатель превышал значение по Приволжскому федеральному округу в следующих субъектах: Самарская область – на 13,4%, Республика Татарстан – на 6,6%, Республика Мордовия – на 2,8%, Республика Башкортостан – на 2,6%, Чувашская республика – на 1,5%, Удмуртская Республика – на 0,5%.

В 2010 г. в перечень субъектов, в которых интенсивный показатель количества выданных заключений о выполнении ИПР инвалида был меньше по сравнению с Приволжским федеральным округом в целом, входили: Оренбургская область – меньше на 2,8%, Чувашская республика – на 3,1%, Саратовская область – на 3,9%, Кировская область – на 4,8%, Пензенская область – на 10,9%, Нижегородская область – на 16,3%. В 2011 г. среди субъектов с более низким интенсивным показателем по сравнению с федеральным округом оказались: Ульяновская область – меньше на 1,1%, Кировская область – на 1,6%, Пермский край – на 2,9%, Пензенская область – на 3,6%, Республика Марий Эл – на 3,9%, Саратовская область – на 4,7%, Оренбургская область – на 8,1%, Нижегородская область – на 9,4%.

В Приволжском федеральном округе в 2010 г. удельный вес заключений с положительными результатами реабилитации составил 54,61%, в 2011 г. незначительно ниже – 52,78%, что превышает данный показатель в целом по Российской Федерации в 2010 г. – на 12,43%, в 2011 г. – на 10,69%, а также значения по Центральному, Северо-Западному, Северо-Кавказскому, Сибирскому и Дальневосточному федеральным округам. Интенсивный показатель количества заключений о выполнении ИПР инвалидов в возрасте 18 лет и старше (за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) с положительными результатами реабилитации в расчете на 100 инвалидов, переосвидетельствованных для определения группы инвалидности, в Приволжском федеральном округе составил в 2010 г. – 56,21, в 2011 г. – 53,69, что превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в целом в 2010 г. – на 46,6%, в 2011 г. – на 33,5%.

Следует отметить, что в следующих субъектах удельный вес заключений с положительными результатами реабилитации стабильно превышал значение по Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации в целом: Республика Мордовия, Саратовская область, Удмуртская республика, Нижегородская область, Республика Марий Эл, Республика Татарстан. Вместе с тем, в Пермском крае, Оренбургской области, Республике Башкортостан, Кировской области данный показатель в 2010-2011 гг. был ниже значения по федеральному округу и Российской Федерации.

Результаты расчета количества заключений с положительными результатами реабилитации в субъектах Приволжского федерального округа на 100 инвалидов, переосвидетельствованных для определения группы инвалидности проведенный ранговый анализ свидетельствуют о том, что данный показатель превышал в 2010 г. значение в субъектах по сравнению с федеральным округом в целом: Республика Мордовия – на 76,9%, Чувашская республика – на 60,4%, Удмуртская Республика – на 42,8%, Саратовская область – на 42,2%, Республика Марий Эл – на 38,6%, Ульяновская область – на 30,8%, Республика Татарстан – на 14,3%, Нижегородская область – на 12,9%. В следующих субъектах Приволжского федерального округа данный показатель в 2010 г. был меньше по сравнению с федеральным округом в целом: Самарская область – на 5,5%, Республика Башкортостан – на 13,4%, Пензенская область – на 23,7%, Кировская область – на 25,1%, Оренбургская область – на 57,3%, Пермский край – на 77,7%.

В 2011 г. количество заключений о выполнении ИПР с положительными результатами реабилитации в расчете на 100 инвалидов, переосвидетельствованных для определения группы инвалидности (табл. 3), превышало в субъекте по сравнению с Приволжским федеральным округом в целом в Удмуртской Республике – на 77,4%, Республике Марий Эл – на 55,0%, Чувашской республике – на 45,5%, Самарской области – на 33,1%, Оренбургской области – на 26,2%, Кировской области – на 25,8%, Саратовской области – на 20,5%. Данный показатель был меньше в следующих субъектах: Пензенская область – на 2,0%, Республика Мордовия – на 9,1%, Нижегородская область – на 11,3%, Ульяновская область – на 18,2%, Пермский край – на 43,6%, Республика Башкортостан – на 49,7%, Республика Татарстан – на 65,1%.

Установлено, что в Приволжском федеральном округе в результате выполнения программ медицинской реабилитации в 2010 г. достигнута полная или частичная компенсация



утраченных функций в 50,1% случаев, восстановлены нарушенные функции полностью или частично – в 26,5% случаев, что ниже аналогичных показателей по Российской Федерации в целом. В 2011 г. удельный вес заключений о выполнении ИПР, в которых была достигнута полная или частичная компенсация утраченных функций, также был ниже значения по Российской Федерации и составил 53,61%. Удельный вес заключений, в которых отмечалось восстановление нарушенных функций полностью или частично, превысил среднероссийское значение и составил 37,26%.

Выявлено, что по интенсивному показателю количества выданных заключений с положительными результатами медицинской реабилитации Приволжский федеральный округ в 2010-2011 гг. занимал в I и III ранговые места среди всех федеральных округов Российской Федерации, что свидетельствует о высокой эффективности реализации программ медицинской реабилитации в данном федеральном округе среди инвалидов в возрасте 18 лет и старше (за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), прошедших переосвидетельствование в учреждениях медико-социальной экспертизы Приволжского федерального округа в 2010-2011 гг.

Результаты анализа показателей эффективности реализации программ медицинской реабилитации в субъектах Приволжского федерального округа в 2010-2011 гг. свидетельствуют, что наиболее высокий удельный вес заключений о выполнении ИПР инвалидов в которых достигнута полная и частичная компенсация утраченных функций в 2010-2011 гг. наблюдался в Ульяновской области, Республике Мордовия, Пензенской области, Удмуртской республике, Самарской области, восстановлены нарушенные функции полностью и частично – в Пермском крае, Кировской области, Оренбургской области, Пензенской области, Самарской области, Саратовской области, Ульяновской области.

Выводы. Полученные данные демонстрируют более эффективную реализацию программ медицинской и социальной реабилитации, что связано с высокой мотивацией инвалидов в их получении, своевременным обращением инвалидов за реабилитационными мероприятиями, большими возможностями лечебных учреждений и реабилитационных центров, хорошим качеством оказываемых услуг.

Следует отметить низкий уровень выполнения программы профессиональной реабилитации, что связано с отсутствием мотивации у работодателей создавать необходимые условия труда для лиц с ограниченными возможностями, низкой заработной платой вакансий, предлагаемых в центрах занятости населения.

В целом показатели реализации медицинской, профессиональной и социальной программ реабилитации в Российской Федерации остаются низкими, что свидетельствует об актуальности проблемы совершенствования условий и порядка предоставления услуг в сфере медико-социальной экспертизы и реабилитации, в частности развития и доступности сети реабилитационных учреждений, качественной работы исполнителей реабилитационных мероприятий, эффективного межведомственного взаимодействия учреждений медико-социальной экспертизы и организаций, осуществляющих реабилитацию инвалидов.

Результаты комплексного исследования эффективности реабилитации инвалидов в Приволжском федеральном округе могут быть использованы в качестве информационной базы при разработке региональных целевых программ с целью определения приоритетных направлений комплексной реабилитации инвалидов и их социальной интеграции, планировании и проведении конкретных мер социальной поддержки и реабилитации инвалидов.

Литература

1. Дымочка, М.А. Современные аспекты организации и пути повышения качества осуществления медико-социальной экспертизы / М.А. Дымочка // Информационное письмо. – М. – 2009. – 9 с.
2. Каратаева, О.А. Организация мониторинга эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации в Нижегородской области / О.А. Каратаева, Т.Н. Сергеева, С.В. Герман // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2012. – № 12. – С. 15-18.
3. Пузин, С.Н. Современное состояние медико-социальной реабилитации / С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова, М.А. Дымочка и др. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – № 2. – С. 3-4.



CONTEMPORARY ISSUES OF EFFICIENT IMPLEMENTATIONS OF INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAMS IN THE RUSSIAN FEDERATION

V.P. SCHESTAKOV¹

G.I. CHERNOVA¹

A.A. SVINTSOV¹

T.S. CHERNJAKINA¹

E.A. BOGDANOV²

¹) Federal State Institute «Saint Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht» of Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

²) Federal Public Institution «The Head Office of Medical and Social Assessment for the City of Saint Petersburg»

e-mail: chernova55@mail.ru

The article presents a comparative analysis of the efficiency of rehabilitation and social integration of disabled persons according to the data from the State federal statistical monitoring in the field of medical and social assessment of 18 years persons and older. The results of success rate ranking of medical, professional, and social aspects of rehabilitation by federal districts and the Russian Federation as a whole is validated by demonstration.

Key words: medical and social assessment, disabled person, individual rehabilitation programme.