

Статья поступила в редакцию 4.10.2018 г.

Владимирова О.Н., Афонина К.П., Пономаренко Г.Н., Шошмин А.В.
ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им.Г.А.Альбрехта» Минтруда России,
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ,
г. Санкт-Петербург, Россия,
Департамент по делам инвалидов Минтруда России,
г. Москва, Россия

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ

Предмет исследования. Потребности инвалидов в медицинской реабилитации, которые необходимо учитывать при организации системы реабилитации в субъектах Российской Федерации.

Цель исследования – проанализировать потребности инвалидов в Российской Федерации в свете правозащитной модели инвалидности.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ современных международных и российских нормативных правовых документов, статистических данных Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (форма 7-собес) за 2014–2016 гг.

Основные результаты. Общее число инвалидов в Российской Федерации сократилось с 13,1 млн. человек в 2010 г. до 11,9 млн. в 2017 г. Уменьшился удельный вес инвалидов среди населения с 9,2 % до 8,1 %, соответственно. Ежегодно взрослым инвалидам разрабатывается более 2 млн. индивидуальных программ реабилитации и абилитации, «тяжелым» инвалидам II и I группы – 52,7 %, следовательно, необходимо предусматривать развитие стационарных, полустационарных и амбулаторных форм оказания услуг, возможность их оказания на дому. Необходимость «приближения к месту жительства» услуг обоснована высоким удельным весом инвалидов в сельской местности (22,1–30,2 %).

Область применения результатов. Результаты анализа потребностей инвалидов в мерах медицинской реабилитации необходимы для исполнительных органов государственной власти в сфере охраны здоровья в субъекте Российской Федерации для защиты прав инвалидов в сфере охраны здоровья; разработки и реализации программ развития здравоохранения и организации оказания населению субъекта Российской Федерации медицинской помощи.

Выводы. Представленные показатели по потребностям инвалидов являются основанием для принятия управленческих решений и проведения более детального анализа для развития реабилитационной инфраструктуры, направленной на удовлетворение потребностей граждан в медицинской помощи, в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов, рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения.

Ключевые слова: инвалид; медицинская реабилитация; индивидуальная программа реабилитации и абилитации; ИПРА; инвалидность; МКФ.

Vladimirova O.N., Afonina K.P., Ponomarenko G.N., Shoshmin A.V.

Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht,
Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia,
Department for Persons with Disabilities of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation,
Moscow, Russia

ORGANIZATION OF THE COMPREHENSIVE REHABILITATION SYSTEM BASED ON STUDYING NEEDS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN THE RUSSIAN FEDERATION

Objective. The study was focused on the needs of persons with disabilities in medical rehabilitation to be considered while organizing systems of rehabilitation in Russian regions.

The aim of the study was to analyze the needs of persons with disabilities in the Russian Federation in the light of the human rights model of disability.

Methods. International and Russian legal documents, data of Federal State Statistics Service of the Russian Federation (forms 7-sobesd; organizational-legal, systemic, statistical and general scientific methods were used.

Results. The total number of the persons with disabilities in the Russian Federation decreased from 13.1 million in 2010 to 11.9 million in 2017. The proportion of the persons with disabilities in the population decreased from 9.2 % to 8.1 %, respectively. More than 2 million individual rehabilitation and habilitation programmes for disabled adults are developed annually. Individual rehabilitation programmes are differentiated depending on the severity of the disability: II and I groups (severe impairments) – 52.7 %, therefore, it is necessary to provide inpatient, mixed and outpatient services, especially at home. The necessity of «approaching the place of residence» is based on the high proportion of the disabled in rural areas (22.1–30.2 %).

Conclusions. The presented basic macro indicators on the needs of the persons with disabilities are the basis for making managerial decisions and conducting more detailed analysis for the development of rehabilitation infrastructure aimed at meeting the needs of citizens in healthcare in accordance with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Key words: person with disabilities; medical rehabilitation; Individual programme of rehabilitation and habilitation; IPRH; disability; ICF.

Исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации (РФ) в сфере охраны здоровья и в сфере социальной защиты населения призваны активно включиться в

реабилитацию и абилитацию для реализации правозащитной модели инвалидности. В статье предложен методический подход к комплексному анализу индивидуальных программ реабилитации и абилитации

инвалидов (ИПРА), необходимый для развития системы комплексной реабилитации в регионе.

Цель исследования — проанализировать потребности инвалидов в Российской Федерации для совершенствования системы оказания им реабилитационной помощи в сфере охраны здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализирована динамика инвалидности в Российской Федерации за последние 8 лет (2010-2017 гг.). Этапы оценки потребности инвалидов в мерах реабилитации предложены на основании международных принципов с учетом структурно-функциональной модели менеджмента системы комплексной реабилитации инвалидов, основанной на измененных нормативных-правовых документах в сфере социальной защиты в связи с реформой, начатой в 2012 г. [1-3]. Показатели разработанных и выданных индивидуальных программ реабилитации инвалида (ИПР) / индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида для лиц 18 лет и старше рассчитаны на основании данных государственного статистического наблюдения Министерства труда и социальной защиты населения (Минтруд России) 85 федеральных казенных учреждений медико-социальной экспертизы Российской Федерации за 2014-2016 гг.; проведен контент-анализ документов, регламентирующих вопросы определения потребностей в медицинской реабилитации и абилитации инвалидов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализирована динамика инвалидности в Российской Федерации за последние 8 лет: общее число инвалидов в РФ, получающих пенсии по инвалидности, сократилось с 13,1 млн. человек в 2010 г. до 11,9 млн. человек в 2017 г. Удельный вес инвалидов среди населения Российской Федерации составил в среднем за 8 лет — 8,9 %, и уменьшился за 2010-2017 гг. на 1,1 %: с 9,2 % до 8,1 %, соответственно.

Оценка потребности инвалида в медицинской реабилитации и абилитации представляет из себя многоэтапный процесс, который происходит на 3-х уровнях: в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭ), при разработке ИПРА, на уровне органов власти субъекта Российской Федерации, на основе Выписок из ИПРА, и в учреждениях реабилитационной направленности разных организационно-правовых форм и форм собственности при исполнении мероприятий (рис. 1).

Методологические подходы к оценке потребностей инвалида в реабилитации и абилитации на всех

трех уровнях опираются на международные принципы [4-6], дополненные отечественной практикой (рис. 2), формируя принципы «правозащитной модели инвалидности».

В частности, ст. 26 «Абилитация и реабилитация» вышеупомянутой Конвенции определено, что государства организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, которые должны:

- а) реализовываться как можно раньше и основываться на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон индивида;
- б) способствовать вовлечению и включению в местное сообщество и во все аспекты жизни общества, иметь добровольный характер и быть доступными для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах. [10].

Документ «Реабилитация 2030: призыв к действиям», принятый Всемирной Организацией Здравоохранения, отмечает, что велики показатели неудовлетворенной потребности в реабилитационных услугах во всем мире, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов. Вследствие глобальных тенденций в области здравоохранения и демографических изменений, таких как старение населения и увеличение числа людей, живущих с последствиями заболеваний и травм, спрос на реабилитационные услуги будет продолжать расти. Реабилитационные услуги — это инвестиции в человеческий капитал, способствующие улучшению здоровья людей и экономическому и социальному развитию [5-6].

Сведения о нуждаемости инвалида в различных мероприятиях реабилитации и абилитации специалисты учреждений МСЭ формулируют в ИПРА инвалида, что придает им обязательность и легитимность, а также является основой их исполнения органами власти субъектов Российской Федерации и реабилитационными организациями [2, 3].

Ежегодно взрослым инвалидам в Российской Федерации разрабатываются более 2 млн. ИПРА, причем $30,3 \pm 0,1 \%$ — впервые (табл. 1).

Средний показатель за 2014-2016 гг. всех разработанных ИПР/ИПРА по РФ составил 2284,5 тыс. человек, для первичных инвалидов — 693,0 тыс., соответственно. Практически все ИПР/ИПРА выдаются на руки инвалидам, за исключением единичных случаев отказа от них гражданина. При отказе инвалида подписать сформированную ИПРА она приобщается к экспертной документации медико-социальной экспертизы. С 2016 г. Выписки из ИПРА направляются в органы власти субъекта Российской Федерации, в т.ч. в сфере охраны здоровья, региональные отделения Фонда социального страхования РФ и др., для организации реабилитации/абилитации инвалидов.

Для инвалидов III группы разработано в среднем в год за исследуемый период 1084,0 тыс. ИПР/ИПРА, из них 304,0 тыс. — для впервые признанных инвалидами (табл. 2).

Удельный вес ИПР/ИПРА для инвалидов III группы с умеренными нарушениями функций организ-

Корреспонденцию адресовать:

ВЛАДИМИРОВА Оксана Николаевна,
195067, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50,
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.
Тел.: 8 (812) 543-58-88; +7-921-348-09-37.
E-mail: vladox1204@yandex.ru

Рисунок 1

Этапы оценки потребности инвалида в реабилитации и абилитации

Примечание: ИПРА - индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалидов;
МСЭ - учреждения медико-социальной экспертизы.

Figure 1

Stages of assessment of the disabled person's need in rehabilitation and habilitation

Note: IRHP - individual rehabilitation and habilitation program; MSЭ - institutions of medical and social expertise.

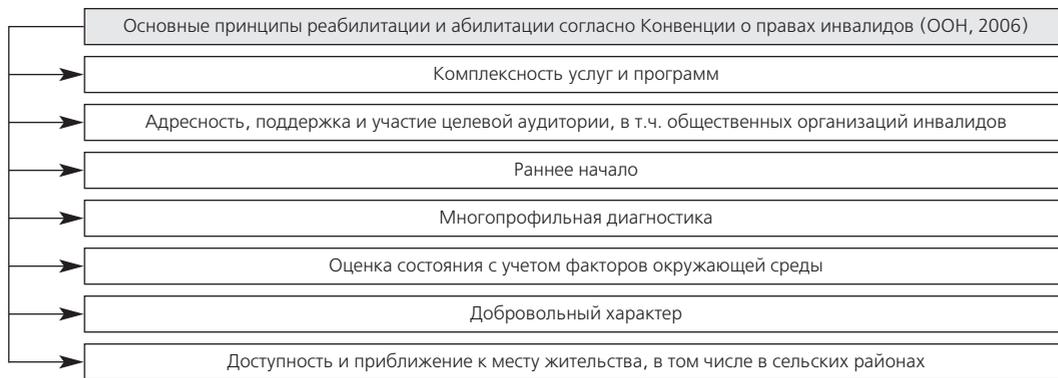


Рисунок 2

Международные принципы реабилитации и абилитации (Конвенция о правах инвалидов, ООН, 2006)

Figure 2

International standards of rehabilitation and habilitation according to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN, 2006)



ма составил 47,3 % среди всех разработанных программ и 43,8 % — среди впервые признанных инвалидами. Для инвалидов II и I групп с выраженными и значительно выраженными нарушениями функций

разработано 1200,6 тыс. ИПР/ИПРА, что составило 52,7 %. Данные показатели следует принимать во внимание при планировании развития реабилитационных учреждений: предусматривать стационарные,

Сведения об авторах:

ВЛАДИМИРОВА Оксана Николаевна, канд. мед. наук, директор, Институт реабилитации и абилитации инвалидов, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: vladox1204@yandex.ru

АФОНИНА Кира Павловна, канд. мед. наук, зам. руководителя Департамента по делам инвалидов, Министерство труда и социальной защиты России, г. Москва, Россия.

ПОНОМАРЕНКО Геннадий Николаевич, доктор мед. наук, профессор, засл. деятель науки РФ, ген. директор, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России; зав. кафедрой, Военно-медицинская академии им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия.

ШОШМИН Александр Владимирович, канд. биол. наук, руководитель отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации инвалидов (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, г. Санкт-Петербург, Россия.

Таблица 1

Показатели разработанных и выданных ИПР/ИПРА для инвалидов 18 лет и старше учреждениями медико-социальной экспертизы Российской Федерации за 2014–2016 гг.

Table 1

Figures for developed and issued IRP/IRHP for disabled persons aged 18 and over years by institutions of medical and social assessment of the Russian Federation for 2014–2016 yr.

Показатель		Годы			М хрон. 2014–2016
		2014	2015	2016	
Разработано ИПР/ИПРА	абс.	2397671	2281375	2174624	2284556,7
	%	100,0	100,0	100,0	-
в т.ч. первично	абс.	724206	694362	660469	693012,3
	%	30,2	30,4	30,4	-
Выдано ИПР/ИПРА	абс.	2383609	2279206	2172215	2278343,3
	%	99,4	99,9	99,9	-
в т.ч. первично	абс.	720479	693715	659782	691325,3

Примечание: ИПР/ИПРА - индивидуальная программа реабилитации / индивидуальная программа реабилитации и абилитации.

Note: IRP/IRHP - individual rehabilitation program / individual rehabilitation and habilitation program.

полустационарные и амбулаторные формы оказания услуг для инвалидов со значительно выраженными нарушениями, и возможность оказания услуг на дому.

Для тяжелых инвалидов (II и I группы), направленных в учреждение МСЭ первично, разработано

56,2 % программ. Данный показатель отражает недостаточную эффективность деятельности медицинских организаций по профилактике инвалидности: граждане впервые направляются в бюро МСЭ с выраженными и значительными нарушениями, что отражается на комплексе мероприятий по реабилитации и абилитации и эффективности их проведения.

При планировании сети реабилитационных подразделений необходимо ориентироваться на принцип «приближения к месту жительства» в связи с высоким удельным весом инвалидов с ИПРА в сельской местности (22,1–30,2 %).

Возрастной состав инвалидов, которым была разработана ИПРА следующий: лица трудоспособного возраста (ЛТВ) – 55,9 %, лица старше трудоспособного возраста (ЛСТВ) – 44,1 %.

Индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидам трудоспособного возраста, проживающим в городских поселениях, разрабатываются в 2,3 раза больше, чем в сельских (69,8 % и 30,2 %, соответственно); инвалидам старше трудоспособного возраста – в 3,5 раза больше (77,9 % и 22,1 %, соответственно). В связи с этим очевидно, что в общенациональные стратегии и программы, предусматривающие обязанности органов власти по защите и поощрению прав инвалидов, необходимо внести коррективы, предполагающие развитие профилактического, реабилитационного и медико-социального направлений в интересах граждан старшего поколения. Необходима интеграция реабилитационных программ инвалидов и мероприятий для старшего поколения,

Таблица 2
Показатели разработанных ИПР/ИПРА с учетом тяжести инвалидности в Российской Федерации за 2014–2016 гг.

Table 2
Figures for developed IRP/IRHP considering disability severity in the Russian Federation for 2014–2016 yr.

Показатель разработанных ИПРА	2014 год		2015 год		2016 год		М хрон. за 2014–2016
	абс.	на 100 чел.	абс.	на 100 чел.	абс.	на 100 чел.	
Всего	2397671	100,0	2281375	100,0	2174624	100,0	-
Для инвалидов 1 группы	332465	13,9	328443	14,4	324241	14,9	328383
Для инвалидов 2 группы	931904	38,9	863311	37,8	821442	37,8	872219
Для инвалидов 3 группы	1133302	47,2	1089621	47,8	1028941	47,3	1083954,7
Для впервые признанных инвалидами	724206	100,0	694362	100,0	660469	100,0	693012,3
1 группы	120248	16,6	125374	18,0	125707	19,0	123776,3
2 группы	288607	39,9	261667	37,7	245460	37,2	265244,7
3 группы	315351	43,5	307321	44,3	289302	43,8	303991,3

Примечание: ИПРА - индивидуальная программа реабилитации и абилитации.

Note: IRHP - individual rehabilitation and habilitation program.

Information about authors:

VLADIMIROVA Oksana Nikolaevna, director, Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled, head of department for healthcare and public health, Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht, St. Petersburg, Russia.

AFONINA Kira Pavlovna, candidate of medical sciences, deputy director of the Department for persons with disabilities the ministry of labour and social protection of the Russian Federation, Moscow, Russia.

PONOMARENKO Gennady Nikolaevich, doctor of medical sciences, general director, Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht; head of the department, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia.

SHOSHMIN Alexander Vladimirovich, candidate of biological sciences, head of the department of international classifications and systems of rehabilitation and habilitation of the disabled (WHO Collaborating Centre), Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht, St. Petersburg, Russia.

единая сквозная система реабилитации независимо от возраста, но с учетом состояния полиморбидности, коморбидности инвалидов старших возрастных групп [7, 8].

Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации в том или ином виде являются необходимой составляющей реабилитационного процесса инвалидов (табл. 3). Проведение эффективных мер медицинской реабилитации позволит полнее решить вопрос интеграции инвалидов в бытовую, общественную, профессиональную жизнь.

Независимо от нозологической формы заболеваний и группы инвалидности практически все инвалиды нуждаются в медицинской реабилитации: потребность довольно высока, в среднем за три года составила 97,9 %.

Формально нуждаемость в санаторно-курортном лечении инвалидов снизилась с 19,7 % в 2014 году до 13,5 % в 2016 году, однако такая динамика связана с изменением показаний и противопоказаний для данного вида реабилитации в связи с принятием новых показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения (в 2016 г., а затем в 2018 г.) и особенностью учета данного мероприятия в Единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системе по проведению медико-социальной экспертизы.

Нуждаемость в реконструктивной хирургии инвалидов снизилась с 3,7 % в 2014 году до 2,3 % в 2016 году. Это, возможно, связано с изменением порядка и системы финансирования мероприятий по реконструктивной хирургии (в рамках специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), а также с особенностями учета в учреждениях МСЭ.

Нормативную правовую основу для определения потребностей инвалидов в мерах медицинской реабилитации составили документы, представленные в таблице 4.

В целях совершенствования деятельности по медицинской реабилитации инвалидов необходимо отменить устаревшие приказы по организации восстановительного лечения, разработать стандарты, показания и противопоказания для медицинской реабилитации в соответствии с видами, условиями и формами ее оказания в виде самостоятельных нормативных правовых актов [9]. Необходимо правовое закрепление дефиниций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, используемых для систематизации показателей функционирования инвалида [10].

Комплексная реабилитация инвалидов является межведомственной проблемой. В рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденной

Таблица 3
Рекомендации программы медицинской реабилитации и абилитации инвалидов в ИПР/ИПРА за 2014–2016 гг. по Российской Федерации
Table 3
Recommendations of medical rehabilitation and habilitation program of disabled persons in IRP/IRHP for 2014–2016 yr in the Russian Federation

Показатель	2014 год		2015 год		2016 год	
	абс.	на 100 чел.	абс.	на 100 чел.	абс.	на 100 чел.
Разработано ИПР/ИПРА инвалида	2397671	-	2282101	-	2174624	-
Нуждаемость в восстановительной терапии (медицинской реабилитации)	2293302	95,6	2262028	99,1	2154525	99,1
Нуждаемость в реконструктивной хирургии	88918	3,7	62414	2,7	49697	2,3
Нуждаемость в санаторно-курортном лечении	467486	19,7	357497	15,7	294399	13,5

Примечание: ИПР/ИПРА - индивидуальная программа реабилитации / индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида.

Note: IRP/IRHP - individual rehabilitation and habilitation program / individual rehabilitation and habilitation program.

постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297, для создания системы реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов приняты следующие документы:

- Примерный порядок организации межведомственного взаимодействия, обеспечивающего формирование региональной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, реализацию принципа ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение; утвержден приказом Минтруда России от 29.09.2017 № 705;
- Примерная модель межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающая принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение; утверждена приказом Минтруда России от 29.09.2017 № 705;
- Методика разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации); утверждена приказом Минтруда России от 26.12.2017 № 875;
- Методика оценки региональной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов; утверждена приказом Минтруда России от 30.06.2017 № 545.

Документы предполагают активное участие исполнительных органов государственной власти в сфере охраны здоровья в реализации комплексной реабилитации инвалидов в субъекте Российской Федерации.

К полномочиям исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья отнесены: защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья; разра-

Таблица 4

Основные нормативные правовые документы для оценки потребности инвалида в мерах медицинской реабилитации или абилитации

Table 4

Major regulatory and legal documents for assessment of the need of a disabled person in medical rehabilitation and habilitation measures

Документы	Выходные данные	Основные положения
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ		
Международные документы		
Конвенция о правах инвалидов	Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 61/106 от 13.12.2006	Принципы и подходы к реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов)
Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, МКФ	Утверждена 22.05.2001 54-й сессией ассамблеи ВОЗ (резолюция WHA 54.21)	Методическая основа для оценки функций и структур организма человека, его активности и участия, во взаимосвязи с факторами окружающей среды
Российские нормативно-правовые документы		
О социальной защите инвалидов в Российской Федерации	Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ	Понятия "инвалид", "ограничение жизнедеятельности", "медико-социальная экспертиза", "реабилитация и абилитация", ИПРА. Регулирует отношения в сфере реабилитации инвалидов и отдельных ее аспектов
Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации	Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ	Понятия "здоровье", "медицинская помощь", "медицинская реабилитация" и др. Регулирует отношения в сфере охраны здоровья
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ИНВАЛИДА В МЕРАХ РЕАБИЛИТАЦИИ В УЧРЕЖДЕНИИ МСЭ		
Правила признания лица инвалидом	Утверждены постановлением Правительства РФ от 20.06.2006 № 95	Порядок проведения МСЭ гражданина
Порядок разработки и реализации ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями МСЭ, и их форм	Утверждены приказом Минтруда России от 13.06.2017 № 486н	Формы ИПРА с мероприятиями по реабилитации и абилитации, ТСП, видами помощи в преодолении барьеров на объектах социальной инфраструктуры, порядок разработки ИПРА
Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы	Утверждены приказом Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н	Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий, являющихся показаниями для реабилитационных/абилитационных мероприятий
Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы	Утверждены приказом Минтруда России от 29.01.2014 № 59н	Особенности предоставления государственной услуги по проведению МСЭ, включающей оценку потребностей инвалидов в реабилитационных/абилитационных мероприятиях
Протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы	Утвержден приказом Минтруда России от 29.12.2015 № 1171н	Содержит результаты клинко-функциональной оценки, социально-средовые и социально-бытовые данные, данные об образовании, профессиональные данные, решения, заключения учреждения МСЭ
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ИНВАЛИДА В МЕРАХ РЕАБИЛИТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ		
О порядке организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н	Регулирует вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения
О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение	Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 256	Определяет основные принципы медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 07.06.2018 № 321н	Устанавливает показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения взрослых и детей
О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов	Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492	Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно. Перечень видов ВМП, содержащий в т.ч. методы лечения и источники финансового обеспечения ВМП
Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н	Правила организации оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи
Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 № 930н	Правила организации оказания ВМП с применением специализированной информационной системы в медицинских организациях, оказывающих ВМП

Примечание: ИПРА - индивидуальная программа реабилитации и абилитации; ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения;

МСЭ - медико-социальная экспертиза; ТСП - технические средства реабилитации; ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь.

Note: IRHP - individual rehabilitation progra / individual rehabilitation and habilitation program; ВОЗ - World Health Organization;

МСЭ - medical and social expertise; ТСП - assistive technology devices; ВМП - high-technology medical care.

ботка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации; организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (к которым относят медицинскую реабилитацию) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Результаты исследования показывают, что, несмотря на увеличение лиц пенсионного возраста в Российской Федерации за исследованный период, происходящие изменения в организации системы здравоохранения и социальной защиты граждан привели к некоторому снижению инвалидности. Появление высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование мероприятий медицинской реабилитации постепенно меняют структуру инвалидности. Однако возросла доля тяжелых инвалидов, впервые проходящих освидетельствование в бюро МСЭ, что может свидетельствовать о недостаточном внимании, оказываемом здравоохранением к пациентам на первоначальных этапах инвалидизирующего заболевания, позднем выявлении граждан, нуждающихся в мерах социальной поддержки. Несвоевременная государственная помощь приводит к утяжелению состояния граждан и увеличению потребности в реабилитационных мероприятиях и, соответственно, их финансирования.

ВЫВОДЫ

Результаты изучения потребностей взрослых инвалидов показали, что учреждения медико-социаль-

ной экспертизы Российской Федерации выполняют важную государственную задачу — не только установление инвалидности, но и определение потребности инвалидов в мерах медицинской и иных видах реабилитации. Оценка потребностей инвалидов в мерах реабилитации носит многоэтапный и межведомственный характер, в котором индивидуальная программа реабилитации и абилитации имеет ключевое значение как учетный документ. При развитии реабилитационной инфраструктуры необходимо учитывать потребности инвалидов и основные принципы организации реабилитации/абилитации: доступность услуг (территориальную и финансовую), междисциплинарный характер реабилитации, разнообразие программ и услуг, ориентированность услуг на потребности инвалидов, охватывающих все сферы и стороны жизни, доказательность используемых методов.

Представленные основные макропоказатели по потребностям инвалидов являются основанием для принятия управленческих решений и проведения более детального анализа для развития реабилитационной инфраструктуры, направленной на удовлетворение потребностей граждан. Необходим пересмотр сложившихся в России правовых механизмов реализации «реабилитационных услуг», межведомственного взаимодействия в системе комплексной реабилитации инвалидов.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Авторы выражают благодарность Рожко К.Н. за помощь в оформлении публикации.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Federal Law of Russian Federation № 46-FZ «O ratifikatsii Konventsii o pravah invalidov». Available at: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129200/ (accessed 23.09.2018) Russian (Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»). Доступно по: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129200/ (доступ 23.09.2018)
2. Federal Law of Russian Federation № 181-F3 of 24 November 1995 «O sotsial'noi zashchite invalidov v Rossiiskoi Federatsii». Russian. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (accessed 12.03.2018). Russian (Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (доступ 12.03.2018)
3. Federal Law of Russian Federation № 419-F3 of 01 December 2014 «O vnesenii izmenenii v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiiskoi Federatsii po voprosam sotsial'noi zashchity invalidov v svyazi s ratifikatsiei Konventsii o pravakh invalidov». Available at: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171577/ (accessed 11.03.2018). Russian (Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»). Доступно по: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171577/ (доступ 11.03.2018)
4. Convention on the Rights of the Disabled: General Assembly resolution 61/106 of 13.12.2006. Bulletin on international acts. 2013; 7. Russian (Конвенция о правах инвалидов: Конвенция от 13.12.2006. Бюллетень международных договоров. 2013. № 7.)
5. World Health Organisation. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Available at: <http://www.who.int/rehabilitation/CallForActionRU.pdf> (accessed 12.03.2018). Russian (Всемирная организация здравоохранения. Реабилитация 2030: призыв к действиям. Доступно по: <http://www.who.int/rehabilitation/CallForActionRU.pdf> (доступ 12.03.2018))
6. World Health Organisation. Other dimensions of the NCD crisis: from mental health, ageing, dementia and malnutrition to death on the roads, violence and disability. Available at: <http://www.who.int/publications/10-year-review/ncd-other-dimensions/ru/index8.html> (accessed 12.03.2018). Russian (Всемирная организация здравоохранения. Дополнительные аспекты катастрофической ситуации с неинфекционными заболеваниями: от проблем психического здоровья, старения, деменции и неполноценного питания до смертности от ДТП, насилия и инвалидности. Доступно по: <http://www.who.int/publications/10-year-review/ncd-other-dimensions/ru/index8.html> (доступ 12.03.2018))

7. Government Resolution of the Russian Federation №164-r of 05 February 2016 «Ob utverzhdenii Strategii deistvii v interesakh grazhdan starshego pokoleniya v Rossiiskoi Federatsii do 2025 goda». Available at: <https://rosmintrud.ru/docs/government/173> (accessed 12.03.2018). Russian (Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» Доступно по: <https://rosmintrud.ru/docs/government/173>(доступ 12.03.2018))
8. Vladimirova ON, Bashkireva AS, Korobov MV et al. Disability as a medical and social indicator of health status and aging among Russian population. *Advances of gerontology*. 2017; 30(3): 398-402. Russian (Владими́рова О.Н., Башкирева А.С., Коробов М.В. и др. Инвалидность как медико-социальный индикатор состояния здоровья и постарения населения в Российской Федерации //Успехи геронтологии. 2017. Т. 30, № 3. С. 398-402.)
9. Khasanov VZ. From «regenerative medicine» to «medical rehabilitation»: legal analysis. *Medicallaw*. 2016; 2: 25-27. Russian (Хасанов Ф.З. От «восстановительной медицины» к «медицинской реабилитации»: правовой анализ //Медицинское право. 2016. № 2. С. 25-27.)
10. International classification of functioning, disability and health (with updates to 2016). Project. St. Petersburg: Chelovek, 2017. 262 p. Russian (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 год). Проект. СПб: Человек, 2017. 262 с.)

