

ВАЖНОСТЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Помников В.Г.

Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов,
Б. Сампсониевский пр., дом 11/12, Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация

Резюме

Введение. С учётом глобальных изменений в социальной политике Российской Федерации за последние годы в статье рассматривается необходимость межведомственного взаимодействия при реабилитации больных и инвалидов.

Цель работы — обоснование важности межведомственного взаимодействия для улучшения показателей реабилитации больных и инвалидов.

Материалы и методы. Проведен контент-анализ материалов доклада Минтруда России о состоянии инвалидности в России, ряда нормативных правовых актов по применению Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в медико-социальной экспертизе, порядку разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребёнка-инвалида), организации и эффективности реабилитации больных и инвалидов.

Результаты. Выявлена динамика количества инвалидов в Российской Федерации с тенденцией к уменьшению некоторых показателей, но низким процентом реабилитации. Обосновывается важность использования принципов, заложенных в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для понимания процессов, происходящих в системе медико-социальной экспертизы и реабилитации, как в России, так и в зарубежных странах. Предлагаются необходимые мероприятия, которые улучшат показатели реабилитации в России при активной работе всех министерств, ведомств и организаций, задействованных в системе реабилитации.

Заключение. В России в последние годы заболеваемость и смертность стабилизируются, хотя увеличивается доля лиц пенсионного возраста; произошло улучшение уровня жизни общества, в том числе пенсионеров, а также повышение качества медицинской помощи, стали доступными многие квалифицированные и специализированные виды помощи; отмечено сокращение численности инвалидов и снижение уровня инвалидности на 10 тыс. населения. Всё это должно привести к стабилизации роста инвалидности в ближайшие несколько лет и обусловить улучшение показателей реабилитации в перспективе.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, реабилитация, Международная классификация функционирования, межведомственное взаимодействие.

Помников В.Г. Важность межведомственного взаимодействия при реабилитации больных и инвалидов в Российской Федерации // Физическая и реабилитационная медицина. — 2021. — Т. 3. — № 2. — С. 71-75. DOI: 10.26211/2658-4522-2021-3-2-71-75.

Pomnikov V.G. Vazhnost' mezhvedomstvennogo vzaimodejstviya pri reabilitacii bol'nyh i invalidov v Rossijskoj Federacii [Importance of Inter-agency Co-operation in Rehabilitation of Patients and Disabled People in the Russian Federation]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [*Physical and Rehabilitation Medicine*]; 2021;3(2):71-75. DOI: 10.26211/2658-4522-2021-3-2-71-75. (In Russian).

Помников Виктор Григорьевич / Victor G. Pomnikov; e-mail: v.pomnikov@yandex.ru

IMPORTANCE OF INTER-AGENCY CO-OPERATION IN REHABILITATION OF PATIENTS AND DISABLED PEOPLE IN THE RUSSIAN FEDERATION

Pomnikov VG

*St. Petersburg Institute for Advanced Training of Medical Experts,
11/12 B. Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, Russian Federation*

Abstract

Introduction. Taking into account the global changes in the social policy of the Russian Federation in recent years, the article considers the need for interdepartmental interaction in the rehabilitation of patients and disabled people.

The aim of the work is to substantiate the importance of interdepartmental interaction to improve the rehabilitation of patients and disabled people.

Materials and methods. The content analysis of the materials of the report of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation on the state of disability in Russia, a number of regulatory legal acts on the application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in medical and social expertise, the procedure for developing and implementing an individual rehabilitation program or habilitation of a disabled person (disabled child), the organization and effectiveness of rehabilitation of patients and disabled people.

Results. The dynamics of the number of disabled people in the Russian Federation with a tendency to decrease some indicators, but a low percentage of rehabilitation is revealed. The article substantiates the importance of using the principles laid down in the International Classification of Functioning, Disability and Health for understanding the processes occurring in the system of medical and social expertise and rehabilitation, both in Russia and in foreign countries. The necessary measures are proposed that would improve the rehabilitation indicators in Russia with the active work of all ministries, departments and organizations involved in the rehabilitation system.

Conclusion. In Russia, morbidity and mortality have stabilized in recent years, although the proportion of people of retirement age is increasing; there has been an improvement in the standard of living of society, including pensioners, as well as an improvement in the quality of medical care, many qualified and specialized types of assistance have become available; there has been a decrease in the number of disabled people and a decrease in the level of disability per 10,000 of the population. All this should lead to a stabilization of the growth of disability in the next few years and lead to an improvement in rehabilitation indicators in the future.

Keywords: medical and social examination, rehabilitation, International Classification of Functioning, inter-agency co-operation

Received: 19.05.2021

Accepted for publication: 07.06.2021

Введение / Introduction

С учётом глобальных изменений в социальной политике Российской Федерации за последние годы в статье рассматривается необходимость межведомственного взаимодействия при реабилитации больных и инвалидов.

Цель / Aim

Целью работы является обоснование важности межведомственного взаимодействия для улучшения показателей реабилитации больных и инвалидов.

Материалы и методы / Materials and methods

Проведен контент-анализ материалов доклада Минтруда России о состоянии инвалидности в России, ряда нормативных правовых актов по применению международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в медико-социальной экспертизе, порядку разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации

инвалида (ребёнка-инвалида), организации и эффективности реабилитации больных и инвалидов.

Результаты / Results

По данным Федеральной государственной информационной системы, в Федеральном реестре инвалидов в Российской Федерации в 2019 г. (на 1 января 2020 г.) числилось 11 197 175 инвалидов; распространённость инвалидности составила 960,6 на 10 тыс. взрослого населения. Распределение инвалидов по возрасту в структуре общего накопительного контингента на 1 января 2020 г. показало, что 62,4 % приходилось на возраст старше 60 лет, 16,8 % — на 51–60 лет, 9,4 % — на инвалидов 41–50 лет, 7,1 % — на инвалидов 31–40 лет и 4,3 % — на возрастной период 18–30 лет. Аналогичная структура инвалидности по возрастным группам отмечалась и в 2018 г. Отмечено, что усилия государственных и общественных организаций России, направленные на снижение уровня инвалидности на основе качественной реабилитационной составляющей, в последние годы приводят к положительным результатам. Изучение

динамики инвалидности выявило отчётливое уменьшение числа инвалидов — с 12 353 тыс. человек в 2016 г. до 11 197 тыс. человек (на 1 января 2020 г.). По данным Росстата, уровень инвалидности взрослого населения Российской Федерации составил 964,7 на 1 января 2020 г. Уровень инвалидности уменьшился с 1032,4 в 2016 г. до 960,6 в 2019 г. [1].

Несмотря на то, что 37 % инвалидов в Российской Федерации находятся в возрасте до 60 лет, показатели полной реабилитации не превышают у них в последние годы 6–8 %. Только 10–15 % инвалидов трудоспособного возраста официально трудоустроены.

Медико-социальная экспертиза рассматривается в нашей стране как часть государственной политики. Мы строим социальное государство. Многие основополагающие тезисы на эту тему изложены в различных статьях Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181 [2]. В III главе этого закона говорится о реабилитации инвалидов. Данное понятие включено также и во многие другие официальные государственные документы, включая законы и постановления Правительства Российской Федерации.

Российская Федерация в 2008 г. подписала, а в 2012 г. ратифицировала Конвенцию ООН «О правах инвалидов», принятую Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. [3]. Цель данной Конвенции весьма благородна — на международном уровне регламентировать проблемы независимости, высокого качества жизни и исключение дискриминации лиц с ограничениями жизнедеятельности по признаку инвалидности. С учётом ратификации Конвенции и соглашений о признании нашей страной ряда международных документов с гуманистической направленностью в Российской Федерации в последние годы проводится значительная работа, направленная на улучшение реабилитационной составляющей. В нашей стране среди прочего реализуется государственная программа «Доступная среда» на 2011–2025 гг., концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы.

Важнейшим вопросом реформирования медико-социальной экспертизы в Российской Федерации является приведение в соответствие с международными стандартами системы статистического учёта, оценки функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности, разработки программы реабилитации/абилитации инвалидов, оценки её эффективности.

Для взаимопонимания специалистов по медико-социальной экспертизе и реабилитации во всём мире необходимо единое понимание показателей здоровья и инвалидности, должен сформироваться

общий язык для пользователей, как в нашей стране, так и в международном сообществе.

Федеральный реестр инвалидов, являющийся самым важным показателем качественной работы российской системы медико-социальной экспертизы и реабилитации, который внедрён в нашей стране в последние годы, позволяет объективно и качественно оценивать имеющиеся достижения и недоработки данного направления деятельности общества.

Медико-социальная экспертиза в определённой мере должна рассматриваться в социальном государстве как методология и мировоззрение. Для научно обоснованного подхода, комплексного решения проблемы инвалидности и реабилитации, суждения о концептуальной структуре инвалидности в настоящее время нельзя обойтись без Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [4–6]. Данная классификация применима на уровне охраны здоровья индивидуума, включая профилактику, укрепление здоровья и увеличение степени участия путём снятия или уменьшения социальных препятствий, обеспечения социальной поддержкой и облегчающими факторами. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья создана Всемирной организацией здравоохранения для эпидемиологического мониторинга инвалидов и динамического контроля за эффективностью лечения и реабилитации. В основе МКФ лежат буквенно-цифровые коды, которые отражают имеющиеся функциональные нарушения инвалида, степень активности и участия при его взаимодействии с окружающей средой. Возможности МКФ на уровне индивидуума можно рассматривать как инструмент для оценки реабилитационного потенциала, как инструмент для определения и обоснования нуждаемости в реабилитационных услугах: медицинских, социальных, профессиональных, технических средствах реабилитации и других, как инструмент анализа динамики и эффективности восстановительного лечения и реабилитации в целом. Возможности МКФ на системном уровне позволяют среди прочего более глубоко понимать явления «инвалидности» и факторов, её определяющих, рассматривать как информационное направление для решения статистических, научных, методических, организационных и других задач, а также принимать классификацию, как информационно-методологическую концепцию для развития реабилитации и доступной среды [5–7]. Применение инструментов МКФ на каждом этапе реабилитационного цикла позволяет структурировать реабилитационный процесс [7].

Инвалидность является интегральным показателем здоровья населения, условий жизни, труда,

быта и факторов окружающей среды, зависит от уровня экономического и социального уровня развития общества [8]. Международная классификация функционирования определяет инвалидность как биосоциальную категорию, которая является результатом взаимодействия между имеющимися нарушениями здоровья и социально-средовыми барьерами, мешающими полноценному и эффективному участию инвалида в жизни общества.

Медико-социальная экспертиза в нашей стране при наличии образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.41 «Медико-социальная экспертиза» должна рассматриваться и как часть образовательного пространства непрерывного медицинского образования.

В Российской Федерации также медико-социальная экспертиза рассматривается как важное звено системы реабилитации и абилитации инвалидов, что и закреплено в статье 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 № 181-ФЗ, в редакции 419-ФЗ [2].

При реализации индивидуальной программы реабилитации/абилитации разработчиком её является учреждение медико-социальной экспертизы, но исполнять должны организации в сфере охраны здоровья, в области содействия занятости, в сфере образования, в сфере социальной защиты населения, в области физической культуры и спорта и, безусловно, при участии фонда социального страхования [9].

Что же необходимо для успешной реабилитации в нашей стране, по уровню развития которой, мир начинает судить об уровне цивилизованности того или иного общества?

1. Наличие аргументированной программы в общенациональном (региональном) масштабе с реально обеспеченным финансированием из различных источников.

2. Подготовленные компетентные управляющие по её различным разделам.

3. Постоянное наполнение программы актуальными сведениями и разработками ведущих реабилитационных центров, институтов и учреждений.

4. Непрерывное обучение исполнителей, выполняющих поставленные задачи.

5. Тесное межведомственное взаимодействие всех участников программы.

6. Ответственность должностных лиц за полученные результаты.

Заключение / Conclusion

В заключение отмечу, что в последние годы в России (исключая пандемию COVID-19) заболеваемость и смертность стабилизируются, хотя увеличивается доля лиц пенсионного возраста, улучшается уровень жизни общества, в том числе пенсионеров, а также качество медицинской по-

мощи, становятся более доступными многие квалифицированные и специализированные виды помощи и т. п. Всё это должно привести к стабилизации роста инвалидности в ближайшие несколько лет и обусловит улучшение показателей реабилитации в перспективе, если очередной кризис не разрушит наши надежды и устремления.

Этика публикации. Все данные являются реальными и подлинными; представленная статья ранее опубликована не была; все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Доклад о состоянии инвалидности в Российской Федерации / ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2020. — 174 с.
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 03.03.2020).
3. Конвенция о правах инвалидов, принята Резолюцией Генеральной ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106 (сост. на 26.10. 2012 г.) 2012.
4. ICF Checklist. Geneva. World Health Organization, 2001. — 342 p.
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Основные положения. Учебно-методическое пособие / В.Г. Помников, М.В. Коробов. — СПб, 2021. — 36 с.
6. МКФ в реабилитации / А.В. Шошмин, Г.Н. Пономаренко. — ООО «ЦИАН», ООО «Р-КОПИ», СПб., 2018. — 238 с.
7. Реабилитация инвалидов: национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 188 с.
8. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / ред. В.Г. Помников, 5-е изд., СПб, «Гиппократ», 2021. — 640 с.
9. Приказ Минтруда России от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида, выдаваемым федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

References

1. Doklad o sostoyanii invalidnosti v Rossijskoj Federacii / FGBU FB MSE Mintruda Rossii [Report on the state of disability in the Russian Federation/ FSBU FB ITU Ministry of Labour], 2020:174. (In Russian).
2. Federal'nyj zakon ot 24 noyabrya 1995 g. № 181-FZ «O social'noj zashchite invalidov v Rossijskoj Federacii» [Federal law of November 24, 1995 No. 181-Fz «On the social protection of disabled people in the Russian Federation»]. (In Russian).
3. Konvenciya o pravah invalidov, prinyata Rezolyuciej General'noj assamblei OON ot 13 dekabrya 2006 g. № 61/106 (sost. na 26.10. 2012 g.) [Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by the UN

- General Assembly Resolution of 13 December 2006 No. 61/106 (26.10. 2012)]. 2012. (In Russian).
4. ICF Checklist. Geneva. World Health Organization, 2001:342.
 5. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya. Osnovnye polozheniya. Uchebno-metodicheskoe posobie / VG Pomnikov, MV Korobov [International classification of functioning, disabilities and health. Key provisions. Training manual] / VG Pomnikov, MV Korobov. St. Petersburg, 2021. 36p. (In Russian).
 6. MKF v reabilitatsii / AV Shoshmin, GN Ponomarenko. [IFF in rehabilitation] /AV Shoshmin, GN Ponomarenko. CIAN LLC, R-KOPI LLC. St. Petersburg, 2018:238. (In Russian).
 7. Reabilitatsiya invalidov: Nacional'noe rukovodstvo / pod red. GN Ponomarenko [Rehabilitation of disabled people: National Leadership] / under ed. GN Ponomarenko, Moscow, 2018. (In Russian).
 8. Spravochnik po mediko-social'noj ekspertize i reabilitatsii /red. VG Pomnikov, 5-e izd., [Handbook on medical and social examination and rehabilitation / ed. VG Pomnikov, 5th ed.], Sankt-Peterburg, «Gippokrat» [St. Petersburg, Hippocrates], 2021:640. (In Russian).
 9. Prikaz Mintruda Rossii ot 13 iyunya 2017 g. № 486n «Ob utverzhdenii poryadka razrabotki i realizatsii individual'noj programmy reabilitatsii ili abilitatsii rebyonka-invalida, vydavaemym federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-social'noj ekspertizy» [The order of the Russian Ministry of Labor of June 13, 2017 No. 486n «On the approval of the procedure for the development and implementation of an individual rehabilitation program or rehabilitation of a disabled child, issued by the federal state agencies of medical and social examination»]. (In Russian).

Рукопись поступила: 19.05.2021

Принята в печать: 07.06.2021

Автор

Помников Виктор Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, ректор и заведующий кафедрой неврологии, медико-социальной экспертизы и реабилитации Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Б. Сампсониевский пр., д. 11/12, Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация

Author

Pomnikov Viktor Grigorievich, Grand PhD in Medical sciences, Professor, Rector and Head of the Department of Neurology, Medical and Social Expertise and Rehabilitation of the St. Petersburg Institute for Advanced Training of Medical Experts of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation, 11/12 B. Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, Russian Federation.