

# РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
Сергей Никифорович Пузин

На современном этапе развития общества решение проблем инвалидности и инвалидов является одним из приоритетных направлений социальной политики и в значительной мере определяет уровень социального благополучия как всего населения, так и его социально уязвимых слоев.

Актуальность проблемы определяется наличием в социальной структуре общества значительного числа лиц, имеющих признаки инвалидности, что подтверждается данными официальной статистики (Ю.П. Лисицын, 1987, 1996; А.И. Осадчих, 1988–2004; Л.П. Гришина, 1992–2004; О.П. Щепин; А.Л. Линденбратен, 1998, 2001; В.И. Стародубов, 1999; В.З. Кучеренко, 1999; В.А. Жуков, 1999, 2001; Д.И. Лаврова, 1999–2006; Е.С. Либман, 2001; С.Н. Пузин, 2001–2007 и др.). По прогнозным оценкам, в ближайшие годы ожидается увеличение численности инвалидов. Это свидетельствует о масштабности проблемы инвалидности и определяет необходимость принятия на государственном уровне комплекса мер воздействия как на инвалидов, так и на их социальное окружение, подчиненных единой цели – реинтеграции инвалидов в общество. Сложившаяся ситуация требует проведения на федеральном и региональном уровнях системы мер по совершенствованию социальной политики, по укреплению системы охраны общественного здоровья.

В субъектах Российской Федерации во исполнение Федерального закона №181-ФЗ от 24 ноября 1995 года «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в период с 1995 по 2004 год стала создаваться сеть реабилитационных учреждений различного профиля, составляющая основу государственной службы реабилитации инвалидов; в социальной сфере было обеспечено функционирование 598 реабилитационных учреждений, 127 протезно-ортопедических предприятий и 110 предприятий, выпускающих технические средства реабилитации. Однако лишь в 6 регионах Российской Федерации были приняты нормативные акты, регламентирующие создание и деятельность государственной службы реабилитации инвалидов. Главное их достоинство заключалось в том, что они

определяли систему органов, входящих в государственную службу реабилитации инвалидов, координацию их деятельности, цели и задачи, порядок финансирования и т.д. Реализация социальной политики в отношении инвалидов в регионах проводилась с помощью регионального законодательства, а также целевого планирования и осуществления комплексных программ реабилитации инвалидов, обеспечивающих создание и развитие реабилитационных учреждений и подготовку кадров. В большинстве регионов общее руководство и координацию реабилитации инвалидов осуществляли координационные советы по делам инвалидов при администрации региона. Оперативное управление вопросами реабилитации инвалидов осуществляли комитеты (министерства, управления) соцзащиты населения региона, при некоторых из которых были созданы управления (отделы) по вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Организацией реабилитации занимались органы административного и местного самоуправления, а также различные ведомства: соцзащиты, здравоохранения, образования, занятости, культуры, физкультуры и спорта, архитектуры. Положительный опыт организации государственной службы реабилитации инвалидов имелся в Ставропольском крае, Москве, Московской, Саратовской, Свердловской, Воронежской, Ленинградской областях. В 45 субъектах Российской Федерации было введено квотирование рабочих мест. Во всех регионах были созданы учреждения медико-социальной экспертизы, которые стали формировать индивидуальную программу реабилитации инвалида (ИПР) и контролировать ее эффективность.

Развитию государственной службы реабилитации инвалидов препятствовало недостаточное финансирование. Во всех регионах реабилитация инвалидов финансировалась из разных источников: федерального, регионального и местного бюджетов, фондов обязательного медицинского страхования, занятости, социального страхования, пенсионного фонда, внебюджетных источников. Региональная базовая программа реабилитации инвалидов имела в Москве, Ленинградской и Новосибирской областях, Краснодарском крае.

За указанные годы так и не была создана единая система реабилитации инвалидов, координирующая и направляющая деятельность различных ведомств и учреждений, ответственных за осуществление мероприятий по медицинским, профессиональным и социальным аспектам реабилитации; не был определен правовой статус реабилитационных учреждений и потребность в них; не была реализована ст. 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в которой определялось принятие Правительством Российской Федерации федеральной базовой программы реабилитации инвалидов; не была разработана система контроля и оценки эффективности индивидуальных программ реабилитации инвалидов. Практика формирования и реализации ИПР имела много недостатков и требовала значительной коррекции и развития.

С принятием Федерального закона «О трудовых пенсиях» от 17 декабря 2001 года №173-ФЗ и Закона «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» – №122-ФЗ от 22 августа 2004 года в большинство законодательных и нормативных актов Российской Федерации, касающихся социальной защиты инвалидов, были внесены существенные изменения и дополнения.

В новой редакции Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (№181-ФЗ от 24 ноября 1995 года) было введено новое понятие социальной защиты инвалидов. Существенно изменились положения, касающиеся компетенции федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов, осуществления медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями МСЭ.

Порядок организации и деятельности федеральных учреждений МСЭ определен постановлениями Правительства Российской Федерации:

– от 16 декабря 2004 года №805 «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»;



– от 20 февраля 2006 года №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», утвердившим «Правила признания лица инвалидом».

Приказом от 22 августа 2005 года №535 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» утверждены «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». Структура указанного документа, в частности, содержит: классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности, классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий, критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности, критерии установления групп инвалидности.

Медико-социальная реабилитация инвалидов является одним из основных направлений деятельности государства в области социальной защиты инвалидов, направленная на максимально возможную интеграцию инвалидов в общество.

В новой редакции закона реабилитация инвалидов определяется как «система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество». В новой редакции закона указывается, что «основные направления реабилитации включают в себя: восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию, социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт».

В новой редакции ст. 9 указывается, что «реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта и связи, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов».

В последней редакции ст. 10 закона называется «Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду». В ней указывается: «Государство гарантирует инвалиду проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждается Правительством Российской Федерации».

Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предусмотренный новой редакцией ст. 10 закона и утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 октября 2004 года №1343-р, называется «Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду». Его новый расширенный вариант утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года №2347-р.

В новой редакции закона в связи с ликвидацией Государственной службы медико-социальной экспертизы и организацией федеральных учреждений МСЭ (см. ст. 4, 8 новой редакции закона) указывается, что индивидуальная программа реабилитации (ИПР) разрабатывается «на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». ИПР инвалида является обязательной для исполнения соот-



ветствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. ИПР содержит как реабилитационные мероприятия, предоставленные инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимает участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых ИПР инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Форма индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными учреждениями МСЭ, утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 ноября 2004 года №287. Форма программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания утверждена постановлением Минтруда России от 18 июля 2001 года №56.

В первоначальной редакции закона ст. 11.1 отсутствовала. В новой редакции закона после внесения изменений Федеральным законом от 22 августа 2004 года №122-ФЗ ст. 11.1 стала называться «Технические средства реабилитации инвалидов». В соответствии с данной редакцией статьи «к техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. Техническими средствами реабилитации инвалидов являются: специальные средства для самообслуживания, специальные средства для ухода, специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией, специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью, протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты), специальное транспортное оборудование, спортивный инвентарь».

В ст. 11.1 указывается, что решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний. Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

В указанной статье предусмотрено финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации.

В соответствии с Законом №122-ФЗ от 22 августа 2004 года ст. 12 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» утратила силу. В этой статье под названием «Государственная служба реабилитации инвалидов» было предусмотрено создание межведомственной службы реабилитации инвалидов, деятельность которой координировалась Минздравсоцразвития России. Предусматривалось также создание федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Федерации сети реабилитационных учреждений и обеспечение развития системы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации, организация производства технических средств реабилитации, развитие услуг для инвалидов и т.д. Определялось также финансирование реабилитационных мероприятий из бюджета различных уровней, различных фондов и других источников.

Внесенные изменения в законодательно-нормативную базу положительно сказались на работе федеральных учреждений медико-социальной экспертизы по формированию ИПР.

Анализ практики формирования ИПР в 2005–2006 годах позволил отметить положительную динамику: количество сформированных ИПР для лиц, прошедших первичное или повторное освидетельствование в федеральных учреждениях МСЭ, увеличилось в несколько раз и составило 70–80% от общего числа инвалидов. Наиболее часто формировалась программа медицинской реабилитации – в 80–98% случаев, частота ее формирования не зависела от тяжести инвалидности.





Программа профессиональной реабилитации была рекомендована в 60% случаев, частота ее формирования зависела от тяжести инвалидности: для инвалидов I группы – в 2% случаев, II группы – 20% случаев, III группы – в 67% случаев. Программа социальной реабилитации была сформирована в 70% случаев, при этом рекомендации по обеспечению техническими средствами реабилитации были включены в ИПР в 19% случаев.

Одной из важнейших задач по реабилитации инвалидов остается формирование в Российской Федерации системы комплексной многопрофильной реабилитации, позволяющей решить проблему интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

Решение этой задачи осуществляется путем целевого планирования и реализации на федеральном уровне федеральных целевых программ по социальной поддержке инвалидов. Благодаря этим программам в стране сформированы основы системы медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов и реабилитационной индустрии. Однако имеется ряд нерешенных проблем.

Одна из этих проблем – обучение и занятость инвалидов. Обучение является важнейшим аспектом реабилитации инвалидов. До настоящего времени в Российской Федерации не созданы условия для интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии. В 87% учебные заведения не приспособлены для профессионального обучения инвалидов, чьи психофизиологические возможности требуют особой инфраструктуры помещений, специального оборудования учебных мест, более широкого использования технических средств для обучения и специальной, адаптированной к особенностям инвалидов, методике обучения. Имеющаяся сеть специальных учреждений для этой категории инвалидов не отвечает реальным потребностям. В настоящее время только около 3% детей-инвалидов обучаются в условиях, адекватных их психофизиологическим возможностям и особенностям. Многие десятилетия принцип интегрированного подхода к профессиональному обучению инвалидов не находил должной поддержки. Это привело к тому, что доступ большинству инвалидов в обычные учреждения профессионального образования оставался закрытым и круг профессий, по которым они могли получить подготовку, был крайне ограничен. Профессиональное обучение инвалидов с тяжелой патологией осуществляется в 42 специализированных учреждениях начального и среднего профессионального образования, включая 11 федеральных (колледжи, техникумы) и 31 учебное заведение (профессиональные училища и техникумы), которые находятся в ведении субъектов Российской Федерации, – на 7,2 тыс. мест. Обучение ведется по 34 профессиям начального профессионального образования и 29 специальностям среднего профессионального образования. Обучение проводится с использованием современных методик и программ, позволяющих инвалидам реализовать свой потенциал и приобрести престижные профессии. Постепенно эти учебные заведения трансформируются в реабилитационно-образовательные центры. Однако обучение в этих учебных заведениях проводится по весьма ограниченной номенклатуре специальностей, многие из которых инвалидами считаются непрестижными, не позволяющими им после обучения стать конкурентоспособными на рынке труда. Кроме того, сеть этих образовательных учреждений является недостаточно разветвленной. Они нуждаются в усилении реабилитационной направленности учебно-воспитательного процесса, в оснащении блоками медицинской, социальной и физической реабилитации. В связи с вышеизложенным, к числу общегосударственных задач должно быть отнесено создание условий для получения максимально доступного для инвалидов профессионального образования, отвечающего их специфическим потребностям и обеспечивающего им конкурентоспособность на рынке труда.

Сложная социально-экономическая ситуация в стране привела к обострению проблем трудового устройства инвалидов и уменьшению численности инвалидов, занятых трудовой деятельностью во всех сферах общественного производства. Начиная с 90-х годов удельный вес работающих инвалидов постоянно уменьшался. В настоящее время имеют работу лишь 14,8% инвалидов трудоспособного возраста. Для решения этой проблемы была принята законодательная норма об обязательном квотировании рабочих мест для инвалидов. Механизм установления квоты определяется органами государственной власти субъектов Российской Федерации, ответственными за реализацию механизма квотирования рабочих мест для инвалидов.



Следующие проблемы:

– Развитие сети реабилитационных учреждений отстает от имеющейся потребности. В Российской Федерации действует 221 реабилитационный центр для инвалидов, 305 центров реабилитации для детей-инвалидов, 296 отделений реабилитации детей-инвалидов.

– Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации отстает от их потребности. По данным Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ) в 2005–2006 годах обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации в рамках Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, было неудовлетворительным, процент исполнения ФСС РФ принятых заявок в целом по Российской Федерации составлял в среднем 40–60%, что свидетельствовало о серьезных нарушениях в работе по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации. Сложившееся положение во многом определялось объемами финансирования обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации из федерального бюджета.

– Объекты социальной инфраструктуры в большинстве случаев не приспособлены для доступа инвалидов.

Эффективность реабилитации инвалидов тесно связана с вопросами:

– совершенствования законодательно-нормативной базы по вопросам реабилитации инвалидов: внесения изменений в Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», касающихся вопросов системы реабилитации инвалидов, реабилитационного учреждения, реабилитационных стандартов, организации системы реабилитации и др.; более четкого определения полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления в области реабилитации инвалидов; принятия нормативных документов, определяющих координирующую роль органов социальной защиты и механизм взаимодействия различных ведомств (соцзащиты, здравоохранения, образования, занятости, культуры, физкультуры и спорта) при осуществлении реабилитации инвалидов; принятия типовых положений о центре комплексной реабилитации инвалидов, отделении социальной реабилитации, кабинете социальной реабилитации;

– установления федеральных, региональных государственных реабилитационных стандартов, являющихся основой объективной оценки качества эффективности реабилитации инвалидов;

– обеспечения развития сети реабилитационных учреждений различного типа и вида, укрепления кадрового и материально-технического потенциала этих учреждений, внедрения новых социальных технологий;

– совершенствования механизмов финансирования системы реабилитации инвалидов, предусматривающих средства бюджетов всех уровней, средства государственных внебюджетных фондов и других внебюджетных источников; урегулирования порядка инвестирования денежных и иных средств в сферу реабилитации в целях ее стимулирования;

– совершенствования системы мер по реализации медицинской, профессиональной и социальной реабилитации;

– совершенствования информационного обеспечения проблемы инвалидности, которое должно предоставлять данные, характеризующие показатели инвалидности, а также обеспечивать эффективную поддержку планирования, проведения и управления реабилитацией;

– обеспечения подготовки кадров;

– легализации реабилитации как сферы научной и практической деятельности и включения ее в государственный реестр профессий и специальностей;

– усиления взаимодействия с общественными организациями инвалидов, определения путей и способов их привлечения в сферу социального партнерства.

Развитие системы реабилитации инвалидов тесно связано с развитием в стране реабилитационной индустрии, предусматривающей разработку, освоение, производство и реали-



зацию реабилитационных изделий и услуг, а также расширение возможностей для производительной занятости инвалидов.

Неотъемлемой составной частью развития системы реабилитации в Российской Федерации является создание социально-средовой инфраструктуры, учитывающей потребности инвалидов.

Эффективность развития системы реабилитации инвалидов должна оцениваться с учетом клинико-физиологических, социально-средовых, социально-трудовых и социально-экономических показателей, отражающих степень интеграции и реинтеграции инвалидов в общество.

Приоритетными направлениями развития системы реабилитации инвалидов являются:

- развитие сети реабилитационных учреждений;
- дальнейшее развитие реабилитационной индустрии;
- обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры;
- поддержка предприятий, принадлежащих ВОИ, ВОС, ВОГ.

Для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры необходимо:

- обеспечить серийное производство средств малой механизации;
- продолжить разработку национальных стандартов в этой области;
- продолжить оснащение объектов реабилитации, находящихся в федеральной собственности, оборудованием;
- обеспечить скрытое субтитрование телепрограмм.

Учитывая социально-политическую и экономическую ситуацию в стране, одним из ведущих направлений развития системы реабилитации инвалидов является создание на государственном уровне системы комплексной реабилитации граждан, уволенных с военной службы и из правоохранительных органов, пострадавших при выполнении задач в условиях боевых действий и при проведении контртеррористических операций.

Необходимо:

- разработать и внедрить новые модели и технологии деятельности реабилитационных учреждений для данного контингента;
- осуществить меры по их профподготовке и обучению, в том числе используя дистанционное обучение;
- оснастить федеральные реабилитационные объекты для данного контингента ТСР специальным оборудованием;
- открыть при ЛПУ отделения психологической и профессиональной реабилитации для данного контингента инвалидов;
- обеспечить научную разработку данной проблемы и подготовку кадров.

Эффективность реализации вышеуказанных мер будет оцениваться по показателям: снижение тяжести инвалидности, увеличение количества инвалидов, у которых реализована ИПР, увеличение количества инвалидов, обеспеченных ТСР, создание новых рабочих мест.