

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012
УДК 614.2:616-036.86-08(470.341)

О. А. Каратаева, Т. Н. Сергеева, С. В. Герман

ОРГАНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Нижегородской области, Нижний Новгород

Важным условием результативности реабилитационных мероприятий является динамическое наблюдение за ходом их выполнения. В статье представлены результаты мониторинга эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации (ИПР) инвалидов в Нижегородской области за 6 лет (2005–2010). Более высокие показатели эффективности реализации ИПР отмечены в части медицинской и социальной реабилитации; наибольшие трудности возникают при реализации мероприятий профессиональной реабилитации инвалидов в Нижегородской области.

Ключевые слова: индивидуальная программа реабилитации инвалида; реабилитационные мероприятия; мониторинг эффективности реализации ИПР.

THE MONITORING ORGANIZATION OF THE INDIVIDUAL REHABILITATION PROGRAMS IMPLEMENTATION EFFECTIVENESS IN NIZHNY NOVGOROD REGION

O.A.Karataeva, T.N.Sergeyeva, S.V.Herman

An important condition for the effectiveness of rehabilitation measures is to dynamically monitor their progress. The results of effectiveness monitoring of individual rehabilitation programs (IRP) for patients with disabilities in the Nizhny Novgorod region for six years (2005 to 2010). Higher rates of IPR effectiveness were reported in parts of medical and social rehabilitation, the greatest difficulties arise in the implementation of vocational rehabilitation measures in the Nizhny Novgorod region.

Keywords: individual rehabilitation programs, rehabilitation activities, monitoring of the IPR implementation effectiveness.

Основным направлением государственной политики в отношении инвалидов в России является их реабилитация и социальная интеграция, создание людям с различными ограничениями жизнедеятельности условий и возможностей для относительно независимой и самостоятельной жизни, предотвращения социальной изоляции и дезадаптации, сохранения связей инвалида с обществом и максимального социального включения. Функции по формированию индивидуальных программ реабилитации (ИПР) инвалидов, а также контроль полноты и эффективности реализации ИПР законодательно возложены на федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ). Эффективность реализации ИПР зависит от многих причин: региональных особенностей организации медицинской помощи населению, действующей системы реабилитационных учреждений, учреждений социальной защиты, службы занятости населения и т.д. Не менее важным условием эффективной реализации ИПР инвалида и объективной оценки результатов реабилитации является наличие обратной связи между исполнителями ИПР и учреждениями МСЭ, что позволяет отслеживать основные проблемы в организации реабилитационных мероприятий и своевременно проводить их коррекцию.

Цель работы – оценить результаты мониторинга эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов в Нижегородской области.

Материал и методы. Информационной базой исследования послужили данные статистической отчетности ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области. Обработка данных выполнена с использованием ресурсов Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и обсуждение. За последние 6 лет объем работы по формированию ИПР в ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области увеличился на 63,3% (в 2005 г. составлено 39 499 ИПР, а в 2010 г. – 64 515 ИПР). Если в 2005 г. ИПР были разработаны в 40,1% случаев установления инвалидности, то к 2010 г. этот показатель достиг 117% (табл. 1).

Составляя ИПР, специалисты бюро МСЭ определяют перечень конкретных реабилитационных мероприятий с учётом индивидуальных потребностей инвалидов в определенных видах помощи. В соответствии с составленной ИПР специалисты учреждения-исполнителя осуществляют реализацию указанных мероприятий и вносят соответствующие сведения в графу “Отметка о выполнении”. На основании сведений о проведенных реабилитационных мероприятиях, содержащихся в ИПР, специалисты бюро МСЭ оценивают полноту реализации ИПР, а также изменения в состоянии здоровья, социальном и профессиональном статусе, т. е. эффективность проведенных мероприятий.

В 2005 г. при повторных освидетельствованиях граждан в ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области выполнение ИПР было проконтролировано в 32,8% случаев, к 2010 г. этот показатель достиг 72,9%. Количество проконтролированных ИПР за период 2005–2010 гг. увеличилось в 2 раза (табл. 2).

За период существования ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области специалистами по реабилитации были разработаны различные формы и методы работы, обеспечивающие взаимодействие с учреждениями различной ведомственной принадлежности,

Таблица 1

Объем деятельности ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области по формированию ИПР в 2005–2010 гг.

Год	Число лиц, признанных инвалидами	Количество ИПР, составленных в результате освидетельствования	
		абс.	%
2005	98 555	39 499	40,1
2006	92 844	69 077	74,4
2007	77 769	75 985	97,7
2008	70 613	77 178	109,3
2009	63 024	73 697	116,9
2010	55 139	64 515	117,0
Темп прироста (убыли), %	-44,1	63,3	191,9

участующими в реабилитации инвалидов. В течение ряда лет проводился мониторинг полноты и эффективности реализации ИПР.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида может быть реализована в полном объеме либо частично, а в некоторых случаях в силу ряда причин рекомендации остаются нереализованными. В результате проведенного исследования выявлено, что рекомендации по медицинской реабилитации реализуются в полном объеме (по среднемуголетним значениям за 2005–2010 гг.) в $68,9 \pm 4,7\%$ случаев, реализуются частично в $25,1 \pm 3,3\%$ случаев, и не реализуются в $6,1 \pm 2,2\%$ случаев. Рекомендации по социальной реабилитации реализуются в полном объеме в $69,8 \pm 3,1\%$ случаев, реализуются частично в $18,0 \pm 3,2\%$ случаев, не реализуются в $12,2 \pm 1,9\%$ случаев. Рекомендации по профессиональной реабилитации реализуются в полном объеме в $41,4 \pm 8,2\%$ случаев, реализуются частично в $10,8 \pm 1,7\%$ случаев, не реализуются в $47,8 \pm 8,9\%$ случаев (табл. 3).

Таким образом, наибольшие трудности возникают при реализации рекомендаций профессиональной реабилитации инвалидов. При реализации ИПР в части

Таблица 2

Объем деятельности ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области по контролю реализации ИПР в 2005–2010 гг.

Год	Количество повторных освидетельствований в ФГУ МСЭ	Количество проконтролированных ИПР	
		абс.	%
2005	51 044	16 767	32,8
2006	68 680	22 570	32,9
2007	70 561	38 721	54,9
2008	67 484	41 750	61,9
2009	58 993	39 835	67,5
2010	46 712	34 063	72,9
Темп прироста (убыли), %	-8,5	103,2	122,0

мероприятий медицинской и социальной реабилитации наблюдаются положительные тенденции в виде роста показателей полностью реализованных ИПР.

Для каждого вида реабилитационных мероприятий разработаны критерии оценки эффективности их реализации с учетом изменений в состоянии здоровья человека с инвалидностью, а также в его социальном и профессиональном статусе. По среднемуголетним показателям эффективности реализации мероприятий медицинской реабилитации, полного восстановления нарушенных функций удается достичь в $3,1 \pm 1,2\%$ случаев, частичного восстановления нарушенных функций – в $16,8 \pm 4,3\%$; полной компенсации нарушенных функций – в $5,4 \pm 2,3\%$, частичной компенсации – в $24,9 \pm 4,8\%$; стабилизации и стойкой ремиссии патологического процесса – в $29,3 \pm 10,5\%$ (табл. 4). Вызывает озабоченность достаточно высокий удельный вес случаев отсутствия положительных результатов от проведения мероприятий медицинской реабилитации, в среднем за 2005–2010 гг. этот показатель составил $20,4 \pm 2,4\%$.

Таблица 3

Показатели реализации мероприятий медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов в Нижегородской области в 2005–2010 гг.

Год	Количество проконтролированных ИПР	Медицинская реабилитация					Социальная реабилитация					Профессиональная реабилитация				
		проконтролировано рекомендаций		из них			проконтролировано рекомендаций		из них			проконтролировано рекомендаций		из них		
				реализовано	частично реализовано	не реализовано			реализовано	частично реализовано	не реализовано			реализовано	частично реализовано	не реализовано
		абс.	%	%	%	%	абс.	%	%	%	%	абс.	%	%	%	%
2005	16 767	16 656	100,0	62,2	27,7	10,2	16 038	100,0	70,2	16,8	13,1	10 080	100,0	50,4	12,6	36,9
2006	22 570	22 380	100,0	64,5	29,2	6,3	21 631	100,0	75,6	14,3	10,2	13 416	100,0	51,8	11,7	36,6
2007	38 721	38 621	100,0	69,9	24,5	5,6	37 025	100,0	67,8	22,4	9,8	27 711	100,0	42,2	9,3	48,5
2008	41 750	41 626	100,0	73,9	20,3	5,7	38 849	100,0	66,6	20,3	13,1	31 274	100,0	33,5	12,0	54,5
2009	39 835	39 634	100,0	72,9	22,7	4,4	36 354	100,0	68,7	19,1	12,2	29 749	100,0	33,1	11,1	55,8
2010	34 063	33 665	100,0	69,9	26,0	4,1	33 146	100,0	70,1	15,1	14,8	26 181	100,0	37,4	8,3	54,3
Среднеуголетнее значение			100,0	68,9	25,1	6,1		100,0	69,8	18,0	12,2		100,0	41,4	10,8	47,8

Таблица 4

Результаты эффективности реализации мероприятий медицинской реабилитации инвалидов в Нижегородской области в 2005–2010 гг.

Год	Оценка результатов медицинской реабилитации												
	Всего проконтролировано рекомендаций	достигнуто восстановление нарушенных функций				достигнута компенсация нарушенных функций				стабилизация процесса, стойкая ремиссия		положительные результаты отсутствуют	
		полное		частичное		полная		частичная					
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2005	16 656	443	2,7	3586	21,5	1416	8,5	4023	24,2	3685	22,1	3503	21,0
2006	22 380	598	2,7	4490	20,1	1115	5,0	5695	25,5	6727	30,1	3755	16,8
2007	38 621	2054	5,3	7320	19,0	1679	4,3	9410	24,4	9340	24,2	8818	22,8
2008	41 626	1497	3,6	7044	16,9	3056	7,3	12030	28,9	9659	23,2	8340	20,0
2009	39 634	927	2,3	5176	13,1	2089	5,3	11954	30,2	10444	26,4	9044	22,8
2010	33 665	747	2,2	3467	10,3	688	2,0	5571	16,6	16835	50,0	6357	18,9
Среднегодовое значение за 2005–2010 гг., в %		3,1 ± 1,2		16,8 ± 4,3		5,4 ± 2,3		24,9 ± 4,8		29,3 ± 10,5		20,4 ± 2,4	

Таблица 5

Результаты эффективности реализации мероприятий социальной реабилитации инвалидов в Нижегородской области в 2005–2010 гг.

Годы	Оценка результатов социальной реабилитации										
	Всего проконтролировано рекомендаций	отмечено достижение самообслуживания				отмечено достижение самостоятельного проживания		отмечено достижение интеграции в семью, общество		положительные результаты отсутствуют	
		полное		частичное							
		абс.	%	абс.	%						
2005	16 038	2055	12,8	2223	13,9	1617	10,1	7896	49,2	1952	12,2
2006	21 631	2816	13,0	3481	16,1	3390	15,7	10516	48,6	1428	6,6
2007	37 025	3356	9,1	5315	14,4	7199	19,4	16139	43,6	5016	13,6
2008	38 849	3907	10,1	5130	13,2	6805	17,5	17323	44,6	5684	14,6
2009	36 354	3398	9,3	5144	14,2	6900	19,0	15282	42,0	5630	15,5
2010	33 146	1523	4,6	3013	9,1	5947	17,9	16248	49,0	6415	19,4
Среднегодовое значение за 2005–2010 гг., %		9,8 ± 3,1		13,5 ± 2,3		16,6 ± 3,5		46,2 ± 3,2		13,6 ± 4,2	

Эффективность мероприятий социальной реабилитации оценивается по степени достижения определенного уровня самообслуживания, интеграции человека с инвалидностью в семью и общество. По результатам динамического наблюдения, достижение полного самообслуживания наблюдалось в среднем в 9,8 ± 3,1% случаев; достижение частичного самообслуживания – в 13,5 ± 2,3%; самостоятельное проживание становилось возможным в 16,6 ± 3,5%; достижение интеграции в семью и общество было отмечено в среднем в 46,2 ± 3,2% случаев. Отсутствие положительных результатов от проведения мероприятий социальной реабилитации имело место в 13,6 ± 4,2% случаев (табл. 5).

В результате анализа динамики показателей эффективности реализации мероприятий профессиональной реабилитации инвалидов выявлены тревожные тенденции (табл. 6). В 2005 г. положительные результаты отсутствовали в 37,7% случаев, в 2006 г. – в 35,3%, в 2007 г. – в 43,8%, в 2008 – 2009 гг. – в 55,2%, в 2010 г. – в 55,7%; среднегодовое значение этого показателя составило 46,6 ± 9,0%. В среднем за 2005–2010 гг. подбор профессии, коррекция профессиональных планов, формирование положительной установки на труд было успешно проведено в 14,6 ± 4,0% случаев, приобрете-

ние рабочего места с полной занятостью отмечено в 26,7 ± 3,8%, с частичной занятостью – в 7,1 ± 0,6%.

Повышение конкурентоспособности на рынке труда в результате профессионального обучения имело место в 3,6 ± 1,5%, получение новой профессии в результате переобучения – в 1,1 ± 0,9%, повышение квалификации – в 0,3 ± 0,4%.

Выводы

Потребность людей с ограниченными возможностями в реабилитационных мероприятиях в Нижегородской области в течение последних лет остается на высоком уровне.

Организация мониторинга эффективности реализации ИПР позволяет отслеживать проблемы, возникающие при проведении реабилитационных мероприятий, а также дает возможность их своевременной коррекции с учетом динамики состояния здоровья человека с инвалидностью, изменений в его социальном и профессиональном статусе. Необходимо учитывать также изменение условий и возможностей осуществления реабилитационных мероприятий в каждом конкретном случае.

Наибольшие трудности возникают при реализации мероприятий профессиональной реабилита-

Таблица 6

Результаты эффективности реализации мероприятий профессиональной реабилитации инвалидов в Нижегородской области в 2005–2010 гг.

Год	Оценка результатов профессиональной реабилитации															
	всего проконтро- лировано рекоменда- ций	подобрана про- фессия, прове- дена коррекция профессиональ- ных планов, сформирована положительная установка на труд		Приобретение рабочего места				Повышение конкурентоспособности на рынке труда						положитель- ные результа- ты отсутству- ют		
				полная за- нятость		частичная занятость		профес- сиональное обучение		получение новой про- фессии – переобучение		повышение квалифика- ции				
				абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%			абс.
2005	10 080	1909	18,9	2819	28,0	753	7,5	524	5,2	261	2,6	11	0,1	3803	37,7	
2006	13 416	2353	17,5	4242	31,6	1054	7,9	792	5,9	192	1,4	51	0,4	4732	35,3	
2007	27 711	4272	15,4	8187	29,5	1694	6,1	866	3,1	287	1,0	278	1,0	12127	43,8	
2008	31 274	4944	15,8	6775	21,7	2177	7,0	853	2,7	152	0,5	42	0,1	16331	52,2	
2009	29 749	3414	11,5	6893	23,2	2090	7,0	781	2,6	116	0,4	30	0,1	16425	55,2	
2010	26 181	2159	8,2	6836	26,1	1925	7,4	575	2,2	105	0,4	6	0,02	14575	55,7	
Среднемноголетнее значе- ние за 2005–2010 гг., %		14,6 ± 4,0		26,7 ± 3,8		7,1 ± 0,6		3,6 ± 1,5		1,1 ± 0,9		0,3 ± 0,4		46,6 ± 9,0		

ции инвалидов. Снижение мотивации к труду, отсутствие трудовой направленности у большинства инвалидов определяет необходимость совершенствования организации психологической помощи в структуре реабилитационных учреждений, осуществляющих профессиональную реабилитацию, с целью формирования позитивной установки на трудовую деятельность. Следует отметить также низкий уровень доступности современных форм и технологий профессионального образования для инвалидов. До настоящего времени остается нерешенной проблема ограниченного выбора профессии вследствие низкой конкурентоспособности на современном рынке труда людей с ограниченными возможностями.

Результаты мониторинга эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов в Нижегородской области могут быть использованы в целях дальнейшего развития сотрудничества и обеспечения взаимодействия учрежде-

ний, оказывающих услуги в сфере реабилитации инвалидов (лечебно-профилактических, реабилитационных учреждений, учреждений социальной защиты, Федеральной службы занятости населения и т. д.).

Поступила 11.11.11

Сведения об авторах:

Каратаева Ольга Александровна – зам. руководителя ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области по оргметодработе; *Сергеева Татьяна Николаевна* – врач по медико-социальной экспертизе, специалист по реабилитации оргметодотдела ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области; *Герман Светлана Владимировна* – врач по медико-социальной экспертизе, хирург экспертного состава № 1 ФГУ ГБ МСЭ по Нижегородской области, аспирант каф. мед. экспертизы фак. повышения квалификации Нижегородской государственной медицинской академии.

Для контактов:

Герман Светлана Владимировна, 603159, Нижний Новгород, ул. Пискунова, 45, кв. 50.
Телефон: 8-951-903-20-79; e-mail: million_1000@mail.ru