

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 614.2:616-036.868-053.88

Пузин С.Н.¹, Шургая М.А.¹, Шкурко М.А.², Красномясова И.А.²,
Христофоров С.Н.², Меметов С.С.³

АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, Россия; ²ГБУ «Пансионат для ветеранов труда № 17» Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы, 109386, г. Москва, Россия; ³ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, Россия

В статье представлены результаты исследования рекомендаций по реабилитации граждан, признанных первично и при переосвидетельствовании инвалидами, в Российской Федерации (в 2014 г.). Положительный результат реализации индивидуальной программы реабилитации достигнут у 45,1% инвалидов, при этом наиболее значимые показатели реабилитации были на уровне 51,7% (интеграция инвалидов в семью и общество) и 50,8% (достижение частичной компенсации утраченных функций). Частично восстановлены нарушенные функции у 28,6% инвалидов. В результате анализа анкет оценочного инструментария (308 анкет), проведенного в Пансионате ветеранов труда № 17 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы, выявлены медико-социальный статус инвалидов, находящихся в этом учреждении. Гендерный состав инвалидов: женщин 59,7%, мужчин 40,3%. Среди всех инвалидов преобладают лица в возрасте 75–89 лет (51,9%). При проведении комплексной реабилитации инвалидов нуждаемость в лекарственной терапии составляет 100%, в физиотерапевтическом лечении – 89,6%, методы лечебной физкультуры используются у 99,4% инвалидов. С учетом медицинских показаний применяются методы социально-средовой, социально-бытовой, социально-психологической, социокультурной (арттерапия, библиотекотерапия) и адаптивной физической культуры. Для создания безбарьерной среды инвалиды обеспечиваются техническими средствами реабилитации. На конец 2014 г. в очереди для помещения в стационарные учреждения социального обслуживания для взрослых в Российской Федерации состояли 16 000 человек. С учетом демографической ситуации старения населения и в связи с возрастающей потребностью в стационарных учреждениях, предназначенных для проживания лиц старшего поколения, которые не могут себя обслуживать самостоятельно и нуждаются в постоянной посторонней помощи, дальнейшее развитие данной системы социального обслуживания является целесообразным и имеет важное медико-социальное значение.

Ключевые слова: инвалидность; пожилой возраст; реабилитация; стационарные учреждения социального обслуживания.

Для цитирования: Пузин С.Н., Шургая М.А., Шкурко М.А., Красномясова И.А., Христофоров С.Н., Меметов С.С. Аспекты реабилитации инвалидов пожилого возраста в Российской Федерации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19 (3): 116–122. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-116-122

Для корреспонденции: Шургая Марина Арсеньевна, канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, E-mail: daremar@mail.ru.

Puzin S.N.¹, Shurgaya M.A.¹, Shkurko M.A.², Krasnomyasova I.A.², Khristophorov S.N.², Memetov S.S.³
ASPECTS OF REHABILITATION OF DISABLED ELDERLY PERSONS IN THE RUSSIAN FEDERATION

¹ Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, 125993, Russian Federation; ² Care Home for veterans of Labor N 17, Moscow, 109386, Russian Federation; ³ Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, 344022, Russian Federation

The article presents the results of the study of recommendations both for the rehabilitation of citizens, recognized primary and re-examination as disabled patients in the Russian Federation (2014). A positive result of the implementation of individual rehabilitation program was achieved in 45.1% of persons with disabilities, with the most significant recovery rates being at the level of 51.7% (integration of disabled persons in the family and society) and 50.8% (achievement of a partial compensation of lost functions). Disturbed functions were partially restored in 28.6% of persons with disabilities. As a result of the analysis of questionnaires of the evaluation tool (308 forms), performed in the Care Home of Labor Veterans number 17, the Department of Labor and Social Protection of Moscow, there was revealed the medical and social status of persons with disabilities staying in this institution. The gender structure of persons with disabilities is characterized by a slight predominance of women (59.7%) versus 40.3% of men. Among of all persons with disabilities there are dominated people aged of 75–89 years (51.9%). In the implementation of the comprehensive rehabilitation of disabled patients the need in drug therapy accounts of 100%, in the physiotherapy treatment – 89.6%, and physical therapy methods are used in 99.4% of persons with disabilities. With bearing in mind medical indications there are applied methods of socio-environmental, social and domestic, socio-psychological, socio-cultural (art therapy, library therapy and adaptive physical education). For the creation of a barrier-free environment patients with disabilities are provided with the technical means of Rehabilitation. At the end of 2014 16.0 thousand people stand on the waiting list for the admission in stationary social care institutions for adults in the Russian Federation. With taking into account of demographical situation of an aging of the population and the gain in the demand for stationary establishments

intended for living of the older generation of people who cannot take care of themselves independently and need constant assistance, the further development of the social service system is feasible and has an important medical health value.

Key words: *disability; old age; rehabilitation; institutions of social service.*

For citation: Puzin S.N., Shurgaya M.A., Shkurko M.A., Krasnomyasova I.A., Khristophorov S.N., Memetov S.S. Aspects of rehabilitation of disabled elderly persons in the Russian Federation. *Mediko-sotsyl'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19(3): 116-122. (In Russ.). DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-116-122

For correspondence: Marina A. Shurgaya, MD, PhD, associate professor of the Department of geriatrics and medical-social expertise of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education; Moscow, 123995, Russian Federation, E-mail: daremar@mail.ru.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 12 June 2016

Accepted 21 June 2016

Актуальность. Распространенность инвалидности у населения зависит от множества факторов (состояния здоровья, эффективности и профилактической направленности деятельности системы здравоохранения, состояния экологической среды, социально-экономического развития, политической ситуации, участия в военных конфликтах и др.). Мировое сообщество создало определенную нормативно-правовую базу для формирования национального законодательства всех стран в этом направлении, основой которой является признание, что инвалидность – это эволюционирующее понятие и что инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющимися нарушениями здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими^{1, 2}.

Важнейшим аспектом поощрения, защиты и обеспечения полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также поощрения уважения присущего им достоинства является создание государствами реальных условий для реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Проблема инвалидности в Российской Федерации в последние годы приобрела особенно острый характер. С учетом демографической ситуации старения населения прогнозируется дальнейший рост числа инвалидов, особенно среди пожилых людей [1–3].

Целью государственной политики Российской Федерации является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации^{3, 4, 5}.

В этом аспекте одной из важнейших задач государственной политики в отношении граждан с ограничением жизнедеятельности вследствие нарушений функций организма является **реабилитация** – про-

цесс и система медико-социальных мероприятий, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и/или дефектами.

Исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных гражданина, его реабилитационного потенциала, в ходе клинико-экспертной диагностики формируется **индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)**, которая является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности^{6, 7}.

Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация. В связи с этим в ИПР включается комплекс оптимальных для инвалида (медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических) реабилитационных мероприятий (определяются формы, объемы, сроки и порядок их реализации), направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма; восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Реабилитационные мероприятия, включенные в ИПР, устанавливают нуждаемость гражданина, признанного инвалидом, в:

- восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);
- реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);
- санаторно-курортном лечении;

¹ Конвенция ООН о правах инвалидов (Конвенция принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи 13 декабря 2006 г.).

² World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability. Geneva. WHO; 2011.

³ Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р.

⁴ Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (в редакции от 29.12.2015, действующий в 2016 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

⁵ Федеральный закон № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. (в ред. Федерального закона от 21.07.2014 № 256-ФЗ) «Об основах социального обслуживания граждан в РФ».

⁶ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р о «Федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

⁷ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2015 года № 528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и их форм».

- необходимости профессиональной ориентации (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации);
- трудоустройстве;
- технических средствах реабилитации (ТСР).

Важнейшим разделом реализации реабилитационных мероприятий является обеспечение гражданина, признанного инвалидом, ТСР с учетом медицинских показаний и противопоказаний к их назначению. ТСР позволяют инвалиду восстановить или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры^{5,6}.

Цель исследования – анализ медико-социальной деятельности по реабилитации граждан из числа взрослого населения, признанных инвалидами в Российской Федерации.

Материал и методы

Проведен анализ материалов федерального государственного статистического наблюдения [4–6]. Исследованы рекомендации по реабилитации граждан, признанных первично и при переосвидетельствовании в 2014 г. инвалидами в Российской Федерации (форма № 7 собес за 2014 г.) за исключением пострада-

давших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Анализировалась также динамика численности стационарных учреждений социального обслуживания граждан и современные подходы к осуществлению данной формы медико-социальной реабилитации инвалидов.

Результаты и обсуждение

Первичная инвалидность взрослого населения в Российской Федерации в период 2005–2014 гг. составила 10,3 млн человек, в том числе в 2014 г. – 728,6 тыс. человек. В структуре первичной инвалидности (2005–2014 гг.) преобладают граждане пожилого возраста – 5,9 млн (57,3%) человек, а численность граждан трудоспособного возраста составляет 4,3 млн (42,7%), соответственно в 2014 г. – 382,9 тыс. (52,6%) и 345,7 тыс. (47,4%). В этот же период при переосвидетельствовании повторно признано инвалидами всего 20,4 млн человек (в 2005–2014 гг.), в том числе в 2014 г. 1,5 млн. В структуре повторной инвалидности преобладают граждане трудоспособного возраста – 15,2 млн (74,7%) человек, а численность граждан пожилого возраста составляет 5,2 млн (25,3%), соответственно в 2014 г. – 894,5 тыс. (60,1%) и 593,2 тыс. (39,9%).

При первичном освидетельствовании выдано (табл. 1) 720 479 ИПР, инвалидам I группы – 119 895 (16,6%), инвалидам II группы – 287 104 (39,8%), ин-

Таблица 1

Рекомендации по реабилитации граждан из числа взрослого населения Российской Федерации, признанных инвалидами в 2014 г. (за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) Код по ОКЕИ: единиц 642

Показатели	№ строки	Всего	В том числе:							
			всего при первичном освидетельствовании	из них:			всего при переосвидетельствовании	из них:		
				инвалидам I группы	инвалидам II группы	инвалидам III группы		инвалидам I группы	инвалидам II группы	инвалидам III группы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Разработано индивидуальных программ реабилитации инвалида – всего	01	2 397 671	724 206	120 248	288 607	315 351	1 673 465	212 217	643 297	817 951
Выдано индивидуальных программ реабилитации инвалида – всего	02	2 383 609	720 479	119 895	287 104	313 480	1 663 130	211 422	638 328	813 380
из них с заключениями о необходимости:										
в восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)	03	2 293 302	702 224	116 929	279 686	305 609	1 591 078	203 008	598 599	789 471
в реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)	04	88 918	31 694	1278	8270	22 146	57 224	2581	16 583	38 060
в санаторно-курортном лечении	05	467 486	133 541	3834	40 207	89 500	333 945	10 113	103 527	220 305
о наличии медицинских показаний для приобретения инвалидом транспортного средства за собственный счет либо других разрешенных знаком источников	06	1495	381	56	162	163	1114	267	575	272
о необходимости профессиональной ориентации инвалидов (включая профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации) – всего	07	300 080	75 843	1111	27 195	47 537	224 237	3283	70 697	150 257

из них:

в условиях производства	08	48 415	13 847	31	3784	10 032	34 568	79	9122	25 367
в профессионально-технических училищах системы органов социальной защиты населения	09	5461	1014	16	424	574	4447	88	2092	2267
в техникумах-интернатах системы органов социальной защиты населения	10	2508	271	11	114	146	2237	131	897	1209
в техникумах и профессионально-технических училищах системы образования	11	10 969	1257	16	403	838	9712	143	2388	7181
в высших учебных заведениях	12	12 828	1132	34	307	791	11 696	338	2332	9026

о нуждаемости:

в трудоустройстве — всего	13	1 131 448	314 927	2500	141 359	171 068	816 521	6989	340 783	468 749
---------------------------	----	-----------	---------	------	---------	---------	---------	------	---------	---------

из них:

в обычных условиях производства с предоставлением соответствующих условий труда	14	629 562	168 741	9	1895	166 837	460 821	34	4642	456 145
в специально созданных условиях труда и на дому	15	472 826	138 166	1663	136 111	392	334 660	5659	327 768	1233
в технических средствах реабилитации — всего	16	926 123	286 314	79 101	105 121	102 092	639 809	169 421	240 723	229 665
из них в получении:										
тростей опорных и тактильных, костылей, опор, поручней	17	470 740	153 347	18 452	64 156	70 739	317 393	45 444	142 602	129 347
кресла-коляски с ручным приводом	18	143 650	44 192	34 058	10 016	118	99 458	74 581	24 530	347
кресла-коляски с электроприводом	19	2714	212	186	24	2	2502	2322	178	2
малогабаритного кресла-коляски	20	596	116	85	24	7	480	400	61	19
протезов, в том числе эндопротезов и ортезов	21	282 114	81 303	5599	32 380	43 324	200 811	18 667	73 214	108 930
ортопедической обуви	22	71 673	13 218	1166	6342	5710	58 455	7184	27 661	23 610
противопролежневых матрацев и подушек	23	94 454	29 992	29 017	962	13	64 462	60 124	4269	69
приспособлений для одевания, раздевания и захвата предметов	24	2061	457	226	190	41	1604	941	574	89
специальной одежды	25	5173	1437	382	692	363	3736	1174	1301	1261
специальных устройств для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения	26	43 975	12 104	3487	6689	1928	31 871	12 364	16 015	3492
собак-проводников с комплектом снаряжения	27	248	25	24	1	0	223	223	0	0
медицинских термометров и тонометров с речевым выходом	28	21 889	5178	4755	411	12	16 711	15 240	1434	37
сигнализаторов звука	29	23 086	4544	80	520	3944	18 542	792	5821	11 929
слуховых аппаратов	30	58 732	13 353	289	1772	11 292	45 379	2558	17 971	24 850
телевизоров с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами	31	11 008	1203	12	127	1064	9805	267	2366	7172
голосовоспроизводящих аппаратов	32	1709	663	70	569	24	1046	118	744	184
специальных средств при нарушениях функций выделения	33	46 892	20 107	6597	12 016	1494	26 785	9290	14 042	3453
абсорбирующего белья, памперсов	34	185 182	52 195	43 691	7600	904	132 987	96 452	33 755	2780
кресел-стульев с санитарным оснащением	35	96 826	33 312	23 775	9489	48	63 514	43 777	19 612	125

валидам III группы – 313 480 (43,5%). Из всех реабилитационных мероприятий высокая нуждаемость независимо от группы инвалидности выявлена в мерах восстановительной терапии – 97,5%, в трудоустройстве – 43,7%, в ТСР – 39,7% (больше среди инвалидов II группы – 36,7% и инвалидов III группы – 35,6%, а среди инвалидов I группы – 27,6%). В санаторно-курортном лечении нуждались 15,8% впервые признанных инвалидами (ВПИ), в реконструктивной хирургии – всего 4,5%, среди последних преобладали инвалиды III группы (69,9%). Нуждаемость в профессиональной ориентации среди ВПИ составляла 10,5%.

При повторном освидетельствовании выдано (см. табл. 1) 1 663 130 ИПР, инвалидам I группы – 211 422 (12,7%), инвалидам II группы – 638 328 (38,4%), инвалидам III группы – 813 380 (48,9%). Из всех реабилитационных мероприятий высокая нуждаемость независимо от группы инвалидности выявлена в мерах восстановительной терапии – 95,7%, в трудоустройстве – 49%. В санаторно-курортном лечении нуждались 20,1% повторно признанных инвалидами (ППИ), в реконструктивной хирургии – всего 3,4%, среди последних преобладали инвалиды III группы (66,5%). В профессиональной ориентации нуждались 13,4% ППИ. Нуждаемость в ТСР среди ППИ составляла 38,5% (больше среди инвалидов II группы – 37,6% и инвалидов III группы – 35,9%, а среди инвалидов I группы – 26,4%).

При переосвидетельствовании выдано 1 371 346 заключений о выполнении ИПР инвалида. При этом эффективность осуществления реабилитационных мероприятий в рамках ИПР достигнута у 618 510 инвалидов (табл. 2).

Таким образом, положительный результат реализации ИПР был достигнут у 45,1% инвалидов, при этом наиболее значимые показатели реабилитации были на уровне 51,7% (интеграция инвалидов в семью и общество) и 50,8% (достижение частичной компенсации утраченных функций). У 752 836 (54,9%) положительные результаты реабилитации отсутствовали.

В Российской Федерации, как и в большинстве развитых стран, была создана и развивается система стационарных учреждений социальной защиты и медицинской помощи гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию (инвалиды, лица с тяжелой хронической патологией) [7]. Число учреждений для граждан пожилого возраста и инвалидов-взрослых на конец 2014 г. составляло 1354, в них проживало 248 тыс. человек (252 тыс. мест). Однако на конец 2014 г. в очереди для помещения в учреждения для взрослых состояли 16 тыс. человек [4].

Осуществление мероприятий медико-социальной реабилитации проводится при размещении граждан в профильные учреждения (отделения) в зависимости от возраста, состояния здоровья, социального положения. Реабилитация инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания населения основывается на предоставлении медико-социальных услуг, которые направлены на создание соответствующих возрасту и степени нарушения функций организма условий жизнедеятельности. Специфика работы с инвалидами в стационарных учреждениях

Таблица 2

Результаты выполнения ИПР инвалида в Российской Федерации (2014 г.)

Показатель	Абс.	%
Положительные результаты реабилитации:	618 510	45,1
достижение полной компенсации утраченных функций	60 732	9,8
достижение частичной компенсации утраченных функций	313 926	50,8
восстановление нарушенных функций полностью	44 478	7,2
восстановление нарушенных функций частично	177 057	28,6
получение новой профессии	5061	0,8
повышение квалификации	1770	0,3
повышение уровня общего (профессионального) образования	13 103	2,1
подбор подходящего рабочего места	54 825	8,9
создание специального рабочего места	7439	1,2
обеспечение занятости	57 225	9,3
достижение полной способности к самообслуживанию	93 021	15,0
достижение частичной способности к самообслуживанию	235 145	38,0
достижение возможности самостоятельного проживания	223 745	36,2
обеспечение интеграции в семью и общество	319 916	51,7

социального обслуживания населения предусматривает разнообразие реабилитационных технологий (проведение комплекса реабилитационных мероприятий медицинского, профессионального и социального характера).

К числу стационарных учреждений социального обслуживания населения относится Пансионат ветеранов труда № 17 Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы, который рассчитан на 380 человек с пребыванием на постоянной или временной основе. Пансионат располагается в двух корпусах, предназначенных для лиц пожилого и старческого возраста. В пансионате функционируют геронтопсихиатрические отделения, отделения милосердия (общесоматические) и отделение социальной адаптации. В пансионате работает также патронажное отделение, предназначенное для обслуживания на дому одиноких и одиноко проживающих инвалидов I и II групп, утративших способность к самообслуживанию, близкие родственники которых не могут обеспечить им помощь и уход. Реестр оказываемых услуг обширный. Социально-медицинские услуги включают наблюдение за состоянием здоровья, измерение артериального давления, оказание экстренной доврачебной помощи и вызов врача на дом, содействие в проведении медико-социальной экспертизы, а также реабилитационных мероприя-

тий, оказание психологической помощи, контроль за приемом лекарственных средств, выполнение перевязок, наложение компрессов, обработка пролежней и раневых поверхностей. Санитарно-гигиенические услуги включают смену нательного и постельного белья, памперсов, постановку судна, переворачивание в постели и др. Услуги по организации питания, быта и досуга – это покупка и доставка на дом продуктов, оказание помощи в проведении уборки жилых помещений, содействие в оплате жилья и коммунальных услуг, содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий и пр.

В результате анализа анкет оценочного инструментария (308), проведенного в пансионате, выявили медико-социальный статус инвалидов, находящихся в этом учреждении. Гендерный состав инвалидов: женщин 59,7%, мужчин 40,3%. Среди инвалидов преобладают лица в возрасте 75–89 лет и в возрасте 60–74 лет (соответственно 51,9 и 28,6%), меньше инвалидов в возрасте 55–60 лет (8,8%), а лиц в возрасте 90 лет и старше – всего 33 (10,7%). Выявлено практически равное число инвалидов при градации по видам труда в прошлом (49,7% занимались физическим трудом, 48,7% – умственным, 1,6% не работали). Полную семью имеют 15,6% инвалидов, неполную – 56,2% инвалидов, к числу одиноко проживающих относятся 28,2% инвалидов. Инвалидами I группы являются 150 (48,7%) человек, инвалидами II группы – 157 (51%), инвалидом III группы – 1 (0,3%) человек. Пожилые инвалиды имеют различные виды нарушений функций организма (психических, языковых и речевых, кровообращения, статодинамических, сенсорных, мочевого выделения, опорожнения кишечника) высокой степени градации (3–4-й степени), обуславливающие выраженные ограничения жизнедеятельности (2–3-й степени). Наличие у пожилых инвалидов грубых дефектов в самообслуживании, передвижении, ориентации в пространстве, нарушение контроля за своим поведением, выраженный дефект общения определяют необходимость в постоянном уходе.

Таким образом, в данном учреждении находятся лица с различной степенью способности к самообслуживанию, с неравноценными возможностями к адаптации и компенсации нарушенных функций и тем более к овладению новыми навыками или к восстановлению прежних. В связи с этим стационарное социальное обслуживание инвалидов осуществляется в профилированных отделениях в соответствии со степенью функциональных нарушений, обуславливающих выраженность ограничения жизнедеятельности вследствие соответствующей патологии.

При проведении комплексной реабилитации инвалидов нуждаемость в лекарственной терапии составляет 100%. В физиотерапевтическом лечении нуждается 89,6% инвалидов, а методы лечебной физкультуры применяются у 99,4% инвалидов. С учетом медицинских показаний используются методы социально-средовой, социально-бытовой, социально-психологической, социокультурной (арттерапия, библиотекотерапия) и адаптивной физической культуры. Для создания безбарьерной среды инвалиды обеспечиваются ТСР, их информируют и об-

учают пользоваться этими средствами компенсации нарушенных функций организма.

Заключение

Усиление государственной социально ориентированной политики в отношении старшего поколения определяет стратегической задачей создание для граждан пожилого возраста и инвалидов безбарьерной среды обитания, восстановления и сохранения навыков и коммуникативных способностей с возможностью интеграции в общество^{3,8}.

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении, т. е. на создание наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий проживания.

В связи с возрастающей потребностью в стационарных учреждениях, предназначенных для проживания лиц старшего поколения, которые не могут себя обслуживать самостоятельно и нуждаются в постоянной посторонней помощи, дальнейшее развитие данной системы социального обслуживания является целесообразным. Комплексная многоцелевая реабилитация в адекватных возрасту и состоянию здоровья условиях проживания для гериатрического контингента населения является реализацией неотъемлемого права каждого человека на жизнь и обеспечения его эффективного осуществления инвалидами наравне с другими.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

⁸ Постановление Правительства РФ № 1297 от 1 декабря 2015 года «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы».

ЛИТЕРАТУРА

1. Васин С.А., Горлин Ю.М., Гришина Е.Е., Елисеева М.А., Малева Т.М., Рагозина Л.Г., Рамонов А.В., Тындык А.О. Организация и проведение комплексного мониторинга положения инвалидов в России в свете конвенции ООН о правах инвалидов. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации». Москва, 2014.
2. Максимова Т.М., Лушкина Н.П. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения пожилого населения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011; (3): 3–7.
3. Пузин С.Н., Шургая М.А., Чандирли С.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Коршикова Ю.И., Кузнецова Е.А., Лапина Е.Ю. Медико-социальные аспекты профилактики инвалидности и повышения качества жизни в пожилом возрасте. Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2015; (2): 5–9.

4. Здравоохранение в России, 2015: Статистический сборник. М.: Росстат. 2015.
5. Россия' 2014: Статистический справочник. М.: Росстат. 2014.
6. Основные показатели инвалидности взрослого населения Российской Федерации. Статистические сборники. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2014 г; ч. 1 и 2.
7. Чернова Г.И., Свинцов А.А., Черныкина Т.С., Радькова Е.А. Анализ социально-демографической характеристики граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания населения российской федерации. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация.* 2012; 18 (10): 181–6.
2. Maksimova T.M., Lushkina N.P. Health status and problems of medical support of the elderly population. *Problems of social hygiene, health and medical history.* 2011; (3): 3–7. (in Russian)
3. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Chandirli S.A., Bogova O.T., Potapov V.N., Korshikova Yu. I., Kuznetsova E.A., Lapina E.Yu. Medico-social aspects of prevention of disability and quality of life in old age. *Bulletin of the All-Russian Society of medical and social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry.* 2015; (2): 5–9. (in Russian)
4. Healthcare in Russia. 2013. Statistical Yearbook. Moscow: Rosstat. 2013. (in Russian)
5. Russia' 2014: Statistical Directory. Moscow: Rosstat. 2014. (in Russian)
6. Main indicators of primary disability of the adult population in the Russian Federation. Statistical document. Moscow; 2014. Part I., 2. (in Russian)
7. Chernova G.I., Svintsov A.A., Chernyakina T.S., Rad'kova E.A. Analysis of the socio-demographic characteristics of elderly and disabled people living in residential institutions of social service of the population of the Russian Federation. *Scientific statements Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy.* 2012; 18 (10): 181–6. (in Russian)

REFERENCES

Поступила 12.06.16
Принята к печати 21.06.16

ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «Медико-социальная экспертиза и реабилитация»

ОАО «Издательство «Медицина»

предлагает Вам любой удобный для Вас способ подписки:

Подписка через интернет: www.akc.ru
www.ppressa-rf.ru

Подписка на электронную
версию журнала: www.elibrary.ru

В любом почтовом отделении РФ по действующим каталогам

Индекс по каталогу «Роспечать»: **47281**

Индекс по каталогу «Пресса России»: **27883**

Форма подписки – *полугодовая*:

На 1-е полугодие подписка принимается с *1 сентября*

На 2-е полугодие – с *1 апреля*

Подписка оканчивается в сроки, определяемые распространителем
(Агентством «Роспечать») самостоятельно.

В нашем издательстве:

по всем вопросам, связанным с подпиской на журнал,
Вы можете обратиться в отдел реализации периодической литературы:

тел.: +7 495 678 65 62

e-mail: strashko.mila@yandex.ru