

© ХОРЬКОВА О.В., КАРАСАЕВА Л.А., 2017
УДК 614.2:364.442/.444-056.266-053.88

Хорькова О.В., Карасаева Л.А.

НЕРЕШЁННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург, Россия

Изучено законодательное обеспечение системы социального обслуживания и реабилитации инвалидов пожилого возраста. Определены нормативные правовые, методические и технологические проблемы, которые заключаются в несовершенстве функционирования модели оказания медико-социальных и реабилитационных услуг. Раскрыты организационные проблемы межведомственного взаимодействия органов и учреждений в реализации реабилитационных и социальных услуг инвалидам пожилого возраста. Предложены основные направления совершенствования системы медико-социальной помощи и реабилитации.

Ключевые слова: медико-социальная помощь; межведомственное взаимодействие; социальные услуги; реабилитация; инвалиды пожилого возраста.

Для цитирования: Хорькова О.В., Карасаева Л.А. Нерешённые проблемы в системе оказания медико-социальной помощи инвалидам пожилого возраста. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 20 (4): 172–175. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-4-172-175>

Для корреспонденции: Карасаева Людмила Алексеевна, д-р мед. наук, проф., заведующая кафедрой организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации; 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12. E-mail: ludkaras@yandex.ru.

Horkova O.V., Karasaeva L.A.

UNRESOLVED ISSUES IN THE PROVISION OF MEDICAL-SOCIAL ASSISTANCE TO DISABLED ELDERLY PERSONS

Saint-Petersburg Institute for Advanced Medical Experts, Saint-Petersburg, 194044, Russian Federation

The legislative provision of social services and rehabilitation of the disabled elderly was studied. There were determined special legislative, methodological and technical problems lying in the imperfection of the model of medical-social and rehabilitation services. Organizational problems of interagency cooperation authorities and institutions in the implementation of rehabilitation and social services to disabled elderly persons were revealed. Main directions of the improvement of the system of medical-social assistance and rehabilitation are proposed.

Key words: medico-social assistance; interagency cooperation; social services; rehabilitation; disabled elderly.

For citation: Horkova O.V., Karasaeva L.A. Unresolved issues in the provision of medical-social assistance to disabled elderly persons. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2017; 20 (4): 172–175. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-4-172-175>

For correspondence: Lyudmila A. Karasaeva, MD, PhD, DSc, Professor of the Department of Health Organization, Medical and Social Expertise and Rehabilitation; Saint-Petersburg, 194044, Russian Federation. E-mail: ludkaras@yandex.ru.

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

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 08 August 2017
Accepted 28 September 2017

Известно, что одним из важных направлений социальной политики российского государства является устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия¹. В настоящее время демографические показатели в отношении возрастного состава населения страны свидетельствуют о постарении населения и дальнейшей тенденции увеличения удельного веса пожилых граждан. Это

обуславливает принятие на государственном уровне мер, способствующих полноценной жизнедеятельности пожилых людей, активному их участию не только в бытовой и общественно полезной, но профессионально-трудовой деятельности². В связи с этим вопросы оказания качественной медико-социальной помощи и реабилитации инвалидам в пожилом возрасте приобретают особую актуальность и значимость.

Целью работы явилось изучение основных проблем в системе оказания инвалидам пожилого воз-

¹Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014 г.) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

²Распоряжение Правительства Российской Федерации № 164-р от 5.02.2016 г. «О стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста».

раста социально-реабилитационных услуг на основе изучения нормативной правовой базы и организационных механизмов их предоставления.

Материал и методы

В работе использован метод контент-анализа. Проанализированы основные нормативные правовые документы: распоряжения Правительства Российской Федерации, Федеральные законы и приказы Минтруда России, определяющие стратегические направления социальной политики и регламентирующие организацию социального обслуживания и реабилитации инвалидов пожилого возраста.

Результаты и обсуждение

Нормативное правовое законодательство в сфере здравоохранения и социальной защиты граждан Российской Федерации, определяя стратегии, принципы, организацию и деятельность учреждений, содержит основные направления дальнейшего социально-экономического развития страны³. Так, Концепцией развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.⁴ предусмотрено совершенствование организации медицинской помощи гражданам России, в т. ч. медицинской реабилитации, при условии развития системы здравоохранения⁵. Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется следующими основными системообразующими факторами:

- совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить оказание качественной медицинской помощи гражданам;
- развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебных учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;
- наличием достаточного количества подготовленных кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации.

В государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на период с 2011 по 2020 г. выделена подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»⁶. Согласно толкованию ст. 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» реабилитацию инвалидов следует понимать как систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности⁷. Следуя современной биопсихосоциальной парадигме инвалидности, в которой оказание

реабилитационной и медико-социальной помощи необходимо рассматривать с точки зрения системного процесса, комплексная многопрофильная медико-социальная реабилитация инвалидов в пожилом возрасте должна включать широкий спектр мероприятий, направленных на повышение уровня обеспеченности инвалидов лечебно-восстановительными, реабилитационными, социальными услугами и мерами социальной поддержки для максимального достижения здоровьесберегающих, социальных и социально-психологических результатов.

Существуют региональные особенности демографического состава населения и организации медико-социальной помощи лицам пожилого возраста. По официальным статистическим данным в Санкт-Петербурге доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения растет: от 24,2 % в 2007 г. до 26,3 % в 2016 г. Удельный вес граждан старше трудоспособного возраста, имеющих инвалидность, составляет 82,8% от общего числа инвалидов города. Существующая в городе ситуация обуславливает необходимость учёта демографических особенностей населения, использование федеральной и формирование региональной нормативных правовых баз при разработке мероприятий, направленных на улучшение здоровья пожилого населения, на формирование «специфических» подходов при реализации мероприятий медико-социальной реабилитации данной категории инвалидов с целью получения наиболее эффективных результатов.

Мероприятия по проведению реабилитации инвалидов, в том числе в возрасте старше трудоспособного, регламентированы приказом Минтруда России № 528н от 31.07.2015 г. «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» и реализуются на основе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)⁸. Медицинская реабилитация включает комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций организма, включающий восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение. Таким образом, с позиции медицинского аспекта реабилитации пожилых инвалидов необходимо решать вопросы лечебно-восстановительного и лечебно-профилактического характера. Социальный аспект реабилитации для инвалидов пожилого возраста представляется особенно приоритетным. Социальная реабилитация согласно ст. 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», включает мероприятия по социально-бытовой адаптации, социально-средовой, социально-психоло-

³Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 г. № 1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года».

⁴Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 г. № 1662-р (ред. от 10.02.2017 г.) «О Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.».

⁵«Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁶Распоряжение Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы».

⁷Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 01.06.2017 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

⁸Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 г. № 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».

гической, социально-педагогической и социокультурной реабилитации. Предметом социальной реабилитации является сам пожилой человек-инвалид, живущий в ситуации «болезнь» и состоянии «дефицита ресурсов организма» и испытывающий различные формы и степени социальной недостаточности. Цель данного вида реабилитации заключается в уменьшении степени выраженности ограничений жизнедеятельности пожилых инвалидов, прежде всего в категориях самообслуживания, общения, самостоятельного передвижения и сохранении максимальной независимости и участия пожилых в жизни общества в различных социально-средовых ситуациях.

Часть инвалидов пожилого возраста, сохранившая профессионально-трудовой потенциал, нуждается в проведении мероприятий профессиональной реабилитации. В профессиональный аспект реабилитации включают мероприятия по профориентации (для инвалидов пожилого возраста особенно важен профессиональный подбор), переобучению (переквалификации) и рациональному трудоустройству в показанных формах организации труда: на дому, в системе наставничества, при использовании информационно-коммуникационных технологий, в том числе в дистанционных формах.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия и обучение пожилых инвалидов индивидуально-ориентированными методами адаптивной физической культуры (АФК) также в обязательном порядке должны быть включены в систему комплексной реабилитации пожилых инвалидов.

Действующая модель реабилитации инвалидов состоит из двух частей: концептуальной и прикладной. Концептуальная часть рассматривает реабилитацию инвалидов как систему, направленную на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество. Прикладная часть выражается в практической реализации реабилитации. В настоящее время практическая реализация мероприятий, сохраняющих реабилитационный потенциал пожилых инвалидов осуществляется не только на основе ИПРА, но и на основе индивидуальной программы социальных услуг (ИПСУ), утверждённой приказом Минтруда № 874н от 10.11.2014 г.⁹.

Следует заметить, что с 01.01.2016 г. минимизировано участие специалистов ФКУ МСЭ в процессе формирования конкретных мероприятий по медико-социальной реабилитации. Основная задача специалистов ограничивается только определением потребности в мерах реабилитации на основе диагностики структуры и степени ограничений жизнедеятельности.

Введённый с 2014 г. в действие Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» содержит правовые, организационные и экономические основы социального

обслуживания и полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания, регламентирует механизмы предоставления социальных услуг гражданам России¹⁰. Были разработаны и утверждены приказом Минтруда № 500н от 30.07.2014 г. методические рекомендации по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг¹¹. Органам государственной власти субъектов Российской Федерации было рекомендовано устанавливать формы, виды, объём, периодичность, условия и сроки предоставления социальных услуг.

В Санкт-Петербурге в системе социального обслуживания были созданы городской, а в районах города – районные центры социальной реабилитации инвалидов, в которых проводятся социально-реабилитационные мероприятия для инвалидов, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи (медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной) и социальных услугах для получателей социальных услуг^{12,13}. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания (услуг), в т. ч. инвалидам пожилого возраста, является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта РФ либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия. Таким образом, данная услуга носит исключительно заявительный характер.

Так, по действующему законодательству механизмы реализации социально-реабилитационных мероприятий осуществляются через ИПРА и ИПСУ. При этом, что эти программы реабилитации реализуются автономно и не имеют общую организационную и технологическую платформу. Оценку результатов ИПРА осуществляют специалисты федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, оценку результатов ИПСУ осуществляют специалисты территориальных органов учреждений социальной защиты, поэтому методические подходы к разработке программ и оценке их эффективности различны.

Существующие «проблемные зоны» в организации и функционировании системы медико-социальной помощи и реабилитации инвалидов пожилого возраста имеют ярко выраженный межведомственный характер. Несмотря на то что приказом Минтруда России № 889н от 18.11.2014 г. утверждены рекомендации по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной

⁹Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 г. № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

¹⁰Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

¹¹Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 г. № 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг».

¹²Закон Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 717-135 (ред. от 01.01.2017 г.) «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге».

¹³Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 21.02.2006 № 164 «О создании Санкт-Петербургского государственного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов».

власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, в которых рекомендован широкий спектр организационных действий, включая координацию межведомственного взаимодействия, порядок осуществления государственного контроля (надзора) за качеством предоставления социальных услуг и дано определение критериев оценки результатов межведомственного взаимодействия, но до настоящего времени в региональной системе реабилитации инвалидов не отработаны механизмы взаимодействия¹⁴. Прежде всего, организационная проблема проявляется в отсутствии скоординированного межведомственного взаимодействия между специалистами ФКУ МСЭ, определяющими потребность в реабилитации и разрабатывающими ИПРА, и специалистами медицинских организаций, службы занятости и социальной защиты населения, реализующими мероприятия ИПРА^{15, 16}.

Организационно-структурные проблемы в системе реабилитации пожилых инвалидов также состоят в том, что медико-социальные центры для лиц пожилого возраста и инвалидов характеризуются различной ведомственной подчиненностью: одни относятся к системе здравоохранения (гериатрические центры, гериатрические отделения), другие – к системе социальной защиты (комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОН)). При этом известно, что около 30% из числа впервые признанных инвалидами в пожилом возрасте нуждаются в основном не в мерах реабилитации, а в поддерживающем или паллиативном лечении (в домах и отделениях сестринского ухода), в долгосрочном социальном патронаже. Потребность в медицинских услугах и постороннем дополнительном уходе выявлена у 19,8% инвалидов пожилого возраста, однако удовлетворить эти потребности в полной мере невозможно из-за недостаточного взаимодействия специалистов комплексных центров социального обслуживания и медицинских организаций. Несомненно, повышение результатов эффективности медико-социальной помощи инвалидам пожилого возраста с учётом современной модели инвалидности возможно лишь в условиях единой функционирующей системы, пред-

усматривающей преемственность ведения инвалида пожилого возраста между службами с учётом национального стандарта социального обслуживания граждан в Российской Федерации¹⁷.

Ещё одной проблемой является беспрепятственное и доступное получение реабилитационных услуг: многие инвалиды пожилого возраста нуждаются в комплексном сопровождении. Комплексное сопровождение представляет собой систему мер, направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности людей с инвалидностью, а также на создание условий для предупреждения развития негативных последствий различных социальных проблем и мобилизацию пожилого человека на активизацию скрытых резервов и способности самостоятельно справляться с возникшими проблемами. В процесс комплексного сопровождения необходимо включать элементы обучения инвалида бытовым и коммуникативным навыкам, расширять рамки социально-средовой реабилитации, обучать родственников инвалидов навыкам ухода. Заявителями на получение услуг в комплексном сопровождении могут быть инвалиды и члены их семей, в том числе обратившиеся в рамках межведомственного взаимодействия в учреждения здравоохранения или комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОНы). Однако реализация механизма комплексного сопровождения пожилых инвалидов пока не предусмотрена в действующей форме ИПРА.

Заключение

Из вышеописанной ситуации, сложившейся на сегодняшний день в системе медико-социальной реабилитации и социального обслуживания инвалидов пожилого возраста, требуется выход посредством решения вопросов по повышению эффективности комплексных социально-реабилитационных мероприятий и необходимости разработки единых подходов к организационному, методическому и технологическому взаимодействиям заинтересованных органов и учреждений.

Актуальной является разработка модели маршрутизации инвалида пожилого возраста на этапах медико-социальной реабилитации и социального обслуживания с учётом соблюдения принципов преемственности и непрерывности и определением ответственности органов и учреждений различных ведомств на каждом этапе.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила 08.08.17
Принята к печати 28.09.17

¹⁴Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 889н от 18.11. 2014 г. «Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)».

¹⁵Федеральный закон от 27.07. 2010 г. № 210-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г.) «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

¹⁶Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15.10. 2015 г. № 723н «Об утверждении формы и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы».

¹⁷Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам. ГОСТ Р 53059–2014.