

© Коллектив авторов, 2013 г.  
УДК 616-036.865:615.859

**В. П. Шестаков, А. А. Свинцов,  
Т. С. Чернякина, Г. И. Чернова,  
Е. А. Богданов**

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ**

Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов имени Г. А. Альбрехта; Главное бюро медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу

### **ВВЕДЕНИЕ**

По данным Министерства труда и социальной защиты России, в стране насчитывается 13,02 млн инвалидов (9,1 % населения страны), при этом 500 тысяч из них — это дети (на 3 декабря 2012 г.). Наиболее острыми проблемами инвалидов остаются серьезные ограничения жизнедеятельности, социальное и правовое неравенство, бедность, низкое качество медицинской помощи, плохое лекарственное и реабилитационное обеспечение [1–3].

За последние 15 лет в России был принят ряд указов президентов и законодательных актов, создан институт социальной защиты населения, разработаны информационные системы и программные средства по проблемам инвалидности и инвалидов, приняты меры по расширению общественного понимания потенциала и нужд инвалидов разных групп. В стране созданы реабилитационные центры, общественные организации инвалидов, благотворительные фонды [4, 5]. В сентябре 2008 г. Россия подписала, а в мае 2012 г. ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, начата реализация комплекса мер по улучшению положения инвалидов, принята и реализуется государственная программа «Доступная среда» на 2011–2015 гг., другие программы и проекты по социальной защите и поддержке инвалидов. Поэтому на данном этапе важно на основе предлагаемых международно-правовых положений построить эффективную национальную политику реализации прав инвалидов по реабилитации и интеграции в общество [1].

Актуальность работы определяется необходимостью реорганизации существующей системы реабилитации инвалидов в учреждениях социального обслуживания населения, направленной на улучшение процесса социальной адаптации и интеграции инвалидов в социально-бытовую и общественную жизнь.

**Цель работы** — анализ и оценка существующей системы организации реабилитации инвалидов в учреждениях социального обслуживания для разработки мер по ее совершенствованию.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Математико-статистическими методами проведен системный и комплексный анализ материалов федерального государственного статистического наблюдения — форма № 3 — собес «Сведения о стационарных учреждениях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей)» в Российской Федерации. В динамике за шесть лет, 2006–2011 гг., проанализированы данные о числе и структуре учреждений, состоянии зданий, численности и составе обслуженных лиц, количестве штатных должностей персонала учреждений, числе предприятий (организаций), производственных мастерских и подсобных хозяйств, привлекающих к лечебно-трудовому процессу граждан пожилого возраста и инвалидов.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

В общей структуре стационарных учреждений Российской Федерации наибольший удельный вес (более 60 %) занимали дома-интернаты общего типа, в числе которых, дома-интернаты малой вместимости (30–26 %). Доля психоневрологических домов-интернатов составила 30–34 %. Наименьшую долю в общей структуре учреждений составили дома милосердия, отделения, созданные в учреждениях для взрослых (до 5,24 %), геронтологические центры (2,2 %) и реабилитационные центры для инвалидов молодого возраста (1,17–0,7 %).

Выявлено сокращение числа стационарных учреждений на 7,62 %. В этот период вновь развернуто 22 040 коек. Численность граждан пожилого возраста и инвалидов, состоящих на очереди, уменьшилась на 22,03 %, в том числе более 1 года — на 15,44 %. Площадь на одно койко-место в спальнях несколько увеличилась с 6,35 м<sup>2</sup> в 2006 г. до 6,88 м<sup>2</sup> в 2011 г. Ежегодно отмечалась неполная занятость коечного фонда: в 2006 г. было занято 96,38 % коек, а в 2011 г. — 97,18 %, за 6 лет количество незанятых коек уменьшилось более чем в 1,5 раза.

Численность детей-инвалидов, находящихся в стационарных учреждениях, осуществляющих реабилитационную работу с умственно отсталыми детьми и детьми с физическими недостатками, в 2011 г. уменьшилась относительно 2006 г. соответственно на 16,97 %, а число учреждений — на 14,65 %. Основной контингент (более 95 % ежегодно) детей-инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях, составляли дети с нарушениями умственного развития различного генеза. Число стационарных учреждений для детей с физическими недостатка-

ми было незначительное, их количество уменьшилось в 1,7 раза. В учреждениях для детей с физическими недостатками и умственно отсталых было занято 90,0 % коек в 2006 г. и 78,6 % в 2011 г., количество незанятых коек за 6 лет увеличилось в 2 раза.

Удельный вес зданий, требующих ремонта, в 2011 г. по сравнению с 2006 г. сократился с 11,0 до 6,6 % в учреждениях общего типа, в психоневрологических интернатах — с 12,9 до 4,5 %, в реабилитационных центрах для инвалидов молодого возраста — с 17,2 до 12,5 % и геронтологических центрах — с 16,9 до 2,0 %, а в домах милосердия, расположенных в основном в приспособленных зданиях, — увеличился с 17,6 до 22,0 %. Аварийными и ветхими оставались соответственно 3,1 и 9,4 % зданий реабилитационных центров для инвалидов молодого возраста, 1,3 и 2,5 % зданий психоневрологических интерната, в аварийном состоянии находилось 10 % домов милосердия. Удельный вес зданий учреждений для умственно отсталых детей, требующих ремонта, аварийных и ветхих, к 2011 г. осталось соответственно 6,6, 2,8 и 3,5 %. В 2011 г. по сравнению с 2006 г. отмечено уменьшение доли зданий учреждений для умственно отсталых детей, требующих ремонта, на 4,1 %, увеличение числа аварийных зданий в 3 раза и некоторое увеличение числа ветхих зданий.

За рассматриваемый период возросла численность инвалидов на 9,73 % и удельный вес инвалидов от всего проживающего в учреждениях контингента по списку на 5,42 %. В 2011 г. по сравнению с 2006 г. увеличилась численность инвалидов I группы на 19,13 %, II группы — на 7,92 %, а III группы — на 44,24 %. В домах-интернатах общего типа удельный вес инвалидов в 2006 г. составлял 58,7 % от всех лиц, находящихся в этом виде учреждений, а в 2011 г. — 66,0 %. Удельный вес инвалидов I группы практически не изменился, составив 32,5 и 32,0 %, инвалидов II группы — несколько уменьшился с 61,6 до 59,5 %, а инвалидов III группы — увеличился с 5,9 и 8,5 %. В психоневрологических интернатах доля инвалидов от всех проживающих составляла более 90 % ежегодно. Наибольший удельный вес в психоневрологических интернатах, так же как и в учреждениях общего типа, составляли инвалиды II группы: в 2006 г. — 75,1 %, в 2011 г. — 72,25 %. В реабилитационных центрах для инвалидов молодого возраста, домах милосердия и геронтологических учреждениях также преобладали инвалиды II группы, составляя 59 — 76 % в разные годы. Удельный вес инвалидов I группы находился в пределах от 13,7 до 17,2 % в реабилитационных центрах для инвалидов молодого возраста, от 29,7 % в 2006 г. до 27,6 % в 2011 г., в геронтологических учреждениях — от 32,6 % в 2007 и 2008 гг. до 45,2 % в 2011 г. в домах милосердия.

Отмечено уменьшение численности детей-инвалидов на 16,97 %, в том числе в учреждениях для умственно отсталых детей — на 16,31 % и в учреж-

дениях для детей с физическими недостатками — на 38,98 %.

Анализ обеспеченности учреждений медицинским персоналом показал некоторое уменьшение в 2011 г. по сравнению с 2006 г. доли занятых физическими лицами должностей врачей с 75,7 % в 2006 г. до 73,4 % в 2011 г. и увеличение занятости среднего медицинского персонала с 64,7 % в 2006 г. до 70,7 % к 2011 г. Основная доля врачебных должностей приходилась на дома-интернаты общего типа — 43,65 % и психоневрологические интернаты — 45,83 %, штат врачей в этих учреждениях был укомплектован на 76,38 и 74,32 % в 2006 г. и 77,44 и 73,34 % в 2011 г. Доля занятых врачебных должностей стационарных учреждений для умственно отсталых детей от числа штатных в 2009 г. составляла 67,25 %, а в 2011 г. — 80,97 %. Должности среднего медицинского персонала в 2009 г. были заняты на 88,57 %, а в 2011 г. — на 90,25 %. Укомплектованность должностей младшего медицинского персонала во все анализируемые годы приближалась к 90 %.

Доля штатных должностей социальных работников от всех штатных должностей в учреждениях невелика и составила в 2006 г. 0,88 %, в 2011 г. — 1,29 %. Основная доля из всех штатных должностей социальных работников приходилась на дома-интернаты общего типа — 68,59 — 65,98 % и психоневрологические интернаты — 21,82 — 30,17 %. В реабилитационных центрах для инвалидов молодого возраста, домах милосердия, геронтологических центрах удельный вес из всех должностей социальных работников составлял 2,71, 0,49 и 6,04 % в 2006 г. и 0,68, 0,38 и 4,33 % в 2011 г. Штатная численность социальных работников в целом за 6 лет увеличилась на 53,76 %, в том числе в домах-интернатах общего типа и психоневрологических интернатах — в 1,47 и 2,12 раза, а в реабилитационных центрах для инвалидов молодого возраста, домах милосердия и геронтологических центрах — уменьшилась в 2,58, 2,0 и 0,55 раза. Для детей инвалидов социальная реабилитация и социальная адаптация к условиям проживания в домах-интернатах имеет не менее важное значение. Должности социальных работников преобладали в учреждениях для умственно отсталых детей, составив 97,36 — 98,84 %.

В стационарных учреждениях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей) есть должности, не предусмотренные штатным расписанием: в этом списке психологи, логопеды, социальные педагоги, врачи ЛФК и инструкторы ЛФК, медсестры по массажу.

Трудовая реабилитация инвалидов реализуется в различных формах: трудовая занятость, трудовое обучение, трудовая терапия, трудоустройство как внутри учреждения, так и за его пределами, ведущее к интеграции инвалидов в общество. Из числа граждан, которые могут работать по заключению

врача, работали в 2006 г. 68,54 %, а в 2011 г. — 76,95 %, в учреждениях общего типа привлечены к трудовой деятельности соответственно 68,95 и 65,59 %, в психоневрологических интернатах — 68,37 и 77,11 %, в реабилитационных центрах для инвалидов молодого возраста работали 74,5 и 99,41 %, домах милосердия — 30,22 и 40,0 %, геронтологических центрах — 69,92 и 46,2 %, в реабилитационных отделениях, созданных в учреждениях, — 73,99 и 88,63 % и отделениях милосердия — 90,99 и 73,24 % граждан, в учреждениях для умственно отсталых детей занимались 94,23 и 87,2 %, а для детей с физическими недостатками — 99,2 % в 2006 г. и ни одного в 2011 г.

Удельный вес работающих от общей численности лиц, проживающих в домах-интернатах, составлял в 2006 г. 17,19 %, а в 2011 г. — 18,29 %.

Численность работающих на предприятиях, привлекающих граждан пожилого возраста и инвалидов к лечебно-трудовому процессу, в 2011 г. по сравнению с 2006 г. увеличилась в 2,5 раза, работающих на предприятиях, организованных на базе учреждений, — только на 6,56 %, работающих в лечебно-производственных (трудовых) мастерских, напротив, уменьшилась на 15,64 %, а работающих в подсобных сельских хозяйствах при учреждениях — на 35,94 %.

Численность работающих на штатных должностях в учреждениях уменьшилась в 2011 г. по сравнению с 2006 г. на 29,19 %, в лечебно-производственных (трудовых) мастерских и подсобных хозяйствах — соответственно на 36,93 %, работающих вне учреждения — на 17,28 %.

За период с 2006 г. по 2011 г. количество предприятий, привлекающих граждан пожилого возраста и инвалидов к лечебно-трудовому процессу, уменьшилось на 24,17 %, лечебно-производственных (трудовых) мастерских — на 38,39 %, подсобных сельских хозяйств при учреждениях — на 47,0 %. Количество мест в лечебно-производственных мастерских также уменьшилось на 24,75 %. Количество предприятий, организованных на базе учреждений, напротив, увеличилось в 3 раза, однако численность работающих в них не возросла.

Удельный вес трудоустроенных граждан, выбывших из стационарных учреждений, в 2006 г. составил 2,79 %, а в 2011 г. — 0,52 %. Наибольшую долю среди всех трудоустроенных граждан составляли лица, выбывшие из психоневрологических интернатов (69,61 % в 2006 г. и 52,51 % в 2011 г.), затем из интернатов общего типа — соответственно, 16,62 и 34,7 %, из домов милосердия в 2006 г. — 12,37 %, из реабилитационных центров для инвалидов молодого возраста — 10,04 % в 2011 г.

Представленные государственные статистические данные за 2006–2011 гг. свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии определенной части стационарных социальных объектов стацио-

нарного социального обслуживания населения по реабилитации инвалидов в Российской Федерации.

В ближайшие годы потребность в данном виде реабилитационных услуг сохранится, и одной из первоочередных задач остается расширение сети стационарных учреждений социального обслуживания как для граждан пожилого возраста и взрослых инвалидов, так и для детей-инвалидов. Основными задачами являются оптимизация структуры учреждений, реорганизация коечной сети, реконструкция действующих и строительство новых зданий, улучшение материально-технического и кадрового обеспечения учреждений. Кроме того, необходимо расширение новых перспективных типов учреждений социального обслуживания — домов-интернатов малой вместимости для граждан пожилого возраста и инвалидов (мини-пансионаты), в которых будут созданы благоприятные условия для проживания и реабилитации.

Особенности стационарных учреждений заключаются в том, что в них крайне беден выбор видов трудовой занятости и проведения досуга, общение ограничивается контингентом больных (инвалидов) при условии длительного, многолетнего пребывания их в учреждениях.

Полученные данные позволили обосновать необходимость принятия мер, направленных на расширение сети разных типов реабилитационных учреждений с целью ликвидации очереди в них; совершенствование системы кадрового обеспечения специалистами для повышения занятости имеющихся штатных должностей и эффективности реабилитации инвалидов; формирование региональных систем реабилитации с учетом территориальных особенностей инвалидности населения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лыхина Т. А. Права инвалидов: проблемы и основные направления совершенствования инвалидозащитной политики Российской Федерации // Материалы Всеросс. науч.-практ. семинара «Проблемы медико-социальной экспертизы, оказания протезно-ортопедической помощи и реабилитации инвалидов с утратой конечности». — Новокузнецк, 2010. — С. 13–14.
2. Пузин С. Н., Гришина Л. П., Беличенко В. В. Оценка динамики первичной инвалидности в Российской Федерации за 10 лет (1996–2005) и прогноз на 2006–2010 гг. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов. — 2007. — № 3. — С. 32–34.
3. Пузин С. Н., Лаврова Д. И., Дымочка М. А. и др. Современное состояние медико-социальной реабилитации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов. — 2008. — № 2. — С. 3–4.
4. Разумов А. Н. Государственная политика в области восстановительной медицины и реабилитации // Материалы Международ. науч.-практ. конф. «Правовые и социально-экономические аспекты медико-социальной и профессиональной реабилитации». — М., 2003. — С. 21–25.
5. Социально-экономические аспекты инвалидности / под ред. Ю. В. Михайловой, А. Е. Ивановой. — М., 2006. — 137 с.