

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

DOI: 10.36425/2658-6843-2019-2019-3-44-53

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ОСНОВА ПРЕОДОЛЕНИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН С НАРУШЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ И ИХ СОЦИАЛИЗАЦИИ

УДК 342.415:614.21

Пузин С.Н.^{1,2}, Гречко А.В.², Пряников И.В.², Шургая М.А.¹, Погосян Г.Э.³

¹ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, Москва, Россия

²Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», Москва, Россия

³ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Е.О.Мухина Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

MEDICAL-SOCIAL REHABILITATION AS THE BASIS OF OVERCOMING THE LIMITATIONS OF LIVING ACTIVITIES OF CITIZENS WITH DISTURBANCES OF HEALTH AND THEIR SOCIALIZATION

Puzin S.N.^{1,2}, Grechko A.V.², Pryanikov I.V.², Shurgaya M.A.¹, Pogosyan G.E.³

¹FGBOU DPO "Russian Medical Academy of Postgraduate Education" of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

²Federal State Budgetary Scientific Institution «Federal Research and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitation», Moscow, Russia

³GBUZ "City Clinical Hospital named after E.O. Mukhina of the Moscow City Health Department», Moscow, Russia

Актуальность

Здоровье и продолжительность жизни населения рассматриваются как критерии развития страны, уровня и качества жизни населения, как важнейшая составляющая человеческого развития. Современные подходы к охране здоровья населения в мире все более ориентируются на концепцию предотвратимых потерь здоровья, которая предусматривает концентрацию усилий здравоохранения на профилактику заболеваемости и инвалидности [1-4].

Инвалидность – одна из глобальных проблем, затрагивающих интересы практически всех сфер деятельности в современном мире [5-6]. В Российской Федерации [7] по состоянию на 01.01.2019 года общая численность инвалидов составляла 12111 тыс. человек, в том числе в возрасте от 18 лет и старше – 11460 тыс., дети – инвалиды – 651 тыс. В структуре инвалидности по полу преобладали мужчины с удельным весом 53,4% в 2016-2017 гг., в 2018 году – в общей структуре инвалидности преобладали женщины – 57,0%. Численность инвалидов I группы была равна 1,44 млн. человек (10,7%), II группы – 5,52 млн. (45,5%), III группы – 4,55 млн. человек (36,6%), детей-инвалидов – 651 тыс. человек (7,2%). В структуре

инвалидности по возрасту на территориях Российской Федерации (за исключением Северо-Кавказского федерального округа) преобладали инвалиды пожилого возраста (Рис. 1).

Нозологический спектр причин инвалидности включает многочисленный перечень заболеваний, среди которых лидирующими являются хронические неинфекционные болезни для которых характерен эпидемический тип распространения (социально значимые заболевания) [8]¹. К их числу в первую очередь относятся болезни системы кровообращения (БСК), которые рассматриваются как «сердечно-сосудистый континуум» – цепь взаимосвязанных изменений в сердечно-сосудистой системе (ССС). Прогрессирующее течение поражения СССР вызывает развитие необратимых изменений в органах (макро- и микрососуды сердца, головного мозга, почек, органа зрения, нижних конечностей), что сопровождается развитием их выраженной функциональной недостаточности и

¹ Постановление Правительства РФ от 13 июля 2012 г. N 710 "О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916)



Рис. 1. Структура инвалидности по возрасту взрослого населения в Российской Федерации (2016 г., %)

обуславливает инвалидность вследствие, в первую очередь, ишемической болезни сердца (ИБС) и гипертонической болезни (ГБ) [9-12].

К числу наиболее сложных медико-социальных проблем, оказывающим негативное влияние на показатели здоровья населения относятся злокачественные новообразования (ЗНО) в связи с эпидемическим характером их распространения, инвалидизацией населения и высокой преждевременной смертностью, что приводит к значительным экономическим потерям [13]. Эксперты Всемирного фонда по изучению онкологических заболеваний прогнозируют рост заболеваемости раком на 30% к 2030 г. [14]. Данные отечественных и зарубежных авторов свидетельствуют, что эпидемический характер распространения данной патологии обусловлен не только прогрессивным распространением канцерогенов [15], но и улучшением диагностики путем внедрения эффективных технологий выявления ЗНО [16]. Риск развития ЗНО возрастает с возрастом (по логарифмической прогрессии) и различается в зависимости от гендерной принадлежности. Именно заболеваемость женского населения определяет наибольший темп роста распространенности ЗНО (более 200%) с 30 до 50 лет [17].

Болезни костно-мышечной системы и соединительной (БКМС) занимают ведущее место среди классов болезней, лидирующих в качестве причин инвалидности населения в Российской Федерации. Эта патология характеризуется хроническим прогрессирующим течением, инвалидизирующими осложнениями и в связи с этим снижением качества жизни. Факторами, провоцирующими начало БКМС являются наследственность, врожденные дефекты (дисплазия тазобедренного сустава, порочная установка оси нижних конечностей, гипермобильность связочного аппарата, патология позвоночника), ожирение, механическая перегрузка, травматические повреждения, хроническая венозная недостаточность, переохлаждение, гиподинамия [18].

В структуре как первичной, так и повторной инвалидности по классам болезней в Российской Федерации

первые ранговые места принадлежат БСК, ЗНО и БКМС. В контингенте инвалидов лидирующей возрастной группой являются лица пожилого возраста (Рис. 2) [19].

В XXI веке сложилась демографическая ситуация, которая характеризуется старением населения многих стран мира [4]. Увеличение в общей популяции числа лиц пожилого возраста сопровождается ростом количества пациентов с характерными для этого возраста заболеваниями². В структуре полиморбидности особое место занимают нарушения когнитивных функций, в первую очередь памяти [2, 20, 21].

Медико-социальная реабилитация в аспекте социальной защиты инвалидов. Развитие международной правовой базы ООН способствовало формированию социальной политики в России, направленной на защиту прав инвалидов на базовых условиях реализации положений Конвенции (2006 г.)³, ратифицированной Российской Федерацией в 2012 г.⁴

Сформулированное в Конвенции общее определение инвалидности полностью соответствует модели инвалидности из «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ), исходит из биопсихосоциальной модели инвалидности и рассматривает взаимодействие между статусом здоровья и факторами контекста, в котором происходит функционирование человека [22].

МКФ была принята Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2001 г. МКФ детей и подростков (МКФ-ДП) утверждена в 2007 г. и объединена с МКФ на совещании Functioning and Disability Reference Group, ВОЗ (Мадрид, июнь 2010 г.), что было одобрено ВОЗ (Торонто, октябрь 2010 г.). МКФ и МКФ-ДП включены в Междуна-

² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164 – р «Об утверждении Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»

3 Конвенция ООН о правах инвалидов (Конвенция: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи 13 декабря 2006 г.). http://ombudsman.spb.ru/files/files/ООН_02_site.pdf – Конвенция ООН о Правах инвалидов»

⁴ Федеральный закон от 03.05.2012г. № 46 – ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

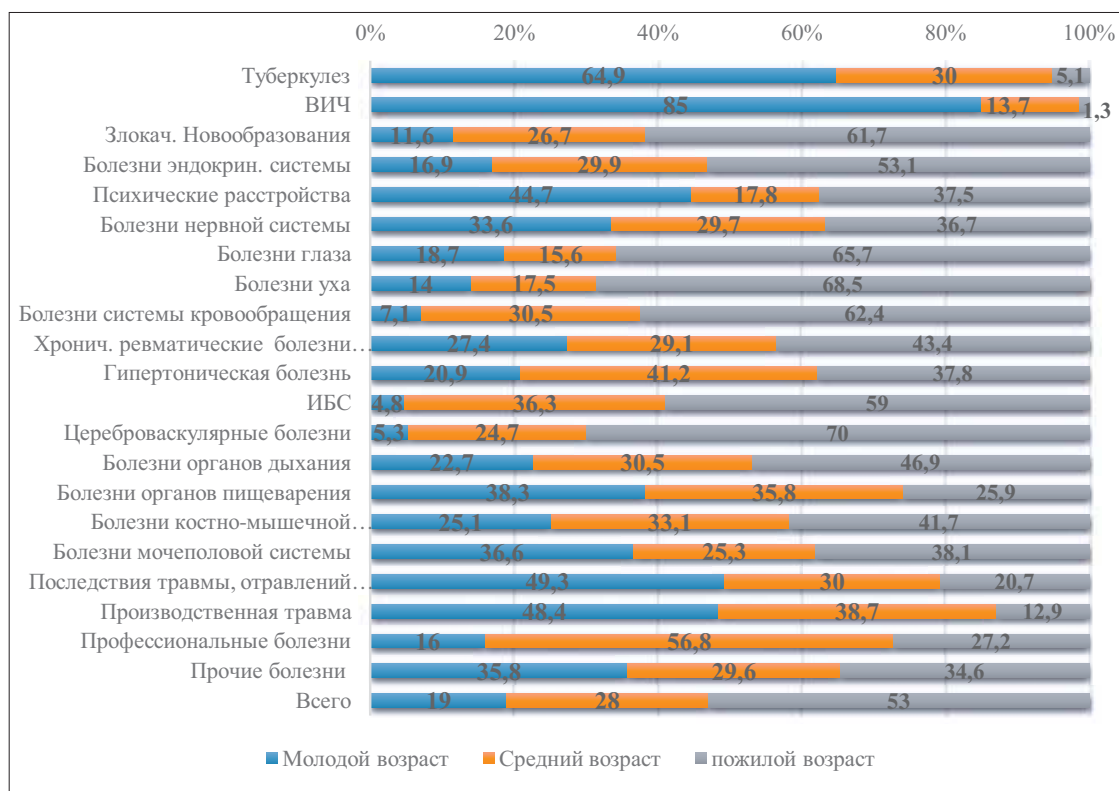


Рис. 2. Структура первичной инвалидности по возрасту с учетом классов болезней в Российской Федерации (2016 г., %)

родную группу классификаций (Family of International Classifications) и вместе с МКБ являются основными в семействе международных классификаций ВОЗ. Ключевое понятие МКФ – функционирование на трех уровнях: организм – человек – общество. Этим уровням функционирования соответствуют (Рис. 3): функции и структуры организма, активность (выполнение задач и действий) и участие (вовлечение в жизненную ситуацию, инклюзия).

Организм	Человек	Общество
<ul style="list-style-type: none"> • Функции и структуры организма 	<ul style="list-style-type: none"> • Активность - выполнение задач и действий 	<ul style="list-style-type: none"> • Участие - вовлечение в жизненную ситуацию, инклюзия

Рис. 3. Концепция МКФ [22]

К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);
- нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушения голосообразования);
- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температур-

ной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);
- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;
- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Функционирование является общим термином для констатации положительного или нейтрального аспектов функций организма, активности и участия. Предложены **два определителя активности и участия:**

- реализация (претворение в жизнь, осуществление);
- потенциальная способность.

МКФ рассматривает понятие «**жизнедеятельность**» как выполнение человеком определённого действия или задачи, комплекса деятельности в той или иной жизненной ситуации. Стойкие расстройства функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм и дефектами могут приводить к ограничениям жизнедеятельности – полной или частичной утрате лицом способности или возможности осуществлять:

- самообслуживание,
- самостоятельно передвигаться,

- ориентироваться,
- общаться,
- контролировать свое поведение,
- обучаться,
- заниматься трудовой деятельностью.

Многие функции организма одновременно обеспечивают деятельность нескольких сфер жизни. Так, стойкие нарушения функций, обеспечивающих возможность обучения и применения знаний, могут приводить к ограничениям жизнедеятельности не только в категории «Способность к обучению», но и в категории «Способность к ориентации» или в категории «Способность к передвижению», если нарушения касаются, например, нарушений слуха или зрения. Это говорит о тесной взаимосвязи различных категорий жизнедеятельности, обусловленной тем, что одни и те же функции организма отвечают за различные сферы деятельности человека.

В тесном взаимодействии с функциями организма находятся факторы окружающей среды. Так, качество воздуха влияет на функцию дыхания, свет – на функции зрения, звук – на функции слуха, отвлекающие раздражители – на функции внимания, рельеф грунта – на равновесие, окружающая температура – на регуляцию температуры тела и т.д.

Поэтому факторы окружающей среды могут положительно или отрицательно влиять на потенциальную способность выполнения тех или иных функций, стойкое нарушение которых может приводить к трудностям в выполнении определенных действий, то есть к ограничениям жизнедеятельности.

МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют с функциями организма. Ограничение жизнедеятельности является следствием не только изменения здоровья и нарушений, но и ограничений в результате барьеров окружающей среды (вместо термина «социальная недостаточность» – «уничтожительный»). Барьеры окружающей среды могут быть решающим фактором в формировании инвалидности, а снятие барьеров может предупредить инвалидность или привести к реабилитации при одном и том же нарушении здоровья!

В Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»⁵ определено понятие «инвалид» как лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Классификации⁶, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий (Рис. 4).

Забота об интеграции инвалидов в общество во всем мире иницируемая, как правило, главами госу-

3-я группа	2-группа	1-я группа	«Ребенок-инвалид»
<ul style="list-style-type: none"> • нарушение здоровья человека • со II степенью стойких нарушений функций в диапазоне от 40 до 60 процентов 	<ul style="list-style-type: none"> • нарушение здоровья человека • с III степенью стойких нарушений функций организма • в диапазоне от 70 до 80 процентов 	<ul style="list-style-type: none"> • нарушение здоровья человека • с IV степенью стойких нарушений функций организма • в диапазоне от 90 до 100 процентов 	<ul style="list-style-type: none"> • наличие у ребенка II, III либо IV степени стойких нарушений функций организма • в диапазоне от 40 до 100 процентов

Рис. 4. Критерии для установления групп инвалидности

дарств, включает целый ряд мероприятий по устранению всех возможных барьеров, а также по созданию отдельных государственных институтов, координирующих и контролирующих проведение государственной политики в отношении инвалидов. **Социальная защита инвалидов** – система гарантированных государством мер поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества⁷. В этой связи неуклонно растет значение медико-социальной реабилитации и абилитации [23].

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности⁸. Абилитация инвалидов⁹ – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграции в общество.

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА) содержит комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности⁸.

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

– **медицинскую реабилитацию**, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

– **профессиональную ориентацию**, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;

⁷ Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [ред. от 07.03.2018 г., с изм. и доп., вступ. в силу с 01.05.2018].

⁸ Приказ Минздрава РФ «О порядке организации медицинской реабилитации» № 1705-н от 29.12.2012 г.

⁹ Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н «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».

⁵ Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018 г.) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2018)

⁶ Приказ Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1204н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

– **социальную:** социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

– **физкультурно-оздоровительные** мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использова-

ние инвалидами технических средств реабилитации (ТСР), создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов. Федеральный перечень реабилитационных



Рис. 5. Технические средства реабилитации: А – тифлотехника, протезы, санитарно-гигиенические ТСР; Б – киберпротезы

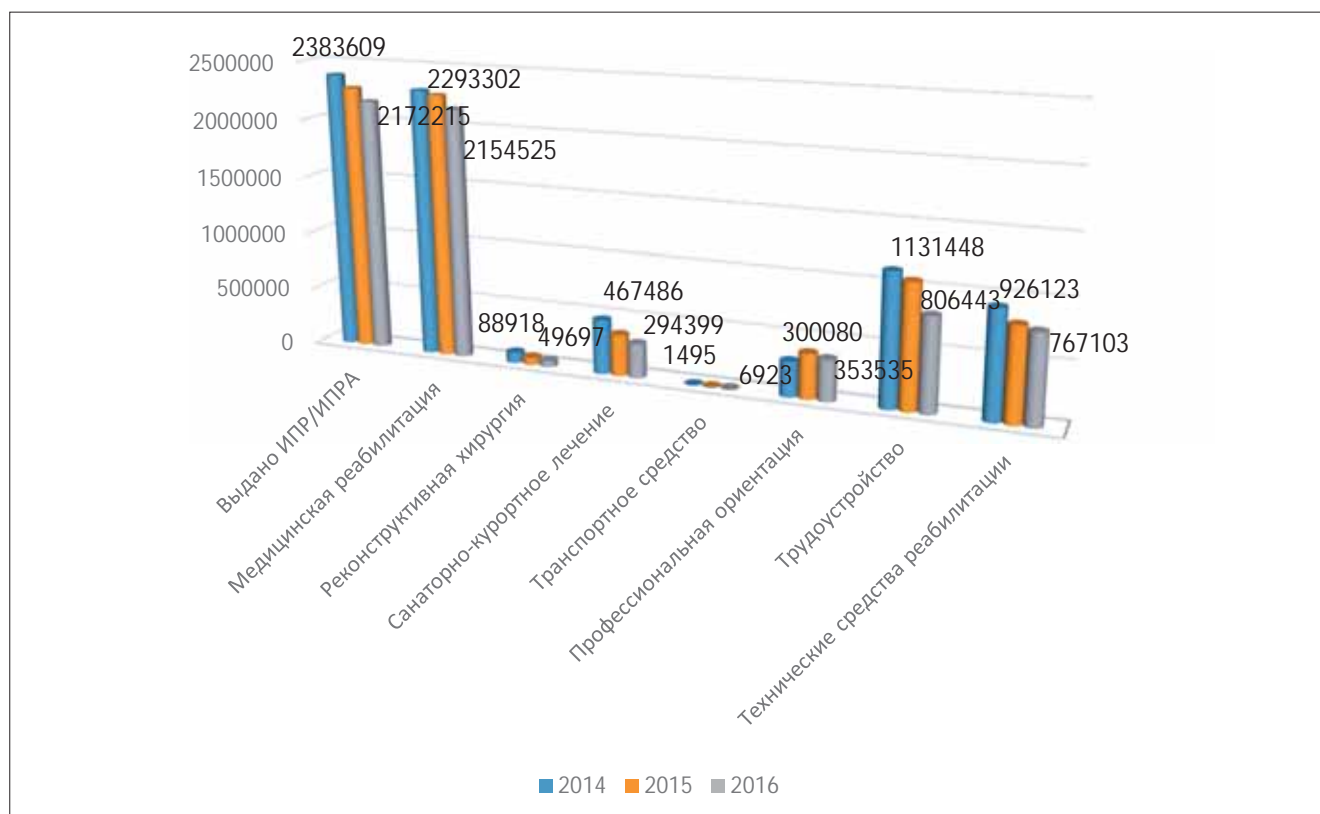


Рис. 6. Рекомендации по реабилитации и абилитации граждан (ИПРА), признанных инвалидами, за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (абс. ч.)

мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждает Правительством Российской Федерации¹⁰.

Техническими средствами реабилитации (ТСР) являются устройства¹¹, которые обеспечивают компенсацию или устранение ограничений жизнедеятельности (Рис. 5А, Б):

- Специальные средства для самообслуживания, в том числе устройства, помогающие захватывать и удерживать различные предметы, средства личной гигиены;
- 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 (тифлоприборы);
- Специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь;
- Специальные средства передвижения (кресла-коляски).

Огромный вклад в улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями вносит **биомехатроника** – одна из новейших наук, изучающая взаимодей-

ствие биологических организмов и мехатронных агрегатов. Это системы электропривода с исполнительными органами сравнительно небольшой мощности, способные обеспечить прецизионные движения и имеющие развитую систему управления. Протез представляет собой аппарат, включающий в себя множество электромоторчиков и насосных систем. На эти приспособления поступает сигнал с датчиков, которые прикреплены на сохранившейся части конечности. Эти импульсы генерируются сокращением мышц (Рис. 5Б).

Оценка ИПРА инвалидов из числа взрослого населения в Российской Федерации свидетельствует, что наибольшее число рекомендаций дано о нужде в медицинской реабилитации и технологиях социальной реабилитации (2172215 ИПРА за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в 2016 г.). Практически все инвалиды (99,2%) нуждались в медицинской реабилитации (Рис. 6).

Нуждаемость инвалидов в ТСР высокая (35,3%). Наибольшее число рекомендаций было дано по обеспечению инвалидов ТСР с целью компенсации нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) и сенсорных функций, а также специальными средствами компенсации нарушений функций выделения, средствами по уходу за стомой и абсорбирующим бельем (Рис. 7).

В настоящее время сохраняется низкий уровень реабилитации и абилитации инвалидов в Российской Федерации. Положительные результаты реализации ИПРА инвалидов из числа взрослого населения были достигнуты у 48,4% инвалидов, за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и про-

¹⁰ Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р о «Федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»

¹¹ ГОСТ Р ИСО 9999-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 23.09.2014 N 1177-ст)

фессиональных заболеваний, в контингенте которых положительные результаты реабилитации были достигнуты у 63,8% инвалидов (в 2016 г.) [19]. Доля работающих инвалидов трудоспособного возраста в Российской Федерации составляет порядка 31,8 % (около 1,1 млн. человек) от общего числа инвалидов трудоспособного возраста (около 3,7 млн человек). Из них стабильно работающих только 25%, в европейских странах этот показатель достигает 40% [7].

Необходимо подчеркнуть, что трудность эффективного осуществления реабилитационного процесса со-

стоит в том, что динамика показателей функционального состояния организма в процессе реабилитации чаще всего не повторяет динамику перехода организма от состояния «норма» в состояние болезни. Траектория движения организма к норме характеризуется сочетанием новых стационарных состояний, новым набором рисков и выбором новых управляющих воздействий. Поэтому крайне важным элементом реабилитационного периода следует считать необходимость мониторинга состояния пациента, а также работы с большими базами данных, формирующимися в процессе мониторинга (Рис. 8). Ре-

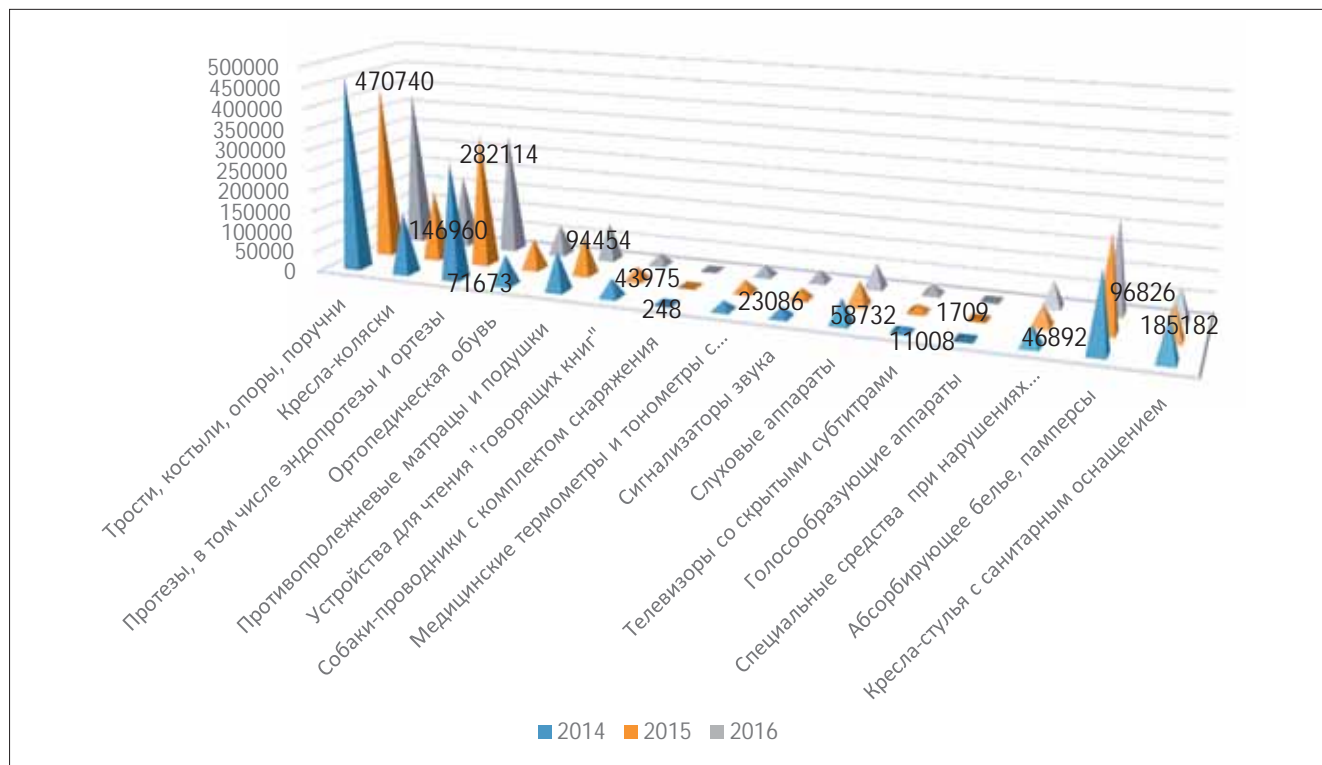


Рис. 7. Технические средства реабилитации, рекомендованные (ИПРА) гражданам, признанным инвалидами, за исключением пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (абс. ч.)



Рис. 8. Особенности медико-социальной реабилитации, требующие широкой интеграции вычислительных киберфизических систем в реабилитологию

шать эти задачи сегодня приходится уже иначе, чем это было раньше, перед лицом вызовов 4 технологической революции. Как известно, под этим термином понимается массовое внедрение кибер-физических систем в производство (индустрия 4.0) и обслуживание человеческих потребностей, включая быт, труд и досуг.

Одним из проектов, сочетающих в себе вышеупомянутые технологии, является разработанный в ФГБОУ «Московский авиационный институт (национальный исследовательский университет)» метод глубокого анализа биопотенциалов человека на основе универсальной интеллектуализированной модульной платформы сверхвысокого разрешения (УИМП). Удобство работы с платформой обеспечивают малые габариты и мобильность устройства, позволяющие проводить диагностику как в условиях клиники, так и на дому, в спортивных и оздоровительных учреждениях. На данный момент облик УИМП уже сформирован. Планируется апробация данной платформы в ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии». С помощью УИМП удалось снять сигнал электрокардиограммы (ЭКГ) в режиме сверхвысокого разрешения, что в дальнейшем позволит, путем ранней диагностики, снизить риск внезапной кардиальной смерти. Ожидается, что использование разрабатываемого метода глубокого изучения биопотенциалов позволит усовершенствовать существующие способы ранней диагностики и профилактики заболеваний, значительно расширить наблюдаемость биологических процессов, проводить мониторинг эффективности реабилитации и снизить нагрузку на медицинский персонал при использовании устройства в клинической практике.

Заключение

Ключевым направлением социальной политики Российской Федерации по оптимизации использования потенциала людей с ограничением жизнедеятельности, в том числе старшего поколения, как для самореализации, так и для роста ресурсного потенциала государства, является стратегия совершенствования медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов. Рост продолжительности жизни требует особого внимания к проблеме компенсации нарушенных функций и обусловленных ими ограничений жизнедеятельности у людей старшего поколения. Важнейшим разделом реализации реабилитационных мероприятий является обеспечение гражданина, признанного инвалидом, ТСР, которые позволяют

инвалиду восстановить или компенсировать утраченные способности к различным видам деятельности.

Представляется целесообразным считать приоритетными направлениями повышения эффективности медико-социальной реабилитации:

- Оптимизация координации между службами здравоохранения и социальной защиты в их деятельности по оказанию медицинской помощи и обеспечению социальной адаптации граждан с ограничениями жизнедеятельности на всех этапах реабилитации;
- Организация широкого внедрения ТСР инвалидов в деятельность медицинских организаций и учреждений социальной защиты, обучение инвалидов их использованию для поддержки навыков самообслуживания в среде жизнедеятельности и преодоления зависимости от посторонней помощи (достижение автономности инвалидов, особенно в случаях длительного ухода);
- Развитие реабилитационной индустрии. Внедрение новых технических средств реабилитации и абилитации в рамках федеральных целевых программ (на основе государственных заказов) для обеспечения компенсации нарушенных функций с целью создания безбарьерной среды с учетом индивидуальных категорий ограничения жизнедеятельности;
- Внедрение именного реабилитационного сертификата на реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и абилитации и услуги, предоставляемые инвалидам за счет средств федерального бюджета;
- Внедрение в практическую деятельность стандартов современных технологий медико-социальной реабилитации, в том числе с использованием технических средств компенсации нарушенных функций с целью достижения максимально возможного (оптимального) уровня компенсации/ восстановления нарушенных функций и профилактики прогрессирования ограничений жизнедеятельности;
- Интеграция вычислительных кибер-физических систем в реабилитологию (автоматизация диагностических и лечебных методик; организационно-информационная поддержка врачебных решений; телереабилитация), что будет способствовать рациональному осмыслению динамики показателей функционального состояния организма в ходе медико-социальной реабилитации.

Список литературы:

1. Стародубов В.И. Состояние здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Электронный ресурс] // Инновационное развитие здравоохранения. – 2013. – С. 125–142.
2. Ткачева О. Н. Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации. // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 4. – С 31 – 35.
3. World Health Organization. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing., 2016.
4. World population prospects: the 2017 revision. United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division]. New York, 2017. – 46 p.
5. World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability. Geneva. WHO; 2011.
6. Дымочка М.А., Гришина Л.П., Волкова З.М. Особенности динамики показателей инвалидности среди взрослого и детского населения Российской Федерации // Медико – социальные проблемы инвалидности. – 2017. – № 3. – С. 8–16.
7. Положение инвалидов: Федеральная служба государственной статистики. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/

References:

1. Starodubov V.I. The state of public health and the prospects for the development of healthcare in Russia [Electronic resource] // Innovative development of healthcare. – 2013. – S. 125–142.
2. Tkacheva O. N. The modern concept of the development of geriatric care in the Russian Federation. // Bulletin of Roszdravnadzor. – 2016. – No. 4. – C 31 – 35.
3. World Health Organization. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing., 2016.
4. World population prospects: the 2017 revision. United Nations Department of Economic and Social Affairs / Population Division]. New York, 2017. -- 46 p.
5. World Health Organization, World Bank. World Report on Disability. Geneva. WHO 2011.
6. Dymochka M.A., Grishina L.P., Volkova Z.M. Features of the dynamics of indicators of disability among adults and children of the Russian Federation // Medical and social problems of disability. – 2017. – No. 3. – S.8–16.
7. The situation of persons with disabilities: Federal State Statistics Service. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/

8. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases "Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility". Printed in Switzerland. 2014. – 280 p.
9. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В., Ощепкова Е.В. и др. Распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции больных артериальной гипертензией. // Кардиология. – 2014. – №10. – С. 4 – 12.
10. European Society of Cardiology. Cardiovascular disease prevention in clinical practice (European Guidelines), Published in 2016. // European Heart Journal. 2016 Aug. 1. 37(29). 2315–81. doi/10.1093/eurheartj/ehw106.
11. Чандирли С.А. показатели повторной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца с учетом группы при ранжировании субъектов российской федерации. Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2015. – №3. – С.89-94.
12. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Odebaeva R.O. Disability in Elderly People due to Hypertensive Disease in the Russian Federation. // Uspekhi Gerontologii. – 2018. – Vol. 31. – No. 1. – pp. 32–38.
13. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России. Москва. 2017 г. – 250 с.
14. Заболеваемость раком: сделан прогноз до 2030 года [Электронный ресурс] // Новости онкологии: независимый информ.- аналит. ресурс по онкологии. – Санкт-Петербург, 2011– режим доступа: <http://www.oncc.ru/zabolevaemost-rakom-sdelan-prognoz-do-2030-goda>
15. West P., J. Gerber, P. Engstrom, N. Mueller, K. Brauman, K. Carlson, and others. Leverage Points for Improving Global Food Security and the Environment. // Science 2014. – 345. – P. 325–28.
16. Чиссов В.И. Модернизация онкологической службы – важнейшее направление системного совершенствования онкологической помощи населению России / В.И. Чиссов // Терапевтический архив. – 2012. – Т. 84, № 10. – С. 4 – 8.
17. Дмитриев, В.Н. Возрастные особенности повторной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований в Белгородской области в динамике за 2000-2015 гг. / В.Н. Дмитриев // Успехи геронтологии. – 2017. – Т. 30, № 5. – С. 692-697.
18. Болтенко, Ж.В. Анализ структуры инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани по группам инвалидности в Российской Федерации и Центральном федеральном округе и его субъектах в 2008-2013 гг. / Ж.В. Болтенко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – № 1. – С. 32-34.
19. Пузин С.Н., Шургая М.А., Меметов С.С., Свириденко А.В. Современные тенденции региональной дифференциации инвалидности вследствие болезней системы кровообращения у граждан пожилого возраста в Российской Федерации. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2017. – №1. – С. 33-41.
20. Rockwood K. Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty // Clin. Geriatr. Med. – 2011. – No. 27 (1). – P. 7–26.
21. Чукаева И.И., Ларина В.Н. «Возраст-ассоциированные состояния (гериатрические синдромы) в практике врача-терапевта поликлиники». // Лечебное дело. – 2017. – №1. – С. 6 – 15.
22. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems In 3 volumes. M.: Medicine. – 2003. – Volume 1 (part 1). – 698 p.
23. Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. Consillium Medicum. (Прил.). 2016. – С. 9-13.
8. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases "Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility ". Printed in Switzerland. 2014. – 280 p.
9. Chazova I.E., Zhernakova Yu.V., Oshchepkova E.V. et al. The prevalence of risk factors for the development of cardiovascular diseases in the Russian population of patients with arterial hypertension. // Cardiology. – 2014. – No. 10. – S. 4 – 12.
10. European Society of Cardiology. Cardiovascular disease prevention in clinical practice (European Guidelines), Published in 2016. // European Heart Journal. 2016 Aug. 1. 37 (29). 2315–81. doi / 10.1093 / eurheartj / ehw106.
11. Chandirli C.A. indicators of repeated disability due to coronary heart disease, taking into account the group when ranking the subjects of the Russian Federation. Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry. – 2015. – No. 3. – P.89-94.
12. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Odebaeva R.O. Disability in Elderly People due to Hypertensive Disease in the Russian Federation. // Uspekhi Gerontologii. – 2018. – Vol. 31. – No. 1. – pp. 32–38.
13. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Malignant neoplasms in Russia. Moscow. 2017 – 250 s.
14. The incidence of cancer: a forecast is made until 2030 [Electronic resource] // Oncology News: independent inform.- analyte. oncology resource. – St. Petersburg, 2011– access mode: <http://www.oncc.ru/zabolevaemost-rakom-sdelan-prognoz-do-2030-goda>
15. West P., J. Gerber, P. Engstrom, N. Mueller, K. Brauman, K. Carlson, and others. Leverage Points for Improving Global Food Security and the Environment. // Science 2014. – 345. – P. 325–28.
16. Chissov V.I. Modernization of the oncological service is the most important area of systemic improvement of oncological care to the population of Russia / V.I. Chissov // Therapeutic Archive. – 2012. – T. 84, No. 10. – S. 4–8.
17. Dmitriev, V.N. Age features of repeated disability of the adult population due to malignant neoplasms in the Belgorod region in the dynamics for 2000-2015 / V.N. Dmitriev // Successes of gerontology. – 2017. – T. 30, No. 5. – S. 692-697.
18. Boltenko, J.V. Analysis of the structure of disability due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue by disability groups in the Russian Federation and the Central Federal District and its subjects in 2008-2013. / J.V. Boltenko // Medical and social examination and rehabilitation. 2015. – No. 1. – S. 32-34.
19. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Memetov S.S., Sviridenko A.V. Current trends in the regional differentiation of disability due to diseases of the circulatory system in elderly citizens in the Russian Federation. // Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry. – 2017. – No. 1. – S. 33-41.
20. Rockwood K. Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty // Clin. Geriatr. Med. – 2011. – No. 27 (1) .– R. 7–26.
21. Chukaeva I.I., Larina V.N. "Age-associated conditions (geriatric syndromes) in the practice of a general practitioner of a polyclinic." // Medical business. – 2017. – No. 1. – S. 6 – 15.
22. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems In 3 volumes. M.: Medicine. – 2003. – Volume 1 (part 1). – 698 p.
23. Ivanova G.E. Medical rehabilitation in Russia. Development prospects. Consillium Medicum. (Adj.). 2016 .– S. 9-13.

РЕЗЮМЕ

Современные подходы к охране здоровья населения в мире все более ориентируются на концепцию предотвратимых потерь здоровья, которая предусматривает концентрацию усилий здравоохранения на профилактику заболеваемости и инвалидности. Нозологический спектр причин инвалидности включает многочисленный перечень заболеваний, среди которых лидирующими являются хронические неинфекционные болезни для которых характерен эпидемический тип распространения. Наиболее высокий уровень инвалидности отмечается в связи с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани. Из общего числа граждан, признанных инвалидами, значительное число составляют инвалиды первой и второй группы. Значимость проблемы инвалидности усугубляет особая демографическая ситуация «старения» населения, что сопряжено с накоплением патологии различных важнейших систем организма. Стойкие расстройства функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм и дефектами могут приводить к ограничениям жизнедеятельности. Развитие международной правовой базы ООН (Конвенция

ООН о правах инвалидов, «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья») способствовало формированию социальной политики в России, направленной на защиту прав инвалидов. Медико-социальная реабилитация и абилитация инвалидов является основой социальной защиты граждан с нарушением здоровья. Реализация основных направлений медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидов (медицинской, профессиональной, социальной) предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, которые позволяют компенсировать нарушенные или утраченные функции организма, что способствует преодолению ограничений жизнедеятельности и социализации граждан со стойким нарушением здоровья.

Ключевые слова: инвалидность, функционирование, жизнедеятельность, медико-социальная реабилитация, абилитация, социальная защита.

ABSTRACT

Modern approaches to protecting public health in the world are increasingly guided by the concept of preventable loss of health, which provides for the concentration of health efforts on the prevention of morbidity and disability. The nosological spectrum of causes of disability includes a large list of diseases, among which the leading ones are chronic non-communicable diseases, which are characterized by an epidemic type of spread. The highest level of disability is observed in connection with diseases of the circulatory system, malignant neoplasms, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue. Of the total number of citizens recognized as disabled, a significant number are disabled people of the first and second groups. The significance of the disability problem is aggravated by the special demographic situation of the "aging" of the population, which is associated with the accumulation of pathology of various major body systems. Persistent dysfunctions of the body due to diseases, consequences of injuries and defects can lead to disabilities. The development of the UN international legal framework (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, "International Classification of Functioning, Disability and Health") contributed to the formation of social policy in Russia aimed at protecting the rights of persons with disabilities. Medical and social rehabilitation and habilitation of persons with disabilities is the basis of social protection of citizens with health problems. The implementation of the main directions of medical and social rehabilitation and habilitation of persons with disabilities (medical, professional social) involves the use by persons with disabilities of technical means of rehabilitation that can compensate for impaired or lost functions of the body, which helps to overcome the limitations of life and socialization of citizens with persistent health problems.

Keywords: disability, functioning, vital functions, medical and social rehabilitation, habilitation, social protection

Контакты:

Пузин Сергей Никифорович. E-mail: s.puzin2012@yandex.ru

Шургая Марина Арсеньевна. E-mail: daremar@mail.ru

Погосян Гагик Эдуардович. E-mail: offi.gp@gmail.com