

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ  
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ МОЛОДОГО  
ВОЗРАСТА  
А.В. Копыток**

ГУ «Республиканский научно-практический центр  
медицинской экспертизы и реабилитации», [annak06@tut.by](mailto:annak06@tut.by)

Основным направлением государственной политики в отношении инвалидов, в том числе и молодого возраста, является реабилитация и максимальная интеграция в общество. Важная роль в этом процессе принадлежит медико-социальной экспертизе и организациям и учреждениям, непосредственно оказывающим реабилитационные услуги. Эффективность реабилитационных мероприятий во многом зависит от слаженности, преемственности, последовательности, этапности в организации и проведении этой работы всеми заинтересованными службами и ведомствами.

С учетом вышеизложенного, нами проведен анализ выполнения индивидуальной программы реабилитации у 800 инвалидов молодого возраста. Из них впервые признанные инвалидами составляли 292 чел. (36,5%), повторно признанные – 508 чел. (63,5%).

В возрастной структуры число лиц молодого возраста было наименьшим в возрастной группе 18-19 лет – 6,1% (49 чел.). Лица в возрасте 20-24, 25-29, 30-34 лет составляли соответственно – 12,5% (100 чел.), 15,8% (126 чел.), 14,6% (117 чел.). В последующих возрастных группах отмечалось увеличение числа реабилитантов до 25,4% (203 чел.) в 35-39 года и до 25,6% (205 чел.) в 40-49 лет.

Мужчины составляли 56,8% (454 чел.) от исследуемого контингента, женщины – 43,2% (346 чел.), 569 чел. (71,1%) являлись городскими жителями, 231 чел. (28,9%) – жителями села.

Основными причинами, приводящими к инвалидности у данной категории населения, являлись новообразования – 18,9% или 151 чел. Среди данных заболеваний 93,3% составляли злокачественные новообразования. Далее с небольшим отрывом следовали психические расстройства – 17,4% (139 чел.), занимающие 2-ое место. На третьем месте расположились болезни системы кровообращения с удельным весом 11,1% (89 чел.). Данный класс формировался, главным образом, за счет ишемической болезни сердца (47,5% от числа инвалидов по данному классу) и цереброваскулярных болезней (41,0%). Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин с удельным весом в общей структуре 10,2% (82 чел.) занимали 4-е ранговое место. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани составляли 9,5% (76 чел.) случаев инвалидности лиц молодого возраста. Далее следовали болезни нервной системы (8,0%, 64 чел.), болезни эндокринной системы (6,9%, 55 чел.), врожденные аномалии (4,9%, 39 чел.), болезни глаза (3,8%, 31 чел.). Доля остальных классов колебалась от 2,7% до 0,8% (таблица 1).

Таблица 1. Структура контингента инвалидов молодого возраста по причинам инвалидности

Ранговое место	Классы болезней, травм	Удельный вес, %
1-е	Новообразования	18,9
2-е	Психические расстройства	17,4
3-е	Болезни системы кровообращения	11,1
4-е	Травмы	10,2
5-е	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,5
6-е	Болезни нервной системы	8,0
7-е	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,9
8-е	Врожденные аномалии	4,9
9-е	Болезни глаза	3,9
10-е	Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	2,7
11-е	Болезни органов пищеварения	2,0
12-е	Болезни мочеполовой системы	1,5
13-е	Болезни органов дыхания	1,2
14-е	Болезни уха и сосцевидного отростка	1,0
15-е	Болезни крови	0,8
Всего		100

Анализ структуры ограничений жизнедеятельности выявил, что практически у всех инвалидов молодого возраста отмечалось снижение способности к трудовой деятельности – 96,3% (таблица 2).

Таблица 2. Структура категорий жизнедеятельности у контингента инвалидов молодого возраста

Категория жизнедеятельности	Абсолютное число	Удельный вес (%)
Способность к передвижению	410	51,3
Способность к самообслуживанию	302	37,8
Способность к общению	134	16,8
Способность к ориентации	148	18,5
Способность контролировать свое поведение	158	19,8
Способность к обучению	386	48,3
Способность к трудовой деятельности	770	96,3

У половины инвалидов молодого возраста регистрировалось снижение способности к передвижению (51,3%) и способности к обучению (48,3%). Далее следовали снижение способности к самообслуживанию – 37,8%, способности контролировать свое поведение – 19,8%, способности к ориентации – 18,5%, способности к общению – 16,8%.

Всем инвалидам в медико-реабилитационных экспертных комиссиях была составлена индивидуальная программа реабилитации (ИПР), включающая рекомендации по медицинской реабилитации, программы профессиональной, трудовой и социальной реабилитации. Рекомендации по дальнейшему продолжению медицинской реабилитации (МР) получили 625 инвалида (78,1%). Программы профессиональной и трудовой реабилитации (ПР и ТР) были составлены 446 чел. (55,6%), социальной реабилитации (СР) – 409 чел. (51,2%).

Анализ реализации рекомендованных мероприятий в ИПР у 625 инвалидов молодого возраста показал, что программа МР была выполнена у 82,5% случаях от числа составленных программ МР, мероприятия ПР и ТР – в 63,3% числа составленных программ ПР и ТР, мероприятия СР – в 75,3% от числа составленных программ СР (таблица 3).

Таблица 3. Результаты реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов молодого возраста

Вид реабилитации	Число инвалидов, нуждающихся в реабилитационной помощи	Число инвалидов, получивших реабилитационную помощь	
		абс.	%
Медицинская	625	517	82,7
Профессиональная и трудовая	446	282	63,3
Социальная	409	308	75,3

В результате выполнения программ медицинской реабилитации положительные результаты отмечались у 487 инвалидов или у 94,2% случаях от числа выполненных программ МР, отсутствие результатов регистрировалось у 30 чел. (5,8%).

Выполнение мероприятий МР привело к следующим результатам:

- нарушенные категории жизнедеятельности восстановлены полностью или частично у 87,4% инвалидов;
- достигнуто полное или частичное восстановление социально-бытовой активности у 89%;
- полное восстановление трудоспособности регистрировалось у 17,9%, частичное восстановление трудоспособности – у 32,9%;
- достигнута компенсация ограничений жизнедеятельности техническими средствами социальной реабилитации у 12,3%.

Программа профессиональной и трудовой реабилитации выполнена в 69,5% (196 чел.) с положительными результатами.

Реализация мероприятий профессиональной и трудовой реабилитации привела к следующим результатам:

- получили новую профессию – 18 инвалидов (9,2%);
- повышен уровень общего (профессионального) образования в результате обучения у 12 чел. (6,1%);
- подобрано подходящее рабочее место в 43,9%, создано специальное рабочее место для 6 инвалидов (3,1%);
- обеспечена занятость 37,7% нуждающихся инвалидов.

Анализ реализации программ социальной реабилитации выявил, что положительные результаты достигнуты в 79,8% случаев. В результате выполнения рекомендованных мероприятий СР достигнута:

- полная или частичная способность к передвижению в 49,8% случаев;
- полная или частичная способность к самообслуживанию в 35,0%;
- возможность самостоятельного проживания в 32,9% случаев;
- обслуживание в отделениях социальной помощи на дому получали инвалиды в 16,3%, в отделениях дневного пребывания, создаваемых в государственных учреждениях социального обслуживания населения – в 17,9% случаев;
- мероприятия по обеспечению техническими средствами реабилитации были реализованы в 87,3% случаях от числа нуждающихся.

Анализ причин невыполнения ИПР показал, что в 64,2% случаев основной причиной стал немотивированный отказ инвалида от ее реализации, в 29,4% – отказ исполнителя по разным причинам (в 6,2% – отсутствие или малые мощности реабилитационных учреждений, отсутствие необходимой нормативной базы по реабилитационной деятельности, 13,2% – отсутствие возможности у работодателя создавать специальные рабочие места, отсутствие вакансий на рынке труда, отсутствие средств на приобретение технических средств реабилитации), в 6,4% – другие причины (из-за болезни других членов семьи; отдаленности учреждений и организаций, оказывающих реабилитационную помощь; низкой информированностью инвалида о порядке реализации ИПР).

Таким образом, проведенное исследование показало, что процент выполнения программ профессиональной и трудовой реабилитации составил 63,3% числа составленных, программа медицинской реабилитации реализована в 82,5% случаях от числа составленных программ, мероприятия социальной реабилитации – в 75,3%. Следовательно, основной проблемой в реализации

ИПР инвалидов молодого возраста является профессиональная и трудовая реабилитация. При этом, успешность результатов реабилитации зависит как от компетентной разработки ИПР в медико-реабилитационной экспертной комиссии, так и от скоординированного и тесного взаимодействия организаций и учреждений разной ведомственной принадлежности, осуществляющих комплекс реабилитационных мероприятий.