

МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

2, 2012

АПРЕЛЬ—МАЙ—ИЮНЬ

**Medico-Social Expert Evaluation
and Rehabilitation**

КВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор С. Н. Пузин

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Е. Е. Ачкасов, И. Г. Бакулин, Н. Г. Гончаров, Л. П. Гришина, С. В. Дармадихин, М. А. Дымочка, Н. И. Измерова, М. З. Каплан, В. А. Клевно, Г. П. Котельников, Е. С. Либман, С. Б. Маличенко (зам. главного редактора), А. В. Мартыненко, Е. А. Машенко (научный редактор), В. Н. Потапов, М. А. Рачкова (зам. главного редактора), К. А. Саркисов, Б. А. Сырникова, И. В. Тихоновская (ответственный секретарь), Д. Ф. Хритинин, Л. Н. Чикинова, Н. Б. Шабалина, М. А. Шкурко

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Ю. И. Захарченко (Краснодар), Н. Ф. Измеров (Москва), Х. В. Иксанов (Казань), К. Т. Керимов (Баку), Е. К. Козьмиди (Москва), М. В. Коробов (Санкт-Петербург), С. М. Крошин (Москва), А. В. Кулаков (Ярославль), Г. В. Лапшина (Москва), В. В. Линник (Москва), С. С. Меметов (Ростов-на-Дону), А. А. Модестов (Москва), Н. З. Мухамеджанов (Ташкент), Л. С. Пустынкина (Рязань), А. Н. Разумов (Москва), Л. А. Тарасова (Москва), И. В. Шведовченко (Санкт-Петербург), Ф. Ф. Хамитов (Москва), А. Д. Царегородцев (Москва), Ю. Г. Элланский (Ростов-на-Дону)

Журнал входит в перечень периодических научно-технических изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора наук



МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА», 2012

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Пузин С. Н., Храпылина Л. П., Огай Д. С.** Медико-социальное сопровождение трудоустройства инвалидов в рыночных условиях 3
- Миронов Е. М.** Реабилитация больных с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы 6
- Соков Е. Л., Корнилова Л. Е., Гарабова Н. И., Асюхин Н. А.** Внутрикостные блокады в реабилитации пациентов с синдромом неудачных хирургических операций на межпозвоноковых дисках 9
- Тимошникова Н. Н., Баранова Л. Н., Владимировая И. А., Яковлева С. И.** Медико-социальная характеристика впервые признанных инвалидами вследствие эпилепсии в Алтайском крае за 2006–2010 гг. 12
- Луговцова Ю. А.** Оценка потребности инвалидов вследствие рассеянного склероза в основных видах реабилитации (на примере Амурской области) 15

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

- Дмитриев В. Н.** Первичная инвалидность взрослого населения вследствие злокачественных новообразований в Белгородской области в динамике за 2000—2009 гг. 18
- Петрунько И. Л.** Повторная инвалидность вследствие заболеваний костно-мышечной системы в зависимости от пола .. 21
- Братчикова В. А., Лобанова В. С., Полтарыхина Л. Т., Симчина Я. В., Сасс Е. А.** Анализ и тенденции первичной инвалидности в Кемеровской области вследствие болезней системы кровообращения за 5 лет (2006—2010 гг.) 24
- Тимошникова Н. Н., Тимошников А. В., Владимировая И. А., Дашина М. Г.** Методика обследования больных с речевыми нарушениями, используемая в практике медико-социальной экспертизы в Алтайском крае 27

СУДЕБНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

- Акимов Е. И., Гончаренко А. Г., Калашникова Л. К.** Связь организационной и правовой работы в деятельности учреждений службы медико-социальной экспертизы ... 30

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

- Маличенко С. Б., Мащенко Е. А., Огай Д. С.** Применение инновационной методики FRAX в оценке риска переломов у лиц пожилого возраста, ранее не обследованных и не получавших антиостеопоротической терапии. Преимущества и возможные риски 33
- Храпылина Л. П.** Медико-социальные факторы, влияющие на продолжение профессиональной деятельности лиц пожилого возраста и увеличение возраста выхода на трудовую пенсию 36
- Канаев А. С., Шатохина И. С., Шабалин В. Н.** Новая диагностическая технология «Литос-система» в исследовании синовиальной жидкости больных коксартрозом. 41
- Кириченко Ю. Н., Разиньков Д. В.** Региональный аспект сложности решения проблем детей-инвалидов. 44
- Малыхина А. И., Журавлева М. В., Стародубцев А. К., Сереброва С. Ю.** Значение рационального применения ингибитора ангиотензинпревращающего фермента периндоприла при проведении реабилитационных программ у кардиологических больных 47
- Сизая Н. А., Портова Л. З., Громакова С. В.** Показатели психофизиологической адаптивности и церебральной гемодинамики у больных с последствиями черепно-мозговой травмы. 50

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО

- Карякина И. А.** Показатели качества жизни пациентов с посттравматическими дефектами ушных раковин до и после реконструктивных операций. 54

EXPERTISE AND REHABILITATION

- Puzin S.N., Khrapylina L.P., Ogay D.S.** Medical and social assistance employment of disabled people in the market conditions 3
- Mironov E.M.** Rehabilitation of patients with vertebro-medullisplinal trauma 6
- Sokov E.L., Kornilova L.E., Garabova N.I., Arsyukhin N.A.** Intra-osteal blockades in the rehabilitation of patients with the syndrome of unsuccessful surgery on the intervertebral discs 9
- Timoshnikova N.N., Baranova L.N., Vladimirova I.A., Yakovleva S.I.** Medico-social characteristic of primarily disabled due to epilepsy in the Altay Territory in 2006-2010 12
- Lugovtsova Yu.A.** Evaluation of basic rehabilitation requirement of the disabled due to disseminated sclerosis (by the example of Amur Region) 15

EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS OF DISABILITY

- Dmitriyev V.N.** Primary disability of the adult population due to malignant neoplasms in the Belgorod region in the dynamics for the years 2000-2009 18
- Petrunko I.L.** Recurring disability due to diseases of musculoskeletal system depending on the sex 21
- Bratchikova V.A., Lobanova V.S., Poltarykhina L.T., Simchina Ya.V., Sass E.A.** Analysis and tendencies of primary disability due to the cardiovascular pathology in 5 years in Kemerovo region (2006-2010). 24
- Timoshnikova N.N., Timoshnikov A.V., Vladimirova I.A., Dashina M.G.** Method of examination of the patients with speech disorders applied in medico-social expertise practice in the Altay Territory 27

FORENSIC MEDICAL SOCIAL EXPERTISE

- Akimov E.I., Goncharenko A.G., Kalashnikova L.K.** Connection of organizational and legal work in the activity of institutions of medico-social expertise service 30

PRACTICAL WORKER ASSISTANCE

- Malichenko S.B., Mashchenko E.A., Ogay D.S.** The use of innovative FRAX technique for fracture risk evaluation in elderly patients not previously examined and treated with anti-osteoporotic therapy. Benefits and possible risks 33
- Khrapylina L.P.** Medical and social factors that affect the continuation of the professional activities of elderly people and raise the age of entering the labor pension. 36
- Kanayev A.S., Shatokhina I.S., Shabalin V.N.** New diagnostic technology «Lytos-system» in the study of synovial fluid in patients with osteoporosis 41
- Kirichenko Yu.N., Razinkov D.V.** Regional aspect of handicapped children problem-solving difficulties 44
- Malykhina A.I., Zhuravleva M.V., Starodubtsev A.K., Serebrova S.Yu.** The value of the rational use of angiotensin-converting enzyme inhibitor perindopril during the rehabilitation programs for cardiac patients 47
- Sizaya N.A., Portova L.Z., Gromakova S.V.** Indices of psychophysiological adaptability and cerebral hemodynamics in patients with consequences of craniocerebral trauma 50

QUALITY OF LIFE AND FACTORS DETERMINING IT

- Karyakina I.A.** Life quality of patients with posttraumatic defects of the ears before and after reconstructive surgery 54

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 614.2:331.108.3-056.266

С. Н. Пузин¹, Л. П. Храпылина², Д. С. Огай³

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ТРУДОУСТРОЙСТВА ИНВАЛИДОВ В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ

¹Кафедра гериатрии и медико-социальной экспертизы ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последиplomного образования; ²Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва; ³ГБУЗ МО Московский областной онкологический диспансер, Балашиха

В статье представлены авторские теоретико-методологические разработки, касающиеся разных аспектов трудоустройства и поддержания занятости инвалидов в рыночных условиях. Обоснована необходимость медико-социального сопровождения трудоустройства инвалидов и предотвращения потерь трудового потенциала таких работников.

Ключевые слова: медико-социальное сопровождение, трудоустройство, профессиональные квалификации, повышение квалификации, здоровьесбережение.

MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE EMPLOYMENT OF DISABLED PEOPLE IN THE MARKET CONDITIONS

S.N.Puzin, L.P. Khrapylina, D.S. Ogay

The article presents the author's theoretical and methodological developments in various aspects of employment and maintenance of employment for the disabled in market conditions. The necessity of medical and social support for employment of disabled persons and prevention of labor potential loss of such workers.

Key words: medical and social support, employment, professional qualifications, training, health, medical and social protection against loss of employment potential.

Наукой и практикой доказано, что для подавляющего большинства инвалидов при создании соответствующих для них условий труд не только не противопоказан, но и оказывает позитивное влияние на сохранение здоровья и поддержание длительной социальной активности. Занятость во многом определяет для конкретных людей, в том числе инвалидов, материальное и моральное благополучие, возможность реализации своего человеческого потенциала, включая и трудовой потенциал. К тому же привлечение инвалидов к трудовой деятельности в современных условиях негативных демографических тенденций развития России становится актуальной социально-экономической задачей, касающейся снижения дефицита кадров и социальной нагрузки на фонды общественного потребления.

В современной России ключевыми проблемами занятости инвалидов являются:

- ♦ множество барьеров при трудоустройстве инвалидов, в том числе физическая недоступность подавляющего большинства предприятий; отсутствие информации для работодателя и самого инвалида по созданию специальных условий на рабочем месте; отсутствие современных средств адаптации рабочего места для инвалидов с разными ограничениями жизнедеятельности в трудовой сфере;
- ♦ низкий уровень профессионально-квалификационного статуса инвалидов, в том числе закончивших престижные вузы. Это связано с отсутствием образовательных программ, учитывающих специ-

фику компетентностного подхода современного профессионального образования, а также необходимости в непрерывной траектории повышения квалификации работника с учетом специфических образовательно-реабилитационных потребностей инвалидов разных категорий;

- ♦ у работников с инвалидностью, как правило, меньшая заработная плата, чем у других работников, что снижает их мотивацию на труд;
- ♦ нежелание трудоустроиться большей части неработающих инвалидов из-за боязни снижения группы инвалидности или вовсе снятия инвалидности, а также потери льгот, предусмотренных для неработающих инвалидов;
- ♦ неэффективность квотирования и резервирования рабочих мест в России как инструментов трудоустройства инвалидов из-за отсутствия результативных санкций в отношении работодателей;
- ♦ практическое отсутствие доступного для инвалидов транспорта, используя который, они могли бы добираться до работы;
- ♦ негативное стереотипное отношение работодателей к возможностям и способностям инвалидов, что ведет к тому, что люди с инвалидностью получают в большинстве случаев отказы в трудоустройстве;
- ♦ низкая самооценка и отсутствие целевых мотиваций инвалидов, вследствие чего инвалиды не готовы начать работать, даже когда им предлагают работу, а если они все-таки трудоустраиваются, то нередко быстро теряют работу при отсутствии их

социального сопровождения (в виде социального посредничества, помощи, поддержки);

- ♦ повсеместно принимаемые службами занятости и социальной защиты меры по содействию трудоустройству и поддержке занятости этих лиц мало результативны. Реализуемые целевые программы не приводят к улучшению сложившейся неблагоприятной ситуации с трудоустройством инвалидов в России, так как в них не учтены интересы самих инвалидов и работодателей. У большинства инвалидов отмечается настороженное отношение к службам занятости и социальной защиты в плане решения их проблем по трудоустройству. Государственные услуги, оказываемые этими службами инвалидам, низкого качества, прежде всего из-за отсутствия должной профессиональной подготовки работников данных служб, отсутствия технологий реальной поддержки при трудоустройстве и сопровождении на рабочем месте. В итоге многие инвалиды просто отказываются от поиска работы, теряют надежду получить профессиональную помощь от государства, не могут успешно работать, достигать полной или частичной экономической самостоятельности, тем самым помогая себе и своим семьям.

Сегодня в России проживает около 13 млн инвалидов, из них примерно 4,5 млн (35%) являются инвалидами трудоспособного возраста. Статистика по разным регионам показывает, что от 10 до 20% инвалидов трудоспособного возраста работают (в среднем 16%, или 720 тыс. человек по стране), тогда как по состоянию здоровья труд практически недоступен только 6% лиц трудоспособного возраста. Таким образом, потенциально могут работать 4,23 млн инвалидов. Учитывая, что 720 тыс. уже работают, следует считать, что потенциальными трудовыми ресурсами из числа лиц с инвалидностью сегодня являются 3,51 млн человек.

По отношению к требованиям условий труда для таких работников инвалиды могут быть подразделены на три группы:

- ♦ лица, нуждающиеся в специально созданных условиях труда на предприятиях, преимущественно использующих труд инвалидов¹;
- ♦ лица, нуждающиеся в специально созданных условиях труда на дому (в том числе организационно в виде семейного бизнеса);
- ♦ лица, нуждающиеся в специально созданных условиях труда на предприятиях общего типа.

В рыночных условиях трудоустройство инвалидов во многом зависит от социальной ответственности работодателя. Следует отметить, что с позиций работодателя инвалидам как работникам свойственны снижающие их конкурентоспособность, некоторые значимые для трудовой деятельности черты, в том числе:

- ♦ ограниченные из-за состояния здоровья возможности по осуществлению трудовой деятельности;
- ♦ специфические социально-психологические особенности (такие как пониженная стрессоустойчивость, лабильность поведенческих реакций и др.);

- ♦ отсутствие ожидаемой квалификации, практического производственного опыта, устойчивой выработанной привычки к соблюдению правил внутреннего распорядка, режима;
- ♦ кроме того, существует необходимость строгого исполнения работодателями в отношении инвалидов особых законодательных предписаний по найму на работу и организации трудовой деятельности.

Указанные обстоятельства, снижающие конкурентоспособность инвалидов на рынке труда, обуславливают необходимость предпринимать адекватные усилия со стороны государства и общества по решению проблем организации труда инвалидов, включая оказание специфических социально-медицинских услуг. Среди таких услуг должны быть те, что связаны с содействием трудоустройству и обеспечением безопасности труда этой категории работников, а также воспитательным воздействием на работодателей и членов трудового коллектива, самих инвалидов. Особое внимание надо уделять контролю соблюдения прав таких работников².

Численность инвалидов, входящих в две первые группы по расчетам авторов, составляет 18% от общего числа инвалидов трудоспособного возраста (810 тыс. человек), или 631 800 из числа лиц, составляющих потенциальные трудовые ресурсы. Численность инвалидов, которые потенциально могут быть трудоустроены на предприятиях общего типа, составляет 3,45 млн.

Несмотря на то что в течение ряда лет разрабатываются и реализуются государственные программы по трудоустройству инвалидов, они не приводят к улучшению сложившейся ситуации с повышением занятости инвалидов и не помогают трудоустроенным инвалидам сохранять свое рабочее место. Стабильная занятость (более 2 лет) имеет место не более чем в 20% случаев, более половины инвалидов — выпускников профессиональных образовательных учреждений — никогда в последующем не работают. Негативно на программные мероприятия влияет то, что многие работники уполномоченных осуществлять эти мероприятия государственных служб практически или полностью незнакомы с проблемами инвалидов и их особенностями, важными при поиске и подборе работы. Профконсультанты служб занятости не имеют спецподготовки по работе с инвалидами. Указанные программы приоритетно ориентированы на предприятия, создающие 50—100 рабочих мест. В них практически не предусматривается индивидуальная, адресная помощь инвалидам и создание рабочего места с учетом особенностей и потребностей конкретного инвалида.

Для оценки эффективности реализации таких программ необходимо введение целевых ориентиров и индикаторов, отражающих разные аспекты занятости инвалидов. Также следует предусмотреть обязательное проведение общественно-профессиональных медико-социальных экспертиз данных программ и результатов их реализации с использованием этих показателей.

² Федеральный закон от 24.10.95 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" с дополнениями и изменениями в последней редакции. Источник информации — сайт pravovms.ru/?p=1904.

¹ Такими предприятиями целесообразно считать те, где число работников с инвалидностью превышает 30%.

Очевидно, что медико-социальные основы безопасного труда инвалидов должны получить соответствующее отражение при принятии государственных решений по усилению мер поддержки занятости людей с инвалидностью. Инвалиды весьма чувствительны к потенциальным, а тем более к реальным профессиональным рискам. Потери трудового потенциала работающих людей с инвалидностью непосредственно связаны как с условиями труда, так и с их состоянием здоровья, а также с эффективностью функционирования социально-трудовых отношений и институтов социального сопровождения этих лиц. При этом особое значение следует придавать взаимодействию систем медико-социальных экспертиз в процессе трудоустройства и в процессе трудовой деятельности на конкретном рабочем месте с учетом специфики охраны труда и охраны здоровья на конкретном предприятии. Аттестация рабочих мест людей с инвалидностью имеет особенности как по порядку организации, так и по используемым технологиям.

Проблема усиления медико-социальных основ в социально-экономических компонентах здоровьесбережения работников из числа инвалидов, несомненно, должна рассматриваться в контексте комплексной реабилитации инвалидов. Именно с этих позиций следует исходить, сохраняя и рационально реализуя трудовой потенциал людей с инвалидностью.

Важным аспектом трудоустройства инвалидов в рыночных условиях является их образование и профессионально-квалификационная подготовка.

В соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов³ адекватное обучение и развитие инвалидов невозможно без диагностики нарушений функций отдельных органов или систем организма, потребностей и нужд. Ни одна из форм работы не может являться самоцелью и выступать в отрыве от других. Медико-социальная экспертиза и профессиональная диагностика служат средством для эффективного обучения и развития инвалида, адресного удовлетворения его потребностей в реабилитационных услугах и мероприятиях для снижения или возможно полной компенсации имеющихся ограничений жизнедеятельности, включая и трудовую деятельность.

Учитывая, что современные требования к работникам основаны на непрерывном повышении их квалификации, следует создать систему адресного реабилитационного сопровождения переобучения и повышения квалификации специалистов из числа инвалидов. Такая система должна быть основана на комплексной медико-социальной экспертизе, призвана обеспечивать снятие или минимизацию ограничений к обучению и трудовой деятельности.

Нормативно-правовые документы, регламентирующие реализацию программ переобучения и повышения квалификации специалистов, не содержат нормативов и рекомендаций в отношении обучения инвалидов, и в связи с этим эти документы требуют совершенствования, касающегося особых образова-

тельных условий для инвалидов. Вместе с тем возможности создания специальных (образовательных) условий при обучении инвалидов по этим программам в неявном виде заложены в ряде положений.

В типовом положении «Об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов» указано:

- ♦ слушатели имеют право участвовать в формировании содержания образовательных программ и выбирать, по согласованию с соответствующими учебными подразделениями учреждения, дисциплины для факультативной и индивидуальной форм обучения (п. 25);
- ♦ преподаватели имеют право участвовать в формировании содержания образовательных программ, выбирать методы и средства обучения, наиболее полно отвечающие индивидуальным особенностям слушателей и обеспечивающие высокое качество учебного и научного процессов (п. 36);
- ♦ в образовательных учреждениях повышения квалификации могут реализовываться различные по срокам, уровню и направленности дополнительные профессиональные образовательные программы;
- ♦ дополнительные профессиональные образовательные программы разрабатываются, утверждаются и реализуются образовательными учреждениями повышения квалификации самостоятельно с учетом потребностей заказчика, а также требований ГОС к уровню подготовки специалистов по соответствующему направлению (специальности) (п. 42);
- ♦ образовательные учреждения повышения квалификации разрабатывает и утверждает учебные планы, в том числе индивидуального обучения специалистов. Порядок их разработки и утверждения определяется уставом таких учреждений (п. 43).

В «Положении о порядке и условиях профессиональной переподготовки специалистов» отмечается, что образовательные учреждения путем целенаправленной организации учебного процесса, выбора форм, методов и технологий обучения создают необходимые условия слушателям для освоения образовательных программ профессиональной переподготовки специалистов (п. 7).

В «Положении об организации профессиональной подготовки, повышения квалификации и переподготовки безработных граждан и незанятого населения» установлено, что:

- ♦ образовательное учреждение, на базе которого проводится обучение, по согласованию с органами по вопросам занятости может изменять продолжительность обучения, определяемую профессиональными образовательными программами, с учетом уровня образования и профессиональной квалификации обучаемых, их практического опыта, сложности осваиваемых профессий, специальностей и других факторов (п. 4);
- ♦ учебные группы комплектуются, как правило, из лиц, направляемых на обучение по одноименным или родственным профессиям, специальностям, близких по уровню получаемой квалификации, с учетом их образовательной подготовки, практического опыта. При курсовой (групповой) форме

³ Конвенция ООН "О правах инвалидов" от 13.12.06. Источник информации — сайт www.mednet.ru/.../988-05052011-minzdravsocrazvitiya-rossii-podgotovilo-predlozheniya-poratifikaczii-konvenczii-onn-o.