

ГУМАНИТАРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Экспертные оценки инновационного потенциала системы реабилитации инвалидов

А. В. ИВАНОВ

(ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ «ПРЕОДОЛЕНИЕ-Л», г. МОСКВА)*

В статье изложены итоги исследования современного состояния системы реабилитации инвалидов в России. Приведены данные опроса экспертов, их оценки инновационного потенциала системы реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: реабилитация инвалидов, инновационный потенциал.

Expert Judgment of Innovation Potential of the System of Rehabilitation of the Disabled People

A. V. IVANOV

(THE CENTER OF REHABILITATION "PREODOLENYE-L", MOSCOW)

The article outlines the results of the study on the current state of the system of rehabilitation of the disabled people in Russia. The data from the survey of experts, their estimations of the innovation potential of the system of rehabilitation of the disabled persons are presented.

Keywords: rehabilitation of the disabled, innovative capacity.

Все более очевидными становятся растущие научно-технические и информационно-коммуникативные возможности в реабилитации инвалидов. Достижения геномной инженерии и нанотехнологий расширяют диапазон инновационных решений в медико-оздоровительной сфере, образовательной и профессиональной подготовке людей с ограничениями по здоровью, укрепляют их адаптационные и социализационные ресурсы, помогают реабилитантам в интеграционных процессах.

В сложившейся обстановке, когда требуется максимальная консолидация сил, ресурсов, управленческого умения, система реабилитации инвалидов не демонстрирует полноты организованности, высокой эффективности в работе специализированных служб и тех ведомств, которым предназначено обеспечивать результативность реабилитационного процесса. Не хватает творческого поиска, креативности, инновационных идей и начинаний, а следовательно, и отсутствует стратегия обновления, нет серьезного

* Иванов Артем Валентинович — начальник отдела иппотерапии Центра реабилитации «Преодоление-Л». Тел.: (495) 301-05-77. Эл. адрес: artym@rambler.ru

планирования и прогнозирования ближних и дальних перспектив.

Эти общие оценки подтвердили результаты проведенного нами в октябре — ноябре 2008 г. экспертного опроса «Современная система реабилитации инвалидов в России». В нем участвовали 43 эксперта, представлявших Москву, Казань, Балашиху, Реутов, медико-реабилитационные центры и учреждения разного административно-территориального и ведомственного подчинения.

Вот некоторые из ответов, достаточно ясно характеризующих реальную картину дел и инновационные перспективы исследуемой сферы.

Предложение оценить уровень реабилитационной помощи дало значительный разброс мнений. Как высокий этот уровень обозначили только 4 эксперта. По мнению 23 человек он удовлетворительный. Значительное число специалистов считает его низким — 14 человек (34% от ответивших на данный вопрос). У двух экспертов какая-либо оценка отсутствовала.

Этот результат можно расценить двояко. С одной стороны, он характеризует саму признаваемую всеми трудность достижения даже относительного успеха по целому ряду заболеваний, где ждать полной реабилитации не приходится. С другой стороны, здесь присутствует и констатация низкого уровня организации реабилитационной работы, неэффективность применявшихся методов и средств формирования социальных и трудовых навыков. И с этой точки зрения треть отрицательных оценок — серьезный повод для инновационных вмешательств, пересмотра сложившейся системы управления реабилитационным процессом.

Такого рода мысль подтверждают и ответы на вопрос: *«Какие инновационные технологии реабилитационной работы применяются в вашей организации?»*

Отметим сразу, что примерно половина экспертов не смогла назвать реальных нововведений в своих организациях. Это — если не прямой, то весьма вероятный признак действительно низкого уровня творческой

активности реабилитационных служб, отсутствия целенаправленного и управляемого инновационного поиска.

Выделим из называвшихся форм те, которые представляют интерес для широкой практики:

— интегрированное обучение и воспитание, интеграционные игры (применяемые порознь или вместе, они выполняют одну общую задачу — позволяют в доступном виде сочетать разные подходы, тренинговые средства, объединять в едином процессе разных по степени готовности и своим возможностям людей);

— как разновидность предыдущего — интегративные сценарии с участием инклюзивных коллективов в условиях полевых лагерей;

— проведение спартанских игр, сочетающих в себе чисто спортивные цели с воспитанием мужества, воли, более духовно прочной этики отношений между людьми;

— применение в качестве комплексного средства воспитания и обучения сказка-терапии, дающей возможность привлечь детей-инвалидов к изучению устного народного творчества, сценарному искусству, актерскому ремеслу, сценографии и прочим видам активных занятий;

— организация мониторинга социальной адаптации (форма, пригодная для разных возрастов, и очень полезный инструмент для получения базовых данных об эффективности реабилитационной работы, выявления проблемных участков, планирования инновационных ресурсов);

— использование ранней корреляционной реабилитации как способа не только компенсации отстающего развития, но и предупреждающего воздействия на ожидаемые аномалии и угрозы, связанные с особенностями заболевания пациента;

— методы нейропсихологической реабилитации (диагностика образного и вербального мышления);

— иппотерапия, ставшая в последнее время более доступной с ростом числа конных манежей и активизацией целевых благотворительных фондов;

— арттерапия — не новая сама по себе форма, однако позволившая равноценно использовать интерес к профессиональной сцене (в первую очередь к театру, за счет благотворительных спектаклей) и самостоятельным постановкам, в которых важны и исполняемые роли, и обстановка репетиций, и иной для инвалидов, чем раньше, фронт человеческого общения;

— приглашение родителей на занятия по психотерапии в качестве непосредственных соучастников реабилитации их детей-инвалидов;

— внедрение методик межпоколенческого семейного воспитания в рамках реализации индивидуальных реабилитационных программ;

— разработка современных форм топографического обслуживания инвалидов.

Эксперты посчитали лучше всего поддающимися интеграции инвалидов с ДЦП и нарушениями опорно-двигательного аппарата (эти категории набрали примерно по 33% голосов). Далее следуют глухие и слабослышащие люди (9–10%). Проще интегрируются в общество инвалиды со слабо выраженными формами травмы и не бросающимися в глаза дефектами.

В анкете спрашивалось, *согласны ли эксперты с тем, что условием успешной реабилитации инвалидов являются: наличие профессионального образования, трудовая занятость, вступление в брак.*

По количеству голосов приоритетность позиций сложилась следующим образом: трудовая занятость получила 22 голоса эксперта; наличие профессионального образования — 21; вступление в брак — 11.

Факторы трудовой занятости и профессионального образования на первых строчках — это отражение реального положения дел в стране. Приблизительно 80% инвалидов относятся к категории безработных, а треть не имеют профессии, не менее чем каждый десятый — без образования. Среди инвалидов в 5,5 раза больше безработных, чем среди остального населения трудоспособного возраста (Ломакин-Румянцев, 2001: 2–5).

Фактор успешной реабилитации инвалидов — вступление в брак. Однако связанная с браком успешность реабилитации, на наш взгляд, все-таки неразрывна и с трудовой занятостью, и с профессиональным образованием, и с атмосферой, отношениями в родственном клане в их более широком плане. Достаточно типичную картину здесь иллюстрирует, к примеру, статистика в Еврейской автономной области: среди инвалидов 49,5% состоят в браке (в том числе — гражданском), около 5,5% — одинокие родители (самостоятельно воспитывают детей), 27,5% живут в семьях собственных родителей, родственников и 17,6% — полностью одинокие (Луценко, 2007: 14).

Отдельный аспект — степень интеграции в общество до получения инвалидности. В этом случае очень трудно предвидеть динамику жизненных траекторий человека, чтобы заранее предусмотреть какие-то достойные компенсаторы, но одно тут очевидно: чем раньше в жизни любого индивида появятся устойчивые связи с социальной реальностью, возникнут межличностные и общественные отношения, тем легче ему будет преодолевать возникшие на каком-то этапе неурядицы со здоровьем и статусными проблемами. Исследователи по-разному оценивают динамику появления инвалидности, а соответственно и нужды в реабилитационном вмешательстве, и особо тревожит тот факт, что в ряде мест России (среди них Мурманская область) инвалидность в значительной мере приобретают еще в дошкольном и школьном возрасте (Лопинцева, 2008: 51), когда преимущественно идет процесс формирования и социализации личности.

В ответах на вопрос: *«Какие позитивные изменения в сфере реабилитации инвалидов вы считаете наиболее значимыми?»* — отмечено: приведение нормативно-правовой базы к международным стандартам — 18 голосов; реализация государственных федеральных и региональных программ реабилитации инвалидов — 16; появление негосударственных реабилитационных центров — 14; расширение сети реабилитационных цент-

ров — 7; практика индивидуальных реабилитационных программ — 6; возможность получить образование — 4 и др.

Какие недостатки (барьеры) мешают социальной адаптации и комплексной реабилитации инвалидов?

Существенными недостатками эксперты считают свыше 35 наблюдаемых в практике явлений и фактов. Среди них: недостаточность и нерегламентированность финансирования, дефицит грамотных специалистов, равнодушие и косность персонала, низкий уровень зарплаты, неэффективность медицинского страхования, нехватка оборудования и специального транспорта для инвалидов, подмена реабилитации материальной помощью, акцент на медико-социальную экспертизу, а не реабилитацию.

Что необходимо для повышения эффективности нынешней системы реабилитации? Что мешает внедрению инноваций?

Чаще всего в ответах экспертов на первый вопрос фигурируют три рекомендации: надо обеспечить системную и качественную подготовку кадров, усилить федеральное финансирование, расширить сотрудничество с общественными организациями и благотворительными фондами. Но эти получившие наибольшее количество голосов позиции объективно нельзя считать более значимыми, чем еще три десятка других не менее важных, которые называются в анкетах.

Ставятся задачи создавать действительные комплексы реабилитации, а не ограничиваться разовыми процедурами; подходить к процессу индивидуально, но не забывать о семье инвалида; ужесточить законодательство об ответственности государственных служб в отношении обслуживания лиц с ограниченными возможностями здоровья; проявлять максимальную заботу и всячески поддерживать интеграцию инвалидов в общественную жизнь.

Целый ряд предложений касается научно-методического сопровождения процесса. В том числе предлагаются разработка стандартов, норм реабилитации, тестирование психологической готовности специалистов

и лицензирование их деятельности, создание экспертных групп с участием инвалидов, совершенствование методик раннего выявления проблем, проектирования реабилитационных программ.

Экспертный опрос, если подводить его итоги, дал достаточно обобщенную картину действительного состояния системы реабилитационной работы с инвалидами, ее возможностей и недостатков, а также слабо используемого инновационного потенциала.

1. Система реабилитации ни на федеральном, ни на региональном уровне не обладает необходимой полнотой и системностью, ее элементы нередко слабо связаны в плане преемственности медико-оздоровительного, психологического, воспитательно-образовательного, социального, социокультурного контроля.

2. Выявленные положительные и отрицательные стороны реабилитационной деятельности в равной степени нуждаются во внимании власти и общества, государственных социальных служб.

3. Отмеченные экспертными группами недостатки и барьеры отражают не только общие социально-экономические тенденции, сложившиеся в стране, но и определенную инерцию мышления, отсутствие целенаправленной инновационной деятельности в реабилитационной среде. С этой точки зрения для системы работы с инвалидами одинаково нужны и ротация новых идей, и создание эффективных механизмов управления инновационным развитием этой системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Ломакин-Румянцев, А. В. (2001) Доклад председателя Всероссийского общества инвалидов // Русский инвалид. № 2.

Лопинцева, Л. А. (2008) Реабилитация детей-инвалидов: проблемы, поиски, решения // Ученые записки РГСУ. № 2.

Луценко, Е. А. (2007) Социокультурная реабилитация инвалидов (на примере Еврейской автономной области) : автореф. дис. ... канд. социол. наук. Хабаровск.