

Сафонов А. Л., Филимонова И. В., Некипелова Д. В., Долженкова Ю. В.

**МЕХАНИЗМЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ:
ПРОБЛЕМЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ИХ РЕШЕНИЯ**

ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве РФ», 125993, Москва, Россия

Статья посвящена анализу механизмов государственной поддержки реабилитации инвалидов. Учитывая ограничение функционального состояния людей с ограниченными возможностями, предоставление им услуг по реабилитации является важной составляющей поддержания и предотвращения ухудшения их физического состояния и здоровья. Кроме того, принимая во внимание ограниченные возможности к труду, реабилитация и меры социальной поддержки являются важной частью материального обеспечения инвалидов и важной мерой по предотвращению бедности среди них со стороны государства. В статье рассмотрены основные составляющие механизма реабилитации инвалидов в России, исследовано влияние принимаемых мер и программ на разные стороны жизни инвалидов.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что действующая система организации реабилитации инвалидов требует совершенствования с учетом повышения внимания к качеству оказания таких услуг и расширения самого понятия «реабилитация» за счет включения в него профессионального, психологического и социально-бытового компонента.

Ключевые слова: социальная защита инвалидов; реабилитация инвалидов; механизмы государственной поддержки; пенсионное обеспечение инвалидов, занятость лиц с ограниченными возможностями

Для цитирования: Сафонов А. Л., Филимонова И. В., Некипелова Д. В., Долженкова Ю. В. Механизмы государственной поддержки реабилитации инвалидов: проблемы и направления их решения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(спецвыпуск 1):820–827. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-820-827>

Для корреспонденции: Филимонова Инна Витальевна; e-mail: inna.filimonova@inbox.ru

Safonov A. L., Filimonova I. V., Nekipelova D. V., Dolzhenkova Y. V.

**MECHANISMS OF STATE SUPPORT FOR THE REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE:
PROBLEMS AND DIRECTIONS FOR THEIR SOLUTION**

Financial University under the Government of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia

The article is devoted to the analysis of the mechanisms of state support for the rehabilitation of disabled people. Given the limitation of the functional state of people with disabilities, providing them with rehabilitation services is an important component of maintaining and preventing the deterioration of their physical condition and health. In addition, taking into account the limited opportunities for work, rehabilitation and social support measures are an important part of the material support of the disabled and an important measure to prevent poverty among them by the state. The article discusses the main components of the mechanism for the rehabilitation of people with disabilities in Russia, explores the impact of the measures and programs taken on various aspects of the life of people with disabilities.

The study led to the conclusion that the current system of organizing the rehabilitation of people with disabilities needs to be improved, taking into account increased attention to the quality of the provision of such services and expanding the very concept of «rehabilitation» by including a professional, psychological and social component in it.

Keywords: social protection of the disabled; rehabilitation of the disabled; state support mechanisms; pensions for the disabled, employment of persons with disabilities.

For citation: Safonov A. L., Filimonova I. V., Nekipelova D. V., Dolzhenkova Y. V. Mechanisms of state support for the rehabilitation of disabled people: problems and directions for their solution. *Problemy socialnoi gigieni, zdavookhraneniya i meditsini*. 2023;31(Special Issue 1):820–827 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-820-827>

For correspondence: Inna V. Filimonova; e-mail: inna.filimonova@inbox.ru

Source of funding. The article was prepared based on the results of research carried out at the expense of budgetary funds under the state assignment of the Financial University.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 27.02.2023
Accepted 28.04.2023**Введение**

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусматривает меры социальной защиты инвалидов, целью которых является обеспечение равных возможностей всем членам российского общества в соответствии с Конституцией.

Цель настоящей работы заключается в рассмотрении механизмов государственной поддержки реабилитации и абилитации инвалидов и нахождения

возможных путей их совершенствования, чтобы способствовать успешной интеграции инвалидов в жизнь общества.

Материал и методы

Анализ механизмов государственной поддержки реабилитации и абилитации инвалидов проведен по статистическим материалам ФГИС «Федеральный реестр инвалидов», данным Единой государственной информационной системы социального обеспечения, результатам опроса экспертов реабилитаци-

онных центров и непосредственных получателей услуг. Методы исследования: факторный анализ, сводка и группировка, метод сравнения и экстраполяции.

Результаты

В России, по данным Росстата¹, численность инвалидов составляла по итогам I квартала 2023 года 10,9 млн человек (рис. 1), из них число лиц, которые потенциально могли бы осуществлять трудовую деятельность, составляет не менее 4,5–5,0 млн человек (численность инвалидов трудоспособного возраста на 01.01.2023 — 3,2 млн человек).

Учитывая задачи государства по преодолению бедности среди социальных уязвимых групп, необходимо рассматривать различные подходы, которые включают не только индексацию пенсий и пособий, но и возможность организации трудовой деятельности инвалидов для повышения их уровня доходов за счет включенности в рынок труда. В этом плане особое значение имеют качество и своевременность реализации программ по реабилитации инвалидов.

В статье 8 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» перечислены обязанности по разработке индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов. Приказом Минтруда от 13.06.2017 № 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» утвержден порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА). ИПРА формируется по результатам медико-социальной экспертизы и включает в себя технические средства, товары и услуги, которые призваны компенсировать утраченные способности, а также перечень реабилитационных и абилитационных мероприятий, которые предоставляются за счет средств федерального бюджета, а также за счет средств самого инвалида либо других лиц и организаций, и даже части средств материнского капитала. Как известно, инвалидность в России для I группы устанавливается на 2 года, II и III групп — на 1 год соответственно, и ИПРА инвалида должна быть рассчитана на этот период и не превышать срока установленной группы инвалидности. Прохождение реабилитации в реабилитационном центре предусмотрено для инвалидов ежегодно, 1 раз в год, сроком на

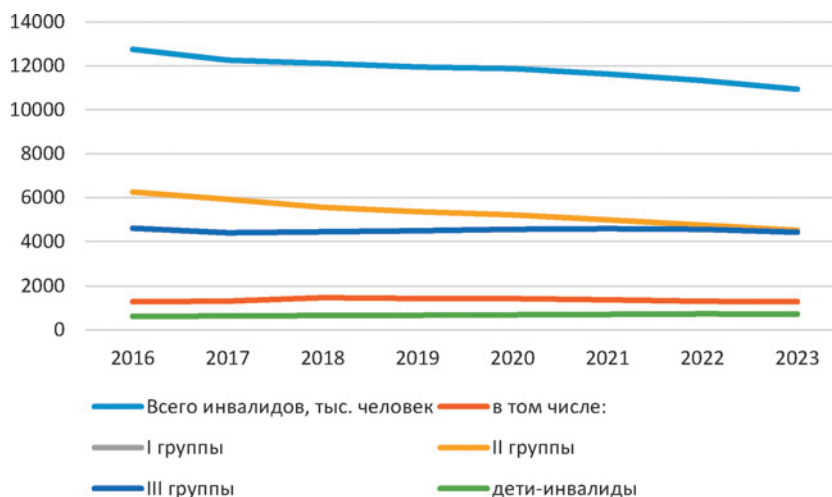


Рис. 1. Динамика численности инвалидов в России.

21 день. Зачастую инвалиду не предоставляется право самостоятельно определить время для реабилитации, он вынужден ждать звонка из отдела госпитализации реабилитационного центра с известием о возможности пройти реабилитацию, что является очевидной проблемой, затрудняющей планирование жизнедеятельности инвалида. К тому же указанная проблема усугубляется тем, что при невозможности инвалидом принять приглашение приехать на реабилитацию в кратчайшие сроки (как правило, 1–3 дня), инвалид получает отказ от проведения реабилитации в текущем году, что вынуждает его проходить реабилитацию, положенную по плану ИПРА за счет федерального бюджета, за свои собственные средства либо отказаться от планового прохождения реабилитации. Такое положение негативно сказывается на его здоровье, возможности вести активный образ жизни и находиться в состоянии осуществлять трудовые обязанности или искать подходящую работу.

Средняя стоимость 1 дня реабилитации инвалида может варьироваться от ИПРА инвалида. К примеру, стоимость 1 койко-дня в одноместной палате в «Лечебно-реабилитационном центре» Минздрава РФ равна 3800 руб.² без учета лечения, что за 21 день составит 79 800 руб. Стоимость 1 дня реабилитации в ООО «Реабилитационный центр «Три сестры» с лечением при одноместном размещении составит от 29 600³, за 21 день — 621 600 руб.

При этом необходимо обратить внимание, что реализация реабилитации за счет личных средств инвалидов и членов его семьи крайне ограничена из-за невысокого уровня доходов семей, что выражается в динамике расходов домохозяйств на платные медицинские и реабилитационные услуги

¹ Официальный сайт Росстата. Общая численность инвалидов по группам инвалидности. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/PI_1.1.docx

² Прейскурант на услуги «Лечебно-реабилитационном центре» Министерства здравоохранения РФ. URL: <https://med-rf.ru/prices/> (дата обращения: 28.04.2023).

³ Прейскурант на услуги РЦ «Три сестры». URL: <https://three-sisters.ru/price> (дата обращения: 28.04.2023).



Рис. 2. Динамика платных услуг населению (млн руб.).

Источник: Официальный сайт Росстата. Объем и структура платных услуг населению. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/IssWWW.exe/Stg/07—21.docx

(рис. 2). Как видно из представленных данных, объем расходов на платные услуги в пиковый период 2019 г. на санаторно-курортное лечение составил всего 28,38 млрд руб., а в 2020 г. — 28,5 млрд руб.

При этом, если проанализировать объем расходов на платные медицинские услуги и санаторно-оздоровительные услуги в зависимости от группы домохозяйств по располагаемым доходам (рис. 3), мы увидим, что на члена домохозяйства расходы в 2020 г. на медицинские услуги составили 365,3 руб., на санаторно-оздоровительные услуги — 1,7 руб. (!), на услуги по организации отдыха и культурных мероприятий — 938 руб.⁴

Ограничения в части личных расходов ставит вопрос о потенциале оказания данных услуг в государственной системе.

Рассмотрим потенциал госпиталей для ветеранов войны. После 2015 г. число таких учреждений стало сокращаться (в 2015 г. — 64 госпиталя в 2020 г. — 62 госпиталя), причем это касается и отделений в областных больницах (рис. 4). Также мы видим сокращение числа лечившихся в санаторно-курортных организациях после 2019 г. — с 7,2 млн человек в 2019 г. до 4,48 млн человек в 2020 г. (рис. 5). Отчасти это объясняется пандемийными ограничениями, но вызывает тревогу обозначившаяся с 2005 г. тенденция на сокращение числа лиц, воспользовавшихся услугами санаториев (почти в 3 раза в 2020 г. по отношению к 2005 г.): 1418 тыс. и 541 тыс. пациентов⁵. При этом данная тенденция в первую очередь связана с сокращением мощностей организаций, оказывающих услуги в данной области.

В период с 2005 по 2020 г. происходило сокращение числа санаторно-курортных организаций в России (рис. 6). Если в 2005 г. их насчитывалось 2173, то в 2020 г. — только 1756. Число санаториев-профилакториев в рассматриваемый период сократилось, по данным Росстата, с 851 до 421. Небольшая положительная динамика наблюдалась в отношении санаториев: в 2005 г. их было 1297, а в 2020 г. — 1305⁶.

Сокращение мощностей для реализации реабилитационных услуг происходило и в рамках коечного фонда в санаториях-профилакториях (рис. 7). Особое значение имеет и вопрос транспортной доступности. Сокращение числа организаций отрицательно влияет на возможность инвалидов добраться до места получения услуги.

Оценим ресурсную возможность инвалида провести положенную ему реабилитацию в реабилитационном центре за счет средств, выделяемых государством (страховая, социальная пенсия). Материальное обеспечение инвалида складывается из выплачиваемой ему пенсии по инвалидности и полагающихся единой денежной выплаты и набора социальных услуг. Пенсия по инвалидности выплачивается по системе государственного социального страхования, ее размер складывается из фиксированной части, установленной законодательно (по состоянию на 01.01.2023 ее размер к страховой пенсии по инвалидности I группы составляет 15 134 руб. 66 коп., II группы — 7567 руб. 33 коп., III группы — 3783 руб. 67 коп. в месяц) и переменной части, которая зависит от продолжительности страхового трудового стажа. Если у инвалида отсутствует необходимый трудовой стаж для назначения страховой

⁴ Официальный сайт Росстата. Здравоохранение в России 2021. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf>

⁵ Официальный сайт Росстата. Здравоохранение в России 2021. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/IssWWW.exe/Stg/03—28.docx

⁶ Официальный сайт Росстата. Здравоохранение в России 2021. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/IssWWW.exe/Stg/03—27.docx

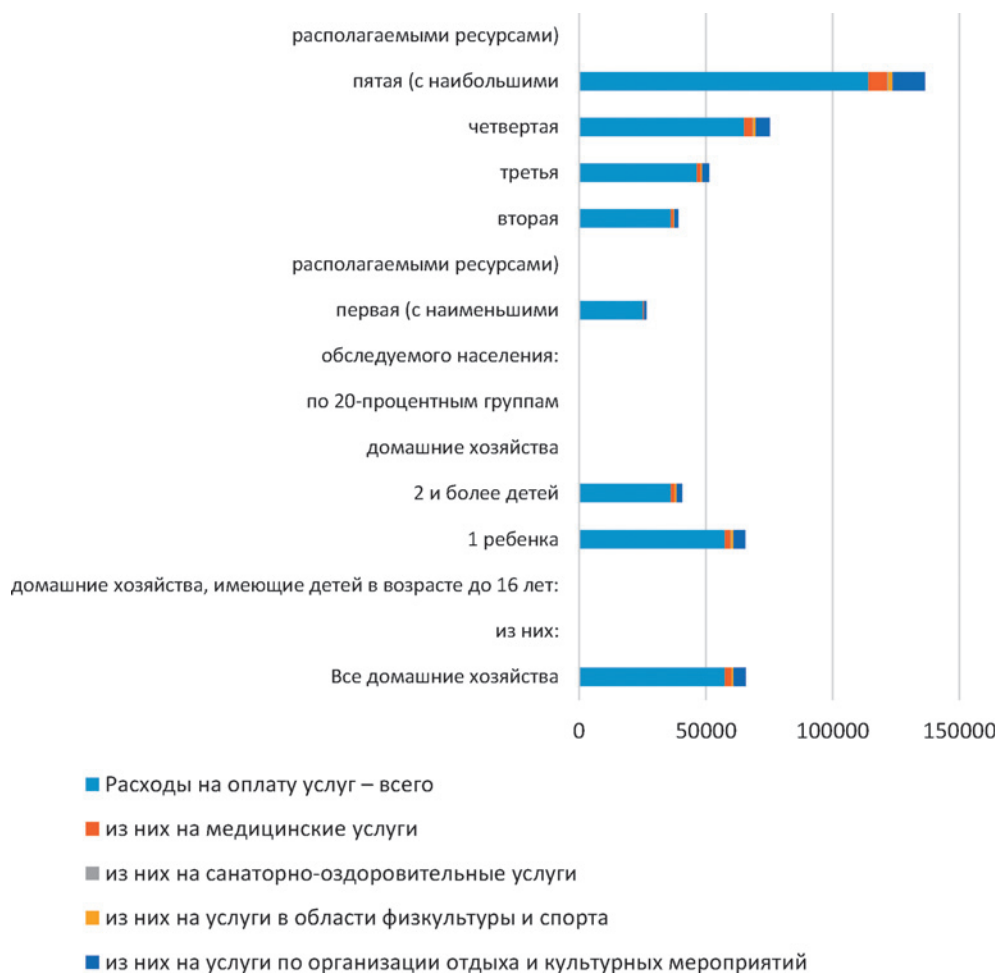


Рис. 3. Структура денежных расходов (в среднем на одного члена домашнего хозяйства, руб.) домашних хозяйств различных социально-экономических категорий на платные услуги в области здравоохранения и отдыха в 2020 г.

Источник: Официальный сайт Росстата. Здравоохранение в России 2021. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran-2021.pdf>

пенсии, то ему назначается социальная пенсия по инвалидности, размер которой не может быть ниже величины прожиточного минимума. Данная мера является важной в предотвращении бедности среди инвалидов. Согласно данным Росстата об уровне и структуре денежных доходов домохозяйств, состоящих из инвалидов, в структуре доходов преобладают трансферты в виде социальных выплат, на их долю приходится почти 90% полученного дохода, при этом еще около 10% составляет доход от трудовой деятельности. Так, мы видим, что основным источником дохода таких домохозяйств являются не доходы от занятости, а выплаты социального характера в виде пенсий и пособий. Средний доход на одного члена домохозяйства, состоящего из инвалидов, составляет (по данным за 2020 г.) 28 877 руб. 40 коп. Исходя из приведенной ранее в статье стоимости реабилитации в различных организациях, становится очевидным, что оплатить ее самостоятельно является невыполнимой задачей для людей со статусом инвалидности.

На официальном портале Мэра и Правительства Москвы указаны 24 учреждения, с которыми Пра-

вительство Москвы заключило договоры на оказание услуг в стационарной (и нестационарной) форме по реабилитации инвалидов-жителей города Москвы с постоянной регистрацией. Среди них 16 учреждений, оказывающих реабилитационные услуги: АО «Реабилитационный центр для инвалидов «Преодоление», ЛПУ «Санаторий Правда» и др., а также 8 учреждений для проведения комплексной реабилитации москвичей-инвалидов, расположенные за пределами Москвы (4 из них находятся в Республике Крым)⁷. На базе этих учреждений инвалиды могут пройти курс реабилитации 1 раз в год за счет бюджетных средств.

Для оценки нагрузки на учреждения по проведению реабилитации проанализируем статистические данные с портала Федерального реестра инвалидов⁸. Согласно статистическим данным на март

⁷ Портал Мэра Москвы. Дополнительные услуги по комплексной реабилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности. URL: <https://dszn.ru/deyatelnost/Socialnaya-integraciya-invalidov/Dopolnitelnye-uslugi-po-kompleksnoy-reabilitacii-lic-s-ogranicheniyami-zhiznedeyatelnosti/Reabilitaciya-invalidovdetey-invalidov> (дата обращения: 27.04.2023).

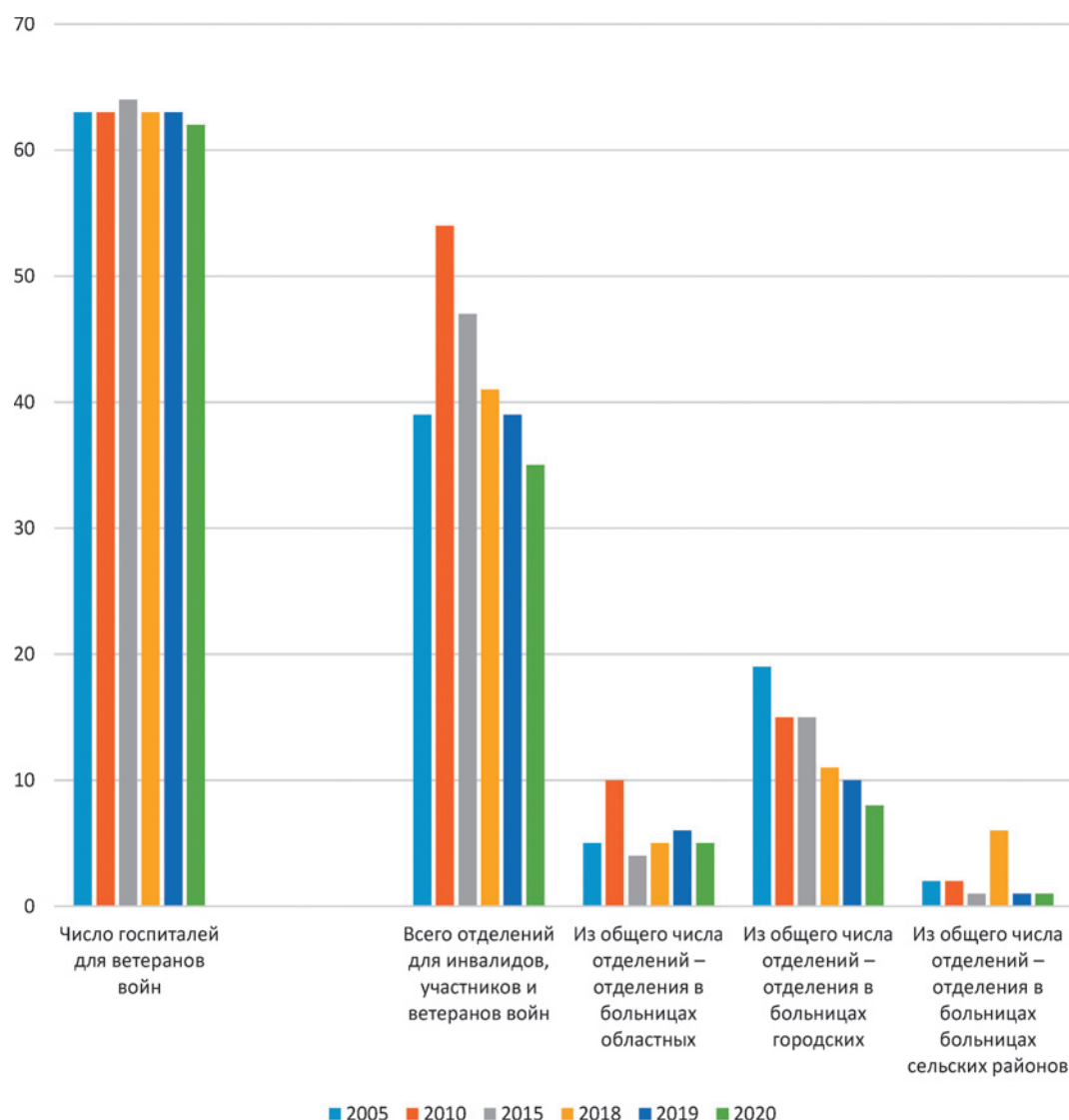


Рис. 4. Число госпиталей для ветеранов войн.

Источник: Официальный сайт Росстата. Здравоохранение в России 2021. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/IssWWW.exe/Stg/03—08.docx

2023 г. в Москве проживает 887 020 инвалидов (без учета детей-инвалидов). Распределение инвалидов по группам:

- I группа — 97 506 человек;
- II группа — 410 048 человек;
- III группа — 379 466 человек.

Как правило, услуги по реабилитации в реабилитационных центрах предоставляют инвалидам I и II групп. К указанным группам в Москве относятся 507 554 человека. Из них 97 506 человек определены к I группе инвалидности, что означает, что они имеют тяжелые осложнения по здоровью без возможности его значительного улучшения, которые требуют системного подхода к реабилитации долгосрочного (многолетнего) характера, что позволяет спрогнозировать количество ежегодно реабилитируе-

мых и спланировать его временные отрезки. И 410 084 человека средней тяжести, состояние некоторого числа которых может быть улучшено за счет реабилитационных мероприятий, и группа инвалидности может повыситься до III группы или быть снята в случае выздоровления, планирование реабилитации этой группы инвалидности имеет краткосрочный характер в рамках 1 года.

Таким образом мы можем провести грубый расчет, что нагрузка на 24 московских центра реабилитации составляет 21 148 человек в год: (507 554 инвалида I и II групп, нуждающихся в реабилитации/24 реабилитационных центра), или 1762 человека в месяц. К примеру, в РЦ «Преодоление», открытом в 2007 г. при участии Правительства Москвы, стационар центра рассчитан на единовременное круглосуточное пребывание 70 пациентов. Российские санатории рассчитаны в среднем на реабилитацию 5000 больных в год, или 416 человек в месяц. Исходя из приведенных расчетов, можно сделать вывод, что

⁸ Численность инвалидов в разрезе субъектов. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-polu> (дата обращения: 27.04.2023).

реабилитационные центры сильно перегружены, о чем также свидетельствует проведенный нами опрос пациентов реабилитационных центров, по данным которого расписание реабилитации составлено настолько плотно, что перерыв между процедурами может составлять до 10 мин. Такая нагрузка на работников центров может влиять как на качество предоставляемых услуг из-за их перегруженности, так и на результаты самой реабилитации вследствие вынужденного сокращения времени на проведение реабилитационных мероприятий. Очевидно, что необходимо рассмотреть возможность увеличения количества центров, предоставляющих услуги реабилитации за счет федерального бюджета, учитывая, что целью реабилитации может ставиться предотвращение инвалидизации гражданина и, как следствие, сохранение его самостоятельности в рабочей среде, и независимости от государственной социальной помощи в дальнейшем.

Обсуждение

Такой подход к реабилитации инвалидов демонстрирует Германия. По состоянию на конец 2021 г. в Германии проживало около 7,8 млн людей с тяжелыми формами инвалидности, что составляет 9,4% жителей Германии; 50,3% тяжелобольных составляли мужчины, 49,7% — женщины⁹. «Реабилитация и участие людей с ограниченными возможностями» —

⁹ Федеральное бюро статистики Германии. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/_inhalt.html

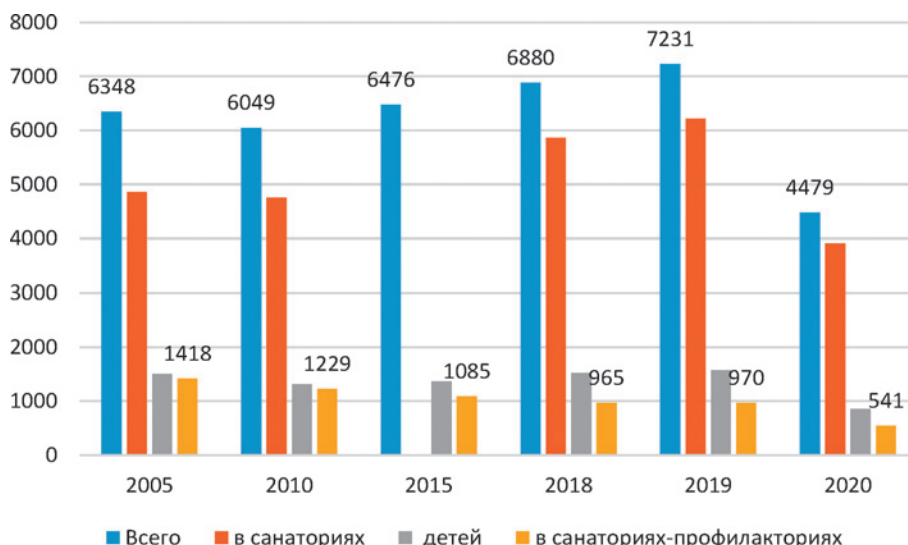


Рис. 5. Численность лечившихся и отдыхающих в санаторно-курортных организациях (тыс. человек).

Источник: Официальный сайт Росстата. Здравоохранение в России 2021. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/IssWWW.exe/Stg/03—28.docx

название девятого раздела Социального кодекса Германии (Sozialgesetzbuch IX; SGB IX)¹⁰. Раздел посвящен 3 основным темам: реабилитация; помощь в интеграции; закон для людей с тяжелыми формами инвалидности. В то время как в обычном понятии термин «реабилитация» используется только для лечения после болезни или несчастного случая или амбулаторных услуг, таких как физиотерапия (лекарства), восстановительный спорт или функциональная тренировка, понятие реабилитации согласно SGB IX очень обширно и включает в себя:

- медицинскую реабилитацию (§§ 42 ff. SGB IX), которая содержит мероприятия, направлен-

¹⁰ Книга девятая Социального кодекса — Реабилитация и участие инвалидов — (ст. 1 Закона от 23.12.2016. «Вестник федерального законодательства» I стр. 3234). URL: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/ (дата обращения: 26.04.2023).

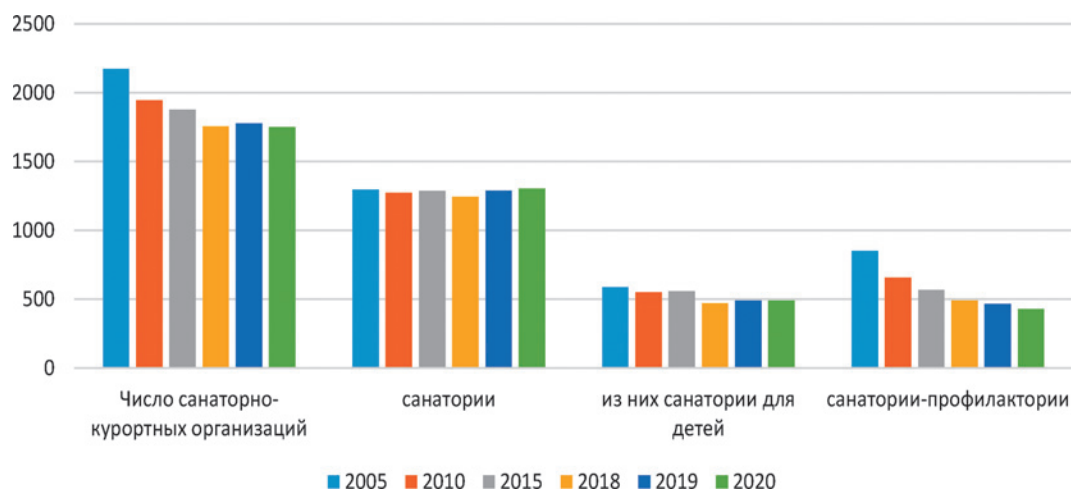


Рис. 6. Динамика санаторно-курортных организаций.

Источник: Официальный сайт Росстата. Здравоохранение в России 2021. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/IssWWW.exe/Stg/03—27.docx

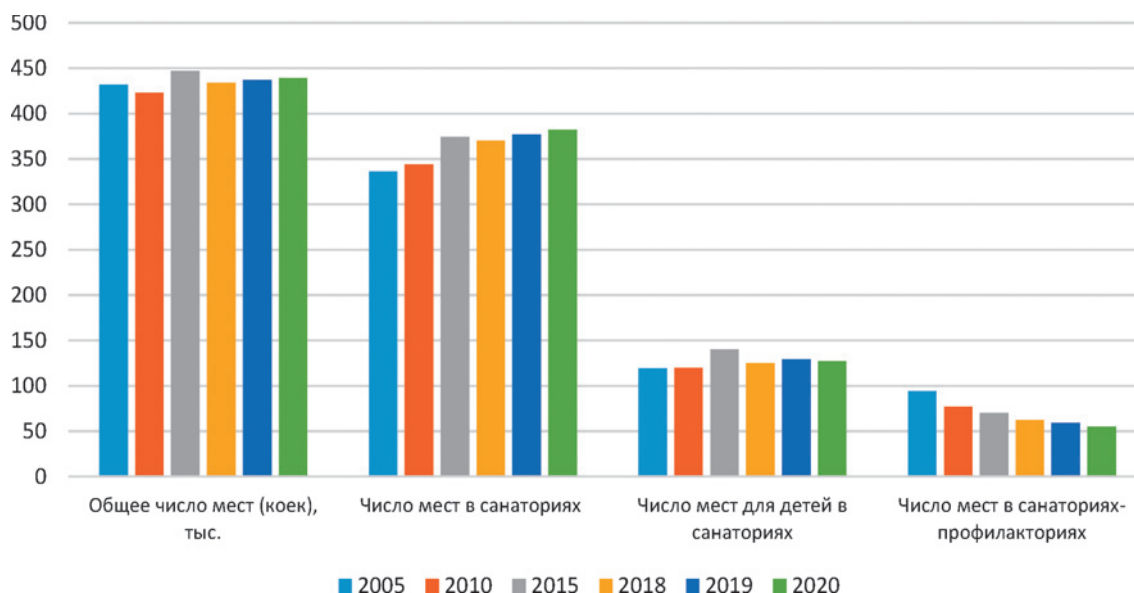


Рис. 7. Коечный фонд санаторно-курортных организаций.

Источник: Официальный сайт Росстата. Здравоохранение в России 2021. URL: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/IssWWW.exe/Stg/03-27.docx

ные на сохранение или улучшение состояния здоровья гражданина. Медицинская реабилитация проводится амбулаторно или стационарно, причем амбулаторная помощь обычно имеет приоритет. Как правило, между 2 мерами должен быть период ожидания 4 года. Целями медицинской реабилитации — предотвращение развития инвалидности, в том числе хронических заболеваний, предотвращение потребности в уходе и зависимости от социальных пособий;

- профессиональную реабилитацию (§§ 49 ff. SGB IX), предполагающую помощь в сохранении или получении работы или самозанятости. Люди с инвалидностью или приближающейся инвалидностью, которые уже имеют работу или работают не по найму, имеют право на такую помощь. Цель такой реабилитации — чтобы люди не потеряли работу из-за своей инвалидности;
- дополнительные пособия на реабилитацию (§§ 64 и далее SGB IX), такие как оплата транспортных расходов, расходов по уходу за ребенком или отчислений на социальное обеспечение во время медицинской или профессиональной реабилитации;
- участие в образовании (§ 75 SGB IX) предполагает выделение средств на услуги, связанные с образованием: школьное сопровождение; ассистент; помощь в переводе языка жестов; средства связи, такие как говорящий (речевой компьютер); вспомогательные средства Брайля (например, дисплей Брайля) для слепых;
- пособия для участия в общественной жизни (§§ 76 ff. SGB IX) — услуги по жилому пространству, например, помощь в приобретении, переоборудовании, мебелировке и обслужива-

нии жилого помещения для инвалида. Или вспомогательные услуги, например, помощь родителям, помощь по дому, планирование жизни, проведение досуга и участие в общественной и культурной жизни. Какие льготы конкретно и в каком объеме они предоставляются, не регламентируется законом, это определяется в каждом отдельном случае в процедуре плана участия.

Таким образом, под реабилитацией в Германии SGB IX подразумевает широкий спектр услуг для людей с инвалидностью и людей, которым грозит инвалидность. Услуги существуют как для обеспечения того, чтобы люди с ограниченными возможностями могли участвовать в жизни общества на основе самоопределения, так и для обеспечения того, чтобы инвалидность вообще не возникала.

Если инвалиды и люди с риском инвалидности нуждаются в нескольких различных услугах по реабилитации и/или участию от одного или нескольких поставщиков услуг, то с уже 01.01.2018 было достаточно одного заявления на реабилитацию в соответствии с Федеральным законом об участии *Bundesteilhabegesetz (BTHG)*. BTHG обязывает поставщиков реабилитационных мер (таких как Федеральное агентство занятости или государственное пенсионное страхование) распознавать неизбежную инвалидность на ранней стадии и обеспечивать целенаправленную профилактику еще до начала реабилитации. Цель состоит в том, чтобы противодействовать возникновению хронического заболевания или инвалидности с помощью соответствующих профилактических мер и поддерживать трудоспособность гражданина.

Интересной особенностью закона BTHG, которая могла бы в российских реалиях сильно облегчить работу представителям ТЦСО по взаимодей-

Расходы на реабилитацию и участие (201—2021 гг.), млн евро

Расходы	2020 г.	2021 г.	% изменений 2020—2021
Льготы на медицинскую реабилитацию	48	84	76,9
Амбулаторное лечение и протезирование	1726	1748	1,3
Пособие по травме и специальная помощь	842	865	2,8
Прочие расходы на лечение	1068	1094	2,5
Личный бюджет*	14	14	1,2

Примечание. *Личный бюджет в статье расходов на реабилитацию — интересная особенность финансирования реабилитации инвалидов Германии. Вместо фиксированных товаров и услуг люди с инвалидностью получают деньги и могут сами решать, когда, как, где и какая услуга им будет оказана. Это дает инвалиду свободу в принятии решений относительно своей реабилитации.

Источник: Статистика расходов BAR. URL: <https://www.bar-frankfurt.de/service/reha-info-und-newsletter/reha-info-2023/reha-info-012023/traegeruebergreifende-ausgabenstatistik-2023.html> (дата обращения: 28.04.2023).

ствию с инвалидами и повысить осведомленность последних об их правах, — это помощь в ориентации, планировании и принятии решений по вопросам реабилитации и участия, благодаря финансируемой из федерального бюджета сети консультационных услуг для людей с неизбежной инвалидностью и их родственников, которая не зависит от поставщиков услуг. По всей Германии были созданы такие независимые консультационные центры, чтобы предоставить людям с ограниченными возможностями и людям с риском инвалидности легкий доступ к независимым консультациям по всем их вопросам. По возможности для консультирования привлекаются люди, которые также имеют инвалидность (так называемое консультирование равных), поскольку они могут предоставить важную информацию, основанную на их опыте.

Так называемый провайдер, например агентство по трудоустройству, координирует все меры в процедуре плана участия. В результате при необходимости несколько услуг предоставляются как бы из одного источника, и учитывается индивидуальная ситуация каждого заявителя.

В таблице приведены некоторые данные о финансировании реабилитации инвалидов в Германии в 2020—2021 гг. В целом расходы на реабилитацию

увеличились с 30,7 млрд евро в 2012 г. до 42,0 млрд евро в 2021 г. — на 37,0%.

Заключение

Полученные в исследовании результаты говорят о необходимости совершенствования системы государственной поддержки и реабилитации инвалидов. Действующий сегодня в России механизм не позволяет обеспечить полноценный доступ к программам реабилитации, финансируемым как за счет государства, так и за счет собственных средств, что в свою очередь сказывается не лучшим образом на общем состоянии людей с уже и так ограниченными возможностями, а также ведет к потере их трудоспособности и затрудняет их включение в рынок труда. При этом материальное положение инвалидов в целом можно охарактеризовать как уязвимое, поскольку основную долю в структуре их доходов составляют социальные выплаты от государства, а стоимость услуг реабилитации достаточно высока. Дополнительным негативным фактором, влияющим на сферу реабилитации в стране, является сокращение численности учреждений, предоставляющих услуги по реабилитации и санаторно-курортно-му лечению.

Важным направлением в реализации социальной программы является не только реабилитация, но и принятие превентивных мер по предупреждению развития инвалидности среди населения, что и демонстрирует нам международный опыт, например, Германии. В целом, для повышения эффективности реабилитации инвалидов, по мнению авторов, необходимо расширить это понятие, включив в него не только меры по поддержанию их физического состояния и медицинского обеспечения, но и меры, направленные на предупреждение развития инвалидности, меры профессиональной, психологической и социально-бытовой реабилитации, а также развивать меры по повышению информированности инвалидов о полагающейся им помощи посредством консультационных услуг.

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Поступила 27.02.2023
Принята в печать 28.04.2023