

## ПРАКТИКА / МАТЕРИАЛЫ

**САРАЛИЕВА Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна**

**СУДЬИН Сергей Александрович**

**ЕРМИЛОВА Анна Вячеславовна**

### ИСТОРИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ИДЕИ СОЗДАНИЯ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С АМПУТИРОВАННЫМИ КОНЕЧНОСТЯМИ И ИНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ\*

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/17>

**Ссылка при цитировании:**

Саралиева З.Х., Судьин С.А., Ермилова А.В. (2021) История продвижения идеи центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями и иными нарушениями опорно-двигательного аппарата в Нижегородской области. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



**Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна Саралиева –**

доктор исторических наук,  
профессор кафедры  
общей социологии и социальной работы  
факультета социальных наук  
Национального исследовательского  
Нижегородского государственного  
университета им. Н.И. Лобачевского  
(Нижний Новгород);

ассоциированный сотрудник

Социологического института РАН –

филиала Федерального научно-исследовательского  
социологического центра РАН (Санкт-Петербург)

<https://orcid.org/0000-0002-4825-1584>

**E-mail:** [zara@fsn.unn.ru](mailto:zara@fsn.unn.ru)



**Сергей Александрович Судьин –**

доктор социологических наук,  
доцент,  
зав. кафедрой  
общей социологии и социальной работы  
факультета социальных наук  
Национального исследовательского  
Нижегородского государственного  
университета им. Н.И. Лобачевского  
(Нижний Новгород)

<https://orcid.org/0000-0002-3625-6804>

**E-mail:** sergeysudin@fsn.unn.ru

---



**Анна Вячеславовна Ермилова –**

кандидат социологических наук,  
доцент,  
доцент кафедры  
общей социологии и социальной работы  
факультета социальных наук  
Национального исследовательского  
Нижегородского государственного  
университета им. Н.И. Лобачевского  
(Нижний Новгород)

<https://orcid.org/0000-0003-2895-1628>

**E-mail:** ermilova@fsn.unn.ru

---

*\*Благодарим Центр медицинской антропологии (зав. ЦМА – доктор исторических наук В.И. Харитонова) и Группу антропологии инвалидности (научный руководитель – доктор исторических наук Е.Э. Носенко-Штейн) Института этнологии и антропологии РАН за возможность апробировать на очередном совместном вебинаре 20 марта 2021 г. проект Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями и иными нарушениями опорно-двигательного аппарата в Нижегородской области, разработанный кафедрой общей социологии и социальной работы факультета социальных наук ННГУ им. Н.И. Лобачевского.*

---

**Ключевые слова:** междисциплинарный центр сопровождения лиц с высокими ампутациями, комплексная социальная реабилитация, реинтеграция в трудовые отношения, поддержка и консультирование инвалида-ампутанта и членов его семьи

**Аннотация:** Рассмотрены основные этапы продвижения практикоориентированных исследований кафедры общей социологии и социальной работы факультета социальных наук Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород), посвященных социологии здоровья и социальной работе с инвалидами. Предложен проект Нижегородского Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями и иными нарушениями опорно-двигательного аппарата. Определены межпрофессиональный характер и основные функции Центра. К последним относятся консультации по всему спектру проблем ампутантов, проведение консилиумов, выезды бригад к пациентам, работа с семьями инвалидов. Создание Центра рассматривается как начало формирования в Нижегородской области системы реабилитации инвалидов с высокой ампутацией конечностей, отвечающей общепринятым стандартам и способной удовлетворить потребности обращающихся за помощью людей.

---

### **О предыстории наших исследований проблем здоровья, здоровьесбережения, здорового образа жизни**

Двадцать пять лет назад был создан факультет социальных наук ННГУ им. Н.И. Лобачевского, объединивший научную работу и обучение по социологии, социальной работе, социальному менеджменту и психологии.

Но начиналось всё немного раньше – с подготовки бакалавров по социальной работе, а затем по социологии. И осуществляла первые наборы студентов наша кафедра, в названии которой мы объединили оба этих направления: кафедра общей социологии и социальной работы.

Специфика кафедры обязывает, а кадровый состав позволяет анализировать, многоаспектно и в широком диапазоне исследовать социальные процессы и проблемы современной России. Одним из постоянных направлений, осуществляемых усилиями кафедры, стало изучение проблем здоровья, здоровьесбережения, ЗОЖ в рамках социологии здоровья. При этом в социальной работе был сделан акцент на подготовке специалистов по работе с инвалидами и их ближайшим окружением.

На протяжении этих лет наши сотрудники подготавливали и публиковали статьи, монографии, проводили защиты кандидатских и докторских диссертаций, созывали международные научно-практические конференции, со временем ставшие ежегодными<sup>1</sup>. В частности, проблеме здоровьесбережения посвящена коллективная кафе-

дральная монография (Саралиева, Судьин и др. 2020). Главная идея наших исследований и выводов – здоровье человека должно стать терминальной, определяющей ценностью. Мы убеждены, что она может составить ядро национальной идеи современной России.

Работа нашей кафедры всегда практикоориентированна. В середине 1990-х гг. наша кафедра инициировала при поддержке Немецкой службы академических обменов реализацию программы психосоциальной реабилитации во внестационарном звене на базе клинической психиатрической больницы № 1 г. Нижнего Новгорода.

В настоящее время специалисты по социальной работе, подготавливаемые на нашем факультете, решают там следующие задачи:

- совместно с другими специалистами полипрофессиональной бригады (врачом, психотерапевтом, психологом, трудовым инструктором) создают терапевтическую среду в учреждении, терапевтические сообщества пациентов, группы по интересам;
- занимаются решением вопросов социальной защиты, восстановления социальных связей, повышения уровня социальной адаптации психически больных;
- проводят социальное обследование пациентов (семейные отношения, бытовые и производственные условия, характер труда);
- составляют социальную характеристику пациента и разрабатывают индивидуальный план его социальной реабилитации;
- проводят работу по восстановлению трудовых навыков пациента, вовлечению его в трудовую деятельность, оказывают ему помощь в рациональном трудоустройстве;
- оказывают помощь в решении бытовых вопросов, включая рациональное распределение бюджета, питание, соблюдение гигиенических и санитарных правил, доставку продуктов питания, лекарств, уборку помещения;
- способствуют восстановлению социального положения пациента, получению льгот, социально-правовой защиты (восстановление на работе, оформление пенсии, получение необходимых документов, оформление опеки, помещение в интернат);
- организуют взаимодействие учреждения со средствами массовой информации и населением с целью формирования адекватного отношения к лицам, страдающим психическими расстройствами (Судьин, Сучков 2019).

С 1999 г. в нашем университете реализуется проект по оказанию поддержки лицам с глубокими нарушениями зрения в процессе получения высшего образования. Был создан тифлоинформационный

центр – первый в России специализированный университетский центр для инвалидов по зрению, принимающий ежегодно около 25 студентов. В качестве базовой первоначально была определена кафедра общей социологии и социальной работы, что позволило центру оказывать поддержку процессу социальной адаптации незрячих и слабовидящих, привлекая к этой работе преподавательский состав и студентов факультета. Будущие социальные работники и социологи на практике знакомятся с проблемами и возможностями незрячих сверстников и приобретают навыки оказания им действенной помощи.

Исследование докторанта нашей кафедры Курниковой Марии Владимировны (к.м.н., доцент, зав. кафедрой адаптивной физической культуры Института реабилитации и здоровья человека ННГУ) посвящено изучению феномена физической активности ребенка-инвалида как ресурса для коррекции социального самочувствия его семьи с позиций научных теорий социального пространства и биопсихосоциальной модели здоровья. Эмпирическим путем доказано, что регулярная организованная физическая активность ребенка-инвалида повышает уровень социального самочувствия его родителей и других членов семьи, которые принимают непосредственное участие в расширении спектра его двигательных умений и навыков. Репродукция социального капитала данной категории семей возможна через непрерывную работу по установлению социальных связей на фоне преимущественного внимания к позитивным эмоциональным состояниям, позитивным чертам личности и позитивным социальным институтам в противовес материальным, психологическим проблемам, физическим недостаткам. Коррекция социального пространства семьи с ребенком-инвалидом возможна путем формирования активной деятельности в системе «ребенок-родитель» посредством расширения связей членов семьи с государственными учреждениями оздоровительной и физкультурной направленности (Курникова 2020: 27–39).

В настоящее время на кафедре общей социологии и социальной работы актуализировался новый социальный проект, направленный на разработку модели социального сопровождения лиц с ампутированными конечностями и иными дисфункциями опорно-двигательного аппарата, руководителями которого являются проф. З.Х. Саралиева, проф. С.А. Судьин и доц. А.В. Ермилова.

### **Социальные проблемы инвалидов-ампутантов**

Значимость рассмотрения проблемы жизнедеятельности лиц с ампутированными конечностями очень высока в связи с ежегодным

увеличением количества болезней (сахарный диабет первого типа, атеросклероз сосудов) и травм, проводящих к ампутациям, маломобильному или неподвижному образу жизни. Тревожная ситуация, связанная с динамикой распространения сахарного диабета, складывается в Нижегородской области. Заведующая эндокринологическим отделением Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко, д.м.н. О. Занозина отмечает: «В регионе в настоящее время зарегистрировано около 135 тыс. больных сахарным диабетом, ежегодно выявляется и регистрируется более 10,5 тысяч новых случаев сахарного диабета. Причина каждой третьей ампутации нижней конечности является сахарный диабет первого типа»<sup>2</sup>.

В структуре травматизма, приводящего к утрате конечности, по данным Федерального научно-практического центра экспертизы и реабилитации инвалидов, преобладает дорожно-транспортный – 48%; второе место занимает производственный и бытовой травматизм – 42%. Военный травматизм приводит к 10% всех ампутаций<sup>3</sup>.

Высокий уровень травматизма характерен для Нижегородской области, что напрямую связано со спецификой экономического развития региона. Доминирующей отраслью является машиностроение, в частности, оборонно-промышленный комплекс. Значительная часть занятых трудится на металлургическом комбинате, в деревообрабатывающей сфере, что напрямую связано с высоким риском производственного травматизма. По данным Федеральной государственной информационной системы, 4 669 человек, проживающих в Нижегородской области, получили трудовые увечья, среди которых присутствуют и ампутации конечностей<sup>4</sup>.

На конференции 2019 г. «Здоровье как ресурс: V. 2.0» заведующий отделением гнойной хирургии Городской клинической больницы № 5 (Нижний Новгород), д.м.н., профессор Н.Г. Степанов представил сведения о динамике высоких ампутаций, проблемах инвалидов-ампутантов, заключив свой доклад неутешительным резюме: «Системы реабилитации для них нет». Сам доклад красноречиво назван: «Само-реабилитация после высокой ампутации» (Степанов 2019).

Углубившись в изучении проблемы, мы обнаружили, что ее научные разработки имеют главным образом медицинскую направленность. В связи с этим назрела необходимость проведения экспертного опроса специалистов, включенных в сферу реабилитации данной категории населения, целью которого стало выявление барьеров, затрудняющих реабилитацию лиц с ампутированными конечностями и

их интеграцию в социум. Экспертная группа представлена специалистами, осуществляющими деятельность в сфере системы здравоохранения, в региональной общественной организации культурно-, социально-трудовой реабилитации инвалидов «опорников» и «колясочников» «Инватур», во «Всероссийском обществе инвалидов с ампутацией конечностей и иными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата “ОПОРА”».

Систематизация данных, полученных в ходе интервью экспертов, позволила представить наиболее распространенные проблемы, с которыми сталкиваются люди с ампутациями в процессе реабилитации и их интеграции в общество (см. рис. 1).

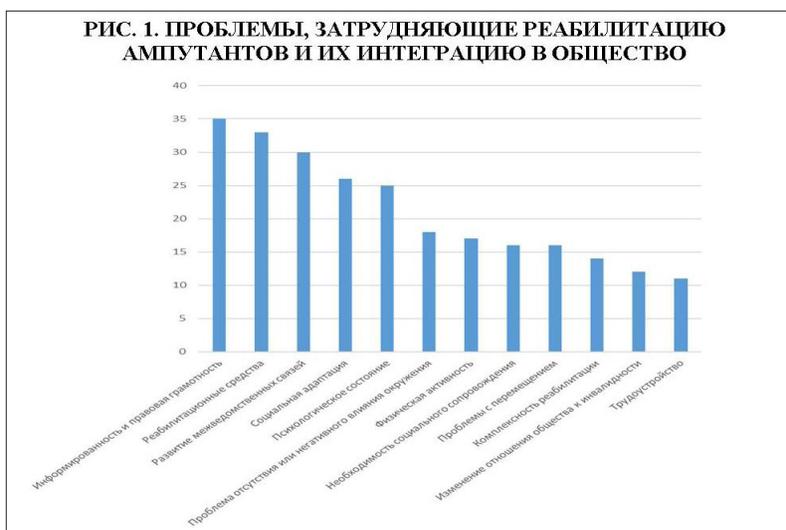


Рис. 1. Проблемы, затрудняющие реабилитацию ампу- тантов и их интеграцию в общество.

Необходимость создания Центра реабилитации инвалидов-ампу- тантов определяется целым комплексом причин. Выделим, на наш взгляд, главные:

- в 2014-2018 гг. только в Городской клинической больнице № 5 Нижнего Новгорода более 250 пациентам выполнены высокие ампу- тации бедра и голени;
- система комплексной реабилитации инвалидов-ампутантов в России отсутствует, поэтому правильно говорить о процессе их само- реабилитации;
- как показывают данные Института хирургии им. А.В. Вишнев- ского, значительное количество ампутаций вызывает в РФ колоссаль-

ную смертность: почти 70% больных сахарным диабетом умирают в первые два года после ампутаций, 34% остаются обездвиженными и только 19% ходят с костылями (Версия 2021);

– по статистике, представленной проф. Н.Г. Степановым, жизнь после ампутации короткая, в среднем немногим более двух лет (25 месяцев), а продолжительность жизни после высокой ампутации: до 10 лет – 5%, до 1 месяца – 15% (Степанов 2019);

– только каждый четвертый пациент следит за своим здоровьем и проводит медикаментозное лечение в рекомендуемом объеме;

– качество жизни инвалида-ампутанта по изученным показателям нельзя признать удовлетворительным;

– финансовые ограничения не позволяют таким гражданам обращаться в частные лечебные организации;

– низкий уровень информированности инвалидов о специфике реабилитационных мероприятий;

– отсутствие системы социального сопровождения и маршрутизации в процессе реабилитации инвалидов с дисфункциями опорно-двигательного аппарата.

Перечень вышеуказанных обстоятельств подчеркивает практическую значимость, мультидисциплинарность проблемы жизнедеятельности лиц с ампутированными конечностями, стоящую на стыке медицины, социальной работы, социологии, психологии, педагогики. Фрагментарность, медико-биологическая односторонность представленности данной проблематики, законодательные лакуны, отсутствие системного подхода к осуществлению реабилитационных мероприятий в отношении граждан с ампутированными конечностями и иными дисфункциями опорно-двигательного аппарата негативно сказываются на их жизни в современном социуме.

### **Апробация Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями**

Учитывая ошибки наших коллег из сферы здравоохранения, которые уже имеют неудачный опыт обращения в начале 2000-х гг. в Правительство Нижегородской области с предложением создания Центра социальной реабилитации для ампутантов, инициативная группа, представляющая ННГУ им. Н.И. Лобачевского, совместно с представителями иных систем жизнеобеспечения человека для привлечения общественного мнения к заявленной проблеме перешла к апробации модели Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями. Апробация происходила следующим образом.

1. В сентябре 2019 г. на базе ННГУ им. Н.И. Лобачевского был организован первый круглый стол на тему «Качество жизни лиц с дисфункциями опорно-двигательного аппарата и проблемы их реабилитации», участниками которого выступили представители:

- регионального федерального проекта «Единая страна – доступная среда»;
- городской клинической больницы № 5, г. Нижний Новгород;
- Института реабилитации и здоровья человека Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород;
- общественной организации «Всероссийское общество инвалидов с ампутацией конечностей и иными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата “ОПОРА”»;
- Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ;
- Управления правовой работы, отдела опеки и попечительства совершеннолетних Министерства социальной политики Нижегородской области;
- Управления социальной защиты г. Нижний Новгород;
- Нижегородской региональной общественной организации культурно-, социально-трудовой реабилитации инвалидов «Инватур»;
- Нижегородской Митрополии Русской Православной Церкви;
- Нижегородской региональной общественной организации инвалидов «Ковчег».



Рис. 2. Круглый стол «Рука помощи» 28.01.2021 г.

Результатом работы стала резолюция «Актуализация создания Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конеч-

ностями и иными дисфункциями опорно-двигательного аппарата», направленная в Правительство Нижегородской области и подписанная руководителями круглого стола: О.Ю. Никитиной (региональный координатор федерального проекта «Единая страна – доступная среда», член Президиума Регионального политического совета); Н.Г. Степановым (д.м.н., заведующий отделением гнойной хирургии Городской клинической больницы № 5 Нижнего Новгорода); З.Х. Саралиевой (д.и.н., профессор, действительный член Российской академии социальных наук; вице-президент Межрегиональной общественной организации «Академия Гуманитарных наук», ассоциированный сотрудник Социологического института РАН – филиала Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН).

2. В 2019 г. состоялось выступление проф. З.Х. Саралиевой на Нижегородской государственной областной телерадиокомпании (ННТВ), посвященное проблеме социального сопровождения как непосредственно самих ампутантов, так и их семей.

3. В феврале 2020 г. на базе нижегородского филиала «Российской газеты» был организован второй круглый стол на тему «Реабилитация и социализация людей, перенесших ампутацию», который собрал ученых, врачей, представителей госучреждений, отвечающих за решение конкретных вопросов в этой сфере. Участники круглого стола, среди которых присутствовали представители Главного бюро медико-социальной экспертизы (БСМЭ) по Нижегородской области, Нижегородского регионального отделения ФСС РФ, Приволжского окружного медицинского центра; ННГУ им. Н.И. Лобачевского, Нижегородской Митрополии Русской Православной Церкви, системы здравоохранения, высказав свои предложения, сомнения и опасения, пришли к общему мнению: «Предложение о создании Центра комплексного сопровождения инвалидов-ампутантов – очень верное и соответствует духу времени».

4. В январе 2021 г. состоялся третий круглый стол «Рука помощи» в офисе «Единая Россия», инициатором которого выступили представители инновационного центра «Сколково», где были разработаны протезы для несовершеннолетних. В ходе обсуждения проблемы интеграции научных разработок центра «Сколково» в процесс реабилитации детей, проживающих на территории Нижегородской области, приняли участие представители БСМЭ, Министерства здравоохранения Нижегородской области, общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов с ампутацией конечностей и иными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата «Опора»», Нижегородского регионального отделения ФСС РФ, Единой России, ННГУ им. Н.И. Лобачевского. В ходе обсуждения проблемы

были выявлены негативные факторы, затрудняющие реабилитацию инвалидов именно в Нижегородском регионе:

- отсутствие межведомственного взаимодействия, обратной связи между субъектами, осуществляющими реабилитацию;

- отсутствие системы комплексного оказания социально-реабилитационных услуг инвалидам «опорникам» в г. Нижний Новгород;

- дефицит, а порой отсутствие специалистов по социальной работе в учреждениях, осуществляющих реабилитацию, деятельность которых непосредственно связана с сопровождением лица, находящегося в трудной жизненной ситуации;

- несовершенство реабилитационной концепции: отсутствие ранней и долгосрочной реабилитации инвалидов;

- низкий уровень информированности о специфике реабилитационных мероприятий у инвалидов;

- отсутствие маршрутизации в процессе реабилитации инвалидов с дисфункциями опорно-двигательного аппарата.

Специалисты, участвующие в проведении круглых столов в течение двух лет, пришли к выводу, что отсутствие комплексной системы реабилитации в Нижегородском регионе актуализирует вопрос создания Центра сопровождения ампутантов. Следует указать на тенденцию, характерную как для России в целом, так и для Нижегородской области – это присутствие на рынке реабилитационных услуг для ампутантов лишь тех центров, которые предоставляют именно медицинские услуги, в частности, протезирование и помощь психолога, например: лечебно-реабилитационный центр Минздрава РФ (ЛРЦ), г. Москва; детский ортопедический научно-исследовательский институт Г.И. Турнера, г. Санкт-Петербург; ФГУП «Нижегородское протезно-ортопедическое предприятие».

### **Зарубежный опыт по реабилитации ампутантов**

Представляется уместным учесть уникальный опыт реабилитации ампутантов в Германии в г. Остерховен, где таковая осуществляется сотрудниками специализированной больницы Fachklinik Osterhofen<sup>5</sup> – этот опыт может быть полезным в разработке программы социального сопровождения «опорников» в Нижегородской области. Fachklinik Osterhofen – единственное в Германии учреждение, специализирующееся исключительно на лечении пациентов и их универсальной реабилитации с ампутированными конечностями. Для успешной реабилитации и возврата к нормальной жизни проводится целый ряд медицинских процедур и социальных мероприятий, конечная цель

которых – компенсировать анатомические изменения при помощи ортопедии и протезов. При этом больница предоставляет услуги и по социальному сопровождению клиентов дома. Междисциплинарный подход является фундаментом реабилитационных мероприятий разной направленности.

Важно отметить, что социально-реабилитационная и интеграционная работа начинается еще на стадии стационарного лечения, когда к процессу подключается штатный социальный работник. К моменту выписки больной имеет на руках полную программу реабилитации, включающую в себя комплекс не только медицинских, но и социально-культурных активностей, список и порядок реализации которых определяется в каждом случае индивидуально. Активное включение общественных организаций в эту работу обеспечивает необходимую гибкость процесса оказания услуг, в число которых входят помощь при совершении покупок, посещения театров и музеев, физиотерапевтические процедуры, различные виды массажа и многое другое. Финансирование системы по всей стране, в соответствии с законодательством, осуществляется из средств фондов медицинского страхования.

Другим примером подобной деятельности является опыт французских клиник, таких как, например, *Fondation Hopale*. Это – лучшая клиника, специализирующаяся на ортопедической хирургии и послеоперационном восстановительном лечении, она предлагает своим пациентам услуги высококвалифицированных хирургов и ортопедов, унаследовавших лучшие традиции французской медицинской школы<sup>6</sup>. *Fondation Hopale* представляет собой комплекс лечебно-восстановительных медицинских учреждений, специализирующихся в ортопедии, ревматологии и травматологии – как взрослых, так и детей.

Центр функциональной реабилитации *Port Royal Clinic*<sup>7</sup>, находящийся в Париже, также осуществляет помощь лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Центр предлагает комплекс услуг реабилитационной направленности, которые осуществляются работниками, специализирующимися в области физической медицины и реабилитации, спортивной медицины и гериатрии (физиотерапевты, эрготерапевты, психологи, социальные работники, диетологи, ортопеды, гериатры, спортивные врачи).

Несмотря на многолетний опыт реабилитации ампутантов за рубежом, приоритетным направлением деятельности центров/клиник остается медицинская направленность восстановления пациентов, что подчеркивает актуальность организации именно комплексной реабилитационной деятельности в России.

### Заключение

Зафиксировано отсутствие системы комплексного оказания социально-реабилитационных услуг инвалидам «опорникам» в России, которая должна включать разнонаправленную реабилитацию: социально-медицинскую, социально-правовую, социально-трудовую, социально-психологическую, духовную, социокультурную, физкультурно-оздоровительную, спортивную, социально-бытовую, социально-средовую. Такое отсутствие негативным образом отражается на процессе интеграции «опорников» в социум. Государственные и негосударственные организации, осуществляющие реабилитационную деятельность в России, сегодня выбирают определенную направленность реабилитации инвалидов вместо оказания комплекса реабилитационных услуг, что актуализирует вопрос создания комплексного центра для сопровождения ампутантов в Нижегородской области.

Кафедра общей социологии и социальной работы ННГУ им. Н.И. Лобачевского представила модель Центра социального сопровождения лиц с ампутированными конечностями и иными дисфункциями опорно-двигательного аппарата. Модель продемонстрирована в табл. 1.

Категория «Команда+» имеет два объяснения:

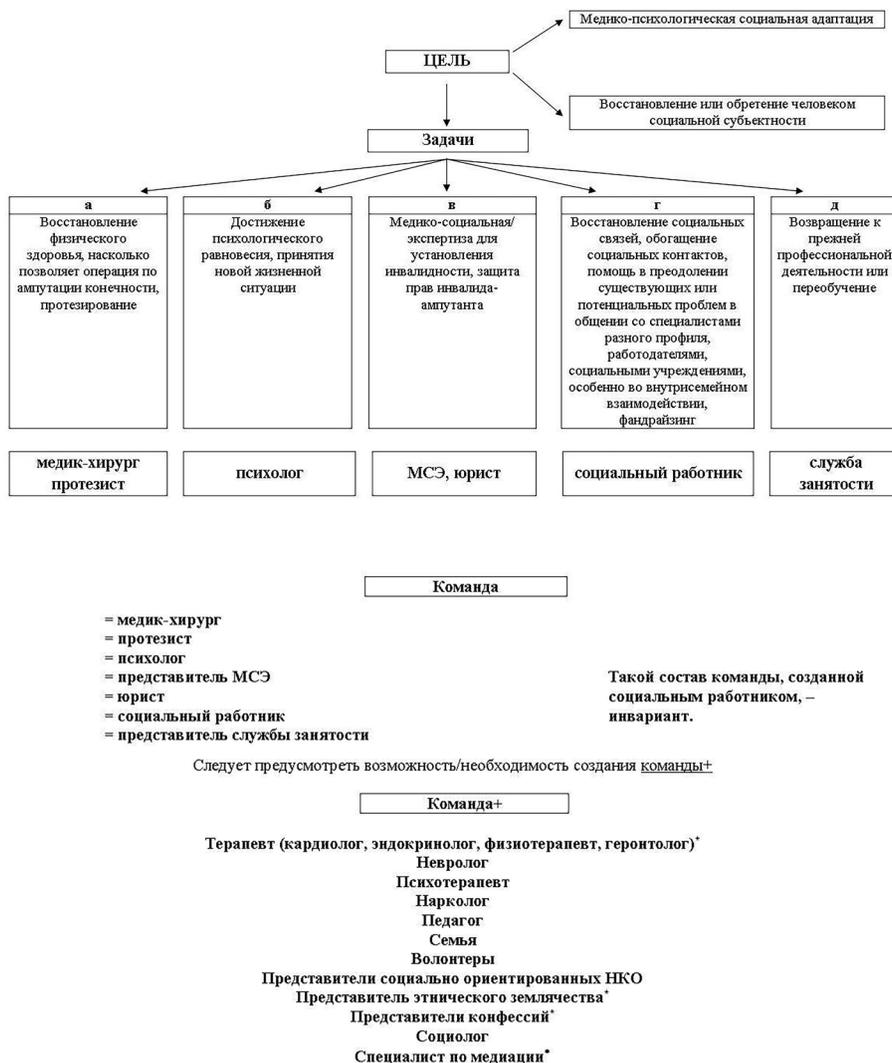
1. Индивидуальное развитие во время постоперационного периода, адаптация к новым условиям жизнедеятельности. Физические, социокультурные, этнические, религиозные характеристики инвалидов и возникающие трудные жизненные ситуации могут потребовать привлечения других специалистов: например, педагога для детей-инвалидов; тренеров-спортсменов; специалистов по медиации, способных разрешить возникающий конфликт между субъектами на этапе досудебного разбирательства; представителей этнических землячеств; конфессий; общественных и политических объединений. В этом свете «Команда+» – система открытая для пополнения другими специалистами помогающих профессий.

2. Необходимый компонент, во многих случаях определяющий, – семья инвалида-ампутанта. Ее невключение в инвариант объясняется, по крайней мере, двумя обстоятельствами: а) человек может быть одиноким; б) семья, в силу своей малоресурсности или девиантного поведения, плохой помощник своему попавшему в беду родственнику.

Основные функции Центра:

- консультации;
- консилиумы специалистов;
- деятельность выездных бригад специалистов.

ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ИНВАЛИДОВ-АМПУТАНТОВ



\* Эти дополнения в команду+ сделаны по предложениям участников вебинара.

Табл.1. Центр комплексного сопровождения инвалидов-ампутантов.

Итак, несовершенство реабилитационной концепции, используемой государственными и негосударственными социальными организациями/службами сегодня в России, что находит выражение в отсутствии ранней и долгосрочной комплексной реабилитации инвалидов «опорников», негативным образом может сказываться на процессе их адаптации после ампутации. Высокий уровень значи-

мости приобретает работа одновременно с группой специалистов еще до операции, таких как протезист, реабилитолог и специалист по социальной работе, которые воздействуют на эмоциональное состояние клиента.

Что уже удалось сделать? Апробировать модель центра. Инициативная группа смогла договориться с администрацией Нижегородской области о возможности выделения специального помещения для Центра социального сопровождения лиц с ампутированными конечностями. Вопрос о финансировании штатных сотрудников Центра в настоящее время находится в работе.

Авторы представленного проекта будут благодарны за предложения/коррекцию его структуры и содержания.

## Примечания

<sup>1</sup> Международные научно-практические конференции: 1) «Инвалиды – инвалидность – инвалидизация» (27–28 сентября 2018 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского) (Инвалиды – инвалидность – инвалидизация 2018); 2) «Динамика социальной среды как фактор развития потребности в новых профессионалах в сфере социальной работы и организации работы с молодежью» (28–29 марта 2019 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского). Секция 5 «Здоровьесберегающие практики и технологии» (Секция 5. Здоровьесберегающие практики и технологии, 2019, с. 693–762); 3) «Здоровье как ресурс: V. 2.0» (26–27 сентября 2019 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского) (Здоровье как ресурс: V. 2.0 2019); 4) «Социальные процессы современной России» (19–20 ноября 2020 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского). Секция 6 «Социальная динамика здоровья» (Секция 6. Социальная динамика здоровья, 2020, с. 223–333).

<sup>2</sup> НТА-Приволжье ([https://www.nta-nn.ru/news/society/2018/news\\_594397/](https://www.nta-nn.ru/news/society/2018/news_594397/)) (10.03.2021).

<sup>3</sup> Мякотных, В.С. и др. (2005) Посттравматические стрессовые расстройства у ветеранов современных вооруженных конфликтов, Госпитальный вестник, № 4, с. 9–14.

<sup>4</sup> Численность инвалидов по причинам инвалидности в разрезе субъектов РФ (2019 г.) (<https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-prichinam?territory=1>) (10.03.2021).

<sup>5</sup> Fachklinik Osterhofen (<https://www.fachklinik-osterhofen.de/en/amputation-medicine/admission-to-the-clinic/>) (10.03.2021).

<sup>6</sup> Fondation Hopale ([http://www.royalmedgroup.com/clinics/fondation\\_hopale/](http://www.royalmedgroup.com/clinics/fondation_hopale/)) (10.03.2021).

<sup>7</sup> Центр функциональной реабилитации Port Royal в Париже (<https://www.clinea.fr/centre-de-reeducation-fonctionnelle-port-royal-paris-75/notre-equipe>) (10.03.2021).

## Библиография

Версия (2021) Конечностная цифра. 4 миллиона россиян приговорены к ампутациям как к форме лечения(<https://versia.ru/4-milliona-rossiyan-prigovoreny-k-amputatsiyam-kak-k-forme-lecheniya>) (25.03.2021).

Курникова, М.В. (2020) Занятия физической культурой ребенка-инвалида как способ социальной капитализации его семьи, *Человек. Общество. Инклюзия*, № 1 (41), с. 27–39.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2010) *Здоровье как ресурс*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2018) *Инвалиды – инвалидность – инвалидизация*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2019а) *Здоровье как ресурс: V. 2.0*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2019б) Секция 5. Здоровьесберегающие практики и технологии, *Динамика социальной среды как фактор развития потребности в новых профессионалах в сфере социальной работы и организации работы с молодежью*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, с. 693–762.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2020) Секция 6. Социальная динамика здоровья, *Социальные процессы современной России*, Т. 2., Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, с. 223–333.

Саралиева, З.Х., Судьин, С.А., Бекарев, А.М., Воронин Г.Л. и др. (2020) *Социальные контексты здоровья*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ.

Степанов, Н.Г. (2019) Самореабилитация после высокой ампутации. З.Х. Саралиева (ред.), *Здоровье как ресурс: V. 2.0*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, с. 918–923.

Судьин, С.А., Сучков, Ю.А. (2019) Социальная работа в пространстве психиатрии: перспективы применения и структурные ограничения. *Социальная среда и социальная политика: новые подходы и инновационные технологии*. Серия «Демография. Социология. Экономика», С.В. Рязанцев, Т.К. Ростовская, З.Х. Саралиева (ред.), Т. 5, № 5, М.: Изд-во «Экон-Информ», с. 116–120.

© МАиБ, 2021

© Саралиева З.Х., Судьин С.А., Ермилова А.В., 2021

*Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 327-329 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21*