

УДК 369.06

*Д.А. Бистяйкина, к.с.н., доцент кафедры социальной работы  
ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва», г. Саранск, РФ*

*Т.В. Соловьева, к.с.н., доцент кафедры социальной работы  
ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва», г. Саранск, РФ*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БЮРО МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ**

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования деятельности бюро медико-социальной экспертизы на региональном уровне. Рассмотрены основные направления работы и перспективные пути развития данной деятельности. Выявлены достоинства и недостатки деятельности бюро медико-социальной экспертизы по РМ.

**Ключевые слова:** деятельность, экспертиза, медико-социальная экспертиза, пожилые люди, социальная работа, медико-социальная работа, социальная политика, регион.

**Abstract.** The article presents the results of the study of the Bureau of medical and social expertise at the regional level. The main directions of work and perspective ways of development of this activity are considered. There are advantages and disadvantages of the office of medical and social expertise in RM.

**Key words:** activity, expertise, elderly people, social work, medical and social work, social policy, region.

Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Мордовия» создано в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2004 г. № 1646-р. Во исполнение Распоряжения Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2010 г. № 2194-р, переименовано в Федеральное казенное

учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Мордовия». Структура бюро включает в себя: 2 экспертных состава смешанного профиля, 7 бюро-филиалов общего профиля, 5 специализированных бюро-филиалов (онкологическое, педиатрическое, офтальмологическое, фтизиатрическое, психиатрическое).

Визуальная и текстовая информация о порядке предоставления государственной услуги в бюро медико-социальной экспертизы размещена на информационных стендах, но не оборудована устройствами для озвучивания визуальной, текстовой информации, не оснащена знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, а также визуальными индикаторами, преобразующими звуковые сигналы в световые, речевые сигналы в текстовую бегущую строку, что было бы удобно для слабовидящих и слабослышащих граждан.

Анализ муниципальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями показал, что важным фактором ее эффективности является индивидуальный подход к решению проблем данной категории граждан [1, 62].

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро в количестве не менее 3 специалистов. Состав специалистов формируется из врачей по медико-социальной экспертизе, психологов, специалистов по реабилитации, специалист по социальной работе. Обязательным условием формирования состава бюро является наличие не менее 1 врача по медико-социальной экспертизе [2, 34].

*Конечная цель медико-социальной экспертизы* – определение нуждаемости граждан со стойким патологическим процессом в социальной помощи, так как только инвалидность дает право на получение такой помощи от государства [3, 71].

Одним из основных факторов обеспечения нормального функционирования Учреждения является наличие квалифицированных кадров.

В настоящее время в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Мордовия» работают специалисты, которым:

- присуждена ученая степень кандидата медицинских наук – 3 человека;
- присвоено почетное звание «Заслуженный врач Республики Мордовия» - 3 человека;
- специалисты, имеющие высшую квалификационную категорию – 15 человек и первую квалификационную категорию – 30 человек.

Основными направлениями деятельности бюро медико-социальной экспертизы являются: определение группы инвалидности, реабилитация инвалидов на основе разрабатываемой индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, консультация по вопросам медико-социальной экспертизы, работа по улучшению качества предоставляемых услуг по медико-социальной экспертизе.

Гражданин может быть направлен в бюро медико-социальной экспертизы лечебно-профилактическим учреждением, отделом социальной защиты или пенсионным фондом, также гражданин может обратиться самостоятельно. При самостоятельном обращении гражданин должен иметь справку из лечебно-профилактического с указанием диагноза, а также документ удостоверяющий личность и медицинские документы.

Если гражданин по состоянию здоровья не может сам подать заявление на освидетельствование, то это может сделать его законный представитель (человек имеющий доверенность на право обращаться от имени гражданина в данную организацию и подписывать документы) или опекун (если гражданин признан судом недееспособным). Также гражданин может подать заявление в электронном виде, но в течение 10 дней с момента обращения он должен предоставить, необходимые документы, для освидетельствования (документы удостоверяющие личность, медицинские документы и их копии).

Наблюдается снижение инвалидов как по Республике Мордовия в частности, так и по России, в общем. Многие граждане, связывают данный процесс, с принятием в 2015 году новых критериев определения инвалидности.

Но врачи-эксперты по медико-социальной экспертизе связывают, уменьшение числа инвалидов и с расширением оказания высокотехнологичной помощи в кардиологии, ортопедии, ревматологии, ранними реабилитационными мероприятиями.

По мнению врачей-экспертов, принятие новых критериев оценки здоровья в 2015 году сначала осложнило принятие решений, так как нужно было привыкнуть и правильно применить данную процедуру определения ограничений жизнедеятельности. Появилась количественная оценка нарушений функций организма в процентах. Было много споров не только между гражданами, проходившими освидетельствование в целесообразности принятия данных критериев, но и между врачами-экспертами. В 2016 году принят новый приказ, где конкретизировались и уточнялись некоторые моменты. Первая группа инвалидности устанавливается при нарушениях в 90-100 %, вторая – при 70-80 %, третья – при 40-60 %. Инвалидность для ребенка предусмотрена, начиная от 40 %. Если у человека несколько нарушений, то процент начисляется только по одному из них – самому серьезному. Особенность новой системы оценок заключается в том, что она учитывает не только физическое состояние, но и влияние болезни на способность человека к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению и т.д. Степень ограничения этих способностей оценивается по трехбалльной шкале. С точки зрения врачей-экспертов критерии оценки здоровья стали более конкретны и понятны как для самих экспертов, так и для объяснения гражданам принятия того или иного решения при освидетельствовании, что облегчило их работу.

Решение об установлении инвалидности принимается коллегиально простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, и является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями всех форм собственности.

Согласно анализа статистических данных, большое число граждан обращается для определения группы инвалидности, а далее за разработкой индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида, ребенка-инвалида, программа реабилитации пострадавшего (далее – ИПР инвалида, ИПР ребенка - инвалида, ПРП) разрабатывается специалистами Учреждения:

- гражданам, признанными инвалидами, пострадавшими и детям в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

- гражданам, имеющим группу инвалидности, степень утраты профессиональной трудоспособности, категорию «ребенок-инвалид» без указания срока переосвидетельствования обратившихся за разработкой ИПР инвалида, ИПР ребенка-инвалида, ПРП.

В 2015 году разработано и выдано 15477 ИПР инвалида, ребенка-инвалида, ПРП, в 2014 году – 16061, в 2013 году – 16583 , в 2012 году – 17563 соответственно, в том числе:

- ИПР инвалида - 13338, что составляет 86,2 % от программ реабилитации, в 2014 году – 13863 (86,3 %), в 2013 году – 14252 (85,9 %), в 2012 году - 14920 (85,0 %);

- ИПР ребенка-инвалида – 1126 или 7,3 %, в 2014 году – 1225 (7,6 %), в 2013 году – 1315 (7,9 %), в 2012 году – 1542 (8,8 %);

- ПРП – 1013 или 6,5 %, в 2014 году – 973 (6,1 %), в 2013 году – 1016 (6,2%), в 2012 году – 1101 (6,2 %).

Количество разработанных программ реабилитации уменьшилось в связи со снижением общего числа проведенных медико-социальных экспертиз.

Инвалидность как комплексная социальная проблема не может быть решена в рамках одного ведомства, она требует координации и преемственности действий управленческих структур различной ведомственной принадлежности.

Свою деятельность бюро медико-социальных экспертиз по Республике Мордовия осуществляют во взаимодействии с органами социальной защиты

населения, учреждениями здравоохранения, службой занятости и другими органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной реабилитации инвалидов, а также представителями общественных организаций инвалидов. Учреждения являются участником системы межведомственного электронного взаимодействия, органом-получателем документов для предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, а также органом, предоставляющим сведения, необходимые для предоставления государственных услуг иными федеральными органами исполнительной власти.

Приоритетным направлением государственной социальной политики в отношении инвалидов является совершенствование деятельности государственных учреждений медико-социальной экспертизы, профилактика и снижение инвалидности, усиление реабилитационной направленности[4].

Для информирования граждан по вопросам организации деятельности Учреждения оформлены информационные стенды, отвечающие требованиям Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

С 1 января 2013 года в экспертных составах главного бюро, а с 1 января 2014 года во всех бюро-филиалах успешно внедрена единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы (ЕАВИИАС МСЭ). Специалисты Учреждения предоставляют государственную услугу по проведению медико-социальной экспертизы и формируют все текущие дела в ЕАВИИАС МСЭ в 100% случаев.

Таким образом, анализ деятельности регионального бюро медико-социальной экспертизы позволяет сделать вывод о том, что совершенствование его деятельности должно носить комплексный характер на основе системного подхода и этапности реализации по основным направлениям: нормативно-правовое обеспечение, оптимизация структуры, информационно-методическое обеспечение всех субъектов экспертной службы, взаимодействие с

государственными ведомственными структурами и общественными организациями.

### **Библиографический список**

1 Панькова Е.Г. Муниципальная политика по улучшению социально-экономического положения семьи / Панькова Е.Г., Палибина А.С., Бистяйкина Д.А., Соловьева Т.В. // Дискуссия. 2017. № 2 (76). С. 62-70

2 Дементьева Н. Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы : учеб. пособие / Н. Ф. Дементьева, Л. И. Старовойтова. – 2-е изд., испр. и доп. - М. : «Академия», 2013.- 272 с.

3 Пузин С. Н. Инвалидность трудоспособного населения в Российской Федерации / С. Н. Пузин, Л. С. Гришина, В. П. Лунев. – М., 2007. – 207 с.

4 Луконина Т.Ю. Региональное бюро медико–социальной экспертизы как субъект социальной защиты инвалидов / Т.Ю. Луконина, Д.А. Бистяйкина // Социальная защита семьи, материнства, отцовства и детства в современной России (посвящается 25-летию социальной работы как профессии в России) : материалы VII заоч. науч.-практ. конф. с междунар. участием (г. Саранск, 21 ноября 2016 г.) [электрон. ресурс] / МГУ им. Н. П. Огарева, Ист.-социол. инс-т ; каф. соц. работы ; под общ. ред. проф. Л. И. Савинова. — Электрон. текстовые дан. — Саранск : Издатель Афанасьев В. С., 2016. — ISBN 978-5-906890-14-6. — Режим доступа : <http://13rusprint.ru/books/2016/SocialProtection/>. — Загл. с экрана.