Содержание

Введение

1. Понятие инвалидности

2. Организация медико-социальной экспертизы, порядок ее прохождения

3. Место и роль социального работника в системе медико-социальной экспертизы

Заключение

Литература

# Введение

Здоровье населения в целом и каждого индивидуума, в частности, определяет возможность эффективного экономического развития страны и благосостояния ее населения. В связи с этим охрана здоровья населения относится к одному из приоритетных направлений социальной политики, осуществляемой в нашей стране обществом, государством и здравоохранением.

Вноябре 1995 г. вступил в силу Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в РФ" № 181-ФЗ, который определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов России. Целью этой политики является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ. Закон ввел новое определение понятия "инвалид", учитывающее не только нарушение трудоспособности, как это было ранее, а и другие категории жизнедеятельности человека - полную или частичную утрату человеком способности и возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться.

В связи с этим изменились традиционные подходы, связанные с решением проблемы инвалидности и инвалидов преимущественно путем использования социальных (материальных) принципов. Произошла постепенная смена приоритетов государственной политики в отношении инвалидов. Главным и основным направлением в этой политике стала комплексная (медицинская, профессиональная и социальная) реабилитация инвалидов.

Важная роль в социальной интеграции инвалидов в общество возложена Правительством РФ на социальных работников. Вполне очевидно, что от их профессионализма, от знания и точного выполнения своих обязанностей, от выполнения и соблюдения требований федерального законодательства и постановлений Минздравсоцразвития, регламентирующих деятельность государственной службы медико-социальной экспертизы и службы реабилитации инвалидовзависят здоровье и судьбы сотен тысяч людей.

Цель данной работы: на основании изучения и анализа нормативно-правовой документации, монографической и учебной литературы, определить, кто такой инвалид, рассмотреть понятие медико-социальной экспертизы, порядок ее прохождения, рассказать какое место и какую роль занимает социальный работник в системе медико-социальной экспертизы.

# 1. Понятие инвалидности

Инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты[[1]](#footnote-1)

Инвалидность проявляется в том, что у человека из-за нарушений здоровья возникают барьеры (преграды) полноценного существования в обществе, приводящие к ухудшению его качества жизни. Данные барьеры могут быть преодолены или существенно снижен их порог через реализацию социальной функции государства, устанавливающего правовые нормы, направленные на замещение или компенсацию последствий ухудшения качества жизни.

Инвалидность включает в себя медицинскую, правовую и социальную составляющие. Содержанием медицинской составляющей выступают медицинские технологии. Правовая составляющая предоставляет члену общества особый юридический статус в виде дополнительных прав и социальных льгот. Социальная составляющая заключается в реализации социальной функции государства, которое в рамках предоставленных полномочий перераспределяет материальные блага в пользу нуждающихся членов общества.

Признание инвалидности носит разрешительный характер со стороны государства. Можно иметь совокупность трех условий, но пока государство через уполномоченный орган - учреждение медико-социальной экспертизы посредством процедуры освидетельствования не установит их наличие, гражданин не будет считаться инвалидом**[[2]](#footnote-2)**.

Конвенция ООН о правах инвалидов признает понятие инвалидности как эволюционирующее. Это означает, что многие функциональные нарушения поддаются коррекции. В течение определенного периода времени специалисты занимаются реабилитацией инвалида по индивидуальной программе, в которую входит лечение, психологическая помощь, выработка рекомендаций для наилучшей адаптации пациента к жизни в новых для него условиях, и в случае эффективности реабилитационных мероприятий, компенсации и устранения нарушенных функций группа инвалидности может быть изменена[[3]](#footnote-3).

Учитывая тот факт, что проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости и во многом определяет лицо социальной политики государства. Поэтому появилась острая необходимость в создании новых принципов государственной социальной политики, привести их в соответствие с нормами международного права.

С принятием в 1993 году Конституции Российская Федерация была провозглашена социальным государством, где каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь[[4]](#footnote-4).

Данное положение признает право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с Всеобщей декларацией прав человека[[5]](#footnote-5), Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах[[6]](#footnote-6) и другими международными правовыми актами.

Таким образом, принятие Конституции способствовало развитию законодательства о социальной защите и обеспечении. Оно не только пополнилось нормами, учитывающими разнообразные потребности граждан, нуждающихся в социальной защите, но и выделило инвалидов как отдельную категорию граждан, особо нуждающихся в социальной защите.

# 

# 2. Организация медико-социальной экспертизы, порядок ее прохождения

Более 10 лет назад, в 1996 году, вышел закон о социальной защите людей с ограниченными возможностями. Тогда всем известная ВТЭК (врачебно-трудовая экспертная комиссия) получила новое название - медико-социальная экспертиза (далее МСЭ).

МСЭ в Российской Федерации является одним из видов медицинской экспертизы, устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности, определяет виды, объем, сроки проведения реабилитации, меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан. Указанные вопросы урегулированы Федеральным законом от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации". Признание гражданина инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями МСЭ (Федеральным бюро МСЭ, главными бюро МСЭ и бюро МСЭ в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро) [[7]](#footnote-7).

По каждому случаю установления инвалидности решение принимается в индивидуальном порядке.

В структуре инвалидности взрослого населения по классам болезней в Российской Федерации в 2008 г. на первом месте стоит инвалидность по причине болезней системы кровообращения, на втором - злокачественных новообразований, далее идут болезни костно-мышечной системы, травмы, болезни глаза, органов дыхания, психические расстройства, болезни нервной системы[[8]](#footnote-8).

МСЭ проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина (в т. ч. степени ограничения способности к трудовой деятельности). В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшим в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности. Одновременно определяется степень ограничения способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности. Таким образом, ограничение способности к трудовой деятельности является одним из семи видов ограничений жизнедеятельности. В настоящее время пенсионирование инвалидов в целом определяется степенью ограничения способности к трудовой деятельности, а не группой инвалидности.

МСЭ проводится специалистами бюро по месту жительства гражданина (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы России). МСЭ может проводиться *на дому* в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или *в стационаре*, где гражданин находится на лечении, или *заочно* по решению соответствующего бюро.

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших МСЭ, на основе обсуждения результатов МСЭ. Решение объявляется гражданину (его законному представителю) в присутствии всех специалистов, проводивших экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

Вопросы обжалования решений бюро МСЭ регулируются постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 “О порядке и условиях признания лица инвалидом”. Законодательством предусмотрено: если гражданин или его законный представитель не согласен с решением филиала бюро МСЭ, то он может обжаловать это решение в главное бюро МСЭ в своем регионе, а при несогласии с решением главного бюро - в Федеральное бюро МСЭ. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро МСЭ могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством РФ[[9]](#footnote-9).

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими МСЭ, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро[[10]](#footnote-10). Индивидуальная программа реабилитации содержит, во-первых, мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от оплаты в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду,и, во-вторых, реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид, либо другие лица и организации. Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой, не может быть меньше установленного Федеральным перечнем[[11]](#footnote-11).

Индивидуальная программа реабилитации является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Отказать инвалиду в помощи они, следовательно, не имеют право. Для самого инвалида программа имеет рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы или объема реабилитационных мероприятий и даже выполнения программы в целом. Однако отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от программы реабилитации в целом или частично, во-первых, освобождает соответствующие органы власти и организации от ответственности за ее исполнение и, во-вторых, не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно (ст.11 ФЗ "О социальной защите инвалидов в РФ").

Из вышеизложенного следует, что совершенствование медико-социальной экспертизы: создание условий для того, чтобы этап оформления направления на МСЭ был максимально безболезненным, то есть, чтобы люди могли обследоваться абсолютно бесплатно, в строго ограниченные сроки и пройти всех врачей в одном месте. Усовершенствование реализации реабилитационных программ позволит инвалиду не обивать пороги различных учреждений, добиваясь получения реабилитационных средств, а наоборот, сотрудники ведомств, получив программу реабилитации, должны связаться с гражданином и сообщать, на что он имеет право, куда надо обратиться, и какие документы иметь. Информационное взаимодействие всех социальных служб, сопровождающих инвалида, позволит сделать их работу более оперативной и максимально действенной для инвалида.

# 3. Место и роль социального работника в системе медико-социальной экспертизы

В комплексе мероприятий по социальной заботе о трудоустройстве и быте человека с ограниченными возможностями значительное место отводится медико-социальному направлению. Полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, участвовать в трудовой деятельности, обусловлена у инвалида, как правило, перенесенным заболеванием или травмой, что и приводит к ограничению его жизнедеятельности. Социальный работник должен быть готов оказать инвалиду помощь по целому ряду вопросов юридического, психологического, педагогического и, что очень важно, медико-социального характера.

В связи с главной задачей МСЭ - определение потребности инвалида в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, - в состав комиссий бюро МСЭ введены новые специалисты: врач-реабилитолог, специалист по социальной работе, психолог.

В задачу медико-социального специалиста, обладающего знаниями психофизиологических особенностей инвалидов соответственно причине, приведшей человека к такому состоянию, входит определение степени возможности его участия в трудовой деятельности, помощи в адаптации к новым условиям, определение режима питания и формирование соответствующего образа жизни[[12]](#footnote-12). При оказании медико-социальной помощи инвалидам социальный работник руководствуется как запросами самого инвалида, так и целесообразностью и полезностью проводимых мероприятий в конкретных условиях проживания и пребывания пациента (в доме-интернате, в других учреждениях). Большое значение имеет заинтересованность самого инвалида в проведении социальных программ.

Социальный работник совместно с медицинскими работниками оказывает организационную помощь при проведении медико-социальной реабилитации в условиях стационара или на дому, помогает в организации санаторно-курортного лечения, способствует приобретению необходимых тренажеров, средств передвижения, корригирующих аппаратов, организует по показаниям медико-генетическую консультацию родителей больных детей. Часто возникает необходимость обеспечить диетическим питанием детей инвалидов, страдающих диабетом, почечной недостаточностью и другими заболеваниями.

Так, оптимальным является устранение или полная компенсация повреждений путем проведения восстановительного лечения. Оценка результатов проведения мероприятий медицинской, социальной и профессиональной реабилитации осуществляется специалистами учреждения государственной службы МСЭ при очередном освидетельствовании инвалида или в порядке его динамического наблюдения врачами и специалистами по социальной работе.

В своем докладе А. Осадчих отмечает, что задача органов социальной защиты состоит в "реинвалидизации" инвалида, в максимальном развитии его приспособительных механизмов, даже если исчерпаны биологические компенсаторные возможности[[13]](#footnote-13). Социальная адаптация человека практически продолжается всю жизнь.

Как видно из вышеизложенного, в системе социальной защиты инвалидов реабилитология обладает особой спецификой и, по мнению многих исследователей, должна быть признана самостоятельной отраслью[[14]](#footnote-14). С реабилитации инвалида начинается его ресоциализация, вслед за которой следует этап реинтеграции человека в активную общественную жизнь.

Исходя из всего вышесказанного, можно заключить, что социальный работник в оказании медико-социальной и реабилитационной помощи инвалидам занимает ключевое место - выступает не только как организатор и контролер, но и как активный участник реализуемых мероприятий и программ.

Так, специалисты по социальной работе - имеют право направлять граждан на прохождение МСЭ, оказывают разностороннюю помощь лицам, в прохождении МСЭ (оформление необходимых документов, оказание консультативной правовой помощи), участвуют в разработке и реализации индивидуальных программ реабилитации, содействуют в обеспечении необходимой социальной защиты инвалидов, включая реабилитацию.

# Заключение

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человеком-инвалидом и обществом.

Здоровье человека является предметом изучения как естественных, так и общественных наук: биологии, медицины, социологии, психологии, философии и многих других. И все же необходимо помнить, что хотя все медицинские доктрины в своей основе имели две взаимосвязанные цели - сохранение здоровья и лечение болезней, фактически медицина является наукой о болезнях. Человек связан с обществом, со всеми элементами его структуры множеством отношений. Поэтому не возможно решать проблемы здоровья без учета широкого спектра социальных факторов.

В данной работе была рассмотрена сложившаяся система организации медико-социальной экспертизы, функции, которые выполняют органы социальной защиты в данной системе - начиная с направления на МСЭ и заканчивая разработкой и реализацией реабилитационных программ для инвалидов, а также осуществление непрерывного контроля и оценка эффективности реализуемых мероприятий; также отмечена деятельность социальных работников в разработке и реализации мероприятий по индивидуальной реабилитации инвалидов, оказание консультационно-правовой, медико-социальной, трудовой, социальной, психологической помощи, материальной поддержки нуждающихся инвалидов.

Учитывая тот факт, что проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются жизни общества, зависят от множества социальных и экономических факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости, что во многом определяет государственную социальную политику.

В 2008 году Российская Федерация подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов. Конвенция вводит следующее понятие инвалидности - это эволюционирующее понятие и является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушение здоровья людьми, отношенческими и средовыми барьерами, которые мешают их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими[[15]](#footnote-15).

Ее ратификация предполагает проведение большого объема законотворческой, организационной и информационной работы. Для этого нужно привести в соответствие с этим документом ряд национальных нормативных актов. Вторая серьезная задача - это совершенствование системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. И третья задача - это обеспечение инвалидам равных возможностей для участия в жизни общества.

В этой связи разрабатывается государственная программа "Доступная среда", которая пришла на смену Федеральной целевой программе "Социальная поддержка инвалидов (2006-2010 гг.)" [[16]](#footnote-16), в которой предусматривались в основном мероприятия реабилитационной направленности; доступность среды обитания не была приоритетом.

Согласно европейским взглядам на проблему инвалидности, необходимо приспосабливать окружающую среду под нужды таких людей, и тогда они перестанут быть "людьми с ограниченными возможностями". Возможности инвалидов ограничиваются, когда они сталкивается с барьерами.

Именно поэтому, необходимо перейти от сложившейся в РФ системы социальной защиты инвалидов к политике устранения барьеров и препятствий, мешающих их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Здесь опять же важная задача стоит перед специалистами по социальной работе как в системе МСЭ так и в общем - не только содействие в организации доступности окружающей среды для инвалидов, но и активное участие в просвещении общественности, воспитании толерантности по отношению к инвалидам и их правам на полноценную активную жизнь.

# Литература

1. Всеобщая декларация прав человека. Принята Генеральной Ассамблей ООН от 10 декабря 1948 г. - (http://www.un.org/ru).
2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят Генеральной Ассамблей ООН от 16 декабря 1966 г. Вступил в силу 3 января 1976 г. - (http://www.un.org/ru) .
3. Конституция Российской Федерации принята от 12.12.1993. - М.: Юридическая литература, 1994. - 56 с.
4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ // "Российская газета" (в ред. от 02.12.1995. № 234).
5. О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы: постановление Правительства РФ от 16.12.2004 г. № 805 // "Российская газета" (в ред. от 24.12.2004).
6. О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 // (http://dvkuot.ru).
7. Основы законодательства Российской Федерации "Об охране здоровья граждан" от 22.07.1993 г. № 5487-1. // (http://www.krasmed.ru).
8. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду: приказ Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 г. № 287 // "Российская газета" (в ред. от 29.11.2004).
9. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р // "Российская газета" (в ред. от 11.01.2006).
10. Козлов С.И. Журнал "Заместитель главного врача" // Организация работы прочих служб, обеспечение качества медицинской помощи. - 2009. - №8. / (http://www.zdrav.ru).
11. Козлов С.И. Информационно-правовой портал "Гарант" // Медико-социальная экспертиза: организация и процедура прохождения. Опыт и новые решения. Публикация от **15.04.2009. (**http://www.garant.ru).
12. Лекарев Г. "О мерах по обеспечению равных возможностей для участия в жизни общества людей с ограниченными возможностями". // Интервью от 12.07.2010 - (http://www.minzdravsoc.ru).
13. Осадчих А.И. Журнал "Медицинский вестник" Избранные статьи // Инвалид - активный член общества. - 2001. - №29. (http://medi.ru).
14. ООО "Центр медицинского права" // Понятие "Инвалидность". Публикация от 17.09.2010. (http://www.pravo-med.ru)
15. Организация здравоохранения // Медико-социальная экспертиза, ее цели и задачи. Статья от 01.07.09 - (http://www.stomfak.ru) .
16. Российский форум врачей-экспертов МСЭ. // (http://expert-mse.ucoz.ru).
17. Социальная работа. Социальным работникам о социальной работе. - (http://www.soc-work.ru).

1. ст. 1 «Закона о социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 года. Правовая система «Гарант». [↑](#footnote-ref-1)
2. ООО «Центр медицинского права» публикация: Понятие "Инвалидность" 17.09.2010 (http://www.pravo-med.ru) [↑](#footnote-ref-2)
3. Козлов С.И. Журнал "Заместитель главного врача" // Организация работы прочих служб, Обеспечение качества медицинской помощи. – 2009. – №8. / http://www.zdrav.ru [↑](#footnote-ref-3)
4. Конституция РФ, принята 12.12.1993. / http://www.constitution.ru. [↑](#footnote-ref-4)
5. Всеобщая декларация прав человека. Принята и провозглашена Генеральной Ассамблей ООН от 10 декабря 1948 года. / http://www.un.org/russian/documen/declarat/declhr. [↑](#footnote-ref-5)
6. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Принят Генеральной Ассамблей ООН от 16 декабря 1966 года. Вступил в силу 3 января 1976 года. Ст.12. / http://www.un.org/ru [↑](#footnote-ref-6)
7. О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы: постановление Правительства РФ от 16.12.2004 г. № 805 // «Российская газета» (в ред. от 24.12.2004). [↑](#footnote-ref-7)
8. Козлов С.И. Журнал "Заместитель главного врача" // Организация работы прочих служб, Обеспечение качества медицинской помощи. – 2009. – №8. / http://www.zdrav.ru [↑](#footnote-ref-8)
9. Козлов С.И. Журнал "Заместитель главного врача" // Организация работы прочих служб, Обеспечение качества медицинской помощи. – 2009. – №8. / http://www.zdrav.ru [↑](#footnote-ref-9)
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 г. № 287 // «Российская газета» (в ред. от 29.11.2004). [↑](#footnote-ref-10)
11. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р // «Российская газета» (в ред. от 11.01.2006). [↑](#footnote-ref-11)
12. Социальная работа. Социальным работникам о социальной работе. / http://www.soc-work.ru/article/787 [↑](#footnote-ref-12)
13. Осадчих А.И. Журнал «Медицинский вестник» Избранные статьи // Инвалид – активный член общества. – 2001. – №29. / http://medi.ru [↑](#footnote-ref-13)
14. Российский форум врачей-экспертов МСЭ. / http://expert-mse.ucoz.ru [↑](#footnote-ref-14)
15. С.И. Козлов Информационно-правовой портал «Гарант» Медико-социальная экспертиза: организация и процедура прохождения. Опыт и новые решения. 15.04.2009 / http://www.garant.ru. [↑](#footnote-ref-15)
16. Лекарев Г. «О мерах по обеспечению равных возможностей для участия в жизни общества людей с ограниченными возможностями». // Интервью от 12.07.2010 / http://www.minzdravsoc.ru. [↑](#footnote-ref-16)