



Специфика проведения медико-социальной экспертизы и признания лица инвалидом в современных условиях (на примере РСО-Алания)

Заурбек Михайлович Сабанов

Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова,
Владикавказ, Россия, sabanovz@mail.ru

Аннотация

Введение. Люди с ограниченными возможностями подвержены развитию физических и психологических проблем, которые могут существенно ухудшить их жизнь и привести к социальной изоляции. Однако с помощью социальной работы и системы реабилитации инвалиды способны обрести навыки и ресурсы, чтобы благополучно влиться в общество и реализовать свой потенциал.

Цель. Рассмотреть проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в РСО-Алания, раскрыть основные направления реабилитации инвалидов в республике, проанализировать современные тенденции и содержательные основы профессиональной медико-социальной экспертизы инвалидов, включая вопросы социальной адаптации и интеграции их в общество, а также вопросы необходимости структурного преобразования службы медико-социальной экспертизы в РФ и организации комплексной медико-социальной реабилитации как приоритетного направления государственной политики в отношении инвалидов.

Методы. Автор опирается на идентитарный и акторный подход, используется компаративный метод. Проанализирован научный дискурс в области медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, выделена необходимость дальнейшего совершенствования системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в РФ в соответствии с Международной классификацией функционирования (МКФ), которая диктует необходимость разработки Концепции структурного преобразования службы медико-социальной экспертизы в РФ, в основе которой лежит повышение качества, объективности, «прозрачности» и доступности услуги по установлению инвалидности, степени утраты трудоспособности и определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты и комплексной реабилитации.

Результаты и выводы. Исследование позволило заключить, что комплексная реабилитация инвалидов включает достаточно полную компенсацию потребностей инвалидов в услугах, направленных на профилактику и лечение функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности, а главными факторами её успешности в контексте концепции МКФ являются формирование и системное развитие общества; конструирование адаптированного пространства для инвалидов и укрепления их межличностных связей; обеспечение возможности для личного развития через участие в социальной жизни. Одной из главных тенденций в современном законодательстве о социальной защите инвалидов должен быть переход от медицинской модели инвалидности к модели социальной интеграции.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, комплексная социальная реабилитация, организации медико-социальной реабилитации, социально-средовая реабилитация, рациональное трудоустройство, социальная интеграция

Для цитирования: Сабанов З. М. Специфика проведения медико-социальной экспертизы и признания лица инвалидом в современных условиях (на примере РСО-Алания) // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2025. № 1. С. 263–272. <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2025-1-1-263-272>. EDN QLGIVO

Specifics of carrying out medical and social examination and recognition of the person as a disabled person in modern conditions (on the example of North Ossetia-Alania)

Zaurbek M. Sabanov

North Ossetian State University named after Kosta Levanovich Khetagurov, Vladikavkaz, Russia,
sabanovz@mail.ru

Abstract

Introduction. People with disabilities are prone to developing physical and psychological problems that can significantly worsen their lives and lead to social isolation. However, with the help of social work and the rehabilitation system, people with disabilities are able to acquire the skills and resources to successfully integrate into society and realize their potential.

Purpose. To consider the problems of medical and social expertise and rehabilitation of persons with disabilities in the Republic of North Ossetia-Alania, to reveal the main directions of rehabilitation of persons with disabilities in the Republic, to analyze current trends and the substantive foundations of professional medical and social expertise of persons with disabilities, including issues of social adaptation and their integration into society, as well as the need for structural transformation of the medical and social expertise service in the Russian Federation and the organization comprehensive medical and social rehabilitation as a priority area of state policy in relation to the disabled.

Methods. The author relies on an identitarian and actor-based approach, using a comparative method. The scientific discourse in the field of medical and social expertise and rehabilitation of disabled people is analyzed, the need for further improvement of the system of medical and social expertise and rehabilitation of disabled people in the Russian Federation in accordance with the International Classification of Functioning (ICF) is highlighted, which dictates the need to develop a Concept for the structural transformation of the medical and social expertise service in the Russian Federation, which is based on improving quality and objectivity, "transparency" and accessibility of disability services, the degree of disability and the determination of the needs of the person being examined for social protection measures and comprehensive rehabilitation.

Results and conclusions. The study concluded that comprehensive rehabilitation disability includes sufficient compensation for the needs of people with disabilities in services aimed at the prevention and treatment of functional disorders and disability, and the main factors of its success in the context of the ICF concept are the formation and systemic development of society; designing an adapted space for people with disabilities and strengthening their interpersonal relationships; providing opportunities for personal development through participation in social life. One of the main trends in modern legislation on the social protection of persons with disabilities should be the transition from a medical model of disability to a model of social integration.

Keywords: medical and social expertise, comprehensive social rehabilitation, organizations of medical and social rehabilitation, social and environmental rehabilitation, rational employment, social integration

For citation: Sabanov Z. M. Specifics of carrying out medical and social examination and recognition of the person as a disabled person in modern conditions (on the example of North Ossetia-Alania). *State and Municipal Management. Scholar Notes.* 2025;(1):263-272. (In Russ.). <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2025-1-1-263-272>. EDN QLGIVO

Введение

Инвалиды подвержены к развитию физических и психологических проблем, которые могут существенно ограничить их жизнь и привести к социальной изоляции. Однако с помощью социальной работы и системы реабилитации, инвалиды могут обрести навыки и ресурсы, чтобы благополучно влиться в общество и реализовать свой потенциал.

Целью исследования в статье стало следующее: рассмотреть проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в РСО-Алания, раскрыть основные направления реабилитации инвалидов в республике, проанализировать современные тенденции и содержательные основы профессиональной медико-социальной экспертизы инвалидов, включая вопросы социальной адаптации и интеграции их в общество, а также вопросы необходимости структурного преобразования службы медико-социальной экспертизы в РФ и организации комплексной медико-социальной реабилитации как приоритетного направления государственной политики в отношении инвалидов.

Теоретические основы

Рассмотрим подробнее роль социальной работы в реабилитации инвалидов.

В литературе принято выделять несколько моделей социальной работы: общинно-территориальная, конфессиональная, благотворительная, социально-политическая – государственная, в каждой из которых акторами выступают различные социальные силы. В настоящее время последняя модель выступает доминирующим актором социальных перемен, а практическим реализатором социальной политики государства выступает социальная работа, включающая целый ряд профессий (собственно социальный работник, специалист по социальной работе, специалист по работе с семьей и др.) [1, с. 134].

Другая проблема связана с недостатком социальных работников и специалистов. В большинстве стран наблюдается нехватка квалифицированных сотрудников, которые могут обеспечить эффективную реабилитацию и поддержку инвалидам. Это может привести к долгому ожиданию на попадание на реабилитационные программы и несвоевременному получению необходимой помощи. Кроме того, столкновение с предубеждениями и дискриминацией является еще одной серьезной проблемой для инвалидов. Несмотря на прогресс в обществе в реализации прав и принятия людей с инвалидностью, многие инвалиды все еще встречаются с негативными отношениями и стереотипами. Это может создать дополнительные преграды для успешной реабилитации и социальной интеграции.

Результаты и обсуждение

Одним из главных аспектов поддержки, оказываемой социальными работниками, является помочь инвалидам в получении доступа к предоставляемым услугам. Реабилитация может включать физическую терапию, эрготерапию, психотерапию и другие методы, которые помогают восстановить или улучшить физическую и психологическую функциональность инвалидов. Социальные работники помогают инвалидам найти и выбрать подходящие программы реабилитации, а также осуществить доступ к ним.

Все социальные работники оказывают людям «прямую» помощь, например, участвуя в развитии, расширении прав и возможностей инвалидов, проводя исследования, которые могли бы помочь этой профессии расширить свои знания о взаимодействии между обществом и инвалидами, изучить более эффективные способы взаимодействия инвалида и общества, с целью оптимизации общественных отношений.

Сегодня компетентность профессионалов социальной сферы не может ограничиваться лишь способностью помогать людям в сложных жизненных ситуациях. Социальный работник должен знать и уметь предотвращать современные риски, выявлять причины уязвимости клиентов и способствовать достижению социального благополучия как отдельных индивидов, различных социальных групп, так и общества в целом [2, с. 170].

Социальные работники стремятся и поддерживают этические ценности и принципы социальной справедливости, уважение к достоинству инвалидов, их правам, проявление заботы об их благополучии, расширение возможностей их оптимального социального функционирования. Социальные работники следуют этим ценностям, осознавая свое собственное отношение к людям и обществу и будучи открытыми для изменения самих себя.

Социальная работа становится более технологичной и инновационной. Социальный работник сегодня – это уже не просто человек, который принесет лекарства или продукты, поможет по хозяйству. Главное в его работе – улучшение качества жизни других людей, содействие решению социальных проблем. [3, с. 356].

Общественное значение проблем, связанных с реинтеграцией инвалидов, преодолением их депривации, не исчерпывается масштабами соответствующей деятельности и непосредственно затрагиваемых ею групп. В действительности, даже вопрос о численности прямых бенефициариев программ поддержки инвалидов отнюдь не сводится к механическому подсчету лиц с нарушениями опорно-двигательной системы, зрения, слуха, и других проблем со здоровьем. Медикалистский подход демонстрирует свою ограниченность даже в этом аспекте, поскольку принципы разработки методик учета инвалидности формируются не врачами. Инвалидность — понятие социальное, кого относить к этой категории, общество решает, руководствуясь отнюдь не только медицинскими показаниями.

Проблема, однако, намного шире. Медикалистский подход, сложившийся в начале XIX столетия, когда появилось и само понятие инвалидности, в его современном смысле, органически вписан в парадигму, суть которой выразил, в ту же эпоху. И в этой парадигме все остальные — инвалиды, старики, женщины, дети — являлись не субъектами, а объектами социального действия. Разумеется, такой подход был шагом вперед, по сравнению с предшествующими эпохами, когда судьба людей, не способных о себе позаботиться, просто никого не интересовала. Но два столетия спустя, этот подход становится не только сомнительным, с точки зрения гуманистического мировоззрения, но и неверным предметно.

В исследовании Е. Э. Носенко-Штейн рассматривается проблема стигматизации инвалидов; показано, как стигма становится барьером общественного сознания, не позволяющим инвалидам пройти социальную интеграцию в общество [4, с. 38]. Стигму как общественное явление, с которым сталкиваются инвалиды, описывает в работах, посвященных воспитанию детей-инвалидов с глубокими поражениями здоровья, С. Якрен [5, с. 252].

Рассматривая меры, принимаемые по отношению к людям с инвалидностью, можно заметить, что с позиции государственных структур люди с инвалидностью часто рассматриваются только лишь как получатели пособий или гуманитарной помощи [6, с. 46].

На наш взгляд важнейшим условием дальнейшего совершенствования системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в РФ, является освоение методики кодирования информации в соответствии с МКФ всеми специалистами практического здравоохранения и экспертами МСЭ, так как технология реабилитационного процесса начинаться с дебюта заболевания, а не с того момента, когда уже имеются глубокие последствия, и устанавливается инвалидность. Все это диктует необходимость разработки Концепции структурного преобразования службы МСЭ в РФ.

В 2006 г. была принята Конвенция ООН о правах инвалидов, которая изменила парадигму в отношении инвалидности с «медицинской» модели на «социальную». [7, с. 59].

В Германии были проведены многочисленные исследования, посвященные разработке и внедрению МКФ и основных наборов кейсов. Был применен подход оценки степени выраженности последствий повреждений здоровья по баллам определяющая степень их уменьшения и измеряемая в диапазоне от 20 до 100 % (чем больше процент, тем тяжелее инвалидность).

Особенностью установления инвалидности в Германии является, разработанная система оценки степени инвалидности (GdB), где отдельные заболевания измеряются в процентах потери функций организма от 0 до 100%. В Руководящих указаниях имеются таблицы GdB – Table, в которых для каждой болезни дана соответствующая ей GdB, изменяющаяся в зависимости от стадии заболевания от 0 до 100%. Тяжелый инвалид — человек, имеющий степень постоянной инвалидности не менее 50%. Многие специалисты Германии, работающие в области реабилитации и социального обеспечения, пришли к выводу, что МКФ является очень полезным инструментом для ежедневной работы и позволяет осуществить единый подход ко всем важным социально-медицинским аспектам человека с ограничениями с учетом воздействия на него окружающей среды.

Для получения инвалидности, пособий и других льгот в Бельгии, связанных с этим статусом, в местных органах власти необходимо заполнить соответствующие формы (в том числе о доходах), которые вместе с заключением лечащего врача будут направлены в Генеральный директорат по делам инвалидов при Федеральной государственной службе социального обеспечения. В некоторых случаях указанная служба, в целях принятия решения о признании

инвалидности, может попросить заявителя о встрече и дополнительном медицинском обследовании. Срок рассмотрения заявки составляет в среднем 6 – 7 месяцев. В случае положительного решения, заявителю выдается сертификат об инвалидности. Представители Службы социального обеспечения должны удостовериться, какие трудности стоят перед заявителем, как перед лицом со сниженной автономией в следующей повседневной деятельности: перемещение; приобретение и приготовление пищи; соблюдение личной гигиены и способность одеться; поддержание чистоты в доме и выполнение работ по хозяйству; реакция на опасности и способность от них уклоняться.

Для каждого вида вышеуказанной деятельности, в зависимости от трудности выполнения, присуждается ряд пунктов (нет трудностей; минимальные трудности; существенные трудности; неспособность обойтись без помощи третьего лица), количество которых определяет медицинскую категорию заявителя.

В Сингапуре основным государственным органом, ответственным за вопросы социальной защиты инвалидов, является Министерство семейного и социального развития, общее количество инвалидов в стране в пределах 3 – 4%. Критерии лиц с инвалидностью Правительство Сингапура определяет следующим образом: «лица, чьи перспективы получения, сохранения места и продвижения в сфере образования, получения трудовых навыков в учебных заведениях, занятости и отдыха в качестве равноправных членов общества значительно снижены вследствие физических, сенсорных, интеллектуальных нарушений и отклонений в развитии». При этом, в числе инвалидов, кроме лиц по медицинским показаниям, также учитываются лица с низкой социальной функциональностью, в связи с растущим числом детей с отклонениями в развитии, в том числе с целью развития данной сферы в соответствии с международными стандартами. Правительство Сингапура разделяет инвалидность на следующие категории: лица со слабым зрением (способность к зрению согласно результатам медицинских тестов меньше 3/60, что характеризуется как слепота или 6/18 – плохое зрение); сниженным слухом, критерием которого является способность слышать звуки меньше 12 децибел; ограниченными интеллектуальными способностями, который определяется уровнем IQ ниже 70; ограниченными физическими возможностями вследствие ампутации конечности/ей или последствий таких заболеваний как полиомиелит и др. болезней; отклонением в развитии из – за расстройства аутистического спектра и низкой способностью к обучению из – за синдрома дефицита внимания и гиперреактивности. В случае если инвалидность носит приобретенный характер, то при определении инвалидности страховые компании используют критерий способности выполнять самостоятельно основные ежедневные дела. В частности, к таким делам относятся способность самостоятельно мыться в ванне или в душе, в том числе входить и выходить из них, одеваться, питаться, ходить в туалет, передвигаться (как к примеру из одной комнаты в другую) и перемещаться (с кровати на стул или в инвалидную коляску).

Структура Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по РСО-Алания»

Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по РСО-Алания Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации включает в себя по штатному расписанию экспертные составы и бюро МСЭ, из них: 1 экспертный состав Главного бюро МСЭ для освидетельствования лиц в возрасте до 18 лет, 1 бюро МСЭ для освидетельствования лиц с психическими расстройствами, 1 бюро МСЭ для освидетельствования больных туберкулезом, 1 бюро МСЭ для освидетельствования лиц с заболеваниями и дефектами органа зрения, 5 бюро МСЭ общего профиля.

Результаты деятельности Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по РСО-Алания» за 2022 – 2024 годы

Анализ тяжести инвалидности свидетельствует о росте удельного веса первой группы с 15,0% в 2022 г. и 15,3% в 2023 г. до 15,7% в 2024 г. Доля второй группы также выросла с 28,5% в 2022 г. и 31,7% в 2023 г. до 32,1% в 2024 г. Доля третьей группы уменьшилась с 56,5% в 2022 г. и 53,0% в 2023 г. до 52,0% в 2024 г.

Показатель инвалидности первой группы в 2024 г. снизился и составил 7,1; в 2022-2024 гг. он составлял 7,7. Уровень инвалидности второй группы по сравнению с тем же периодом уменьшился с 14,6 в 2022 г. и 16,0 в 2023 г. до 14,5 в 2024 г. Уровень третьей группы также снизился с 29,1 в 2022 г. и 26,9 в 2023 г. до 23,6 в 2024 г.

Уровень первичной инвалидности среди лиц в возрасте от 18 до 44 лет в 2024 г. по сравнению с 2023 г. вырос с 20,4 в 2023 г. до 21,2, но остался ниже показателя 2022 г. – 22,6, на 10 тыс. населения соответствующего возраста (табл. 1).

Таблица 1 – Уровень выявления первичной инвалидности среди взрослого населения с учётом возраста по РСО-Алания за 2022–2024 гг. (абс., показатель на 10 тыс. населения)

Table 1 – The level of identification of primary disability among the adult population, taking into account the age of the Republic of North Ossetia-Alania for 2022–2024. (abs., per 10,000 population)

Годы	Всего ВПИ		В том числе в возрасте					
			От 18 до 44 лет		От 45 до 54 лет (ж.)		Старше 60 лет (ж.) и 65 лет (м.)	
	Абс.	уровень	Абс.	уровень	Абс.	уровень	Абс.	уровень
2022	2767	51,4	600	22,6	905	82,2	1262	77,5
2023	2714	50,6	533	20,4	918	84,5	1263	76,4
2024	2408	45,2	547	21,2	787	73,1	1074	64,1

По результатам переосвидетельствования инвалидов за 2024 год удельный вес первой группы уменьшился с 9,3% в 2022 г. и 11,3% в 2023 г. до 7,7%. Удельный вес второй группы инвалидности по сравнению с 2022 г. немного вырос с 28,4% в 2023 г. до 29,0%, но остался ниже показателя 2022 г. – 32,3%. Доля третьей группы в 2024 г. выросла с 58,4% в 2022 г. и 60,3% в 2023 г. до 63,3%. Таким образом, имеет место рост доли второй и третьей групп и уменьшение первой группы.

Уровень повторной инвалидности за 2023 г. по сравнению с тем же периодом 2022 г. вырос как в целом, так и по большинству классов (15) болезней и отдельных нозологий, за исключением психических расстройств и расстройств поведения, болезней глаз и его придаточного аппарата, болезней уха и сосцевидного отростка, болезней мочеполовой системы и профессиональных болезней, где отмечается снижение показателя.

Общий объем первичных освидетельствований среди детского населения за 2024 г. составил 335 человек, в 2023 г. – 490 человек, в 2022 г. – 416 человек. За этот же период впервые признано инвалидами 321 детей, в 2023 г. – 448 детей, в 2022 г. – 387 детей.

Показатель первичной инвалидности среди детского населения за 2024 г. составил 19,6 на 10 тыс. детского населения; в 2023 г. – 27,4 в 2022 г. – 23,6.

Анализ структуры впервые признанных детей-инвалидов по возрастным группам представлен в табл. 2.

Таблица 2 – Структура выявленной первичной инвалидности по возрастным группам у детей в динамике за 2022–2024 гг.

(абс., показатель на 10 тыс. населения, %)

Table 2 – The structure of the identified primary disability by age group in children in dynamics for 2022–2024 (abs., per 10,000 population)

Годы	абс.	%	Уд. вес (%)			
			0-3 г.	4-7 лет	8-14 лет	15-17 лет
2022	387	100	36,7	28,7	28,2	6,4
2023	448	100	29,2	28,8	34,6	7,4
2024	321	100	34,3	24,0	34,9	6,9

Число повторно освидетельствованных детей за 2024 г. составило 798 чел., в 2023 г. – 773 человека, в 2022 г. – 900 чел. За этот период повторно признано инвалидами 700 ребенка, в 2023 г. – 619 детей, в 2022 г. – 773 ребенка. Показатель повторной инвалидности в 2024 г. составил 42,7 на 10 тыс. детского населения; в 2023 г. – 37,8; в 2022 г. – 47,2.

При переосвидетельствовании инвалидность сроком до 18 лет установлена в 2024 г. в 167 случаях – 23,9%, в 2023 г. в 297 случаях – 48,0%; в 2022 г. в 414 случаях – 53,6%.

**Анализ деятельности Федерального казенного учреждения
«Главное бюро медико-социальной экспертизы по РСО-Алания»
по реабилитации инвалидов за 2022-2024 годы**

За 2024 г. показатель полной реабилитации взрослых составил 0,4% – 23 случай; в 2023 г. – 2,3% – 241 случай; в 2022 г. – 2,4% – 134 случая. Показатель частичной реабилитации в 2024 г. – 6,4% – 74 случаев; в 2023 г. – 9,4% – 159 случаев; в 2022 г. – 11,2%. Показатель суммарной реабилитации в 2024 г. – 1,6% – 97 случаев; в 2023 г. – 5,6% – 272 случая; в 2022 г. – 6,6%. Удельный вес инвалидов с утяжелением составил в 2024 г. 13,1% – 503 случай; в 2023 г. 12,0%; в 2022 г. 9,3%.

При переосвидетельствовании за 2024 г. не признано инвалидами 1 ребенок; в 2023 г. – 9 детей; в 2022 г. – 12 детей. Показатель реабилитации составил в 2022 г. 0,1%; в 2022 г. – 1,4%; в 2020 г. – 1,5%.

За 2024 г. специалистами учреждения было разработано 9619 ИПРА, из которых 8556 – 88,9% для взрослых и 1063 – 11,1% для детей; за тот же период 2023 г. разработано 9261 ИПРА, из которых 8113 – 87,6% для взрослых и 1148 – 12,4% для детей; в 2022 г. – 9896 ИПРА, из которых 8671 – 87,7% для взрослых и 1225 – 12,3% для детей.

Из числа ИПРА, разработанных взрослым инвалидам в 2024 г., 2409 – 28,2% при первичном освидетельствовании и 6147 – 71,8% при переосвидетельствовании, в 2023 г. – 2714 – 33,5% при первичном освидетельствовании и 5399 – 66,5% при переосвидетельствовании, в 2022 г. – 2763 – 31,9% при первичном освидетельствовании и 5908 – 68,1% при переосвидетельствовании (табл. 3).

Таблица 3 – Распределение индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, разработанных для граждан в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами по группам инвалидности по РСО-Алания за 11 месяцев 2022–2024 гг. (абс., %)

Table 3 – Distribution of individual rehabilitation and habilitation programs for the disabled, developed for citizens aged 18 and older, who were recognized as disabled for the first time by disability groups in the Republic of North Ossetia-Alania for 11 months of 2022-2024 (abs., %)

Год	Всего первично	I группа		II группа		III группа	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2022	2767	416	15,0	787	28,5	1564	56,5
2023	2714	415	15,3	859	31,7	1440	53,0
2024	2409	377	15,6	775	32,2	1257	52,2

В структуре ИПРА по тяжести в течение 2024 г. по сравнению с тем же периодом 2023 г. удельный вес ИПРА, разработанных для ВПИ первой и второй групп, вырос, третьей – уменьшился.

Из анализа ИПРА, разработанных для детей-инвалидов за 2024 г., следует, что 97,6% детей, признанных инвалидами, нуждаются в медицинской реабилитации. Число ИПРА, разработанных с рекомендациями по реконструктивной хирургии: в 2024 г. – 1,5%, в 2023 г. – 1,2%, в 2022 г. – 1,8%; санаторно-курортному лечению в 2024 г. – 18,2%, в 2023 г. – 17,7%, в 2022 г. – 16%; с рекомендациями нуждаемости в мероприятиях психолого-педагогической реабилитации – 85,6%, в 2023 г. – 77,6%, в 2022 г. – 61,3%, в обеспечении техническими средствами реабилитации в 2024 г. – 21,2%, в 2022 г. – 26,2%, в 2022 г. – 24,7%.

**Информация по организации работы по реализации
информационного взаимодействия Федерального казенного учреждения
«Главное бюро медико-социальной экспертизы по РСО-Алания»**

ФКУ «ГБ МСЭ по РСО-Алания» Минтруда России продолжается работа по организации информационного взаимодействия с медицинскими организациями республики по обмену сведениями в электронном виде при направлении гражданина на медико-социальную экспертизу в целях признания его инвалидом. Программный продукт ЕАВИИАС МСЭ полностью готов

для приема формы № 088/у. Со стороны ГБУЗ РМИАЦ по РСО-Алания ведется ежедневная активная работа с медицинскими организациями по оформлению направлений в электронном виде и их передача в службу МСЭ через РЭМД.

В рамках электронного взаимодействия между учреждением МСЭ и медицинскими организациями республики осуществляется работа с больничными листами в электронном формате.

С организациями социального обслуживания, оказывающими социальные услуги в стационарной форме взаимодействие по направлению формы № 088/у осуществляется на бумажных носителях с реестром, заверенным надлежащим образом, без участия гражданина. С исправительными учреждениями ФСИН взаимодействие по направлению формы № 088/у осуществляется на бумажных носителях с реестром, заверенным надлежащим образом, без участия гражданина. С Пенсионным фондом по РСО-Алания для обмена информацией организован защищенный канал по технологии VipNet.

Для проведения сверки данных по лицам, признанным инвалидами и детьми-инвалидами, в ЕАВИИАС МСЭ ежедневно формируется реестр выписок из актов освидетельствования и отправляется посредством «деловой почты» VipNet в отделение ПФР по РСО-Алания, на бумажном носителе-нарочным.

При проведении сверки данных лиц с отсутствующими реквизитами специалистами службы МСЭ вносится информация, которой служба МСЭ располагает.

С ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России взаимодействие осуществляется по защищенному каналу. Сформированные в ЕАВИИАС в результате прохождения медико-социальной экспертизы документы, в режиме онлайн выгружаются на «витрину» Федерального бюро и в Федеральный реестр инвалидов. Ведется ежедневный мониторинг по своевременной выгрузке сформированных документов.

В учреждении организован постоянный контроль за движением бланков строгой отчетности. По учреждению был издан приказ «Об утверждении порядка использования БСО и передачи выписок из акта освидетельствования в Пенсионный фонд» и инструкция «Порядок распределения, хранения и учета расходования бланков строгой отчетности в экспертных составах и бюро ФКУ «ГБ МСЭ по РСО-Алания» Минтруда России».

Руководители бюро ежедневно ведут учет израсходованных и число оставшихся бланков строгой отчетности, в конце каждого месяца сдают отчет о расходовании бланков строгой отчетности в организационно-методический отдел. Ежемесячно в бюро, экспертных составах, организационно-методическом отделе проводится сверка данных по реестру выданных бланков строгой отчетности информационной системы ЕАВИИАС с фактически выданными бланками строгой отчетности в бюро и экспертных составах. Ежеквартально руководители бюро и экспертных составов сдают отчет-заявку по утвержденной форме в бухгалтерию.

Руководители бюро и экспертных составов несут персональную ответственность за работу с бланками строгой отчетности. Специалисты экспертных составов ежемесячно проводят целевую проверку по проверке исполнения нормативных документов при работе с бланками строгой отчетности. В ходе сверок расхождений между данными ЕАВИИАС и фактически выданными бланков строгой отчетности в бюро и экспертных составах не выявлено.

В учреждении ведется работа по сохранению целостности и достоверности базы данных ЕАВИИАС. Ежедневно снимаются копии базы данных Postgres (бэкапы) и копии вынесенных из базы файлов на сервер хранения данных. Разработаны и утверждены локальные нормативные акты согласно перечню организационно-распорядительной документации по защите персональных данных, инструкции должностных лиц, ответственных пользователей ЕАВИИАС.

Заключение

В целом, современные концепции социальной защиты инвалидов должны стремиться к обеспечению равных возможностей и защите их прав. Необходимо постоянно анализировать тенденции и противоречия в данной области и предпринимать соответствующие меры для их решения. Только так можно создать инклюзивное общество, где каждый инвалид сможет жить полноценной и достойной жизнью.

Из анализа деятельности Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Северная Осетия-Алания» можно сделать следующие выводы:

1. Основными причинами, инвалидизирующими взрослое население являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы, последствия травм и отравлений и психические расстройства.
2. В групповой структуре первичной инвалидности отмечается увеличение доли третьей группы, уменьшение доли второй группы и небольшой рост доли первой группы.
3. В возрастной структуре ППИ преобладают лица трудоспособного возраста.

Анализ деятельности Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Северная Осетия-Алания» помог выявить ряд проблем, основными из которых являются:

- низкий уровень использования социальных критериев при определении инвалидности;
- ограниченный объем и перечень услуг, оказываемых инвалидам в рамках комплексной реабилитации;
- недостаточная доступность для инвалидов заочной формы проведения медико-социальной экспертизы.

Для решения этих проблем необходимо улучшить качество и доступность медико-социальной экспертизы, а также доработать некоторые нормативно-правовые акты в области реабилитации и социальной интеграции инвалидов в соответствии с Международной классификацией функционирования (МКФ).

Одной из главных тенденций в современном законодательстве о социальной защите инвалидов должен быть переход от медицинской модели инвалидности к модели социальной интеграции. Сейчас основным акцентом является признание и определение инвалидности на основе медицинской диагностики и оценки функциональных ограничений. Однако в современном подходе к социальной защите инвалидов определяющую роль должны играть не только медицинские критерии, но и социальные условия, в которых инвалиды живут и функционируют.

Список источников

1. Орозова Р. А. Воздействие COVID-19 на социальную жизнь людей с инвалидностью в Кыргызстане / Темпоральность социальной заботы: история, современность, перспективы: сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической онлайн конференции, Саратов, 24-25.09.2021 г. – Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т, 2022. – 412 с.
2. Грачева О. Г. Социально-психологические аспекты социальной заботы в современном обществе / Темпоральность социальной заботы: история, современность, перспективы: сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической онлайн конференции, Саратов, 24-25.09.2021 г. – Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т, 2022. – 412 с.
3. Носенко-Штейн Е. Э. Выйти за пределы «гетто»: стигма инвалидности и попытки ее преодоления // Вестник антропологии. 2021. № 1 (53). С. 36–49.
4. Yakren S. "Wrongful Birth" Claims and the Paradox of Parenting a Child with a Disability [Fordham Law Review. 2018. Vol. 87 (2). P. 583-628]
5. Сухостат В. С. Социальная работа в период пандемии. Темпоральность социальной заботы: история, современность, перспективы: сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической онлайн конференции, Саратов, 24-25.09.2021 г. – Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т, 2022. – 412 с.
6. Сизикова В. В., Аникеева О. А. Социальная работа: время перемен (российский и зарубежный опыт) // Социальная политика и социология. 2017. Т. 16. № 5 (124). С. 133–140.
7. Хакумура Н. Взгляд на инвалидность как демографическую проблему по результатам исследования в Китае, Южной Корее и Японии // Народонаселение. 2024. Том. 27. № 4. С. 59–72.
8. Козловская С. Н. Современные тенденции развития системы социальной защиты населения в России // Ценностные ориентации молодежи в условиях модернизации современного общества. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Горно-Алтайск, 2024. С. 371–375.

Sociology Problems

Sabanov Z. M. Specifics of carrying out medical and social examination and recognition of the person ...

9. Никифорова А. С. О формировании системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов // Экономика и право в современном измерении: вопросы теории и практики. Материалы научно-практической конференции. Хабаровск, 2020. С. 105–112.

10. Шаипова Я. А. Трактовка понятия «инвалидность» // Инновационные механизмы решения проблем научного развития. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Уфа, 2021. С. 193–196.

References

1. Orozova R. A. The impact of COVID-19 on the social life of people with disabilities in Kyrgyzstan. In: *The temporality of social care: history, modernity, prospects: collection of scientific papers based on the results of the International scientific and practical online conference*, Saratov, 24-25.09.2021. Saratov: Sarat. State Technical University Univ., 2022. 412 p. (In Russ.)
2. Gracheva O. G. Socio-psychological aspects of social care in modern society. In: *The temporality of social care: history, modernity, prospects: collection of scientific papers based on the results of the International scientific and practical online conference*, Saratov, 24-25.09.2021. Saratov: Sarat. State Technical University Univ., 2022. 412 p. (In Russ.)
3. Nosenko-Stein E. E. Go beyond the "ghetto": disability stigma and attempts to overcome it. *Bulletin of Anthropology*. 2021;1(53):36–49. (In Russ.)
4. Yakren S. "Wrongful Birth" Claims and the Paradox of Parenting a Child with a Disability. *Ford-ham Law Review*. 2018;87(2):583–628. (In Russ.)
5. Sukhostat V. S. Social work during the pandemic. In: *The temporality of social care: history, modernity, prospects: collection of scientific papers based on the results of the International scientific and practical online conference*, Saratov, 24-25.09.2021. Saratov: Sarat. State Technical University Univ., 2022. 412 p. (In Russ.)
6. Sizikova V. V., Anikeeva O. A. Social work: a time of change (Russian and foreign experience). *Social policy and sociology*. 2017;16(5(124)):133–140. (In Russ.)
7. Hakumura N. A view on disability as a demographic problem based on research results in China, South Korea and Japan. *Population*. 2024;27(4):59–72. (In Russ.)
8. Kozlovskaya S. N. Modern trends in the development of the social protection system in Russia. *Value orientations of youth in the context of modernization of modern society*. Materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation. Gorno-Altaysk; 2024:371–375. (In Russ.)
9. Nikiforova A. S. On the formation of a system of comprehensive rehabilitation and habilitation of the disabled. In: *Economics and law in the modern dimension: issues of theory and practice*. Materials of the scientific and practical conference. Khabarovsk; 2020:105–112. (In Russ.)
10. Shaipova Ya. A. Interpretation of the concept of "disability". In: *Innovative mechanisms for solving problems of scientific development*. Collection of articles of the International Scientific and Practical Conference. Ufa; 2021:193–196. (In Russ.)

Информация об авторе

3. М. Сабанов – кандидат социологических наук, доцент кафедры педагогического образования, Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова.

Information about the author

Z. M. Sabanov – Cand. Sci. (Sociol.), Associate Professor of the Department of Pedagogical Education of the North Ossetian State University named after K. L. Khetagurov.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares that there is no conflict of interest.

Статья поступила в редакцию 03.02.2025; одобрена после рецензирования 06.03.2025; принятая к публикации 07.03.2025.

The article was submitted 03.02.2025; approved after reviewing 06.03.2025; accepted for publication 07.03.2025.