

УДК 614.2(575.2)

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/13>

## АСПЕКТЫ МОДЕЛИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

©*Качыбекова Л. И., Киргизский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации, г. Бишкек, Кыргызстан, l.kachybekova@mail.ru*

## MODEL ASPECTS OF MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©*Kachybekova L., Kyrgyz State Medical Institute of retraining and advanced training, Bishkek, Kyrgyzstan, l.kachybekova@mail.ru*

*Аннотация.* В Киргизской Республике существует двухуровневая система освидетельствования граждан на инвалидность. Первичным уровнем являются территориальные медико-социальные экспертные комиссии. Контролирующим и координирующим деятельность медико-социальных экспертных комиссий является Республиканский центр медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Киргизской Республики. Данная модель медико-социальной экспертизы функционирует с советского периода. Предлагается организационно-функциональная модель службы медико-социальной экспертизы, которая основана на разделении функции центрального и территориального уровней. При этом центральный уровень выполняет координирующие, контрольно-мониторинговые, методические функции, а также процедуру обжалования заключений первичных медико-социальных экспертных комиссий. В данной модели, основной задачей центральной структуры должно быть обеспечение координации деятельности медико-социальной экспертной комиссии для оказания справедливой, единообразной и доступной оценки инвалидности по направлениям: экспертно-диагностическое, экспертно-реабилитационное, методолого-статистическое и административно-юридическое. Основным подразделением Республиканского центра медико-социальной экспертизы является республиканская медико-социальная экспертная комиссия. При этом, утвержденных стандартов и нормативов деятельности данного подразделения не имеется. Также, в структуре отсутствуют подразделения, проводящие контроль, мониторинг качества медико-социальной экспертизы и разработку индивидуальных программ реабилитации в территориальных медико-социальных экспертных комиссиях. Модель соответствует принципам биопсихосоциальной модели инвалидности, при которой проводится оценка состояния здоровья и решение социальной вопросов в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. Проведенный анализ функций медико-социальных экспертных комиссий по формированию реабилитации выявил, что не описаны четко, конкретно меры по социализации лиц с инвалидностью, не указаны реабилитационные вопросы образовательного и развивающего характера. Предлагаемая модель оптимизации медико-социальной экспертизы позволяет территориальным медико-социальным экспертным комиссиям совместно с органами местной власти формировать планы по обеспечению социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья. В целом, в Кыргызстане структура и задачи медико-социальной экспертизы не отвечают современным принципам системы социальной защиты лиц с инвалидностью, что снижает качество оценочной функции и функции формирования программ реабилитации.

*Abstract.* In the Kyrgyz Republic there is a two-level system of survey of citizens on disability. Primary level territorial medico–social commissions of experts are. And coordinating activity of medico–social commissions of experts the Republican center of medico–social examination at the Ministry of Labor and social development of the Kyrgyz Republic is controlling. This model of medico–social examination functions since the Soviet period. The organizational and functional model of service of medico–social examination which is based on division of function of the central and territorial levels is offered. At the same time, the central level performs the coordinating, control and monitoring, methodical functions and also appellate procedure of the conclusions of primary medico–social commissions of experts. In this model, ensuring coordination of activity of medico–social commission of experts for rendering fair, uniform and available assessment of disability in the directions has to be the main objective of the central structure: expert and diagnostic, expert and rehabilitation, methodical–statistical and administrative and legal. The main division of the Republican center of medico–social examination is the republican medico–social commission of experts. At the same time, the approved standards and standards of activity of this division are not available. Also, in structure there are no divisions which are carrying out control, monitoring of quality of medico-social examination and development of individual programs of rehabilitation in territorial medico–social commissions of experts. The model corresponds to the principles of biopsychosocial model of disability at which the assessment of the state of health and the decision social questions concerning persons with limited opportunities of health is carried out. The carried-out analysis of functions of medico-social commissions of experts on formation of rehabilitation revealed that are not described accurately, specifically measures for socialization of persons with disability, are not specified rehabilitation questions of the educational and developing character. The offered model of optimization of medico–social examination allows territorial medico-social commissions of experts to form together with municipal authorities plans for ensuring social integration of persons with limited opportunities of health. In general, in the republic the structure and problems of medico–social examination do not answer the modern principles of a system of social protection of persons with disability that it reduces quality of estimated function and function of formation of programs of rehabilitation.

*Ключевые слова:* инвалидность, индивидуальная программа реабилитации, медико-социальная экспертиза, медико-социальная экспертная комиссия, медицинской модели инвалидности, освидетельствование.

*Keywords:* disability, individual program of rehabilitation, medico-social examination, medico-social commission of experts, medical model of disability, survey.

В Киргизской Республике государственная система освидетельствования граждан на инвалидность представлена двухуровневой системой. Первичным уровнем являются территориальные медико–социальные экспертные комиссии, проводящие непосредственно освидетельствование граждан на инвалидность. Функции контроля и координации деятельности медико–социальной экспертной комиссии возложены на центральный орган — Республиканский центр медико–социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Киргизской Республики. Такая модель медико–социальной экспертизы в Кыргызстане функционирует с советского период республике оптимизации системы оценки инвалидности и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в свете положений Международной классификации функционирования, ограничения

жизнедеятельности и здоровья и Конвенции о правах инвалидов. Конвенции о правах инвалидов ратифицирована в Кыргызстане 14 марта 2019 г. Российские, казахские исследователи отмечают недостаточное изучение аспектов формирования организационно-функциональной модели медико-социальной экспертизы [1–4]. Аналогичные работы по Кыргызстану не найдены.

Цель исследования — разработка модели медико-социальной экспертизы в Киргизской Республике на основе анализа существующих нормативных, функциональных и методологических аспектов с подготовкой предложений по формированию новой модели с учетом современных подходов в оценке инвалидности и реабилитации лиц с инвалидностью.

Материалами исследования явились нормативно-правовые документы по медико-социальной экспертизе. Применены аналитический, экспертный методы исследования.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

Современные подходы к оценке инвалидности сфокусированы на биопсихосоциальной модели инвалидности, как интеграции медицинских и социальных представлений различных аспектов здоровья и функционирования человека в конкретной социальной среде. Ключевым институциональным звеном всей межсекторальной клинико-экспертно-реабилитационной цепи являются структуры медико-социальной экспертизы. Российские авторы С. Н. Пузин, Х. В. Иксанов, Э. И. Аухадеев в 2008 г. определяют три важнейшие функции медико-социальной экспертизы: оценочную; формирующую и контролирующую [4].

Организационно-функциональная модель службы медико-социальной экспертизы Кыргызстана сформирована в советский период и представлена двумя уровнями:

–*центральный* — Республиканский центр медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Киргизской Республики;

–*первичный* — состоит из 27 территориальных медико-социальных экспертных комиссий.

Деятельность, основные задачи и функции центрального уровня модели медико-социальной экспертизы Кыргызстана регламентированы рядом нормативных актов.

Республиканский центр медико-социальной экспертизы является многопрофильным экспертным учреждением, осуществляющим практическую экспертную и социально-медицинскую деятельность, а также научно-методическое и учебно-методологическое сопровождение учреждений медико-социальной экспертизы. Целью Центра является обеспечение своевременной и качественной медико-социальной экспертизы, оценка трудоспособности и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Республиканский центр медико-социальной экспертизы должен выполнять организационно-координирующие, контрольные, методические, мониторинговые функции [1–4], что не отражено в целях и задачах Республиканского центра.

В Положении Республиканского центра медико-социальной экспертизы отражены 17 ключевых функций, касающиеся вопросов контроля работы территориальных медико-социальных экспертных комиссий (4 функции), организации и координации деятельности (6 функций), научно-методического обеспечения и повышения кадрового потенциала сотрудников (7 функций) медико-социальных экспертных комиссий.

Ключевыми подразделениями Республиканского центра медико-социальной экспертизы является республиканская медико-социальная экспертная комиссия (5 штатных единиц) и отдел анализа, методологии (3 шт. ед.), которые обеспечивают реализацию

основного объема функций центра (Рисунок 1). Утвержденных стандартов и нормативов работы данного подразделения не имеется. Значимой ролью в части повышения доступности и качества процедуры медико-социальной экспертизы обладает контрольная, мониторинговая функция центральной структуры медико-социальной экспертизы [1].

Однако, в действующей структуре нет конкретного подразделения по контролю и мониторингу качества медико-социальной экспертизы и разработки индивидуальной программы реабилитации в территориальных медико-социальных экспертных комиссиях. Другой важной составной частью структуры центрального уровня должно быть направление работы, связанное с мерами социальной защиты через разработку индивидуальной программы реабилитации, которое, в действующей структуре также не представлено.

Согласно принципам международной классификации функционирования и Конвенции о правах инвалидов предлагается организационно-функциональная модель службы медико-социальной экспертизы, которая сфокусирована на четком разделении функции центрального и территориального уровня, при котором центральный уровень несет координирующие, контрольно-мониторинговые, методические функции, а также проводит процедуру обжалования заключений первичных медико-социальных экспертных комиссий.

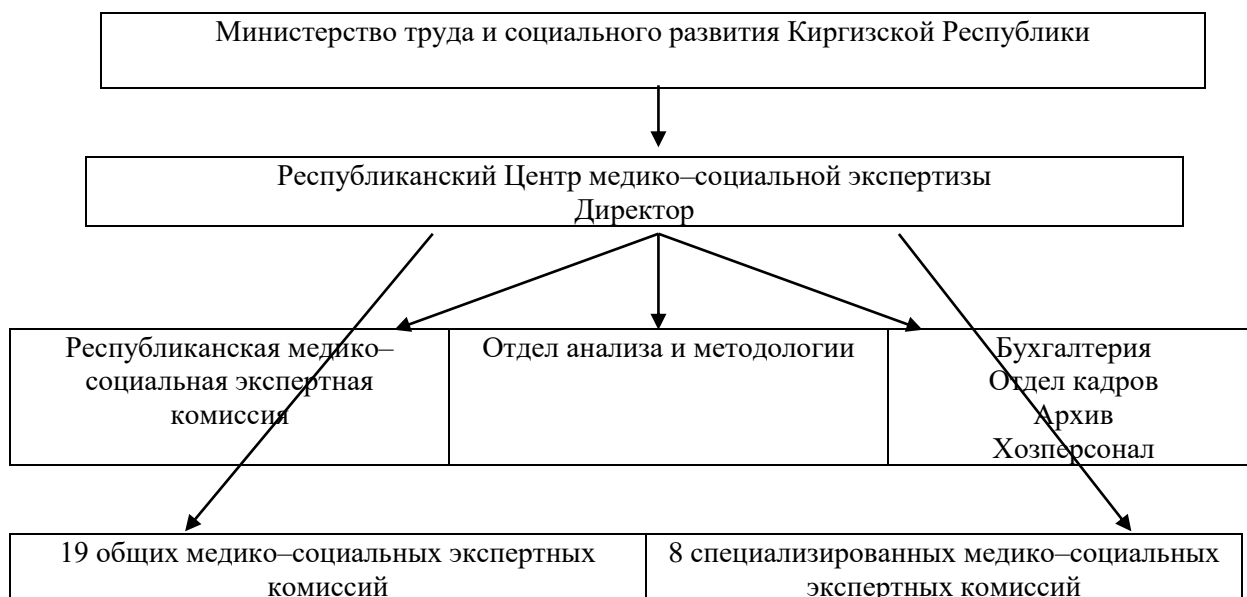


Рисунок 1. Действующая организационно-структурная модель медико-социальной экспертизы Киргизской Республики.

На территориальный уровень медико-социальной экспертной комиссии возложены функции по освидетельствованию граждан на инвалидность и назначению программ реабилитации [5].

В предлагаемой модели, основной задачей центральной структуры должно быть обеспечение координации деятельности медико-социальной экспертной комиссии для оказания справедливой, единообразной и доступной оценки инвалидности (Рисунок 2).

В структуре центрального органа медико-социальной экспертизы должны присутствовать направления со следующими ключевыми функциями:

–экспертно-диагностическое направление — проведение повторного/контрольного освидетельствования, требующей консультации высокопрофессиональных специалистов или применения особо сложных специальных видов экспертиз;

–экспертно–реабилитационное направление — проведение повторных/контрольных процедур для коррекции мероприятий в индивидуальной программе реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья; координации межведомственного взаимодействия по вопросам медико–социальной экспертизы и реабилитации, как на уровне конкретной индивидуальной программы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья, так и на уровне государственной системы реабилитации;



Рисунок 2. Предлагаемая организационно–структурная модель медико–социальной экспертизы Киргизской Республики.

–методолого–статистическое направление — формирование базы данных лиц с ограниченными возможностями здоровья; разработка комплексных программ, методических инструментов для улучшения качества и упрощения рабочих процессов практики медико-социальных экспертных комиссий, повышение профессионального уровня специалистов медико-социальных экспертных комиссий (семинары, тренинги, аттестации);

–административно–юридическое направление — административная, информационная, юридическая поддержка (в т. ч. представительства в судах). В данном направлении должны быть предусмотрены электронные ресурсы — ведомственные вебсайты, организация интернет–форумов по вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Предлагаемая модель медико–социальной экспертизы наиболее полно соответствует принципам биопсихосоциальной модели инвалидности, которая направлена на оценку состояния здоровья и решение вопросов социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. Первичный уровень организационно — функциональной модели службы медико-социальной экспертизы представляют 27 территориальных медико–социальных экспертных комиссии, из них: 19 — общего и 8 — специализированного профиля (психиатрические — 4, фтизиатрические — 2, глазные — 2).

Медико–социальная экспертная комиссия обеспечивает своевременное и качественное освидетельствование граждан на наличие степени нарушений категорий жизнедеятельности, определяет потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья в мерах социальной защиты и реабилитации (1).

Оценочная функция медико-социальной экспертной комиссии по освидетельствованию граждан на инвалидность описана как оценка утраты временной или стойкой трудоспособности, без ссылки на оценку основных категорий ограничения жизнедеятельности, как это определено в Положении о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья (2). Данный факт демонстрирует применение в практике медико–социальной экспертной комиссии «медицинской модели инвалидности», в которой инвалидность это нарушение трудоспособности вследствие стойких последствий болезни и не принимается во внимание оценка других (кроме способности к труду) категорий жизнедеятельности, что заведомо снижает качество разрабатываемых индивидуальных программ реабилитации. Кроме того, это может иметь негативное влияние при проведении процедуры медико–социальной экспертизы детям и лицам старше трудоспособного возраста, которым не требуется оценка трудоспособности и которые нуждаются в детальной оценке всех основных категорий жизнедеятельности для составления индивидуальной программы реабилитации с учетом их социального статуса.

При анализе действующих функций медико–социальной экспертной комиссии в части формирования реабилитации, выявлено акцентирование мер трудовой реабилитации, а меры по социализации лиц с инвалидностью описаны не четко, не конкретно. Например, не указаны реабилитационные интервенции образовательного и развивающего характера, что может быть очень важно для детей, особенно до 3-х лет, нуждающиеся в мерах раннего вмешательства и реабилитации, не указаны меры по социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья и др. Часть функций медико–социальных экспертных комиссий связано с анализом деятельности и участием в разработке региональных социальных программ, взаимодействием со структурами здравоохранения и определением мер социальной защиты. Методологической основой таких планов являются региональные показатели инвалидности. В настоящее время, в рамках проводимой в Кыргызстане оптимизации медико–социальной экспертизы, каждая территориальная медико–социальная экспертная комиссия совместно с органами местной власти формирует региональные планы по обеспечению социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья (3).

### *Выводы*

1. Действующие структура и задачи центрального уровня медико–социальной экспертизы Кыргызстана не отвечают современным принципам системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Принципы деятельности медико–социальной экспертной комиссии базированы на «медицинской» модели инвалидности, и сфокусированы на определении стойкой утраты трудоспособности и соответственно на реабилитационных интервенциях трудовой направленности, что заведомо ухудшает качество оценочной функции и функции формирования программ реабилитации.

*Источники:*

(1). О Республиканском центре медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Киргизской Республики. Постановление Правительства от 18 октября 2013 г. №570.

(2). О медико-социальной экспертизе в КР. Постановление Правительства от 31 января 2012 г. №68.

(3). О первоочередных мерах по подготовке и проведению реформы системы медико-социальной экспертизы в Киргизской Республике на 2015-2017 годы. Распоряжение Правительства Киргизской Республики от 19 августа 2015 г. №402-р.

*Sources:*

(1). O Respublikanskom tsentre mediko-sotsial'noi ekspertizy pri Ministerstve truda i sotsial'nogo razvitiya Kyrgyzskoi Respubliki. Postanovlenie Pravitel'stva ot 18 oktyabrya 2013 g. no. 570.

(2). O mediko-sotsial'noi ekspertize v KR. Postanovlenie Pravitel'stva ot 31 yanvarya 2012 g. no. 68.

(3). O pervoocherednykh merakh po podgotovke i provedeniyu reformy sistemy mediko-sotsial'noi ekspertizy v Kyrgyzskoi Respublike na 2015-2017 gody. Rasporyazhenie Pravitel'stva Kyrgyzskoi Respubliki ot 19 avgusta 2015 g. no. 402-r.

*Список литературы:*

1. Деденева И. В. Совершенствование деятельности главных бюро медико-социальной экспертизы по повышению качества государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы: дисс... канд. мед. наук. СПб., 2014. 150 с.

2. Дымочка М. А. Основные положения стратегии развития федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы. М., 2006. 16 с.

3. Попова Т. В. Научные основы совершенствования системы медико-социальной экспертизы и реабилитация инвалидов в Республике Казахстан: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Алматы, 2009. 48 с.

4. Пузин С. Н., Иксанов Х. В., Аухадеев Э. И. Методология и практика развития медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов как региональной социальной системы (по материалам Республики Татарстан). М., 2008. 93 с.

*References:*

1. Dedeneva, I. V. (2014). Sovershenstvovanie deyatel'nosti glavnykh byuro mediko-sotsial'noi ekspertizy po povysheniyu kachestva gosudarstvennoi uslugi po provedeniyu mediko-sotsial'noi ekspertizy: diss... kand. med. nauk. St. Petersburg, 150.

2. Dymochka, M. A. (2006). Osnovnye polozheniya strategii razvitiya federal'nykh gosudarstvennykh uchrezhdenii mediko-sotsial'noi ekspertizy. Moscow, 16.

3. Popova, T. V. (2009). Nauchnye osnovy sovershenstvovaniya sistemy mediko-sotsial'noi ekspertizy i reabilitatsiya invalidov v Respublike Kazakhstan: autoref. Dr. diss. Almaty, 48.

4. Puzin, S. N., Iksanov, Kh. V., & Aukhadeev, E. I. (2008). Metodologiya i praktika razvitiya mediko-sotsial'noi ekspertizy i rehabilitatsii invalidov kak regional'noi sotsial'noi sistemy (po materialam Respubliki Tatarstan). Moscow, 93.

*Работа поступила  
в редакцию 17.05.2019 г.*

*Принята к публикации  
21.05.2019 г.*

---

*Ссылка для цитирования:*

Качыбекова Л. И. Аспекты модели медико-социальной экспертизы в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №6. С. 90-97. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/13>

*Cite as (APA):*

Kachybekova, L. (2019). Model Aspects of Medical and Social Assessment in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 5(6), 90-97. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/13> (in Russian).