

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ МЕДРЕГИСТРАТОРА МСЭ: СОВРЕМЕННЫЕ
ПОДХОДЫ**

Виноградова О.Е.¹, Марченко Т.А.², Борадзова Д.М.³

¹Виноградова Ольга Евгеньевна - кандидат педагогических наук, доцент;

²Марченко Татьяна Андреевна - доктор медицинских наук, профессор;

³Борадзова Дзерасса Муратовна - магистрант,

кафедра социальной работы,

Государственный университет «Дубна», г. Дубна

***Аннотация:** в статье обосновывается необходимость специальной подготовки и повышения квалификации медицинских регистраторов для учреждений медико-социальной экспертизы. Анализируются нормативные документы по вопросам установления инвалидности. Рассматривается действующая в России структура медико-социальной экспертизы, особенности профессиональной деятельности медицинских регистраторов. Определяются основные направления, учебные блоки и методы обучения, которые необходимо предусмотреть в учебной программе для медицинских регистраторов.*

***Ключевые слова:** медико-санитарная экспертиза, медицинский регистратор, инвалидность, направления и методы обучения медицинских регистраторов.*

**TEACHING AND METHODOLOGICAL COMPLEX OF
QUALIFICATION IMPROVEMENT MEDREGISTRATOR MSE:
MODERN APPROACHES**

Vinogradova O.E.¹, Marchenko T.A.², Boradzova D.M.³

¹Vinogradova Olga Evgenevna - Candidate of Pedagogical Sciences, Associate

Professor,

²Marchenko Tatyana Andreevna - Doctor of Medical Sciences, Professor,

³Boradzova Dzerassa Muratovna - master student,

SOCIAL WORK DEPARTMENT,

STATE UNIVERSITY «DUBNA», DUBNA

Abstract: *The article makes the case for special training and medical registrars for medico-social expertise. Analyses the normative documents on the establishment of a disability. The current structure in Russia is considered a medical social expertise, especially the professional activities of medical registrars. Defines the main directions of training units and training methods that you want to include in the curriculum for medical registrars.*

Keywords: *medico-social expertise, medical Registrar, disability, directions and methods of training medical registrars.*

УДК 364.08

Численность населения всех стран мира в 2019 году достигла показателя, превышающего 7,3 млрд., из них имеют какие-либо формы инвалидности – 15%. По данным ВОЗ число таких людей увеличивается, в том числе стремительно растет число детей-инвалидов.

Численность населения Российской Федерации по состоянию на 1 января 2019 г., по данным Росстата, составляет 146 781 095 человек, в том числе инвалидов – почти 12 миллионов, из них 670 086 детей. То есть почти 6%. Причем эти цифры отражают общую картину инвалидности в стране не в полной мере, так как оперируют данными о гражданах, официально зарегистрированных, как имеющих инвалидность. Эксперты считают, что реальные цифры составляют более 24 миллионов, в том числе детей инвалидов – не менее 3 миллионов.

В настоящее время законодательство о социальной защите инвалидов не содержит определения понятия «инвалидность». Этот термин определяется через понятие «инвалид» [11].

Инвалид – (от лат. *invalidus* - слабый, немощный) - по определению №181-ФЗ от 20 июля 1995 г. "О социальной защите инвалидов", "лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты".

Анализ нормативных документов позволяет выделить два признака инвалидности:

- трудовой – в том случае, когда инвалидность влечет полную или частичную потерю профессиональной трудоспособности или пригодности;
- социальный – в том случае, когда инвалидность вызывает существенные затруднения в жизни человека, приводящие к необходимости поддержки его со стороны общества.

Под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [1].

В нашей стране не только на уровне гарантий разработана система экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления и замещения ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества, но и на практике организован широкий спектр работ в интересах инвалидов. К этому спектру можно отнести организацию услуг по месту жительства, междисциплинарный и мультидисциплинарный подходы в оказании услуг, вовлечение в сферу оказания услуг инвалидам организаций коммерческого и некоммерческого секторов, контроль и оценка эффективности таких услуг [10].

Примером такого междисциплинарного подхода в работе с инвалидами является МСЭ – медико-социальная экспертиза.

Медико-социальная экспертиза является преемником ВТЭК (врачебно-трудовые экспертные комиссии). Такие комиссии действовали в России с 1918 года, и круг их полномочий сводился к определению инвалидности граждан трудоспособного возраста, присвоению им статуса инвалида, назначению мер государственной поддержки и реабилитации. Комиссии имели свою иерархическую структуру и специализированные направления.

В состав ВТЭК входили три врача-специалиста, представители профсоюзной организации и страховой кассы. Комиссия определяла степень утраты здоровья и работоспособности больного.

С 1995 года, когда был принят ФЗ № 181, данная организация была ликвидирована, а ее функции переданы медико-социальной экспертизе.

Ранее состав комиссии не включал в себя реабилитолога и психолога. Сейчас работа этих профильных специалистов направлена на определение эмоционально-психического состояния человека и разработку программ реабилитации в индивидуальном порядке.

Помимо этого, если на ВТЭК была возложена функция по решению вопросов только трудящихся граждан, а проблемы инвалидов детства не решились этим ведомством, МСЭ получила полномочия заниматься обследованием всех категорий инвалидов.

В соответствии с действующими нормативными документами медико-социальная экспертиза – это процесс присвоения обратившемуся гражданину статуса инвалида, включая выявление у него потребности в предоставлении мер социальной защиты, в том числе прохождения программ реабилитации [8].

Такая оценка состояния здоровья является комплексной: она учитывает не только клинико-функциональные характеристики организма,

но и профессионально-трудовые показатели, социальное и психологическое положение и прочие критерии, классифицированные нормативно-правовыми актами. До 2016 года такие критерии и классификации, необходимые для работы МСЭ, регулировались Приказом Минтруда № 664н от 29.09.2014. Но приказ 664н по МСЭ с изменениями обозначал переход от медико-социальной модели установления инвалидности к исключительно медицинской, что в итоге оказалось неприемлемым [3].

Измененный в результате его принятия подход к определению инвалидности привел к тому, что после повторного освидетельствования значительная доля граждан теряла льготный статус. Многие виды заболеваний, такие как диабет и муковисцидоз, вообще были из него исключены. Кроме того, создавались искусственные проблемы при прохождении МСЭ для детей-инвалидов. Действующие по указанному приказу нормативы не позволяли учитывать серьезные отличия в клинических показателях заболеваний между детьми и взрослыми. В результате многие несовершеннолетние были лишены статуса ребенка-инвалида, что вызвало немало возмущений среди общественности [6].

В результате был принят Приказ Минтруда № 1024н от 17.12.2015, призванный исправить ошибки, фактически утвердивший социально-медицинский подход проведения экспертизы на инвалидность. При необходимости в состав комиссии вводятся специалисты по социальной работе и адаптации.

Таким образом, учреждения МСЭ – это комиссии, проводящие оценку состояния здоровья граждан на предмет наличия у них инвалидности на основе конкретных классификаций и критериев. При необходимости именно они определяют степень трудоспособности, группу, конкретные льготы и размеры пенсий с пособиями. Экспертиза проводится бесплатно, в рамках базовой программы ОМС [4].

Система государственных органов, в ведении которых находится МСЭ, имеет свою иерархическую структуру. В соответствии с п. 1 Порядка, утв. Приказом Минтруда № 310н от 11.10.2012, такая система включает в себя:

- Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (ФБ МСЭ) - центральный орган исполнительной власти, осуществляющий контроль над деятельностью нижестоящих главных и местных бюро и их координацию. Он также может проводить освидетельствование, но лишь в рамках обжалования заключений нижестоящих органов либо в исключительных особо сложных случаях, по направлению комиссий ГБ МСЭ. Кроме того, ФБ МСЭ проводит работу по подготовке специалистов и повышению их квалификации, разработке методических материалов, статистическому наблюдению и прочую работу, характерную для центрального органа;

- Главные бюро МСЭ в регионах (ГБ МСЭ) - областные бюро медико-социальной экспертизы, осуществляющие свои функции в рамках конкретного субъекта федерации; проводят экспертизу в отношении работников отдельных секторов промышленности с особыми условиями работы и жителей отдельных территорий. Такие бюро наделены полномочиями апелляции в отношении заключений местных бюро: они пересматривают их решения, при необходимости отменяют их и принимают новые.

- Местные бюро МСЭ (МБ МСЭ) - филиалы главных бюро в населенных пунктах региона. Местная медико-социальная экспертная комиссия является участником правоотношений по социальному обеспечению в первую очередь, поскольку она является первичным органом МСЭ, с которого начинается любое освидетельствование. Количество местных бюро, входящих в состав ГБ МСЭ, зависит от количества населения: бюро создаются из расчета один филиал на 70-90

тысяч граждан при условии обслуживания около двух тысяч граждан в год [2].

МСЭ создается при органах, осуществляющих социальную защиту населения, и состоит из пяти врачей-экспертов (включая реабилитолога и психолога), медсестры, медрегистратора, а также членов, представляющих систему социальной поддержки [9].

Медицинский регистратор — это один из ключевых сотрудников медицинского учреждения, поскольку именно с ним в первую очередь контактируют пациенты – инвалиды, их родственники и опекуны. От его знаний и умений зависит лояльность клиентов МСЭ и формирование комфортного рабочего климата [5].

Современные тенденции структурного и кадрового обеспечения учреждений медико-социальной экспертизы претерпевают значительную модернизацию. Важным аспектом деятельности в этом вопросе выступает политика развития персонала. Возникла необходимость в обеспечении новых программ профориентации и адаптации, профессиональной подготовки и повышения квалификации кадров при работе с лицами, нуждающимися в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, ограничение жизнедеятельности и здоровья, вызванных стойким расстройством функций организма. Традиционное отношение к медицинским регистраторам медико-социальных учреждений как к вспомогательному персоналу значительно изменилось. Основные функциональные обязанности следует дополнить созданием технологических регламентов-процедур выполнения. Навыки владения современными социальными технологиями при работе с людьми, имеющими ограниченные возможности не менее важны, чем навыки владения процедурами реализации административных обязанностей. Формирование и развитие конкурентных компетенций медицинских

регистраторов в учреждениях медико-социальной экспертизы требуют дополнительного профессионального подхода в обучении [7].

Фактически должность медрегистратора следует отнести к немедицинскому персоналу МСЭ, у которого наличие обязательного медицинского образования не является обязательным. Вместе с тем, условием заключения (продления) договора найма таких сотрудников является дополнительная подготовка по направлению профессиональной деятельности не менее 6 месяцев.

С учетом указанных обстоятельств, на кафедре социальной работы Государственного университета «Дубна» был разработан пилотный проект «Курсы повышения квалификации по направлению «Медрегистратор в учреждениях медико-социальной экспертизы». Главное бюро МСЭ направило в университет «Дубна» первую группу слушателей. Специальную подготовку в объеме 120 часов прошли 25 сотрудников МСЭ из г. Москвы, г. Ковров Московской области и г. Новосибирска в период с апреля по июнь 2017 г.

В текущем году проведен мониторинг результатов указанного пилотного проекта. В результате обработки полученных данных дана оценка качества отдельных блоков программы, использованных форм учебных занятий, методики преподавания. Более 50% опрошенных заявили, что полученные знания не только помогают им обеспечивать выполнение служебных поручений, но и «спасают» при решении конфликтных ситуаций, обеспечивают уверенность в общении с инвалидами, их родственниками и опекунами. Большинство опрошенных предложили увеличить объем часов на курс до 280 часов, а также отметили потребность в профессиональной подготовке специалиста «Медицинский регистратор» на базе полного среднего образования с выдачей свидетельства и присвоением разряда. Результаты мониторинга выявили особый интерес к возможности дистанционного обучения через онлайн-

школы (чаще всего упоминаются интерактивные презентации, видеоуроки, ситуационные задачи).

Используя метод фокус-групп были выявлены следующие особенности профессиональной деятельности медрегистратора МСЭ:

- немедицинская деятельность в условиях медицинского учреждения, когда медрегистратор не имеет права давать советов пациентам по лечению или профилактике заболеваний, но обязан оказать первую медицинскую помощь или организовать её оказание;

- деятельность в сфере социального обеспечения, когда он обязан информировать пациентов о порядке и об инстанциях подачи заявлений по вопросам социального обеспечения инвалидов, а также подаче жалоб, претензии, связанных с неудовлетворительным обслуживанием,

- ответственное документоведение, когда правила работы с первичной документацией, компьютерной и организационной техникой, систематизированное хранение медицинской документации пациентов подразумевают только личную ответственность сотрудника, а сторонний контроль и «работа над ошибками» не предполагается;

- особенное общение с пациентами-инвалидами, когда необходимо давать информацию, отвечать на вопросы пациентам, имеющими нарушения языковых и речевых функций (заикание, дисграфия, голосообразование), сенсорных функций (зрения, слуха), нарушения, обусловленные физическим уродством и др.;

- особенное поведение в условиях постоянного стресса, когда медрегистратор готов применять меры к предотвращению и ликвидации конфликтных ситуаций среди посетителей или посетителей по отношению к сотрудникам, в том числе в случае провокационного поведения пациентов с нарушением психических функций;

- воздействие психотравмирующих обстоятельств, когда человек чувствует физическую и эмоциональную усталость, истощение, приводящие нередко к состоянию профессионального выгорания.

В соответствии с указанными особенностями деятельности медрегистратора МСЭ, определены основные направления, которые необходимо реализовать при разработке учебно-методического комплекса:

- изучение нормативных документов об охране здоровья граждан и социальной защиты инвалидов в Российской Федерации;
- изучение особенностей организации социальной помощи и социального обслуживания инвалидов в Российской Федерации;
- освоение навыков первой медицинской помощи или организации первой медицинской помощи;
- изучение особенностей работы с разновозрастными пациентами, имеющими нарушения функций организма;
- формирование навыков общения с клиентами, в том числе имеющими инвалидность;
- изучение правил документооборота;
- формирование грамотной речи;
- изучение принципов этики и деонтологии;
- формирование стрессоустойчивости.

Четкое и правильное понимание ситуации, в которой оказывается медицинский регистратор в случае возникновения конфликта, в том числе знание своих правовых возможностей, позволят персоналу МСЭ грамотно использовать существующие юридические механизмы и предоставленные им права с целью осуществления защиты своих интересов, обоснования и отстаивания своей правовой позиции.

Содержание проекта программы электронного учебно-методического комплекса составлено из четырех взаимосвязанных учебных модулей: - социальная политика государства в отношении людей

с ограниченными возможностями; нормативно-правовое обеспечение деятельности службы медико-социальной экспертизы; профилактика профессиональных заболеваний специалистов службы МСЭ; нормативное обеспечение деятельности медрегистратора.

Определены и разрабатываются основные методы обучения слушателей: ситуационные задачи, кейс-стадии, деловые игры, речевой тренинг, мультимедийный контроль.

Особый интерес с точки зрения разработчиков программы представляет такой метод, как «visual education», включающий слайд-шоу, «кинодиагноз», анимационное конструирование. Его использование связано с тем, что медрегистратор МСЭ не является медицинским работником, может не иметь специального медицинского образования, а общее представление о различных нарушениях функций организма человека, в том числе приводящих к инвалидности получит в художественной, эмоционально окрашенной форме.

Разрабатываемый учебно-методический комплекс дисциплины «Медрегистратор, организация работы в учреждениях медико-социальной экспертизы» может быть адаптирован и для профессиональной подготовки медицинских регистраторов медицинских учреждений любого типа.

Список литературы/References

1. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // "Российская газета" (в ред. от 02.12.1995. № 234).
2. Приказ Минтруда № 310н от 11.10.2012 «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» / С изменениями и дополнениями от 9 декабря 2016 г.

3. Приказ Минтруда №664н от 29.09.2014 «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
4. Приказ Минтруда № 1024н от 17.12.2015 «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» / С изменениями и дополнениями от 5 июля 2016 г.
5. Басов Н.Ф. Социальная работа с инвалидами. М.: КноРус медиа, 2017. 984 с.
6. Благодир А.Л. Комментарий к Федеральному закону "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации". М.: Деловой двор, 2017. 272 с.
7. Гуслова М.Н. Организация и содержание работы по социальной защите престарелых и инвалидов. М.: Academia, 2015 г. 240 с.
8. Смычек В.Б. Реабилитация больных и инвалидов. М.: Медицинская литература, 2017. 542 с.
9. Ткаченко В.С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов. М.: Дашков и К, 2017. 382 с.
10. Холостова Е.И. Социальная работа с инвалидами: монография. М.: Дашков и К, 2017. 240 с.
11. Шашкова О.В. Инвалиды. Права, льготы, поддержка. М.: Эксмо, 2017. 128 с.