# МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

(СРЕДНЕЕ СПЕЦИАЛЬНОЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ)

«КРАСНОЯРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ №2»

ПЦК «СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА»

Буйко Андрей Петрович

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В РЕАЛИЗАЦИИ индивидуальной программы СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ**

## Курсовая работа

Руководитель:

Бычкова Надежда Ивановна, преподаватель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск, 2008

Содержание

Введение

Глава I. Деятельность бюро медико-социальной экспертизы

1.1 Организация работы бюро медико-социальной экспертизы

1.2 Нормативно правовые основы по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов

Глава II.Направления деятельности специалиста по социальной работе в бюро медико-социальной экспертизы

2.1 Основные направления деятельности специалиста по социальной работе в бюро МСЭ

2.2 Реабилитация инвалидов

2.3 Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)

2.4 Формирование, контроль и коррекция индивидуальных программ реабилитации инвалидов (ИПР)

2.5 Определение нуждаемости инвалида в технических средствах реабилитации и протезно-ортопедических изделиях (в рамках социальной реабилитации)

Заключение

Литература

Приложения

**ВВЕДЕНИЕ**

В 90- х годах проблемы инвалидности стали все больше привлекать к себе внимание ученых, практических работников, общественности, самих инвалидов и их семей, что было обусловлено не только и не сколько увеличением численности контингента инвалидов в различных странах мира, но и совершенствованием общественных отношений, демократизацией общества, возросшим уровнем заботы о здоровье населения, созданием и активной деятельностью организаций инвалидов. При этом следует иметь в виду, что в сфере общественных интересов находились обе стороны проблемы: «инвалидность» и понятие инвалид».

В последние годы здоровье нации находится под все нарастающим давлением социальных, политических и экономических изменений, оказывающих значительное влияние на состояние общественного здоровья граждан. Недостаточное качество медицинской помощи наряду с ухудшением материально-экономического положения и снижения уровня жизни большинства населения Российской Федерации, а также неблагополучная демографическая ситуация приводит к росту заболеваемости и инвалидности населения, обострению многих социальных проблем.

Инвалидность - это сложная биосоциальная категория, охватывающая различные уровни развития человека как существа биологического и социального в его многообразных взаимоотношениях с окружающей средой [Осадчих А. И., 1988].

Проблемы инвалидности и инвалидов сегодня относятся к числу наиболее важных проблем государства, т.к. касаются многих миллионов людей с ограничениями жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья. Инвалидность - это социальное явление, избежать которого не может ни одно общество в мире. По данным ВОЗ, инвалидами являются до 10% населения планеты.

По данным ГУ отделения Пенсионного Фонда РФ по Красноярскому краю общее количество инвалидов, зарегистрированных на 01.01.2008 года, составляло 208 529 человек, из которых 198 047 (95%) –взрослые, 10 482 (5%) – дети. Это значит, что 8% всего населения Красноярского края являются инвалидами. По сравнению с прошлым годом количество инвалидов в крае уменьшилось на 5%. Распространенность (уровень общей инвалидности) на 10 тысяч общего населения по Красноярскому краю составляет 786,2 (2006год -800,1). Уровень общей инвалидности среди взрослого населения составил в 2007 году 937,7 (2006год - 953,0) на 10 тысяч.

Люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности, имеющие статус инвалида относятся к социально незащищенной категории граждан. Социальная работа в бюро МСЭ необходима, в штате БМСЭ есть специалист по социальной работе. В нормативных документах лишь в общих чертах отражена деятельность названного специалиста. Необходимо более детальное ее изучение. Это и послужило основанием для выбора темы курсовой работы: «Основные направления деятельности специалиста по социальной работе бюро медико-социальной экспертизы в реализации индивидуально программы реабилитации инвалидов». Целью исследования является определение основных направлений деятельности специалиста по социальной работе бюро медико-социальной экспертизы в реализации индивидуально программы реабилитации инвалидов. Объект - исследования деятельность специалиста по социальной работе, предмет исследования - основные направления деятельности специалиста по социальной работе бюро медико-социальной экспертизы в реализации индивидуально программы реабилитации инвалидов.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть организационные и нормативно-правовые основы деятельности бюро медико-социальной экспертизы.
2. Дать общую характеристику деятельности специалиста по социальной работе БМСЭ.
3. Определить основные направления деятельности специалиста по социальной работе бюро медико-социальной экспертизы в реализации индивидуально программы реабилитации инвалидов

Методы исследования: теоретический анализ научной и методической литературы, синтез и обобщение.

**Глава I. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**1.1 ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Функциональные обязанности учреждений медико-социальной экспертизы различного уровня вытекают из новых принципов установления инвалидности и функций учреждения МСЭ, определенных в законе. К новым функциям МСЭ, в отличие от ранних, межрайонных, городских ВТЭК, следует отнести:

-определение структуры и степени ограничения жизнедеятельности освидетельствуемых лиц;

-формирование индивидуальной программы реабилитации инвалида (виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации);

-коррекция индивидуальной программы реабилитации;

-контроль реализации индивидуальной программы реабилитации;

-оказание разносторонней помощи лицам, прошедшим медико-социальную экспертизу, в том числе в виде консультации по юридическим вопросам;

-содействие в обеспечении необходимой социальной защиты инвалидов, включая реабилитацию.

Новые функциональные обязанности связанны как с новыми методическими подходами к установлению инвалидности и определению мер социальной защиты, включая реабилитацию, так и с повышением бюро МСЭ в реализации прав инвалидов на социальную защиту и реабилитацию.

Показанием для направления граждан на медико-социальную экспертизу является наличие нарушений здоровья со стойкими расстройствами функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности.

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится по его письменному заявлению или заявлению его законного представителя. Заявление подается на имя руководителя учреждения МСЭ. К заявлению прилагаются направления учреждения здравоохранения (форма № 088/у-97) или органа социальной защиты («Направления в учреждение государственной службы МСЭ»), медицинские документы, подтверждающие нарушения его здоровья.

Медико-социальная экспертиза граждан проводится составом специалистов бюро МСЭ, назначенных руководителем учреждения МСЭ, которые имеют право проводить медико-социальную экспертизу и принимать экспертное решение о признании лица инвалидом. В состав специалистов бюро МСЭ, принимающих экспертное решение, входят не менее 6 специалистов: три врача различных специальностей, специалист по реабилитации, специалист по социальной работе, психолог. При необходимости в состав специалистов, принимающих экспертное решение, могут быть включены другие специалисты в рамках перечисленных специальностей.

Процедура освидетельствования начинается с ознакомления каждого специалиста, принимающего экспертное решение, с заявлением, направлением на МСЭ и другими представленными документами. Проводится изучение и оценка общих сведений о больном, сведения о длительности и течении заболевания, данных врачей- специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, проведенных лечебных реабилитационных мероприятиях, клинико-функционального диагноза, цели направления на МСЭ.

Одним из важнейших функций специалистов бюро МСЭ является разъяснение инвалиду необходимости и целесообразности проведения реабилитационных мер, согласование места проведения, форм и сроков проведения, а при возможности – подбор отдельных средств бюро МСЭ или Главном бюро (при наличие в штате соответствующих специалистов и оснащения).

Экспертное решение объявляется освидетельствованному (или его законному представителю) руководителем учреждения МСЭ в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу и принимавших экспертное решение, которые при необходимости дают разъяснения, относящиеся к их компетенции.

Специалист по социальной работе определяет:

- категорию и степень выраженности ограничения жизнедеятельности,

-социально-бытовой и социально-средовой статус и прогноз,

-реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз,

-меры социальной защиты, включая реабилитацию, при необходимости коррекция мер.

В этом разделе говорилось о функциональных обязанностях, структуре и деятельности учреждения медико-социальной экспертизы.

В следующем разделе перечисляются нормативно правовые акты деятельности работы медико-социальной экспертизы.

**1.2 НОРМАТИВНО ПРАВОВЫЕ АКТЫ ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ**

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.11.2004 г. № 297 «Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-Ф3 (с изменением на 31.12.2005 г.) «О социальной защите инвалидов в РФ».

Федеральный закон РФ от 17.07.1999 г. № 187-Ф3 (с изменением на 29.12.2004 г.) « О государственной социальной помощи».

Федеральный закон РФ от 19.04.1991г. № 1032-1 (с изменением на 22.08.2004 г.) «О занятости населения в РФ».

Утверждены Министерством труда РФ от 27.12.1993 г. № 2232-РБ (согласованны с Минздравом России, Госкомпромом России, Госкомэпиднадзором России) «Временные требования к специальным рабочим местам инвалидов».

Федеральный закон РФ от 02.08.1995г. № 122-ФЗ (с изменением на 22.08.2004 г.) «О социальном обслуживании граждан пожилого возрасти и инвалидов».

Утвержден постановлением РФ от 25.11.1995 г. № 1151 (с изменением на 17.04.2002 г.) «Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемый гражданам пожилого возраста и инвалидом государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания».

Утвержден постановлением правительства РФ от30.12.2005г. № 2347-р «Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

Утверждены постановлением правительства РФ от 31.12.2005г. № 887 «Правила обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».

Утверждена приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 15.02.1991г. № 35 «О порядке обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь инвалидов».

В этом разделе дана характеристика нормативно-правовых основ деятельности медико-социальной экспертизы.

Следующая глава посвящена деятельности специалиста по социальной работе в бюро МСЭ, его должностных обязанностях, о задачах, основных направлениях деятельности специалиста по социальной работе в учреждениях бюро МСЭ.

**ГЛАВА II. НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ**

**2.1 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В БЮРО МСЭ**

Введение должности специалиста по социальной работе в состав бюро МСЭ находится в соответствии с современными требованиями, которые предъявляются к учреждениям медико-социальной экспертизы.

Применения к должностным обязанностям специалиста по социальной работе в структуре деятельности по МСЭ относят следующие:

-участие в оценке тяжести заболевания;

-оценка категории и степени выраженности ограничений жизнедеятельности с учетом социального статуса;

-оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза;

-оценка социально-бытового статуса;

-определение мер социальной защиты, включая реабилитацию, при необходимости – коррекция мер;

-выявления лиц, нуждающихся в социально-медицинской помощи;

-выявления причин возникших медико-социальных проблем у инвалидов, проходящих экспертизу;

-содействие в решении этих проблем;

-содействие интеграции деятельности различных государственных и общественных организаций и учреждений по оказанию необходимой социально-экономической помощи инвалидам;

-содействие в устройстве инвалидов в лечебно-профилактические и учебно-воспитательные учреждения;

-содействие более широкому использованию каждым инвалидом собственных возможностей для социальной самозащиты нуждающихся в этом людей;

Специалист по социальной работе должен знать постановления, распоряжения, приказы вышестоящих органов, нормативные и другие руководящие материалы по социальной защите населения, знать психологию, социологию, основы общей и семейной педагогики, формы и методы воспитательной работы и просвещения, права инвалидов, нормы жилищного законодательства, организацию санитарного просвещения, передовой отечественный и зарубежный опыт социальной работы.

В аспекте рассматриваемого вопроса приобретают значения и умения, которыми должен овладеть специалист по социальной работе.

Он должен уметь:

-выслушивать больного с пониманием;

-выявить информацию и собрать факты, необходимые для анализа и оценки ситуации;

-посредничать и улаживать отношения между конфликтующими лицами, группами;

-интерпретировать социальные нужды и докладывать о них в соответствующих службах, инстанциях;

-активизировать усилия подопечных по решению собственных проблем.

Специалист по социальной работе в структуре общей технологии экспертно-реабилитационной работе занимает как бы промежуточное место между экспертом-клиницистом и специалистом по реабилитации. Не имея медицинского образования, он пользуется клинической информацией для организации своей деятельности. Со специалистом по реабилитации специалист по социальной работе взаимодействует на этапе разработке и реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

Одной из задач специалиста по социальной работе в составе бюро МСЭ является определение социального статуса инвалида, что должно быть осуществлено при социально-бытовой и социально-средовой диагностике. Принимаются во внимание образовательный уровень, профессия, состояние трудовой занятости, семейное положение.

Последнее обстоятельство особенно важно для суждения о возможностях социальной реабилитации, которая является прерогативой специалиста по социальной работе. Инвалид в семье – это человек, вызывающий сочувствие близких родственников и, вместе с тем, обременяющий членов семьи в связи с необходимостью осуществлять физическую и социально бытовую помощь инвалиду. Семья как один из инструментов социальной реабилитации, в зависимости от ее структуры и психологической направленности членов, может выполнять либо активизирующую, реабилитационную роль, либо тормозящую спонтанную деятельность, проявляя «гиперопеку» и «сверхзащиту» инвалида, прикрывая его от каких-либо попыток выполнения общественно полезной деятельности.

Задача специалиста по социальной работе заключается в том, чтобы не только выявить состав семьи, определить ее установку по отношению к инвалиду. Но и сформировать установку этой семьи на реабилитацию инвалида с учетом социально-экономических возможностей и социальной культуры ее членов.

Анализ семейной ситуации инвалида важен еще и потому, что не редко она имеет экономический аспект, поскольку инвалид может оказаться основным источником финансового обеспечения семьи. В этом случае выявляется необходимость помощи инвалиду в трудоустройстве в соответствии с показаниями на основе оценке клинического и социального статусов.

При работе с семьей специалисту по социальной работе необходимо знание законодательных и нормативных документов, которые он должен использовать для реализации льгот по социальной защите инвалидов и их семей.

В рамках анализа микросоциальной среды специалист по социальной работе выявляет ближайшее окружения инвалида (друзья, сверстники, бывшие или настоящие сослуживцы), характер контактов (эмоциональный, формальный) и их изменения в связи с его инвалидизацией.

В ходе обследования инвалида выявляется состояние жилищных условий: отдельная квартира, собственный дом, комната в коммунальной квартире, комната в общежитии, снимаемая площадь, состояние санитарной жилищной норме.

Далее необходимо выявление таких вопросов, как наличие коммунальных удобств, телефона. Для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, с нарушением зрения и слуха важно выяснение вопроса о состоянии оборудование квартиры в соответствии с типом дефекта, о приспособлении кухни, о наличие вспомогательных устройств, сигнализаторов, облегчающие приготовления пищи, об оборудовании прихожей, ванной, туалета, о наличие специальных приспособлений, обеспечивающих бытовую независимость инвалида (надевание обуви, дистанционное управление отк5рывание форточек, дверей и т.д.).

В этом разделе рассказывается о должностных обязанностях, задачах, основных направлениях деятельности специалиста по социальной работе в учреждениях бюро МСЭ.

В следующем разделе рассказывается об основных направлениях реабилитации инвалидов и направлениях реализации по реабилитации инвалидов.

**2.2 РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ**

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограниченной жизнедеятельности, возможных нарушений здоровья со стойким расстройствам функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в обществе.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

(в ред.Федеральный закон от 22.08.2004 № 122-ФЗ).

Государство гарантирует инвалидам проведения реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета.

Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержден Правительством Российской Федерации.

В этом разделе рассказывается об основных направлениях реабилитации инвалидов и направлениях реализации по реабилитации инвалидов.

В следующем разделе описывается разработка индивидуальной программы реабилитации, а также заполнения разделов программы реабилитации.

**2.3 ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ (ИПР)**

Индивидуальная программа реабилитации инвалида - разработана на основе решения уполномоченного органа, осуществляемого руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий,включающий в себя отдельные виды, формы объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенныхили утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определённых видов деятельности,

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации состоит из трех разделов: медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.

Раздел медицинской реабилитации разрабатывается с учетом составляемого лечебно - профилактическими учреждениями план лечебно- реабилитационных мероприятий. Определяется восстановительная терапия, нуждаемость в санаторно-курортном лечении, технических средствах реабилитации, протезно-ортопедических изделиях, реконструктивной хирургии, оперативном лечении, медико-социальный патронаж семьи, имеющей инвалида.

Раздел профессиональной реабилитации разрабатывается с учетом базы данных службы занятости о предложениях на рынке труда и информации работодателей о возможности трудоустройства одного или группы инвалидов в определенных профессиях. Определяются рекомендации о противопоказаниях и доступных условиях и видах труда. При нуждаемости в профессиональном обучении, переобучении проводится профтестирование, профподбор для определения склонности к той или иной профессии. Также определяется нуждаемость в технических средствах реабилитации для профессионального обучения (переобучения) или труда.

Раздел социальной реабилитации разрабатывается с учетом базы данных РУСЗН об имеющихся реабилитационных услуг. Определяются мероприятия, услуги, необходимые для устранения причин, условий и факторов, обусловливающих инвалидность:

- информирование и консультирование по вопросам реабилитации;

- оказание юридической помощи;

- социально – психологический и социально – культурный патронаж семьи имеющей инвалида;

- адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности;

- психологическая реабилитация;

- социокультурная реабилитация;

- реабилитация средствами физической культуры и спорта.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождение от оплаты в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг предоставляемых инвалиду.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или протезно-ортопедические изделия.

Если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое или иное средство либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или если инвалид приобрел соответствующее средство либо оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического или иного средства, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

В этом разделе описывается разработка индивидуальной программы реабилитации, а также заполнения разделов программы реабилитации.

В следующем разделе рассказывается о формировании, контроле, сроках разработке индивидуальной программы реабилитации инвалидов.

**2.4 ФОРМИРОВАНИЕ, КОНТРОЛЬ И КОРРЕКЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ (ИПР)**

Формирование индивидуальных программ реабилитации инвалидов может происходить в течении месяца с момента признания больного инвалидом. Формирование ИПР проводится теми же специалистами, которые проводили освидетельствование и принимали экспертное решение. Если во время проведения освидетельствования экспертно-реабилитационная диагностика проведена полностью и возможно сразу же определения исполнителя, формы, сроки и объемы мероприятий по реабилитации ИПР, разрабатывается в день освидетельствования и выдается на руки инвалиду.

В случае необходимости дополнительного обследования, повторного больного детального изучения возможностей реабилитации, согласования мер реабилитации с будущими исполнителями (органами здравоохранения, образования, занятости, реабилитационными учреждениями и др.), ИПР разрабатывается в специально выделенное для этой работы время , например для составления, контроля и коррекции ИПР в бюро МСЭ может быть выделен один раз в неделю.

В случаях, требующих применения сложных видов экспертно-реабилитационной диагностики, инвалид может быть направлен для разработки, формирования или контроля ИПР в Главное бюро МСЭ.

При необходимости и возможности проведения медико-социальной реабилитации, получения достаточных клинико-функциональных, профессионально-трудовых, социально-бытовых, социально-средовых и психологических данных, формируется экспертно-реабилитационное заключение и индивидуальная программа реабилитации инвалида. Производится выбор вида, формы, объема, места проведения мер медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.

В случае повторного освидетельствования инвалида и при динамическом наблюдении за реализации ИПР производится оценка полноты, соблюдение этапности, качества и эффективности проведенных реабилитационных мероприятий. При выявлении необходимости коррекции ИПР в целом или отдельно ее видов, мер, форм и сроков, в ИПР инвалида вносятся соответствующие изменения и дополнения.

Все рекомендации по медико-социальной реабилитации согласуются с инвалидом (или его законным представителем). Кроме того необходимо получить письменное согласие инвалида (или его законного представителя) на проведение мер ИПР и их коррекции, для чего инвалид расписывается в карте ИПР в предусмотренных для этой цели разделах.

В случае отказа инвалида или его законного представителя в получении ИПР сведения об этом должны быть записаны в акт освидетельствования и сообщается в органы социальной защиты.

Если инвалид отказывается лишь от отдельных видов, форм, сроков, мер реабилитации, об этом делается отметка во всех экземплярах ИПР и акте освидетельствования .

В этом разделе рассказывается о формировании, контроле, сроках разработке индивидуальной программы реабилитации инвалидов.

В следующем разделе описывается решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями, а также финансирование расходных обязательств.

**2.5 ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЯХ (В РАМКАХ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ)**

К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие техническое решение, в том числе специальное, используемое для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Техническими средствам реабилитации инвалидов являются:

Специальные средства для самообслуживания; специальные средства для ухода; специальные средства для ориентирования (включая собак проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией; специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью; протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты); специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний.

Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

По медицинским показаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации.

Предусмотренные индивидуальными программами реабилитации инвалидов технические средства реабилитации, предоставляемые за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования РФ, предоставляют инвалидам в безвозмездное пользование.

Технические средства реабилитации предоставляются инвалидам по месту их жительства уполномоченными органами в порядке, определяемом Правительством РФ, ФСС, а также иными заинтересованными организациями.

Деятельность специалиста по социальной работе является определение нуждаемости инвалида (в рамках социальной реабилитации). Необходимо с учетом характера дефекта и степени функциональных нарушений установить нуждаемость инвалида в индивидуальных вспомогательных средствах, облегчающие передвижения (трости, ходунки, костыли, кресло-коляски), других технических средств реабилитации, способствующих самообслуживанию(приспособления для одевания обуви, носков, застегивания пуговиц, открывание форточек, дверей и т.д.). Следует выявить нуждаемость инвалидов в средствах, облегчающих общение, обучение и другие виды жизнедеятельности (слуховые аппараты, очки, оптические приборы, литература в брайлевом исполнении, специальные часы, будильники, таймеры и т.д.), нуждаемости в обучении пользованию техническими средствами реабилитации.

Необходимо выявление нуждаемости инвалида в улучшении жилищных условий: увеличения площади, повышения комфортности, оборудование квартиры вспомогательными приспособлениями, облегчающими самообслуживания и обеспечивающими бытовую независимость: специальные ручки для открывания двери, опоры, перила, ограждения в ванной и туалетной комнатах, установка сигнализаторов для лиц с нарушениям зрения и слуха и др.

Следует выявить нуждаемость инвалида в приспособлении подъезда, лифта, в переселении на другой этаж. Наряду с выявлениям нуждаемости инвалида в собственно реабилитационных мероприятиях, необходимо изучения нуждаемости в социальном обслуживании. Потребности в социальном обслуживании (доставка продуктов, медикаментов, уборка квартиры и другие условия) может выявить независимо от способности инвалида выполнять какую-либо трудовую деятельность в надомных условиях. При выявлении такого рода потребности специалист по социальной работе осуществляет контакты с центром социального обслуживания, где имеется отделения социального обслуживания на дому.

В процессе своей деятельности специалист по социальной работе учитывает в формировании индивидуальной программы реабилитации: дает развернутое заключение с учетом всех разделов, относящихся к области социальной реабилитации, формируются предложения для реализации, намечается последовательный план действий, в который включаются контакты с семьей, предприятием, где ранее трудился инвалид, с учреждениями и органами социальной защиты населения.

В этом разделе описывается решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями, а также финансирование расходных обязательств.

**Заключение**

Деятельность специалиста по социальной работе в бюро МСЭ показал, что наиболее важным является недостаток нормативно-правовой базы, также существует дефицит как теоретических, так и практических знаний при составлении профессиональной программы. Это приводит к дефектам в формировании трудовых рекомендаций. Немало важную роль служит проблема контроля за реализацией индивидуальной программы реабилитации.

Характеристика деятельности специалиста по социальной работе заключается в определение структуры и степени ограничения жизнедеятельности освидетельствуемых лиц, формирование индивидуальной программы реабилитации инвалида (виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации), коррекция индивидуальной программы реабилитации, контроль реализации индивидуальной программы реабилитации, оказание разносторонней помощи лицам, прошедшим медико-социальную экспертизу, в том числе в виде консультации по юридическим вопросам, содействие в обеспечении необходимой социальной защиты инвалидов, включая реабилитацию.

К основным направлениям деятельности относят: восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Морданов Р.Р, Жданюк И.И, ЧирковА.В. Основы медико-социальной экспертизы. Москва «медицина» 2005 г. ст.130-162

2. Коробков М.В., Дуднина И.А., Смирнова Н.С. Сборник нормативно правовых актов и инструктивных материалов по медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов часть 3. Санкт-Петербург 2006 г.

3. Пузин С.Н. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Москва издательство «медицина» 2, 2008 г.

4. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю». Нормативно-правовые материалы и разъяснение по медико-социальной экспертизе часть 1. Красноярск 2007 г. ст. 12-18

5.Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю». Основные показатели инвалидности взрослого населения в Красноярском крае. Красноярск 2008 г.

6. http//www.coe.int/ soc-sp.

7. ФЗ. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации, 1995 года с дополнениями, в редакции 01.12. 2007.

8. Постановление о порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы от 25.08.08.

9. Приказ Минздрава РФ Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями МСЭ, от 29.11.04.

10. Постановление правительства РФ о порядке и условиях признания лица инвалидом, от 07.04.08.

11. Свинцов А.А, Радуто В.И. Формирование и реализация индивидуальной программы реабилитации инвалидов. «Эксперт» -2009г.