

## РЕАБИЛИТАЦИЯ И ЭКСПЕРТИЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Смычек В.Б.

*Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,  
пос. Городище, Минский район, Минская область, 223027, Республика Беларусь*

### Резюме

**Цель.** Улучшение качества оказания экспертно-реабилитационной помощи населению Республики Беларусь путем анализа существующей модели и перспектив развития и совершенствования службы медико-социальной экспертизы и реабилитации.

**Материалы и методы.** Проанализировано состояние правовой базы, системы медицинской реабилитации, основных понятий инвалидности, принятых в Республике Беларусь. Приводятся основные государственные программы, предусматривающие выполнение ряда мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан, профилактику инвалидности, реабилитацию инвалидов.

**Результаты.** В Республике Беларусь осуществляется государственная политика в отношении инвалидов, основанная как на конституции страны, так и на законах, постановлениях правительства и иных нормативных правовых актах. Разработана и успешно реализуется на практике этапная система медицинской реабилитации. Успешно реализуются государственные программы, направленные на укрепление здоровья населения. Осуществляется научное сопровождение в виде отраслевых научно-технических программ.

**Заключение.** Приведенные данные свидетельствуют о том, что в Республике Беларусь создана, успешно функционирует и совершенствуется государственная модель медико-социальной экспертизы и реабилитации. Данная модель основывается на правовой базе в области экспертизы и реабилитации, предусматривает выполнение Национального плана действий по реализации основных положений Конвенции о правах инвалидов. Реабилитация больных и инвалидов предусматривает исполнение мероприятий на медицинском, профессиональном, трудовом и социальном этапах с соблюдением основных принципов реабилитации. Инвалидность рассматривается как медицинское, социальное, юридическое понятие, как социально-экономическое явление и динамическая категория. Выполнение государственных программ способствует дальнейшему развитию научного направления в плане разработки современных экспертно-реабилитационных технологий и в практическом аспекте, способствующем повышению качества жизни индивидуума.

**Ключевые слова:** инвалид, реабилитация, медико-социальная экспертиза, инвалидность, индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида.

## REHABILITATION AND EXPERT EXAMINATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS: CURRENT STATE AND PROSPECTS

Smychek V.B.

*National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation,  
Gorodishche settlement, Minsk district, Minsk region, 223027, Republic of Belarus*

### Abstract

**Purpose.** Improving the quality of the provision of expert examination and rehabilitation assistance to the population of the Republic of Belarus by analyzing the existing model and prospects for the development and improvement of the service of medical and social expert examination and rehabilitation.

**Materials and methods.** The state of the legal base, the system of medical rehabilitation, the basic concepts of disability adopted in the Republic of Belarus is analyzed. The main state programs that provide for the implementation of a number of activities aimed at preserving and strengthening the health of citizens, the prevention of disability, and the rehabilitation of disabled people are given.

---

Смычек В.Б. Реабилитация и экспертиза в Республике Беларусь: современное состояние и перспективы // *Физическая и реабилитационная медицина*. — 2019. — Т. 1, № 3. — С. 5–13. DOI: 10.26211/2658-4522-2019-1-3-5-13

Smychek V.B. (2019) Rehabilitation and expert examination in the Republic of Belarus: current state and prospects. *Physical and Rehabilitation Medicine*, vol.1, no. 3, pp. 5–13. (in Russian). DOI: 10.26211/2658-4522-2019-1-3-5-13

Смычек Василий Борисович / Vasilij V. Smychek; e-mail: priemnaia.meir@mail.ru

**Results.** The Republic of Belarus implements a state policy regarding persons with disabilities, based both on the Constitution of the country, and on the laws, government decrees and other regulatory legal acts. A step-by-step system of medical rehabilitation has been developed and is being successfully implemented in practice. Successfully implemented government programs aimed at improving the health of the population. Scientific support is carried out in the form of industry-specific scientific and technical programs.

**Conclusion.** The given data indicate that the state model of medical and social expert examination and rehabilitation has been created in the Republic of Belarus. It successfully operates and is improving. This model is based on the legal framework in the field of expert examination and rehabilitation, provides for the implementation of the National Action Plan for the implementation of the main provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Rehabilitation of the sick and disabled provides for the implementation of measures at the medical, professional, labor and social stages in compliance with the basic principles of rehabilitation. Disability is considered as a medical, social, legal concept, as a socio-economic phenomenon and dynamic category. The implementation of state programs contributes to the further development of research in terms of the development of modern assessment and rehabilitation technologies and, in practical terms, contributing to the improvement of the quality of life of an individual.

**Keyword:** disabled person, rehabilitation, medical and social expert examination, disability, individual program of rehabilitation and habilitation of a disabled person.

Одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества является реабилитация больных и инвалидов, то есть система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной и стойкой утрате трудоспособности, эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов, детей и взрослых в общество и к общественно-полезному труду. Исходя из этого, конечная цель реабилитации – повышение качества жизни больных и инвалидов, их социальная интеграция в общество, в семью, в трудовой коллектив; стратегическая задача реабилитации – социальная интеграция реабилитанта и обеспечение ему приемлемого качества жизни, то есть достижение удовлетворенности человека своим физическим, психическим состоянием и социальным статусом.

Большое значение для развития реабилитации в Республике Беларусь сыграл Закон «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» (1991 г., ред. 2008 г.) и Закон «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» (2008), а также реализация Государственной программы по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2006–2010 гг. и Программы развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 гг., которые определили государственную политику в отношении инвалидов, способствовали развитию и реализации экспертно-реабилитационных программ и современных технологий по предупреждению инвалидности, снижению ее тяжести и уменьшению первичного выхода на инвалидность, а также реабилитации больных и инвалидов. В последние годы проведена значительная работа по совершенствованию нормативных правовых актов по вопросам медицинской реабилитации пациентов и инвалидов.

**Цель.** Улучшение качества оказания экспертно-реабилитационной помощи населению Республики Беларусь путем анализа существующей модели и перспектив развития и совершенствования службы медико-социальной экспертизы и реабилитации.

#### Материалы и методы

Проанализировано состояние правовой базы, системы медицинской реабилитации, основных понятий инвалидности, принятых в Республике Беларусь. Приводятся основные государственные программы, предусматривающие выполнение ряда мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан, профилактику инвалидности, реабилитацию инвалидов.

#### Результаты и обсуждение

В охране здоровья важное место занимает реабилитация больных и инвалидов, то есть система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной и стойкой утрате трудоспособности, эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов, детей и взрослых в общество и к общественно-полезному труду.

Конечной целью реабилитации является повышение качества жизни больных и инвалидов, их социальная интеграция в общество, в семью, в трудовой коллектив, а стратегической задачей реабилитации должна являться социальная интеграция реабилитанта и обеспечение ему приемлемого качества жизни, то есть достижение удовлетворенности человека своим физическим, психическим состоянием и социальным статусом. Неблагополучные тенденции в показателях здоровья и в демографическом развитии выдвигают

реабилитацию больных и инвалидов на одно из важнейших стратегических направлений деятельности социальных институтов нашего общества.

Не менее важной проблемой в современном обществе является проблема инвалидности населения, так как инвалидность – важная не только медицинская, но и социальная, профессиональная, экономическая проблема современного общества, всего человечества. При этом не следует рассматривать ее исключительно как следствие тяжелого заболевания или увечья, препятствующего полноценному функционированию индивидуума в обществе. Требуется анализ причин, приводящих человека к ограничению жизнедеятельности и, как следствие, к инвалидности, нужна оценка демографической ситуации в целом, анализ современных подходов к проблеме инвалидности, поиск путей решения сложных ключевых вопросов.

В 2006 году Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций принята Конвенция ООН о правах инвалидов (включающая отсутствие дискриминации, право на охрану здоровья, в том числе медицинское обслуживание, лечение и реабилитацию, доступность среды жизнедеятельности, право на труд, право на личную жизнь) [1]. В 2015 году Республика Беларусь присоединилась к Конвенции о правах инвалидов, а президент страны А. Г. Лукашенко подписал соответствующий указ [2].

Следует сразу оговориться, что проблема инвалидности существует и будет существовать далее. Необходимо постепенно совершенствовать систему оказания экспертно-реабилитационной помощи, искать новые подходы к определению инвалидности, совершенствовать систему дифференцированной социальной помощи конкретному человеку для компенсации имеющихся ограничений жизнедеятельности и его последующей социальной реинтеграции.

### **I. Правовая база в области медико-социальной экспертизы и реабилитации**

В Республике Беларусь государственная политика в отношении инвалидов направлена на осуществление эффективных мер по их социальной защите, обеспечению равенства и полноправного участия в жизни общества и основывается на Конституции Республики Беларусь, законах Республики Беларусь, постановлениях правительства и иных нормативных правовых актах. Важную роль в осуществлении государственной политики в отношении инвалидов играют государственные программы, в том числе Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 гг.», Государственная программа о социальной защите и содействии занятости насе-

ления на 2016–2020 гг., включающие подпрограмму «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов» и подпрограмму «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц». Реализация мероприятий этих государственных программ будет способствовать:

- снижению заболеваемости, инвалидности;
- совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям;
- раннему вмешательству по коррекции отклонений здоровья детей, имеющих риск развития инвалидности;
- повышению знаний населения по вопросам здорового образа жизни, репродуктивного и сексуального здоровья, планирования семьи;
- популяризации традиционных семейных ценностей и укреплению межпоколенных связей, ответственному родительству, равному участию родителей в воспитании детей.

В Республике Беларусь в 1991 г. был принят Закон «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», который определил государственную политику в области социальной защиты инвалидов. Законом определено, что каждый инвалид, который не в состоянии удовлетворить свои жизненные потребности собственными силами, имеет право на гарантированную помощь со стороны государства.

Согласно статье 13 Закона было введено понятие «индивидуальная программа реабилитации инвалидов», которая «определяет конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитационных мер, виды социальной помощи» и является «документом, обязательным для исполнения соответствующими государственными органами, а также предприятиями, учреждениями и организациями независимо от форм собственности и хозяйства» [3].

После принятия Закона о социальной защите инвалидов в Беларуси была проведена существенная реорганизация служб экспертизы и реабилитации. Врачебно-трудовая экспертиза была переименована в медико-социальную экспертизу (МСЭ) с приданием ей новых задач. Произошло объединение службы медико-социальной экспертизы и реабилитации. Должность заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности была переименована в «заместителя главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе» с расширением их функциональных обязанностей. Врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) были переданы в систему здравоохранения с последующей реорганизацией в медико-реабилитационные экспертные комиссии (МРЭК) с приданием этой службе новых, более широких задач. Для кадрового обеспечения реорганизованной службы МСЭ и реабилитации в номенклатуру

врачебных специальностей были введены новые специальности «врач-эксперт-реабилитолог» и «врач-реабилитолог», при республиканской аттестационной комиссии создана подкомиссия для аттестации врачей по данным специальностям.

17 октября 1994 года в нашей стране был принят Закон «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», утвержденный постановлением Верховного Совета Республики Беларусь [4].

Этот Закон определяет государственную политику Республики Беларусь в области предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов как составной части охраны общественного здоровья в целях гарантий и обеспечения условий для его сохранения, восстановления и компенсации, нарушенных или утраченных способностей инвалидов к общественной, профессиональной и бытовой деятельности в соответствии с их интересами и потенциальными возможностями.

Согласно статье 19 Закона, «при возникновении у больных дефекта здоровья в результате заболевания или травмы, в том числе при переходе заболевания в хроническую стадию, реабилитационные учреждения составляют индивидуальную программу медицинской реабилитации».

В 2019 году в соответствии с Национальным планом действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов подготовлен проект Закона «О правах инвалидов и их социальной интеграции», в котором учтено следующее:

- введено понятие «дискриминация по признаку инвалидности», а также имеется отдельная статья, где указываются формы дискриминации (прямая дискриминация, косвенная дискриминация, оскорбление действием, отказ в разумном приспособлении) и какие исключения или ограничения не следует рассматривать как дискриминацию;

- термин «инвалидность» приведен в соответствии с Конвенцией;

- введены термины «абилитация», «абилитационные мероприятия», уточнено понятие «реабилитация»;

- закреплены термины «разумное приспособление» и «универсальный дизайн» и разработка требований к ним;

- введены нормы, гарантирующие оказание помощи и поддержки в чрезвычайных ситуациях инвалидам с учетом их индивидуальных потребностей;

- предусмотрена глава, регулирующая порядок осуществления государственного контроля (надзора) в области обеспечения прав инвалидов и их социальной интеграции, ответственность за нарушение законодательства в области обеспечения прав инвалидов и их социальной интеграции;

- закреплена норма о выделении и использовании парковочных мест для инвалидов;

- усовершенствована норма по проведению обустройства безбарьерной среды в жилых помещениях, занимаемых инвалидами или семьями, имеющими в своем составе инвалидов, в местах общего пользования;

- закреплены нормы по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации;

- предусмотрено расширение возможности для трудоустройства инвалидов и лиц с особенностями психофизического развития: увеличение срока адаптации для такой категории до 2-х лет и новая норма по установлению для организаций квот для приема на работу инвалидов;

- вводится порядок предоставления услуг персонального ассистента инвалида;

- усовершенствован координационный механизм государственной политики при решении проблем инвалидов в Республике Беларусь.

Для координации государственной политики в отношении проблем инвалидности и выработки согласованных действий работает Республиканский межведомственный совет по проблемам инвалидов, в состав которого входят руководители республиканских органов государственного управления, а также представители общественных объединений инвалидов и других организаций.

Таким образом, на законодательном уровне закреплены гарантии лицам с особыми потребностями, реализация которых возможна только при тесном взаимодействии Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты, Министерства архитектуры и строительства и многих других органов государственного управления. При этом реабилитация инвалидов и их социальная поддержка являются одним из ключевых приоритетов государственной социальной политики. Экспертно-реабилитационное направление в научной деятельности имеет определяющее значение в формировании предложений по проведению социальной политики государства в отношении инвалидов. Результаты научных исследований способствуют выработке основных направлений совершенствования законодательства Республики Беларусь в области реабилитации и социальной защиты лиц с ограниченными возможностями, содействуют успешной реализации стратегических задач социально-экономического развития Республики Беларусь для обеспечения ее национальной безопасности и благополучия.

## II. Реабилитация

С целью профилактики инвалидности, снижения или полного устранения инвалидизирующих последствий заболевания или травмы должна осу-



ществляться реабилитация, включающая не только медицинские, но и профессиональные и социальные мероприятия. Реабилитация – сложный, многогранный процесс, включающий в себя различные аспекты, которые одной формулировкой объединить крайне сложно.

В каждом конкретном случае перед реабилитологами стоят конкретные задачи, направленные на максимальную интеграцию пациента в общество. Эти задачи могут включать как чисто медицинские аспекты, так и необходимость в проведении экспертизы профессиональной пригодности, подбора профессии, рационального трудоустройства, оказания помощи через службу занятости, оказания социальных услуг, предоставления различных технических средств реабилитации. Таким образом, пациент может нуждаться в каком-либо одном конкретном виде реабилитации или в нескольких ее видах.

В Республике Беларусь функционирует служба медицинской реабилитации, представленная на всех уровнях: межрайонном, городском, областном и республиканском стационарными и амбулаторно-поликлиническими отделениями медицинской реабилитации, как для взрослого, так и для детского населения.

На всех уровнях проведения медицинской реабилитации должны соблюдаться основные принципы медицинской реабилитации: раннее начало, преемственность, комплексность, этапность, непрерывность, индивидуальный подход [5, 6].

Медицинская реабилитация осуществляется посредством применения немедикаментозных методов воздействия (психотерапия, технологии лечебной физкультуры, эрготерапия, аппаратная физиотерапия, водолечение, теплолечение, массаж, рефлексотерапия, мануальная терапия, другие методы) на фоне лекарственной терапии.

Реабилитация осуществляется в стационарных и амбулаторных условиях:

- 1) на республиканском уровне – в республиканских центрах и больницах;
- 2) на областном уровне – в областных больницах, центрах (больницах) медицинской реабилитации;
- 3) на городском (районном) уровне – в городских (районных) больницах (центрах) и поликлиниках.

По состоянию на 01.05.2019 года в государственных организациях здравоохранения Республики функционирует 318 отделений медицинской реабилитации (с учетом отделений организаций республиканского подчинения), в том числе 96 стационарных и 222 амбулаторно-поликлинических.

Развернуто 4714 реабилитационных коек, в том числе 2701 койка для взрослого населения и 2013 для детей.

На базе городских и районных поликлиник организованы отделения медицинской реабили-

тации, включающие: дневные стационары (стационары дневного пребывания); отделения восстановительного лечения; кабинеты психотерапии и психологии; кабинеты трудотерапии; кабинеты механотерапии; кабинеты врачебного контроля за занимающимися физической культурой; диспансерные кабинеты; анамнестические кабинеты. Центры и отделения реабилитации располагают методами инструментального и лабораторного контроля.

Отделения (центры) медицинской реабилитации имеют методическую базу, основой которой являются протоколы медицинской реабилитации, утвержденные Министерством здравоохранения. При проведении реабилитационно-экспертной диагностики оценивается реабилитационный потенциал, устанавливается клинично-функциональный диагноз, определяется реабилитационный прогноз, функциональный класс нарушений, категорий ограничений жизнедеятельности. После проведения реабилитационно-экспертной диагностики составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации пациента, в которой отражаются мероприятия физической, психологической реабилитации, необходимая медикаментозная терапия, физиотерапевтические мероприятия, порядок проведения «школ больных».

Назначение реабилитационных мероприятий при различной патологии, как правило, осуществляется мультидисциплинарной бригадой отделения медицинской реабилитации, в состав которой входят врач-реабилитолог, психолог, психотерапевт; голосо-речевой терапевт; врач ЛФК, либо инструктор, непосредственно работающий с конкретным пациентом; эрготерапевт; реабилитационная сестра и персонал по уходу; сам пациент и, в ряде случаев, члены его семьи.

На сегодняшний день в Республике Беларусь **создана этапная система медицинской реабилитации**, включающая:

1. Стационарный лечебно-реабилитационный этап.
2. Стационарный этап ранней медицинской реабилитации.
3. Амбулаторно-поликлинический этап.
4. Домашний этап медицинской реабилитации.
5. Этап повторной стационарной медицинской реабилитации.

Технология реализации реабилитационных мероприятий на каждом из этапов, сроки перевода в стационарное отделение медицинской реабилитации, длительность пребывания в нем в зависимости от клинично-функционального диагноза, показания и противопоказания к проведению активной медицинской реабилитации утверждены в Приказе № 1300 Министерства здравоохранения от 10.12.2004 года «О порядке оказания медицин-

кой реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения» [7].

Соблюдение этапности и полноты предлагаемых на сегодняшний день реабилитационных программ и мероприятий с целью полнейшего восстановления нарушенных функций органов и систем позволяет минимизировать ограничения жизнедеятельности и вернуть пациента в повседневную жизнь с наименьшими последствиями перенесенных заболеваний, влияющих на качество его жизни, а также к полноценному труду и занятости.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в стационарных и амбулаторных условиях на трех уровнях: республиканском, областном и межрайонном, в соответствии с протоколами медицинской реабилитации детей с заболеваниями, которые чаще всего приводят к инвалидности.

### III. Инвалид и инвалидность

Одной из глобальных проблем современного мирового сообщества, по мнению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), является проблема инвалидности. Это связано с тем, что неполно функционирующие граждане имеют больше неудовлетворенных потребностей, связанных со здоровьем и реабилитацией, работой и существованием в семье и в обществе, чем население в целом [8].

Инвалидность – понятие медицинское и социальное, так как при затяжном течении болезни и наличии выраженных ограничений функций, когда прогноз на долгое время остается неясным или неблагоприятным, врач решает не только медицинские вопросы, связанные с лечением пациента, но и социальные, в силу того, что в каждом конкретном случае нужно учитывать профессию пациента, условия его работы, возможности продолжения работы с использованием знаний, профессиональных навыков. В некоторых случаях необходимо перевести человека на работу меньшего объема или же вообще запретить ему работать на определенный период, либо постоянно (то есть признать его инвалидом).

Инвалидность является проблемой не только медицинской, но также социальной и юридической, в силу того, что во многих странах, по мнению ВОЗ, люди с инвалидностью страдают от неравенств, подвергаются многочисленным нарушениям прав человека [8].

Инвалидность следует рассматривать как юридическое понятие еще и в силу того, что установление инвалидности дает право человеку либо прекратить работу, либо перейти на работу низкой квалификации или значительно меньшего объема. При этом, в зависимости от законода-

тельства, в разных странах инвалиду должна в той или иной мере оказываться государством помощь в рациональном трудоустройстве.

Кроме того, инвалидность следует рассматривать и как социально-экономическое явление, так как она может быть причиной более низкого жизненного уровня и бедности в результате отсутствия доступа к образованию, занятости, получению дохода и в результате более высоких расходов, связанных с инвалидностью.

Наконец, инвалидность следует рассматривать как динамическую категорию. Она не является застывшей формой, стабильным состоянием. Под влиянием лечения и реабилитации, рационального трудоустройства, с прекращением работ в прежних производственных условиях состояние здоровья пациента может значительно улучшиться. Однако, к сожалению, возможен и обратный вариант: в связи с неблагоприятным течением заболевания, возникающими осложнениями может происходить ухудшение состояния пациента, а степень его инвалидизации увеличиваться.

Таким образом, инвалидность – это социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, в том числе анатомическим дефектом, травмой) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты.

Так кого же следует признать инвалидом, какие последствия заболевания или травмы будут указывать на неполноценное функционирование человека в обществе?

Как гласит Конвенция о правах инвалидов, к инвалидам «относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими» [1].

В то же время основополагающим принципом медико-социальной экспертизы должно стать положение, согласно которому инвалидность – не болезнь, порок развития или последствия травмы. Инвалидность – состояние индивида, обусловленное изменениями здоровья, определяющими возможности реализации и нуждаемость в социальной помощи в конкретных средовых условиях жизнедеятельности [1].

В каждой стране имеются свои критерии определения инвалидности и ее тяжести, в каждом конкретном случае с конкретным пациентом осуществляется медико-социальная экспертиза, представляющая собой некую систему, которая определяет медицинские показания к социальной помощи и защите. Система медико-социальной экспертизы функционирует на стыке здравоохранения, соци-

ального страхования и социального обеспечения и с современных позиций определяет в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья стойким расстройством функций организма.

#### IV. Государственные программы

Решение многоаспектной комплексной проблемы сохранения и укрепления здоровья граждан, сохранения трудового потенциала страны в современных условиях может быть осуществлено, в том числе, в рамках реализации государственных программ.

Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 годы» предусматривается создание условий для улучшения здоровья населения с охватом всех этапов жизни, широкая информированность населения о факторах риска, угрожающих здоровью, пропаганда здорового образа жизни, формирование у населения самохранительного поведения, развитие и укрепление семейных ценностей, повышение престижа родительства, улучшение воспроизводства населения, сокращение уровня смертности, прежде всего в трудоспособном возрасте, увеличение ожидаемой продолжительности жизни, повышение качества и доступности услуг системы здравоохранения, а также оптимизация внутренних миграционных процессов [9].

Программа включает семь подпрограмм: «Семья и детство», «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний», «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма», «Туберкулез», «Профилактика ВИЧ-инфекции», «Внешняя миграция», «Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь».

Задачами подпрограммы «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний» являются:

- снижение влияния факторов риска неинфекционных заболеваний за счет создания единой профилактической среды;
- обеспечение профилактики неинфекционных заболеваний на протяжении всего жизненного цикла посредством всеобщего и доступного охвата населения услугами первичной медицинской помощи;
- снижение преждевременной смертности и стабилизация инвалидности населения, наступивших по причине неинфекционных заболеваний;
- обеспечение проведения мониторинга состояния здоровья населения посредством создания единого информационного пространства здравоохранения Республики Беларусь.

В Государственной программе «О социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы» определены основные направления по реализации государственной политики в области содействия занятости населения, охраны труда, предупреждения и реабилитации инвалидности, создания безбарьерной среды жизнедеятельности, социальной интеграции инвалидов и пожилых граждан [10].

Программа включает подпрограммы «Содействие занятости населения», «Охрана труда», «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов», «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц», «Социальная интеграция инвалидов и пожилых граждан».

Подпрограмма «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов» предусматривает решение следующих задач:

1. Совершенствование системы мер по реабилитации инвалидов, которое предусматривает:

- разработку порядка организации комплексной реабилитации инвалидов, типовых модулей медицинской, социальной, профессиональной реабилитации инвалидов с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, инвалидов по слуху, зрению;

- разработку механизма контроля за выполнением индивидуальной программы реабилитации;

- обеспечение функционирования межведомственной персонифицированной базы данных по учету инвалидов в Республике Беларусь, разработку новых технологий предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов.

2. Повышение эффективности мер по предупреждению инвалидности и медицинской реабилитации инвалидов, предусматривающее:

- оснащение реабилитационным оборудованием государственных учреждений системы здравоохранения;

- оснащение реабилитационных учреждений здравоохранения, структурных подразделений организаций здравоохранения тренажерами и другим специальным оборудованием для реабилитации.

3. Выполнение подпрограммы «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц» предусматривает решение следующих задач:

- совершенствование нормативной правовой, методической базы и создание условий для беспрепятственного доступа инвалидов и физически ослабленных лиц к приоритетным объектам в приоритетных сферах жизнедеятельности;

- обеспечение информационной доступности для инвалидов в сфере теле-, радиовещания, электронных и информационно-коммуникационных технологий;



– формирование позитивного отношения в обществе к инвалидам.

### V. Научное сопровождение

В 2018 году завершена реализация отраслевой научно-технической программы (ОНТП) «Медицинская экспертиза и реабилитация», в рамках которой разработаны экспертные методики и технологии, повышающие качество и объективность экспертных решений, высокотехнологичные методы медицинской реабилитации, включая программы реабилитации, комплексные методики медицинской реабилитации пациентов при ряде нозологий; алгоритм формирования в медико-реабилитационных экспертных комиссиях программ трудовой реабилитации инвалидам и показания к их назначению.

Разрабатываемые в рамках ОНТП «Медицинская экспертиза и реабилитация» количественные критерии оценки ограничения жизнедеятельности у больных и инвалидов прежде всего ориентированы на принципиально новые даже для мировой практики экспертные подходы – оценку ряда способностей, необходимых для повседневного существования и трудовой деятельности, что позволяет более объективно подходить к проведению медицинской экспертизы, оценке результатов проведенной реабилитации.

В процессе реализации государственных программ решаются важнейшие для нашего общества и страны задачи, а именно: уделяется большое внимание подготовке кадров для работы с инвалидами, улучшается материально-техническая база центров медицинской реабилитации и отделений медицинской реабилитации, совершенствуется отечественная реабилитационная индустрия, создается безбарьерная среда для инвалидов, уделяется большое внимание для их художественного творчества, физической культуры и спорта.

### VI. Перспективы

В настоящее время в Республике Беларусь определены основные перспективные направления развития медицинской реабилитации и экспертизы на ближайшие годы:

– повышение уровня объективности оценки ограничений жизнедеятельности инвалидов и обоснованности назначения методов и средств реабилитации инвалидов;

– повышение доступности и эффективности медицинской реабилитации на всех этапах оказания реабилитационной помощи пациентам;

– разработка инновационных подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с учетом положений международной классификации функционирования (МКФ) [11, 12, 13];

– разработка высокотехнологичных методов и комплексных технологий медицинской реабилитации при основных нозологических формах инвалидирующих заболеваний.

При этом планируется решение следующих задач:

1. Разработать новые современные технологии реабилитации в условиях развития единой сети реабилитационной помощи на различных этапах и уровнях ее оказания: медицинском, профессиональном, социальном.

2. Разработать современные критерии инвалидности с учетом основных положений МКФ при ряде заболеваний с основной инвалидирующей патологией.

3. Разработать автоматизированные информационно-коммуникационные системы для мониторинга персонифицированных данных инвалидов, аудита, анализа и оценки эффективности реабилитации инвалидов с учетом межведомственного исполнения индивидуальной программы реабилитации инвалидов.

**Этика публикации:** Представленная статья ранее опубликована не была.

**Конфликт интересов:** Информация о конфликте интересов отсутствует.

**Источник финансирования:** Исследование не имело спонсорской поддержки.

### Литература

1. Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 24 января 2007 г.
2. Указ Президента Республики Беларусь № 401 от 24.09.2015 г. «О подписании Республикой Беларусь Конвенции о правах инвалидов».
3. Закон Республики Беларусь от 11.11.1991 г. № 1224-ХП «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».
4. Закон Республики Беларусь от 17.10.1994 г. № 3317-ХП «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».
5. Смыччэк В.Б., Хулуп Г.Я., Милькаманович В.К. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – Минск: ЮНИПАК, 2005. – 420 с.
6. Смыччэк В.Б. Реабилитация больных и инвалидов. – М.: Медицинская литература, 2009. – 560 с.
7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2004 г. № 1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения».
8. Всемирный доклад об инвалидности. – Женева: ВОЗ, 2011. – 28 с.
9. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 г. № 200 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 годы».
10. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30.01.2016 г. № 173 «Об утверждении Государственной программы о социальной



защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы».

11. Stucki G., Ewert T., Cieza A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disabit. Rehabil.* 2002; Vol. 17: 932–938.
12. Смычэк В.Б. Современные аспекты инвалидности. – Минск, 2012. – 268 с.
13. Смычэк В.Б. Основы МКФ. – Минск, 2015. – 432 с.
7. Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya Respubliki Belarus' ot 10.12.2004 № 1300 «O poryadke okazaniya medicinskoj reabilitacii v ambulatornyh, stacionarnyh usloviyah, v usloviyah dnevno go prebyvaniya, a takzhe vne organizacij zdavoohraneniya». [Order of the Ministry of Health of the Republic of Belarus of December 10, 2004 No. 1300 «About the procedure for rendering medical rehabilitation in outpatient, inpatient conditions, during day stay conditions, and also outside of healthcare organizations»]. (In Russian).
8. Vsemirnyj doklad ob invalidnosti. [World Report about the Disability]. Geneva: WHO, 2011. 28 p. (In Russian).
9. Postanovlenie Soveta Ministrov Respubliki Belarus' ot 14.03.2016 № 200 «Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy «Zdorov'e naroda i demograficheskaya bezopasnost' Respubliki Belarus' na 2016–2020 gody». [Resolution of the Council of Ministers of the Republic of Belarus of March 14, 2016 No. 200 «About the approval of the State program People's Health and Demographic Security of the Republic of Belarus for 2016-2020»]. (In Russian).
10. Postanovlenie Soveta Ministrov Respubliki Belarus' ot 30.01.2016 g. № 173 «Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy o social'noj zashchite i sodejstvii zanyatosti naseleniya na 2016–2020 gody». [Resolution of the Council of Ministers of the Republic of Belarus of January 30, 2016 No. 173 «About the approval of the State program on social protection and promotion of employment of the population for 2016-2020»]. (In Russian).
11. Stucki G., Ewert T., Cieza A. (2002) Value and ICF in rehabilitation medicine. *Disabit. Rehabil.* vol. 17: 932–938.
12. Smychek V.B. (2012) *Sovremennye aspekty invalidnosti.* [Modern aspects of disability]. Minsk, 268 p. (In Russian).
13. Smychek V.B. (2015) *Osnovy MKF.* [Basics of the ICF]. Minsk, 432 p. (In Russian).

## References

1. Konvenciya o pravah invalidov, prinyataya General'noj Assambleej OON 24 yanvarya 2007 g. [Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by the UN General Assembly on January 24, 2007]. (In Russian).
2. Ukaz Prezidenta Respubliki Belarus' № 401 ot 24.09.2015 «O podpisanii Respublikoj Belarus' Konvencii o pravah invalidov». [Decree of the President of the Republic of Belarus No. 401 of September 24, 2015 «About the Signing by the Republic of Belarus of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities»]. (In Russian).
3. Zakon Respubliki Belarus' ot 11.11.1991 № 1224-XII «O social'noj zashchite invalidov v Respublike Belarus'». [Law of the Republic of Belarus of 11.11.1991 No. 1224-XII «About the Social Protection of Disabled Persons in the Republic of Belarus»]. (In Russian).
4. Zakon Respubliki Belarus' ot 17.10.1994 № 3317-XII «O preduprezhdenii invalidnosti i reabilitacii invalidov». [Law of the Republic of Belarus of 17.10.1994 No. 3317-XII «About Prevention of Disability and Rehabilitation of Disabled Persons»]. (In Russian).
5. Smychek V.B., Hulup G.Ya., Mil'kamanovich V.K. (2005) *Mediko-social'naya ekspertiza i reabilitaciya.* [Medical and social assessment and rehabilitation]. Minsk: UNIPAK, 420 p. (In Russian).
6. Smychek V.B. (In Russian) *Reabilitaciya bol'nyh i invalidov (2009).* [Rehabilitation of the sick and disabled]. Moscow: Medical literature, 560 p.

Рукопись поступила / Received: 14.05.2019

Принята в печать / Accepted for Publication: 28.05.2019

## Автор

Смычек Василий Борисович – Заслуженный деятель науки Республики Беларусь, доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации, пос. Городище, Минский район, Минская область, 223027, Республика Беларусь; e-mail: priemnaia.meir@mail.ru.

## The Author

Smychek Vasily Borisovich, Honored worker of science of the Republic of Belarus, doctor of medical Sciences (Dr. Med. Sci), professor, Director of the National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation, 223027 Gorodishche settlement, Minsk district, Minsk region, Republic of Belarus; e-mail: priemnaia.meir@mail.ru.