

СТРАТЕГИИ И МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

STRATEGIES AND METHODS OF OPTIMIZING MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE IN THE CONTEXT OF MODERN SOCIETY

*K. Bazueva
D. Gerikhanov
Tao Zieu Lin*

Summary. This article examines the fundamental scientific and applied aspects of the problems of people with disabilities in a global context. The basis of the social protection institute is medical and social expertise, which requires continuous improvement of state expert structures to resolve complex social antinomies and conflicts in this area. The theoretical basis of the study is based on the «International Classification of Functioning, Disability, and Health» (ICF). The paper discusses the domains of health and well-being, their classification within the ICF, as well as the importance of taking into account environmental factors, including facilitators and barriers, in assessing an individual's functioning. Particular attention is paid to the need to develop universal and standardized methods for assessing body functions and structures, activity and participation, which will ensure data comparability and increase the effectiveness of medical and social expertise. The article emphasizes the importance of further research and integration of the aspects considered into the legal sphere and the health care system, contributing to a broader understanding of the health problem and improving the practice of medical and social expertise.

Keywords: ICF, health, well-being, medical and social expertise, disabilities, body functions, activity, participation, environment.

Введение

Постановка данной проблематики в глобальном контексте связывается с фундаментальными научными и прикладными вызовами. Основой института социальной защиты выступает медико-социальная экспертиза, которая предполагает непрерывное совершенствование деятельности государственных экспертных структур, целью которых является разрешение сложной сети социальных антиномий и конфликтов в обозначенной сфере. Теоретическая база медико-со-

Базуева Карина Идрисовна
Ассистент, Чеченский государственный
университет им. А.А. Кадырова, г. Грозный
karina.bazueva@mail.ru

Гериханов Дени Тамерланович
Преподаватель, ФГБОУ ВО
«ГГНТУ им. акад. М.Д. Миллионщикова», г. Грозный
misterdeni02@mail.ru

Дао Зьеу Линь
Отдел общего планирования — информационных
технологий, Больница традиционной медицины Нге Ан,
провинция Нге Ан, Вьетнам
daodieunhpharma@gmail.com

Аннотация. В данной статье рассматриваются фундаментальные научные и прикладные аспекты проблематики лиц с ограниченными возможностями здоровья в глобальном контексте. Основой института социальной защиты выступает медико-социальная экспертиза, требующая непрерывного совершенствования государственных экспертных структур для решения сложных социальных антиномий и конфликтов в этой сфере. Теоретическая база исследования опирается на «Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ). В работе обсуждаются домены здоровья и благополучия, их классификация в рамках МКФ, а также значимость учета факторов окружающей среды, включая облегчающие факторы и барьеры, в оценке функционирования индивида. Особое внимание уделяется необходимости разработки универсальных и стандартизированных методов оценки функций и структур организма, активности и участия, что позволит обеспечить сопоставимость данных и повысить эффективность медико-социальной экспертизы. Статья подчеркивает важность дальнейших исследований и интеграции рассмотренных аспектов в правовую сферу и систему охраны здоровья, способствуя расширению понимания проблемы здоровья и совершенствованию практики медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: МКФ, здоровье, благополучие, медико-социальная экспертиза, ограниченные возможности, функции организма, активность, участие, окружающая среда.

циальной экспертизы разворачивается через призму «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья».

Исследование динамики и текущих публикаций, затрагивающих аспекты этой проблематики, позволяет выявить ранее нерешенные дилеммы в рамках обширной проблемы. В рамках этой же классификации исследователи обозначают методологические рамки ее применения, идентифицируют ключевые понятия и классификационные атрибуты, предлагая конкретные

методы использования данной системы. Эта классификация вводит в общую концепцию здоровья новую терминологию, предоставляя универсальный коммуникативный инструмент для специалистов различных государственных и социальных учреждений, занимающихся защитой лиц с ограниченными возможностями.

Основная цель заключается в изучении вопроса связи между внешним неблагополучием и изменением здоровья, которое категоризируется в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10), признанной во всем цивилизованном мире и официально применяемой в России с 2000 года как обязательный стандарт медицинского обслуживания.

В экспозиции исследовательской работы представлено критическое осмысление и демонстрация научных результатов, полученных в ходе исследования. Данная работа направлена на философское освещение и категоризацию понятия «здоровье», интерпретируемого как гармония физического, психологического и социокультурного аспектов существования. Так, здоровье воспринимается не просто как отсутствие болезни, а как оптимальное состояние субъективного и общественно-благоприятного.

Термин «благодеяние», в свою очередь, относится к идеалу полноценной жизни, где интеграция физического, психического и социального компонентов жизни человека происходит на высшем уровне. Эта интеграция находит свое отражение в классификации Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ), где здоровье и благодеяние разделяются на домены, охватывающие различные сферы жизнедеятельности [4, с. 192].

Подчеркивается, что домены благодеяния и здоровья содержат определенные характеристики, которые описывают функциональное состояние человека на различных уровнях его организации — от биологического до социального. Отдельные домены, прямо или опосредованно ассоциированные с здоровьем, выделяются как первичные факторы, в то время как другие домены, косвенно связанные с здоровьем, оказывают значимое влияние на изменения в состоянии здоровья, но определяются иными, более широкими факторами благодеяния.

Таким образом, можно сделать вывод, что никакие аспекты человеческого бытия не могут быть полностью изолированы от здоровья, однако в определенных контекстах и ситуациях их можно классифицировать как не связанные непосредственно со здоровьем. Это подчеркивает сложность и многогранность понимания здоровья, которая не всегда позволяет однозначно разграничить домены, прямо связанные с здоровьем, от тех,

что определяются широкими контекстами человеческого благодеяния.

Следовательно, анализируя уникальное состояние здоровья определённого субъекта, медицинский специалист, реабилитолог и социальный работник должны осуществлять селекцию тех доменов в рамках универсального спектра здоровья, где обнаруживаются маркеры дисфункций, требующих коррекции. Домены здоровья и их аналоги, классифицированные по Международной классификации функционирования, отражают комплексное взаимодействие организма, личности и социальной матрицы, проявляющиеся через категории функциональности и структуры тела (B — Body), активности (A — Activity) на индивидуальном уровне и участия (P — Participation) в социокультурной динамике.

Домены, описывающие функции и структуры организма, разделены согласно различным системам тела, где каждая функция поддерживается определенными структурами, включенными в классификацию, и наоборот. Примером служит головной мозг, чьи когнитивные и психические функции категоризированы в рамках органических функций.

Индивидуальное и коллективное функционирование воплощено через концепции «активности» и «участия». Активность здесь понимается как выполнение задач индивидом, что отражает личностную составляющую функционирования, в то время как участие указывает на интеграцию субъекта в определенные социальные контексты, подчеркивая его социальную активность. Проблематика дифференциации между этими аспектами функционирования привела к формированию единого набора доменов, который последовательно переходит от базовых задач к более сложным социальным и индивидуальным вызовам, включая семейные, дружеские и профессиональные взаимоотношения [1, с. 26].

Таким образом, МКФ предоставляет рамки для анализа здоровья и благополучия через двухчастную классификацию доменов здоровья и других доменов, представленных как со стороны организма и индивида, так и со стороны общества, включая функции и структуры организма, а также активность и участие.

В сфере онтологического здоровья, Международная классификация функционирования (МКФ) предназначена для категоризации его эссенциальных аспектов: функций и структур телесности, активности и участия, синтезируемых в концепте «функционирование». Это понятие обладает амбивалентной натурой, подразумевая нейтральные или позитивные проявления в различных доменах здоровья. Функционирование, таким образом, выступает в роли генерализующего термина, олицетворяющего степень благополучия при всестороннем анализе здоровья индивида.

На практическом уровне критическую важность приобретает классификация дисфункций и ограничений, возникающих в результате изменений здоровья. Они не несут негативной коннотации, а объединяются под понятием «ограничения жизнедеятельности» (disability). В соответствии с МКФ, это понятие приобретает широкий спектр смысловых нюансов.

Изменения здоровья могут способствовать возникновению ограничений или снижению функционирования в определённых доменах. Ограничения могут варьироваться по степени выраженности, временной периодичности и пространственной прерывистости. Систематическое мониторинг и анализ ограничений позволяют прогнозировать качественные и количественные изменения в функционировании.

Регистрация и квантификация функционирования и ограничений без определения их параметров лишена смыслового содержания. В рамках МКФ определены критерии и параметры, которые позволяют измерять функции и структуры тела, а также активность и участие. Параметры «потенциальная способность» и «реализация» описывают, соответственно, способности индивида выполнять задачи в контролируемых условиях и его действия в реальной среде.

В контексте изложенной проблематики, представляется единый, гомогенный индекс первого порядка, который квантифицирует масштаб проблемы в унифицированной метрике. Под символом «XXX» фигурирует определённый домен здоровья или смежная сфера, за которым следует показатель степени выраженности соответствующих нарушений или препятствий. Этот индекс должен обладать универсальностью в численном выражении и требовать методологической отработки в рамках научных исследований. Вдобавок к первичному гомогенному индексу, допускается применение альтернативных измерителей (до четырёх).

На уровне организма, отклонения функций и структур рассматриваются через призму органических систем, и, подобно МКБ-10, но с большей детализацией в МКФ, подвергаются анализу. Эти функциональные и структурные девиации вызваны болезнями, травмами, повреждениями и дефектами, и представляют собой альтерацию здоровья. Однако, они должны анализироваться в отрыве от этиологии и механизмов развития (патогенеза). Оценка нарушений функций органа может производиться в терминах процентного соотношения потери нормальной функциональности, используя унифицированный количественный индекс [2, с. 80].

Применяются и дополнительные измерители, такие как устоявшиеся классификации синдромов, влекущих за собой нарушения функций и структур организма.

При диагностировании функциональных нарушений в сердечно-сосудистой системе, дыхательной системе, опорно-двигательном аппарате, а также в белково-энергетическом балансе используются измерители, хорошо апробированные в клинической практике и реабилитации. Выбор соответствующих измерителей для оценки функций и структур организма лежит в компетенции специалистов, несущих за это ответственность. Не рекомендуется рассматривать нарушения с точки зрения характера течения заболевания. Для этих целей следует разработать дополнительный параметр, учитывающий временные рамки нарушения (например, продолжительность госпитализации или период временной нетрудоспособности).

Синдромальный подход в диагностике, принятый в рамках МКБ-10, представляется адекватным для точной регистрации медицинской причины нарушения. В определённых обстоятельствах нарушение следует рассматривать на фоне наличия облегчающего фактора (например, искусственный водитель ритма сердца) или препятствующего барьера (например, сбой в функционировании искусственного водителя ритма). В контексте медико-социальной экспертизы нарушения, возникающие у индивида, должны рассматриваться без учёта облегчающего фактора, что способствует более точному пониманию необходимого объёма реабилитационных и социальных мероприятий.

В контексте онтологии существования, концепция ограничений активности и участия должна исследоваться независимо от аномалий в функциях и структурах тела. Эти аспекты являются первичными в размышлениях о сущностной полноте человека. Сущностные выводы о жизненной ситуации индивида следует формировать, основываясь на объективной оценке функциональных нарушений и структурных дефектов, а также на анализе ограничений активности и вовлеченности в социально значимые процессы. Мера ограничения выражается через категорический квантификатор первой степени, подчеркивающий качественную определенность проблемы.

В рамках классификации, активности и участие укладываются в иерархическую схему от простых (фундаментальных) до сложных (интегративных) задач. Важно освоить методику распознавания базовой и комплексной активности субъектов. Ментальная активность, в свою очередь, диагностируется специалистами в области психиатрии и психологии. Базовая физическая активность включает элементарные действия, такие как стояние, ходьба, манипулирование объектами. Эти действия определяются через специализированные опросники и простые тесты, которые, по сути, фиксируют момент «реализации» в жизнедеятельности, в то время как тесты показывают потенциальные возможности субъекта.

Комплексная физическая активность подразделяется на повседневную и дискретную, где повседневная включает управление личным бытом и выполнение ежедневных ритуалов. Эти аспекты жизнедеятельности оцениваются через специфические методики, относящиеся к исследованиям качества жизни.

Комплексная дискретная активность охватывает сферы, такие как педагогика, профессиональный труд, путешествия и атлетика. Эти аспекты деятельности являются предметом сложного измерения, поскольку степень физической и когнитивной нагрузки варьируется от минимальной до экстремально высокой. Кроме того, в процессе такой деятельности субъект часто подвергается стрессогенным ситуациям, природным, физическим и химическим воздействиям. Анализ такой активности ведется специалистами в области профессиональной патологии и спортивной медицины. В контексте МСЭ, сложность физического и умственного труда и его специфика оценивается на основании профессиограмм, классификационных таблиц тяжести трудового процесса и специальных исследовательских отчетов [9, с. 184].

Однако основной, и возможно единственный, недостаток текущих методик оценки заключается в отсутствии универсальных и общепризнанных стандартов, что необходимо с учетом новой классификации. Это затрудняет получение сопоставимых данных о профессиональном здоровье при различных условиях. Требуется дальнейшая апробация и стандартизация определителей различных параметров здоровья. Исследования должны учитывать экологические факторы, включая облегчающие факторы и барьеры.

Облегчающие факторы включают доступность природной среды, адекватность вспомогательных технологий, позитивное восприятие обществом и возможности трудоустройства, способствующие интеграции и активному участию индивидов. Барьеры, напротив, могут охватывать недоступность среды, отсутствие необходимых технологий, отрицательное отношение общества к инвалидности и ограничения в трудоустройстве.

Окружающая среда следует рассматриваться через призму субъекта, находящегося в её контексте, где каждый элемент может иметь двойное значение в зависимости от индивидуальных особенностей человека. Так, отсутствие бордюра на тротуаре может выступать как элемент, облегчающий передвижение для пользователя инвалидной коляски, однако, тот же элемент становится препятствием для человека с нарушениями зрения. Для адекватного анализа таких параметров окружающей среды используется унифицированный индикатор первого типа, апплицируемый для множества классификаций. Этот индикатор помогает определить, в какой степени конкретный элемент среды выступает как фаси-

литатор или как барьер, основываясь на таких аспектах как частота, продолжительность, изменчивость, консистенция, доступность, универсальность, адаптивность и качество. Оценка элементов как фасилитаторов или барьеров происходит на основании всестороннего анализа этих параметров.

Дальнейшие исследования в этой области и потенциальные направления развития обозначают важность интеграции данных аспектов в правовую сферу и систему охраны здоровья. Основные положения по охране здоровья и защите прав человека с особыми жизненными потребностями (ОЖП) наиболее полно представлены в «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ), которая оперирует понятиями здоровья и благополучия, а также дифференцирует домены, связанные и не связанные со здоровьем. Эти домены артикулируются как функции и структуры организма, активность и участие в общественной жизни. Комплексное изучение параметров ОЖП и окружающей среды, с учетом их взаимодействия, позволит сформировать кодированную систему, которая расширит понимание здоровья и обеспечит более точные и объективные выводы.

Заключение

В свете изложенного становится очевидным, что понимание здоровья и благополучия требует интегративного и многоаспектного подхода, учитывающего биологические, психологические, социальные и экологические аспекты человеческого существования. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) выступает в качестве эффективного инструмента, предоставляющего универсальную терминологию и методологические рамки для анализа и оценки состояния индивидов с особыми жизненными потребностями.

Однако остаются нерешёнными ряд фундаментальных вопросов, связанных с стандартизацией и универсализацией измерительных индексов и параметров, необходимых для объективной оценки различных доменов здоровья и функционирования. Недостаток единых и общепризнанных критериев затрудняет возможность сопоставления данных и выработку эффективных стратегий медико-социальной экспертизы и реабилитации.

Особое внимание следует уделить изучению окружающих факторов, способных выступать как фасилитаторами, так и барьерами в процессе функционирования индивида. Глубокий анализ их влияния и интеграция в оценочные процедуры способны существенно повысить эффективность интервенций и мер социальной поддержки.

Таким образом, дальнейшие исследования и практические изыскания должны быть направлены на совершенствование методологической базы, разработку универсальных инструментов оценки и углубление понимания взаимодействия между различными доменами здоровья и окружающей средой. Только посредством синергетического объединения усилий медицинских,

социальных и философских дисциплин возможно достичь более полного и точного понимания феномена здоровья. Это, в свою очередь, создаст прочную основу для разработки эффективных стратегий поддержки, реабилитации и интеграции лиц с ограниченными возможностями в общество.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А.А. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — М.: Медицина, 2018. — 256 с.
2. Баранов А.А., Скворцова В.И. Охрана здоровья населения: современные проблемы и перспективы. — СПб.: Питер, 2020. — 320 с.
3. Волков И.В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: руководство для практиков. — М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2019. — 200 с.
4. Гусев Е.И., Крылов В.В. Социальная медицина и организация здравоохранения. — М.: Медицина, 2017. — 400 с.
5. Иванов С.П. Философские аспекты здоровья и благополучия человека. — М.: Наука, 2016. — 180 с.
6. Кузнецова Т.А. Оценка качества жизни и здоровья: методологические подходы. — СПб.: СпецЛит, 2021. — 240 с.
7. Михайлова О.Н. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями: теоретические и практические аспекты. — М.: Академия, 2018. — 300 с.
8. Петрова Л.В. Международные стандарты в области медико-социальной экспертизы. — М.: Медицина, 2019. — 220 с.
9. Сидоров А.Б. Социальная интеграция инвалидов: проблемы и пути решения. — М.: Юрайт, 2020. — 260 с.
10. Шаповалов В.В. Окружающая среда и здоровье человека: экологические факторы риска. — М.: Логос, 2017. — 280 с.

© Базуева Карина Идрисовна (karina.bazueva@mail.ru); Гериханов Дени Тамерланович (misterdeni02@mail.ru);

Дао Зьёу Линь (daodieunhpharma@gmail.com)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»