

СУДЕБНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616-036.865:34]:614.2

М. В. Коробов, И. А. Дубинина, И. В. Деденева

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
КОНТРОЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ГЛАВНЫХ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ БЮРО**

ФГБОУ ДПО Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Федерального медико-биологического агентства

*Изучены основные организационно-правовые вопросы осуществления главными бюро субъектов Российской Федерации контроля деятельности бюро, а также соотнесение фактического состояния данного раздела работы положениям принятого Административного регламента. Отмечена недостаточная нормативно-правовая база для проведения освидетельствований в порядке контроля. Высказаны предложения по улучшению нормативно-правового обеспечения этого вида деятельности.***Ключевые слова:** главные бюро МСЭ, контроль, нормативно-правовые акты.**ORGANIZATIONAL AND LEGAL ISSUES TO IMPROVE SUPERVISORY FUNCTIONS OF THE MAIN BUREAU
OF MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE***M.V.Korobov, I.A.Dubinina, I.V.Dedenewa**Learn the basic organizational and legal issues of the main medical and social assessment office of the Russian Federation of the control desk, and the correlation of the actual condition of this section and the regulations adopted by the Administrative Regulations. Pointed the insufficient legal framework for the examinations in order to control. Suggestions to improve the regulatory framework of the activity.***Key words:** the main office MSE control, regulations.

Контрольная функция слежения за качеством медико-социальной экспертизы является одним из основных направлений работы главного бюро медико-социальной экспертизы (далее – главное бюро). Роль контроля усиливается в связи с происходящей в стране модернизацией медико-социальной экспертизы, а также возросшим объемом и сложностью задач, решаемых специалистами учреждений медико-социальной экспертизы.

До недавнего времени при осуществлении контроля деятельности бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро) главные бюро пользовались рекомендациями Инструктивного письма Министерства социального обеспечения РСФСР «О методике проверки актов освидетельствования во ВТЭК и исчисления процента измененных решений первичных ВТЭК в порядке контроля высшими комиссиями» от 20.01.1972 № 1-9-И (далее – Инструктивное письмо), которое официально не отменено.

«Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 11.04.2011 № 295н (далее – Административный регламент), впервые за многие годы деятельности учреждений медико-социальной экспертизы закрепил в действующем правовом поле как рекомендации, сформулированные в Инструктивном письме, так и ряд новых положений по выполнению главными бюро работы по контролю деятельности бюро. К ним следует отнести конкрет-

тизацию целей, порядка, форм и периодичности проверок бюро, обязательность наличия в главном бюро внутреннего нормативного акта (приказа) по проведению данной работы, осуществление проверки на основании плана, а также проверки не менее 20% актов медико-социальной экспертизы (от общего числа освидетельствований, проведенных бюро со времени последней проверки главного бюро), отбор из числа проверенных актов не менее 5% для проведения главным бюро контрольных освидетельствований.

Целью настоящего исследования было изучение основных организационно-правовых вопросов осуществления главными бюро субъектов Российской Федерации контроля деятельности бюро, а также соотнесения фактического состояния данного раздела работы с положениями принятого Административного регламента. Исследование проводилось по согласованию с Управлением медико-социальной экспертизы и социальной поддержки населения ФМБА России.

Материал и методы. В качестве материала для исследования были использованы:

а) формы федерального статистического наблюдения № 7-А (собес) «Сведения о деятельности главного бюро медико-социальной экспертизы» субъектов Российской Федерации за 2007–2010 гг.;

б) карты, включающие детальные сведения об осуществлении главными бюро контроля деятельности бюро в 2010 г., которые заполнялись специалистами главных бюро субъектов Российской Федерации. Форма карты разработана на кафедре организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации института.

Результаты и обсуждение. Изучение состояния данной работы показывает, что в целом по Российской Федерации деятельность главных бюро по контролю деятельности бюро соответствует установленным Административным регламентом нормативным показателям.

В 2010 г. показатель удельного веса проверенных главными бюро актов освидетельствования (далее – акт) составил 23,7% от общего числа всех освидетельствований, проведенных бюро (в 2007 г. – 18,0%, в 2008 г. – 20,8%, в 2009 г. – 25,1%). Число проведенных главными бюро Российской Федерации всех переосвидетельствований в порядке контроля решений бюро увеличилось с 32 346 в 2007 г. до 85 287 в 2010 г. (в 2,6 раза), что составило соответственно 3,6 и 8,7% от числа проверенных актов. За рассматриваемый период в структуре всех переосвидетельствований по контролю увеличился удельный вес переосвидетельствований, связанных с проверкой обоснованности решений бюро о причине инвалидности, ее сроке, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, с определением нуждемости инвалида или пострадавшего в мерах реабилитации: от 3,0% в 2007 г. до 8,4% в 2010 г., т. е. решений бюро, не связанных с установлением группы инвалидности.

При положительных значениях представленных показателей по Российской Федерации в целом обращает на себя внимание значительный разброс их значений по отдельным регионам. Так, в 2010 г. при величине удельного веса числа проверенных актов от общего числа освидетельствований 23,7% его колебания в регионах составили от 6,2 до 52,4%, а при величине удельного веса числа переосвидетельствований по контролю по отношению к числу проверенных актов в целом по стране – 8,7%, его разброс по регионам был в пределах от 1,5 до 22,0%.

Заслуживает внимания также и тот факт, что увеличение в 2010 г. показателя удельного веса переосвидетельствований по контролю по отношению к числу проверенных актов и даже значительное его превышение установленного норматива привело к существенному снижению числа измененных решений по контролю с 10,2–11,0% в 2007–2008 гг. до 7,9% в 2009 г. и 5,0% в 2010 г., т. е. в 2–2,6 раза. Разброс данного показателя по отдельным регионам страны составил от 0,7 до 44,9%, т. е., с разницей в 64,1 раза.

Установлена высокая достоверная обратная связь $r = -0,73$ ($p < 1$) между показателями удельного веса проведенных главными бюро Российской Федерации переосвидетельствований в порядке контроля и показателями удельного веса измененных ими решений бюро. То есть, чем больше удельный вес проведенных главным бюро освидетельствований по контролю, тем меньше отменяется решений бюро, и наоборот, чем обоснованнее осуществляется отбор актов, которых, естественно, отбирается меньше, тем выше удельный вес измененных решений.

Приведенные данные свидетельствуют о довольно значительном объеме работы, выполняемой главными бюро по проверке качества медико-социальной экспертизы в бюро. Достаточно отметить, что по Российской Федерации в целом в 2010 г. на 1 экспертный

состав главного бюро приходится 2872,8 проверенного акта и 226,3 переосвидетельствования в порядке контроля.

При высокой значимости контрольной функции главного бюро обращает на себя внимание наличие целого ряда нерешенных в организационно-правовом отношении вопросов, относящихся в первую очередь к организации и порядку проведения переосвидетельствования граждан в порядке контроля в главном бюро.

Во-первых, в действующих нормативных правовых актах отсутствует единое название данного вида медико-социальной экспертизы, проводимой главным бюро. В «Правилах признания лица инвалидом», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.06 № 95 (далее – Правила), речь идет только о «переосвидетельствовании инвалида ранее установленного срока при осуществлении главным бюро контроля за решениями, принятыми бюро», и отсутствует упоминание о переосвидетельствовании главным бюро граждан, которым бюро отказано в установлении инвалидности (пункты 39 и 41).

В «Порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы», утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 17.11.09 № 906н (далее – Порядок), контрольная функция главного бюро звучит как: «проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в бюро» (пункт 6, подпункт б).

В Административном регламенте сказано о «переосвидетельствовании инвалида ранее установленного срока при осуществлении главным бюро контроля за решениями, принятыми бюро» (пункты 70 и 71), о «контрольном освидетельствовании получателей государственной услуги, прошедших освидетельствование в бюро» (пункт 99), о «контрольном освидетельствовании получателей государственной услуги» (пункт 100).

По нашему мнению, наиболее четкая формулировка данной функции главного бюро дана в 50-е годы прошлого столетия и сохранена в настоящее время в форме федерального статистического наблюдения № 7-А (собес) «Сведения о деятельности главного бюро медико-социальной экспертизы»,¹ – «Переосвидетельствование в порядке контроля решений бюро МСЭ» (далее – переосвидетельствование в порядке контроля).

Во-вторых, в Правилах, Порядке и Административном регламенте отсутствуют указания на сроки проверки главным бюро актов и проведения переосвидетельствований в порядке контроля. Установленные инструктивным письмом сроки, на которые ориентировалось до недавнего времени большинство главных бюро, как показал опыт их работы, являются целесообразными, но с учетом изменившихся задач

¹Форма утверждена приказом Росстата «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью бюро медико-социальной экспертизы» от 31.09.10 № 300.

учреждений медико-социальной экспертизы по сравнению с врачебно-трудовыми экспертными комиссиями нуждаются в определенной коррекции. В связи с этим рекомендации по срокам проведения переосвидетельствования в главное бюро в порядке контроля могут быть сформулированы следующим образом:

- в случаях, вызывающих сомнения в обоснованности решения бюро об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, вызывать на контрольное освидетельствование граждан, по поводу которых решение бюро вынесено не более 3–4 мес назад;

- в случаях, вызывающих сомнения в обоснованности решения бюро об установлении причины инвалидности, ее срока, определения нуждаемости инвалида или пострадавшего в мерах реабилитации, вызывать на контрольное освидетельствование граждан независимо от срока, прошедшего после вынесения решения бюро.

В-третьих, к нерешенным до настоящего времени вопросам следует отнести порядок вызова гражданина на переосвидетельствование в порядке контроля и ответственность гражданина в случае его неявки в главное бюро. Действующие нормативные правовые акты, которые упоминались выше, определяют права граждан, но не упоминают об их обязанностях. Отсутствует утвержденная форма такого вызова в связи с отсутствием нормативного правового акта, не определены последствия неявки гражданина на переосвидетельствование в порядке контроля, механизмы и основания освобождения гражданина от работы в день явки его на переосвидетельствование в главное бюро, компенсации материальных затрат, связанных с проездом и пребыванием его практически в командировочных условиях.

Правовая неурегулированность перечисленных вопросов имеет и важную коррупционную составляющую. Гражданин, которому инвалидность установлена необоснованно с применением коррупционных механизмов (схем), вряд ли когда-нибудь добровольно явится по вызову главного бюро на контрольное переосвидетельствование.

В связи с этим также встает вопрос о правовом закреплении возможности проведения заочной медико-социальной экспертизы граждан, не явившихся после повторного вызова в главное бюро на переосвидетельствование в порядке контроля, тем более что практика проведения заочной медико-социальной экспертизы главным бюро в порядке контроля, по данным нашего исследования, имеет место в 43 субъектах Российской Федерации. В 2010 г. из общего числа переосвидетельствований по контролю заочно переосвидетельствовано 10,9% граждан. В большинстве случаев основанием для проведения заочной медико-социальной экспертизы главным бюро является решение главного эксперта.

Основными причинами проведения главными бюро заочной медико-социальной экспертизы в порядке контроля являются: невозможность явки гражданина по состоянию здоровья, в том числе подтвержденная справкой врачебной комиссии медицинской организации 37,5%; неявка на переосвидетельствование после неоднократного приглашения (после 2 вызовов) в главное бюро 18,7%; проживание в отдален-

ных районах 12,5%, труднодоступность, отсутствие транспорта 12,5%; невозможность явки из-за финансовых затруднений 6,2%; наличие детей в возрасте до 1 года 6,2%; отказ явиться в главное бюро без указания причин 6,2%.

В связи с тем что в качестве основной причины неявки граждан на переосвидетельствование в главное бюро является состояние здоровья, то закономерно возникает вопрос о возможности проведения переосвидетельствования таких граждан в стационаре, на дому, а в случае невозможности приезда из-за финансовых затруднений, труднодоступности и т. п. и на выездном заседании экспертного состава главного бюро, проводимом на базе бюро. Ранее возможность проведения таких заседаний была предусмотрена Инструктивным письмом, однако в Административном регламенте такие формы переосвидетельствования по контролю не нашли отражение.

В-четвертых, в регламентации нуждаются вопросы оформления медико-социальной экспертизы, проводимой главным бюро в порядке контроля, учета результатов переосвидетельствования по контролю, а также документооборота между главным бюро и бюро. При отсутствии регламента по проведению данного вида медико-социальной экспертизы установлены существенные, в том числе принципиальные, различия в организации данной работы в главных бюро субъектов Российской Федерации.

Это прежде всего касается такого вопроса, как место хранения акта, оформляемого главным бюро при проведении переосвидетельствования по контролю (далее – акт по контролю). Данные исследования показывают, что по завершении медико-социальной экспертизы в большинстве главных бюро (62,2%) акт по контролю приобщается к делу освидетельствования, которое отсылается на хранение в бюро, в остальных (37,8%) случаях – акт по контролю остается в главном бюро.

В случаях, когда акт по контролю отсылается в бюро в 19,5% главных бюро, кроме книг протоколов заседаний экспертных составов, практически никаких сведений о результатах проведенных экспертиз не остается. В остальных главных бюро наряду с книгами протоколов заполняются, хранятся и используются для последующего обобщения и анализа результатов переосвидетельствования и другие, разные по названию и содержанию документы, нередко более одного. К ним относятся: учетная карта переосвидетельствования по контролю, карта учета (анализа) измененных решений (32,8%), журналы отмененных решений, дефектурный журнал, журнал дефектуры (21,9%), акты комплексной проверки бюро (10,9%), статистические талоны (10,9%), протоколы разбора измененных решений (4,7%), выписка из акта переосвидетельствования (4,7%) и только в 6,2% случаев – ксерокопии и 10,9% – электронные версии актов по контролю.

В случаях, если акт переосвидетельствования по контролю остается в главном бюро, то информация об изменении решения доводится до бюро в 38,7% главных бюро путем вложения в акт освидетельствования выписки из акта по контролю главного бюро, в 29,0% – с помощью записи в пункт 37 акта освидетельствования бюро, в 9,7% – в виде заключения глав-

ного бюро, в 9,7% – в виде контрольной (обменной) карты и только в 12,9% главных бюро путем вложения в дело освидетельствования копии акта по контролю главного бюро.

Для учета и анализа результатов переосвидетельствования по контролю в 67,7% главных бюро применяются журналы учета измененных (отмененных) решений бюро (29,0%), карты учета (обменная, контрольная) измененных решений бюро (25,8%), акты комплексных проверок бюро (6,5%), протоколы разбора измененных решений бюро (6,4%). В 32,3% главных бюро учет и анализ результатов переосвидетельствования по контролю проводятся на основании только книги протоколов и актов по контролю. Представленные данные показывают, что в большинстве главных бюро для учета и анализа результатов переосвидетельствования по контролю используется более 10 разнообразных документов, а в отдельных случаях – по 2–3 документа, в значительной степени дублирующих по содержанию друг друга. Вместе с тем при изучении данных документов установлено, что подавляющая часть из них носит описательный характер и практически не может использоваться для статистической обработки и анализа в связи с отсутствием выделения наиболее типичных дефектов в освидетельствовании, допускаемых бюро.

В-пятых, нерешенными в правовом отношении являются некоторые вопросы оформления результатов переосвидетельствования граждан в главном бюро. В соответствии с Правилами главное бюро по результатам медико-социальной экспертизы обязано направить в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, выписку из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом (пункт 35), выдать ему справку, подтверждающую факт установления инвалидности (пункт 36), а также разработать индивидуальную программу реабилитации инвалида (пункт 34).

Не вполне ясными в данном случае остаются следующие моменты применения Правил. С какой даты устанавливается гражданину инвалидность в случае изменения главным бюро решения бюро и соответственно на какой срок? В Правилах определено: «В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы» (пункт 11). В то же время в Порядке составления формы справки² дата установления инвалидности главным бюро при изменении решения бюро определена в зависимости от принятого главным бюро решения в порядке контроля (пункт 3), а именно: дата поступления в бюро

заявления гражданина при усилении группы инвалидности; дата вынесения решения главным бюро при снижении группы инвалидности, неустановлении инвалидности.

Таким образом, налицо противоречие нижестоящего нормативного правового акта (приказа Минздравсоцразвития России) вышестоящему (постановление Правительства).

Данные положения Правил касаются ситуаций, когда главное бюро изменяет решение бюро о группе инвалидности с сохранением инвалидности. В случае, когда главное бюро отменяет решение бюро и не устанавливает инвалидность, отсутствуют указания на то, какой документ должен направляться главным бюро в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение гражданина.

Заключение

Выявленные по результатам исследования серьезные правовые пробелы в организации и технологии проведения переосвидетельствования граждан по контролю создают значительные трудности для специалистов главных бюро, а в отдельных случаях и неудобства для граждан, что в целом, по нашему мнению, приводит к снижению эффективности проводимой главными бюро работы по повышению качества медико-социальной экспертизы. Важной мерой для исправления сложившегося положения должна стать работа по внесению изменений и дополнений в действующие нормативные правовые акты в области медико-социальной экспертизы, в том числе более детального правового регулирования вопросов переосвидетельствования граждан в главном бюро в порядке контроля решений бюро в действующем Административном регламенте.

Поступила 16.04.12

Сведения об авторах.

Коробов М. В. – д-р мед. наук, проф., член-корр. РАЕН, зав. каф. организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации, ректор Санкт-Петербургского ин-та усовершенствования врачей-экспертов ФМБА; *Дубинина И. А.* – канд. мед. наук, доц. каф. организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации Санкт-Петербургского ин-та усовершенствования врачей-экспертов ФМБА; *Деденева И. В.* – ст. преподаватель каф. организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации Санкт-Петербургского ин-та усовершенствования врачей-экспертов ФМБА.

Для контактов:

Дубинина Ирина Александровна, 194044, Санкт-Петербург, пр. Б. Сампсониевский, 11/12.
Телефон: 8(812)542-14-45, 8(812)542-01-97; факс: 8(812)542-14-45; e-mail: dubininaia@mail.ru, spbipde@mail.ru

² «Порядок составления формы справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 24.11.10. № 1031н.