

© Т. В. ВОЛОБОЕВА, Н. А. БАЯНОВА, 2013

УДК 616-036.865-058

Т. В. Волобоева<sup>1</sup>, Н. А. Баянова<sup>1,2</sup>

## ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАН С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ КАК ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

<sup>1</sup>ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области, Оренбург;

<sup>2</sup>ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России

*Изучена динамика интенсивного показателя жалоб, заявлений и обращений инвалидов по частоте, причине, адресности, срокам и результату обращения за 2005—2011 гг. Рассчитан среднесрочный прогноз показателя. Выявлена взаимосвязь обращений граждан с ограниченными возможностями с их причинами.*

**Ключевые слова:** инвалидность, обращения, жалобы, заявления, прогноз.

TREATMENT OF CITIZENS WITH DISABILITIES AS A LEGAL, MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM

*T.V.Voloboeva<sup>1</sup>, N.A.Bayanova<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Head office of medical and social assessment of the Orenburg region, Orenburg;*

<sup>2</sup>*Orenburg State Medical Academy, Ministry of Health Russian Federation*

*The dynamics of an intense rate of complaints, petitions and appeals disabled by frequency, reason, targeting, timing and results of applying for 2005—2011 years. Medium-term prognosis is estimated. The interrelation between citizens with disabilities and their causes.*

**Key words:** disability, appeals, complaints, claims, forecast.

Согласно статье 2 “Право граждан на обращение” Федерального закона “О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации” от 02.05.06 № 59-ФЗ в редакции федеральных законов от 29.06.10 № 126-ФЗ, от 27.07.10 № 227-ФЗ1, “граждане имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы, органы местного самоуправления и должностным лицам. Граждане реализуют право на обращение свободно и добровольно. Осуществление гражданами права на обращение не должно нарушать права и свободы других лиц. Рассмотрение обращений граждан осуществляется бесплатно” [1]. Порядок рассмотрения предложений, заявлений, жалоб граждан положен в 1970-х годах, согласно указу Президиума Верховного Совета СССР от 12.04.68 “О порядке рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан”. Статья 33 Конституции РФ гарантирует гражданам России право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления. Термин “обращения” носит обобщающий характер, объединяя изложенные в письменной или устной форме предложения, заявления, ходатайства или жалобы гражданина. Посредством обращений граждане оказывают давление на властные структуры, осуществляют общественный контроль за ними. Таким образом, разрешаются многие социальные конфликты, предупреждаются акты массового недовольства людей. Инвалиды являются особой категорией граждан, право на обращение которых в РФ, в том числе и в Оренбургской области,

выполняется в полной мере. Реализация федеральной целевой программы “Доступная среда”, рассчитанной на 2011—2015 гг. (постановление Правительства РФ от 17.03.11 № 175), позволяет согласованно реализовывать права инвалидов, как обычных членов общества.

### Материал и методы

Нами проведен ретроспективный анализ обращений ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской области за период с 2005 по 2011 г. по частоте, причине, адресности, срокам и результату обращения. Объектом проведения сплошного исследования явилась Оренбургская область, единицей наблюдения — каждый случай обращения в ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской области, зарегистрированный с использованием программы Directum Standard версии 4.6.1. Для расчета интенсивного показателя обращений граждан нами использовалась общепринятая формула расчета относительных величин с целью объективной оценки динамики явления. За явление принято число обращений в ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской области за год, средой явилось число освидетельствуемых граждан как первично, так и повторно за тот же период. Для удобства расчета выбрано число 1000. С использованием статистических непараметрических методов программы Statistica версии 6.0 установлены некоторые закономерности и взаимосвязи причин обращений, послуживших обратиться с заявлением или жалобой в учреждения медико-социальной экспертизы. Определен тренд среднесрочного прогноза интенсивного коэффициента обращений в ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской области на предмет рассмотрения жалоб и заявлений граждан Оренбургской области.

### Результаты и обсуждение

За период исследования наблюдается рост поступивших обращений в ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской

области в абсолютных значениях. Анализ динамического ряда интенсивного коэффициента показал, что, начиная с 2006 г., наблюдается стойкая тенденция роста показателя. Максимальное значение абсолютного прироста наблюдалось в 2007 г. (10,3%), более чем в 10 раз превышая значение абсолютного прироста предыдущего года. За последующие четыре года наблюдается то снижение, то незначительный подъем значений абсолютного прироста, темпа прироста и темпа роста. Значение 1% прироста стабильно на протяжении всего периода в пределах 0,1 (см. таблицу).

На рис. 1 представлена динамика интенсивного коэффициента жалоб, заявлений и обращений граждан, а также показана линия экспоненциального тренда со среднесрочным прогнозом до 2014 г. На диаграмме указана величина достоверности аппроксимации ( $R^2 = 0,8449$ ). Таким образом, согласно полученным результатам, к 2014 г. предполагаемый уровень жалоб, заявлений и обращений граждан на 1000 освидетельствуемых граждан увеличится до 60%.

Нами проанализирована адресность обращений граждан по вопросам, связанным с медико-социальной экспертизой за 7-летний период в динамике. На протяжении всего периода исследования наблюдается

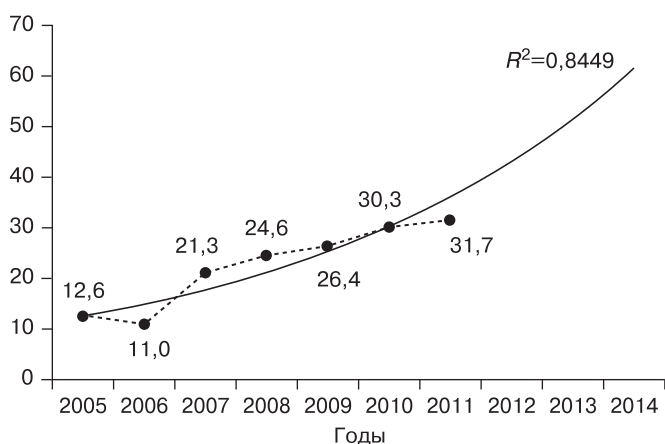


Рис. 1. Динамика интенсивного коэффициента жалоб, заявлений и обращений граждан за 2005—2011 гг. в ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской области с экспоненциальным трендом показателя.

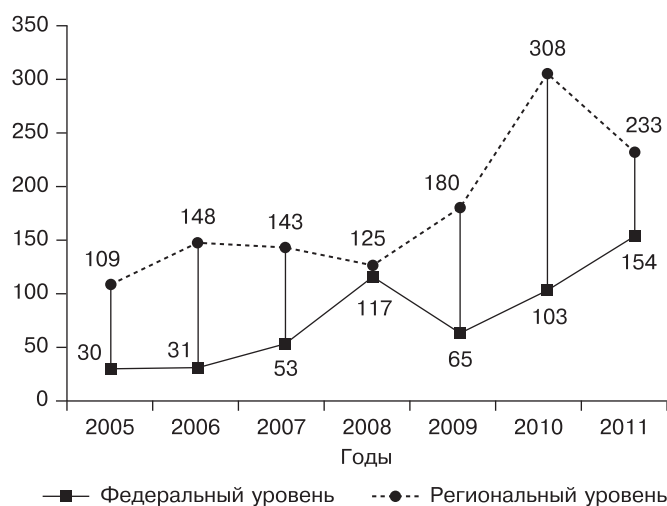


Рис. 2. Динамика поступивших жалоб, заявлений и обращений граждан на федеральный и региональный уровни в абсолютных числах за 2005—2011 гг. с выделением коридора колебания значений.

#### Динамика интенсивного коэффициента обращений в ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области за 2005—2011 гг.

Год	Число обращений	Интенсивный показатель, %	Абсолютный прирост, %	Темп прироста, %	Темп роста, %	Значение 1%
2005	1122	12,6	-	-	-	-
2006	1212	11	-1,6	-12,7	87,3	0,1
2007	2127	21,3	10,3	93,6	193,6	0,1
2008	2054	24,6	3,3	15,5	115,5	0,09
2009	2075	26,4	1,8	7,3	107,3	0,1
2010	1878	30,3	3,9	14,8	114,8	0,1
2011	1774	31,7	1,4	4,6	104,6	0,1

тенденция к росту обращений поступивших в ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской области с федерального уровня в 3 раза (с регионального уровня в 2 раза) (рис. 2).

Выявление причин обращения граждан характеризует несовершенство в первую очередь раздела работы межведомственного взаимодействия специалистов бюро с врачами лечебно-профилактических учреждений, показывает недостаточную просвещенность и ориентированность пациентов направленных амбулаторно-поликлинической службой. На рис. 3 представлена структура средних значений за изучаемый период по содержанию или причине обращений. Наиболее частой причиной обращения явился вопрос о группе инвалидности — 67,9% случаев. В блок “прочее” объединены такие причины обращений, как предоставление сведений о характере работы, установление причинно-следственной связи, запрос медицинского дела и т. д. Все рассмотренные обращения в более чем 80% случаев заканчивались разъяснениями, что говорит о необоснованности обращения граждан и подтверждает низкую правовую просвещенность населения в вопросах МСЭ.

#### Заключение

По результатам проведенного анализа, обращения граждан, особенно конфликтно обусловленные несогласием вынесенного решения специалистами, в большей своей части носят предотвратимый характер и могут разрешаться на этапе направления врачами первичного звена на МСЭ, а также во время проведения МСЭ в бюро. На главном бюро лежит функция координации, коррекции и контроля взаимоотношений врачей лечебно-профилактических учреждений, специалистов МСЭ и пациента как основного и главного звена, для которого в целом должна рационально, с максимальными приоритетами в пользу гражданина функционировать существующая система здравоохранения.

Уменьшить число жалоб и обращений граждан возможно обеспечением контроля качества оказания услуг, предоставляемых учреждениями МСЭ на региональном уровне. Но в силу доступности сети Интернет (Интернет-приемные), а также всех видов средств массовой информации (передачи на телевидении, радио, публикации в печатных изданиях) граждане, в том числе лица с ограниченными возможностями, предпочитают обращаться сразу на более высокий

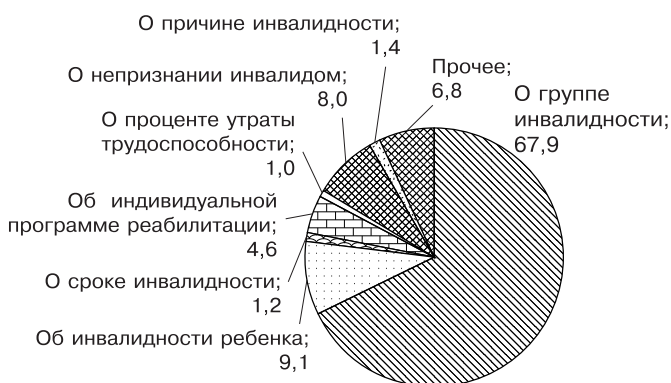


Рис. 3. Структура средних значений случаев заявлений, жалоб и обращений за 2005—2011 гг. (в процентах.)

уровень. Заинтересованное лицо освещает случай через призму своего видения проблемы с жизненно-эмоциональной интерпретацией и порой не совсем достоверной. Как правило, подобные случаи носят повторный характер — обращения во все инстанции с достижением желаемого любой ценой. Эта категория граждан является наиболее агрессивно настроенной к учреждению, руководству, да и в целом к обществу и создает трудности в работе специалистов экспертных составов и бюро МСЭ. Подходы к решению подобных конфликтных социально обусловленных ситуаций во многом зависят не только от профессиональных, но и от психоэмоциональных качеств медицинских работников, их способности сконцентрировать внимание на проблеме.

Самосовершенствование и умение разговаривать на доступном для каждого пациента языке, а не пре-

восходство над ним в виде врачебного вердикта, от которого зависят жизнь и судьба инвалида, являются единственным решением имеющих изложенных проблем в предоставлении государственной услуги лицам с ограниченными возможностями.

Проведенный анализ требует дальнейшего детального изучения имеющихся проблем, связанных с обращениями граждан не только в ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской области, но и, возможно, в учреждения МСЭ других регионов РФ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон “О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации” от 02.05.06 № 59-ФЗ в редакции Федеральных законов от 29.06.10 № 126-ФЗ, от 27.07.10 № 227-ФЗ. М.; 2010.
2. Информационное письмо руководителям федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы “О работе с обращениями граждан в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы” от 14.05.12 № 10—13/09-4656. М.; 2012.

Поступила 22.06.12

### Сведения об авторах:

*Волобоева Т. В.* — руководитель — главный эксперт по экспертной работе, врач — специалист по медико-социальной экспертизе Главного бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области; *Баянова Н. А.* — ст. преподаватель каф. общественного здоровья и здравоохранения № 1 ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России, врач-методист Главного бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области.

### Для контактов:

*Волобоева Татьяна Васильевна*, 460000, Оренбург, пер. Трофимовский, 13. Телефон: 8(3532) 99-82-68, e-mail: gbmse@inbox.ru.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 614.2:616-036.865

Л. Н. Чикина, А. А. Алисханов, А. А. Домашенко

## О ПРОБЛЕМНЫХ ВОПРОСАХ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Москва

*В данной статье освещены проблемные вопросы лицензирования учреждений медико-социальной экспертизы, порядок их лицензирования, лицензионные требования, комплект необходимых лицензионных документов, вопросы кадрового обеспечения учреждений медико-социальной экспертизы и профессиональной подготовки и переподготовки специалистов в области медико-социальной экспертизы.*

**Ключевые слова:** лицензирование, медицинская деятельность, лицензионные требования, внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, сводный реестр лицензий.

### TOP ISSUES OF STAFF AND LICENSING AMONG MEDICO-SOCIAL EXPERTISE INSTITUTIONS

*L.N. Chikina, A.A. Aliskhanov, A.A. Domashenko*

*Federal Bureau of Medical and Social Expertise, Moscow*

*This article highlights the problematic issues of medico-social institutions licensing, the procedure of licensing, licensing requirements, a set of required licensing documents, issues of staff, training and retraining of specialists in the field of medical and social expertise.*

**Key words:** licensing, medical activity, licensing requirements, internal control quality and safety of medical activities, consolidated register of licenses.