



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.

Важным этапом совершенствования службы медико-социальной экспертизы и повышения качества экспертных услуг населению наряду с внедрением в ее работу современной идеологии и технологий определения инвалидности с учетом основных положений Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и Конвенции о правах инвалидов, новых нормативно-методических документов и информационных технологий является лицензирование деятельности учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Порядок лицензирования регламентирован Положением о лицензировании медицинской деятельности, осуществляемой медицинскими и другими организациями, утвержденным постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291.

Согласно п.3 указанного положения, к медицинской деятельности отнесены работы и услуги медицинского характера: оказание первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной помощи), скорой, скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, оказание медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, МСЭ и других работ и услуг.

В соответствии с положениями ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 “Об основах охраны здоровья граждан РФ” часть 2 статьи 58, 60 вышеуказанным постановлением Правительства РФ № 291 от 16 апреля 2012 г. определено лицензирование учреждений МСЭ.

Отнесение МСЭ к медицинской деятельности является весьма дискуссионным вопросом, так как МСЭ с позицией Международной классификации нарушений жизнедеятельности и социальной недостаточности оценивает социальные последствия заболеваний в виде ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, определяющих необходимость проведения адекватных мер социальной помощи и защиты.

С учетом основных положений МКФ задачами МСЭ является определение основных показателей здоровья (функции и структуры), показателей, связанных со здоровьем (активность и участие), факторов окружающей среды, личностных факторов и степеней их нарушений, ввиду чего МСЭ является в большей мере категорией социальной, чем медицинской.

Кроме того, учреждения МСЭ по ведению уставной деятельности осуществляют предоставление социальных услуг, что еще раз подтверждает мнение об отнесении МСЭ в большей степени к социальной категории.

Согласно ст. 4 рассматриваемого Положения о лицензировании, утвержденном постановлением Правительства, требованиями, предъявляемыми к учреждениям, соискателям лицензии на осуществление медицинской деятельности, являются следующие:

- ♦ наличие зданий, строений и (или) помещений, принадлежащих учреждению, соискателю лицензии на праве собственности или ином законодательном основании, необходимых для выполнения заявленных услуг и зарегистрированных в установленном порядке;
- ♦ наличие на праве собственности или ином законодательном основании медицинских изделий (обо-

рудования, аппаратов, приборов, инструментов и др.), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и сведения о их государственной регистрации.

Важными требованиями при проведении лицензирования учреждений является наличие у руководителя учреждения и его заместителей высшего медицинского, послевузовского профессионального образования и сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата по специальности “Организация здравоохранения и общественное здоровье”.

Если указанные требования отнести к учреждениям МСЭ, то, по предварительным оценкам, свыше 20% руководителей учреждений МСЭ и их заместителей не имеют профессиональной переподготовки по организации здравоохранения и общественному здоровью и, следовательно, сертификата по данной специальности.

Следующим требованием при проведении лицензирования является наличие заключенных руководителями учреждений трудовых договоров с медицинскими работниками, которые должны иметь сертификат специалиста по соответствующей специальности, применительно к учреждениям МСЭ дополнительно сертификат по МСЭ.

Однако не все специалисты учреждений МСЭ имеют в настоящее время сертификаты по МСЭ. Это обусловлено двумя причинными факторами. Первый заключается в том, что указанные сертификаты стали выдавать со второй половины 2009 г. после принятия приказа Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210-н и не все специалисты успели пройти обучение на циклах повышения квалификации, позволяющих выдать им данный сертификат. Вторым моментом — в учреждения МСЭ в последние годы пришли молодые специалисты, не имеющие 5-летнего стажа работы и не прошедшие профессиональной переподготовки, обучения в ординатуре, а следовательно, не имеющие права на получение сертификата по МСЭ.

По данным социологического опроса главных бюро МСЭ субъектов Российской Федерации, 37,7% специалистов с высшим медицинским образованием имеют сертификат по МСЭ. Около 5000 специалистов учреждений МСЭ нуждаются в профессиональной переподготовке и повышении квалификации по актуальным проблемам МСЭ для получения соответствующего сертификата по МСЭ.

Одним из условий лицензирования является соответствие структуры и штатного расписания учреждения — соискателя лицензии общим требованиям, установленным для соответствующих учреждений действующей законодательно-нормативной базой, а также соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества. Несомненно, контроль качества МСЭ существует уже и на данном этапе, но в перспективе это должна быть совершенно новая система оценки качества с унифицированными показателями, которая, с одной стороны, поможет повысить качество МСЭ и уменьшить количество жалоб со стороны инвалидов, а с другой — защитить специалистов учреждений МСЭ от необоснованных нареканий в их адрес.

Обязательным условием при лицензировании является повышение квалификации специалистов учреждений, в том числе бюро МСЭ, не реже 1 раза в 5 лет, что определяет необходимость изучения потребности в обучении специалистов МСЭ, разработки стратегии и перспективного плана повышения их квалификации, выделения на эти цели необходимых финансовых средств из федерального бюджета.

Согласно “Положению о лицензировании медицинской деятельности”, утвержденному соответствующим постановлением Правительства РФ, руководитель учреждения для получения лицензии представляет в лицензирующий орган заявление о предоставлении лицензии и копии вышеуказанных документов, включая сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии зданий, сооружений и помещений санитарным правилам, а также копию документа, подтверждающего уплату государственной пошлины за предоставление лицензии.

В дальнейшем лицензирующий орган размещает в федеральной государственной информационной системе “Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)” в порядке, установленном Правительством РФ, сведения о ходе принятия им решения о предоставлении или переоформлении лицензии.

Ведение свободного реестра лицензией, в том числе лицензий, выданных органами исполнительной власти субъектов РФ в соответствии с переданными полномочиями, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Качество предоставляемых населению медико-экспертных услуг во многом зависит от кадрового обеспечения службы МСЭ специалистами и их профессионального уровня.

На 1 января 2012 г. в учреждениях МСЭ общее число фактических работников, принимающих экспертное решение, составило 8624 человека, или 68,6% от общего числа, из них 5567 (64,5%) врачей-экспертов, 898 (10,4%) психологов, 1109 (12,8%) специалистов по реабилитации, 1050 (12,2%) специалистов по социальной работе. В сравнении с предыдущим годом отмечалась тенденция к уменьшению доли указанных специалистов в равной мере на 0,1%. Численность совместителей в текущем году колебалась от 5% специалистов по социальной работе до 17,4% специалистов по реабилитации, 18,9% врачей-экспертов.

Число работников по экспертно-реабилитационной диагностике, организационно-методическому и информационному обеспечению в бюро МСЭ в текущем году составило 2977 человек.

Как свидетельствуют данные проведенного анализа, бюро МСЭ недостаточно укомплектованы врачами-экспертами, психологами, специалистами по реабилитации и специалистами по социальной работе, несмотря на то что им отводится важная роль в проведении современной экспертно-реабилитационной диагностики, внедрении новых классификаций и критериев определения инвалидности с учетом МКФ, в разработке индивидуальной программы реабилитации инвалидов, что определяет необходимость пересмотра на ведомственном уровне структуры и штатов бюро МСЭ, главных бюро МСЭ и Федерального

бюро МСЭ с тем, чтобы каждый уровень экспертизы был качественно новым и отличался от предыдущих по постановке задач и кадровому составу, имеющему возможности на каждом этапе оптимально решать проблемы инвалидов.

Поскольку одним из требований по лицензированию учреждений МСЭ является наличие сертификатов, Федеральным бюро МСЭ после выхода в свет приказа № 210-н были проведены циклы повышения квалификации на своей базе и выездные циклы в субъекты РФ с выдачей врачам-экспертам сертификатов по МСЭ. В прошедшем году был проведен 21 цикл повышения квалификации “Организационно-методические и правовые основы медико-социальной экспертизы”, на котором обучено и выдано около 1000 сертификатов по МСЭ врачам-экспертам.

В 2012 г. аналогичные циклы были проведены в Республике Тыва, Бурятии, Чеченской Республике, в Курской, Рязанской, Брянской областях, в Краснодарском крае, Республике Адыгея, до конца текущего года также будут осуществлены циклы повышения квалификации по МСЭ в Ростовской области, Республике Татарстан, Владимирской, Тульской, Ивановской, Саратовской областях и других субъектах РФ. На этих циклах планируется обучить свыше 1300 врачей, специалистов учреждений МСЭ, с выдачей сертификатов по МСЭ, что на 23,5% больше, чем в предыдущем году.

Вместе с тем по утвержденному в ФМБА России плану-графику будут осуществлены Федеральным бюро МСЭ выездные циклы повышения квалификации по “Организационно-правовым и методическим вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с учетом основных положений МКФ” в рамках государственной программы “Доступная среда на 2011—2015 гг.”.

Указанные циклы повышения квалификации будут проведены в 13 субъектах РФ: Красноярском, Краснодарском, Алтайском краях, Республике Адыгее, Республике Алтай, Брянской, Ростовской, Пензенской, Калининградской, Амурской, Магаданской, Московской областях и в Москве, на которых будет обучено 710 человек.

Итак, за последние 2 года в результате проведения сертификационных циклов по МСЭ свыше 2300 врачей получают сертификаты по МСЭ.

Однако, несмотря на большую работу по проведению сертификационных циклов повышения квалификации по МСЭ, более 60% врачей, работающих в учреждениях МСЭ, не имеют сертификата по МСЭ. Среднестатистическая потребность в обучении в ординатуре и профессиональной переподготовке врачей-экспертов со стажем работы менее 5 лет составляет 16,5%. Потребность в повышении квалификации врачей по МСЭ со стажем работы более 5 лет в среднем равна 38,3% и варьирует по отдельным субъектам РФ.

Все вышесказанное определяет необходимость изучения дифференцированной потребности в обучении специалистов учреждений МСЭ и в связи с этим расширения географии проведения образовательных проектов, выделения необходимых финансовых средств на цели повышения квалификации специалистов службы МСЭ, что в конечном итоге будет спо-

способствовать повышению профессионального уровня знаний и качества предоставляемых населению экспертных и реабилитационных услуг населению.

Поступила 21.06.12

Сведения об авторах:

Чикинова Л. Н. — д-р мед. наук, проф., руководитель Учебно-методологического центра ФГБУ Федеральное бюро медико-

социальной экспертизы; Алиханов М. А. — канд. мед. наук, руководитель ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Ингушетия; Домашенко А. А. — канд. мед. наук, руководитель ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ростовской области.

Для контактов:

Чикинова Лариса Николаевна, 127411, Москва, ул. Ивана Сусанина, 3. Телефон: 8(499) 906-04-36, 8(499) 906-16-25; e-mail: chikinova@fbmse.msk.ru.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616-036.865:378.661]:364.4

Н. К. Гусева, В. А. Соколов, М. В. Дютова, И. А. Соколова

## ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Институт последипломного образования ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России

*Для определения подходов к преподаванию вопросов медицинской экспертизы предложена модель экспертного процесса, которая характеризует состояние здоровья пациента как основной фактор формирования потребности в отдельных видах медицинской экспертизы. Исходя из опыта преподавания вопросов медицинской экспертизы определены основные проблемы педагогической деятельности в системе последипломного обучения врачей.*

Ключевые слова: преподавание вопросов медицинской экспертизы, последипломное обучение врачей.

SOCIAL SECURITY QUESTIONS IN THE CONTEXT OF MEDICAL EXAMINATION TEACHING

*N.K.Guseva, V.A.Sokolov, M.V.Doyutova, I.A.Sokolova*

*Institute of Postgraduate Education. Nizhny Novgorod State Medical Academy,  
Ministry of Health Russian Federation*

*To determine the approaches to the teaching of medical expertise, a model of the expert process has been created, which characterizes the state of health of the patient as the primary factor in the formation of requirements for individual types of medical examination. Based on the experience of medical examination teaching, key issues of educational activities in the postgraduate training of doctors have been identified.*

Key words: medical examination teaching, post-graduate training of physicians.

Одной из важнейших проблем современного российского общества является проблема социальной защиты населения. Низкий уровень пенсионирования, оплаты труда отдельных контингентов населения, разрыв между уровнем прожиточного минимума и минимальной оплатой труда, постоянный рост цен на оплату продуктов питания, энергоносители, лекарственные средства ставят определенную часть населения России на грань выживания. Особенно страдают больные граждане и инвалиды, которые имеют сниженную социальную активность и, следовательно, низкие доходы, которых, как правило, не хватает, чтобы обеспечить им достойную жизнь.

Государство разрабатывает самые различные меры по социальной защите отдельных слоев населения. И здесь возникают проблемы определения показаний для получения отдельных видов социальной защиты конкретным пациентом, если он имеет проблемы со здоровьем или статус, на который претендует гражданин, требует анализа медицинских критериев. Так возникает необходимость в медицинской экспертизе.

Медицинская экспертиза — это профессиональное медицинское исследование пациента или случая оказания медицинской помощи с целью решения медицинской или социальной проблемы, связанной

с его здоровьем. Следует отметить, что много видов экспертиз проводят врачебные комиссии медицинских организаций, в том числе экспертизу временной нетрудоспособности, лечебно-диагностического процесса, профилактики, качества медицинской помощи; экспертизу с целью решения медико-социальных проблем пациентов и определения льготного лекарственного обеспечения и дорогостоящего лечения; медико-экономическую и исковую (претензионную) экспертизы и др. (приказ Минздрава России от 21.05.02 № 154).

Возникает необходимость подготовки врачей к осуществлению видов медицинской экспертизы, которые входят в их компетенцию. Нормативными актами определена необходимость подготовки врачей и организаторов здравоохранения по экспертизе временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи, а также по медико-социальной экспертизе (приказы Минздравсоцразвития России от 07.07.09 № 145 и от 23.04.09 № 210н). Не все виды экспертиз входят в образовательные стандарты. Возникает проблема формирования рабочих программ для подготовки специалистов по различным видам медицинской экспертизы.

Для определения правильных подходов к преподаванию вопросов медицинской экспертизы следует