

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616-036.865

Пузин С.Н.¹, Меметов С.С.², Шургая М.А.¹, Лаптева А.Е.³, Кузнецова Е.А.⁴

КАЧЕСТВО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДИАГНОЗА

¹ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва; ²ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону; ³ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва; ⁴ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы», 127015, г. Москва

В статье освещены правовые основы постановки медицинского диагноза, освещена роль лечащего врача в клинической диагностике в соответствии с МКБ-10. Проведен анализ полномочий медицинской организации и службы медико-социальной экспертизы на современном этапе.

Ключевые слова: лицензирование; медицинская деятельность; медицинский диагноз; медико-социальная экспертиза.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 4–6.

THE QUALITY OF MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE: MODERN ASPECTS OF THE FORMATION OF THE CLINICAL AND FUNCTIONAL DIAGNOSIS

Puzin S.N.¹, Memetov S.S.², Shurgaya M.A.¹, Lapteva A.E.³, Kuznetsova E.A.⁴

¹Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation; ²Rostov State Medical University, 344022, Rostov-on-Don, Russian Federation; ³Peoples' Friendship University of Russia, 117198, Moscow, Russian Federation; ⁴City Clinical Hospital № 24 of the Health Department of the City of Moscow, 127015, Moscow, Russian Federation

The article highlights the legal basis of medical diagnosis, highlight the role of the physician in the clinical diagnosis according to ICD-10. The analysis of the medical powers of organization and service of medical and social assessment at the present stage.

Key words: licensing; medical activity; medical diagnosis; medical and social examination.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i rehabilitatsiya. 2015; 18 (3): 4–6. (In Russ.)

Correspondence to: Servir Memetov – MD, PhD, Dsc ; e-mail: memetov.57@mail.ru.

Received 12.02.15

Основной целью при исполнении государственной функции по лицензированию является предотвращение ущерба правам, законным интересам, жизни и здоровью граждан.

В соответствии с законодательством Российской Федерации предприятия, учреждения и организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением лицензирования отдельных видов деятельности и обеспечения единой государственной политики при осуществлении лицензирования, регулируют законодательные акты:

– Конституция Российской Федерации;
– Федеральный закон РФ от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
– Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1, 2].

Закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» защищает права граждан, их законные интересы, нравственность и здоровье, обеспечивает государственную политику в области охраны здоровья.

Федеральным законом устанавливается единый порядок лицензирования отдельных видов деятельности на территории Российской Федерации, включая порядок предоставления заявления и прилагаемых к нему документов соискателей лицензии.

При получении лицензии на медицинскую деятельность должны учитываться требования к помещению, зданиям, оборудованию и технической документации, принадлежащей соискателям лицензии по праву собственности или на ином законном основании, в том числе учитываются требования к наличию соответствующего медицинского, диагностического, лабораторного оборудования, наличию необходи-

Для корреспонденции:

Меметов Сервир Сеитягьяевич – д-р мед. наук, доцент каф. организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине ФПК и ППС, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29, e-mail: memetov.57@mail.ru.

мых специалистов с соответствующей подготовкой и имеющих сертификат специалиста по различным направлениям деятельности, указанных в заявлении на получение лицензии.

Таким образом, лицензирование медицинской деятельности – это сложный процесс, предъявляющий жесткие, конкретные требования к соискателям лицензии. Медицинские организации, не имеющие лицензии на соответствующий вид деятельности, не имеют права заниматься диагностической деятельностью и оказывать медицинскую помощь гражданам Российской Федерации.

В соответствии с п. 7 ст. 1 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболевания, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и контроля за осуществлением этих мероприятий.

На основании п. 5 ст. 70 вышеуказанного закона лечащий врач устанавливает диагноз, который является медицинским заключением о заболевании пациента, основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов.

Постановка диагноза требует изучения больного как личности с использованием всех общепринятых методик и всего аппарата логического мышления. Клинический диагноз в большинстве случаев отражает функциональные изменения в организме. Следует подчеркнуть, что диагноз больного – это не диагноз одного дня, это выяснение закономерностей течения заболевания у конкретного больного в данное время, при данных условиях.

Общий план исследования больного можно разделить на три основных этапа:

– этап обследования больного, в который входят расспрос (жалобы, анамнез заболевания и жизни) и физикальные методы исследования, дополненные в ряде случаев некоторыми простыми, но информативными инструментальными и лабораторными исследованиями;

– этап углубленного лабораторного и инструментального клинического исследования, включая по мере необходимости специальные методы исследования;

– этап последовательных и повторных исследований в течение клинического наблюдения и лечения больного.

Медицинский диагноз как формула врачебного умозаключения имеет три рубрики:

1. Основное заболевание.
2. Осложнения основного заболевания.
3. Сопутствующие заболевания.

За многие десятилетия своего существования формула медицинского диагноза подтвердила свою логическую и практическую ценность. Все возникшие

поправки в теории и практике формирования медицинского диагноза не изменили количества рубрик в формуле, а расширили внутреннее содержание первой из них: указываются фоновые, сочетанные и конурирующие заболевания.

Основное заболевание – нозологическая единица, имеющая в данный момент наиболее выраженные клинические проявления, составляющие угрозу здоровью, трудоспособности и жизни больного, требующая первоочередной специализированной помощи и обозначенная в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) отдельной рубрикой. С 1999 г. Российская Федерация осуществила полный переход на МКБ-10.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что постановка медицинского диагноза – это сложный, достаточно длительный процесс, требующий специальных познаний в той или иной области медицины. Устанавливается медицинский диагноз лечащим врачом, имеющим сертификат специалиста, работающим в медицинской организации, которая имеет лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности.

Следует отметить, что медицинский диагноз имеет важное значение не только в процессе оказания медицинской помощи и лечения, но и при направлении больного на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Необходимо отметить, что решение вопроса о направлении граждан на МСЭ в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» является исключительной компетенцией медицинской организации [2, 3]. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет граждан на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами [4]. Вопрос направления граждан на МСЭ решается врачебной комиссией (ВК) медицинской организации. В связи с чем при наличии у гражданина личного заявления на предмет освидетельствования, документа, удостоверяющего личность, направления на МСЭ, подписанного членами ВК и заверенного печатью медицинской организации, специалисты бюро МСЭ обязаны провести освидетельствование.

Кроме того, медицинский диагноз, установленный лицензированной медицинской организацией и указанный в «Направлении» на медико-социальную экспертизу, не подлежит коррекции или изменению со стороны специалистов бюро медико-социальной экспертизы по следующим причинам:

– во-первых, действующей нормативно-правовой

базой (Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» [4], приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 октября 2012 г. № 310 «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» [5]) в функции бюро МСЭ не входит функция постановки медицинского диагноза;

– во-вторых, специалисты бюро МСЭ не имеют лицензии на медицинскую деятельность, а следовательно, не имеют право устанавливать медицинский диагноз;

– в-третьих, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на МСЭ, в том числе за медицинский диагноз, несут медицинские организации [4].

Таким образом, при заполнении пункта 29 «Направления» указывается код основного заболевания по МКБ-10, который является определяющим при вынесении экспертного решения.

Вступивший в силу 23 декабря 2014 г. приказ Министерства труда РФ от 29 сентября 2014 г. № 664н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» значительно облегчит работу специалистов бюро МСЭ, так как введена количественная система оценки степени выраженности функциональных нарушений в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10% с привязкой к классам болезней по МКБ-10 [6].

Так, например, если в «Направлении» на медико-социальную экспертизу лечащим врачом установлен диагноз: J 45. Бронхиальная астма, среднетяжелое течение с умеренно частыми обострениями (3–6 раз в год) и среднетяжелыми приступами, с хронической дыхательной недостаточностью II степени, что в соответствии с Приложением к классификациям и критериям, используемым при осуществлении МСЭ, утвержденным вышеуказанным приказом Министерства труда РФ, соответствует количественной оценке 40–60%. Это является нарушением здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма и служит основанием для определения III группы инвалидности. Специалисты бюро МСЭ в соответствии с Федеральными законами Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации» и от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов», основываясь на результатах клинико-экспертной диагностики, определяют в установленном порядке потребность освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию [2, 7].

Таким образом, на современном этапе значитель-

но повышается роль и ответственность медицинских организаций в части установления и правильного формулирования медицинского диагноза с учетом его клинико-функциональной составляющей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон Российской Федерации от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности». М.; 2011.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М.; 2011.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» является исполнительной компетенцией медицинской организации. М.; 2012.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом». М.; 2006.
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.10.2012 г. № 310 «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы». М.; 2012.
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014 г. № 664н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». М.; 2014.
7. Федеральный закон Российской Федерации от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов». М.; 1995.

REFERENCES

1. The Federal Law of the Russian Federation of 04.05.2011 № 99-FZ "On Licensing of Certain Activities". Moscow; 2011. (in Russian)
2. The Federal Law of the Russian Federation of 21.11.2011 № 323-FZ "On the Basis of the Health of Citizens in the Russian Federation". Moscow; 2011. (in Russian)
3. The Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 05.05.2012, the № 502n "On Approval of the Establishment and Activities of the Medical Commission of the Medical Organization" is the Executive Competence of the Medical Organization". Moscow; 2012. (in Russian)
4. Resolution of the Government of the Russian Federation of 20.02.2006 № 95 "On Procedure and Conditions for Recognizing a Person with Disabilities". Moscow; 2006. (in Russian)
5. The Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of 11.10.2012, № 310 "On Approval of the Organization and Activities of the Federal Government Agencies Medical and Social Expertise". Moscow; 2012. (in Russian)
6. Order of the Ministry of Labour Social Protection of the Russian Federation of 29.09.2014, № 664n "On Approval of Classifications and Criteria Used in the Implementation of Medical and Social Expertise of Citizens by Federal Government Agencies Medical and Social Expertise". Moscow; 2014. (in Russian)
7. The Federal Law of the Russian Federation of 24.11.1995 № 181-FZ "On Social Protection of Disabled Persons". Moscow; 1995. (in Russian)

Поступила 12.02.15