

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616-036.865

Пузин С.Н.<sup>1</sup>, Меметов С.С.<sup>2</sup>, Балека Л.Ю.<sup>3</sup>, Кузнецова Е.А.<sup>4</sup>, Мутева Т.А.<sup>5</sup>

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

<sup>1</sup>ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва; <sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону; <sup>3</sup>ООО «Корона» 347900, г. Таганрог; <sup>4</sup>ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы», 127015, г. Москва; <sup>5</sup>ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Москве», филиал № 3, 117647, г. Москва

*В статье освещены правовые вопросы лицензирования медицинской деятельности и проведения медико-социальной экспертизы; роль сотрудников медицинских организаций и специалистов бюро МСЭ при проведении освидетельствования.*

**Ключевые слова:** лицензирование; сертификат; медицинская деятельность; клинический диагноз; освидетельствование; медицинское вмешательство.

*Для цитирования:* Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (4): 4–7.

CURRENT ISSUES IN HEALTH SOCIAL EXPERTISE TODAY

*Puzin S.N.<sup>1</sup>, Memetov S.S.<sup>2</sup>, Baleka L. Yu.<sup>3</sup>, Kuznetsova E.A.<sup>4</sup>, Muteva T.A.<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation; <sup>2</sup>Rostov State Medical University, 344022, Rostov-on-Don, Russian Federation; <sup>3</sup>ООО “Crown”, 347900, Taganrog, Russian Federation; <sup>4</sup>City Clinical Hospital №24 of the Health Department of the City of Moscow, 127015, Moscow, Russian Federation; <sup>5</sup>The Main Bureau of Medical and Social Expertise in city Moscow, branch № 3, 117647, Moscow, Russian Federation

*The article deals with the legal issues and licensing of medical activity of medical-social examination and discusses the role of employees of medical institutions and specialists BMSE during the examination.*

**Key words:** *licensing; certification; medical activities; clinical diagnosis; examination; medical intervention.*

**Citation:** Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (4): 4–7. (In Russ.)

**Correspondence to:** Servil Memetov – MD, PhD, DSc; e-mail: memetov.57@mail.ru.

Received 01.10.15

В последние годы в научной, медицинской и правовой литературе все чаще обсуждаются вопросы создания механизмов, направленных на обеспечение определенного уровня оказания медицинских, социальных услуг и защиту конституционных прав граждан в этих сферах. Одним из основных механизмов, широко распространенных в мировой практике, является лицензирование различных видов деятельности [1].

Основной целью при исполнении государственной функции по лицензированию является предотвращение ущерба правам, законным интересам, жизни или здоровью граждан. Согласно действующему законодательству, предприятия, учреждения и организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности [2].

Для корреспонденции:

*Меметов Сервил Сеитягъевич* – 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, 29, e-mail: memetov.57@mail.ru.

Федеральный закон Российской Федерации от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» защищает права граждан, их законные интересы, нравственность и здоровье, обеспечивает государственную политику в области обороны страны, безопасности государства, а также основы единого рынка [3].

Федеральным законом устанавливается единый порядок лицензирования отдельных видов деятельности на территории Российской Федерации, включая порядок предоставления заявления и прилагаемых к нему документов соискателем лицензии, порядок принятия решения о предоставлении лицензии, а также порядок лицензионного контроля [2].

Условием для предоставления лицензии выступает соответствие соискателя лицензии требованиям, установленным настоящим федеральным законом, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними нормативными, правовыми актами Российской Федерации. Соблюдение этих требований лицензиатом обязательно при осуществлении лицензируемого вида деятельности [3].

Таким образом, согласно вышеизложенному, любое медицинское вмешательство, в том числе направленное на назначение каких-либо дополнительных

методов обследования, установку клинических диагнозов, назначение реабилитационных мероприятий, назначение лечебных процедур, решение вопроса трудоспособности граждан, требует наличие у учреждения независимо от его формы собственности лицензии на соответствующий вид деятельности.

При получении лицензии на медицинскую деятельность должны учитываться требования к помещениям, зданиям, оборудованию и технической документации, принадлежащей соискателям лицензии на праве собственности или ином законном основании, в том числе учитываются требования к наличию соответствующего медицинского, диагностического, лабораторного оборудования, наличию необходимых специалистов с соответствующей подготовкой и имеющих сертификат специалиста по различным направлениям деятельности, указанным в заявлении на получение лицензии [2, 3].

Лицензирование медицинской деятельности – это сложный процесс, предъявляющий жесткие, конкретные требования к соискателям лицензии. Организации, не имеющие лицензии на соответствующий вид деятельности, не имеют права заниматься диагностикой, оказывать медицинскую помощь и проводить медицинские вмешательства.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» медико-социальная экспертиза – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойкими расстройствами функций организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствованного лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации [4].

Статья 8 вышеуказанного закона определяет функции, возлагаемые на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы:

- установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;
- изучение уровня и причин инвалидности населения;
- участие в разработке комплексных программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидов и социальной защиты инвалидов;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности;
- определение причин смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего [4].

Приказом Минтруда России от 11 октября 2012 г.

№ 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» определены основные задачи и несколько расширены функции федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.

К задачам относятся:

- установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определение потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию;
- изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

В соответствии с приказом Минтруда России бюро выполняет следующие функции:

а) проводит медико-социальную экспертизу граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

б) разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

в) устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности;

г) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

д) определяет стойкую утрату трудоспособности;

е) определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

ж) определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

з) определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя граждан, призванных на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту);

и) дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

к) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

л) формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу; осуществляет госу-

дарственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

м) представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста [5]. Ни одна из вышеуказанных функций не предполагает медицинского вмешательства.

Кроме того, в соответствии со статьей 60 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма [6].

Как видно из перечисленных выше законодательных и нормативных актов, проведение медико-социальной экспертизы не предполагает медицинского вмешательства. На специалистов бюро возлагается определение потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты. Степень расстройств функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности, необходимый перечень обследований, установка диагноза, вопрос направления больного на медико-социальную экспертизу возлагаются на медицинские организации, имеющие лицензию на соответствующие виды деятельности.

В соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95, медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения предоставленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина [7].

Следует отметить, что в данном определении слово «обследование» гражданина не может предполагать медицинского вмешательства, так как медицинское вмешательство, как было указано выше, требует наличия соответствующей лицензии.

Кроме того, приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2011 г. № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи» утвержден перечень определенных видов медицинских вмешательств, при проведении которых необходимо добровольное согласие гражданина [8].

Заявление, подаваемое гражданином в бюро медико-социальной экспертизы на проведение освидетельствования, не предполагает проведения медицинского вмешательства со стороны специалистов бюро. Более того, специалисты бюро, не имея лицензии на медицинскую деятельность, не вправе проводить опрос, сбор анамнеза, осуществлять пальпацию, перкуссию, аускультацию, тонометрию, неинвазивное исследование органа зрения и зрительных функций,

неинвазивное исследование органа слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы, лабораторные методы исследования и т. д.

Необходимо также отметить, что вступивший в силу 23 декабря 2014 г. приказ Минтруда России от 29 сентября 2014 г. № 664 н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» ввел количественную систему оценки степени выраженности функциональных нарушений в процентах в диапазоне от 10 до 100 с шагом в 10% с привязкой к классам болезни по МКБ-10, т. е. к клинко-функциональному диагнозу, устанавливаемому сертифицированными специалистами лицензированных медицинских организаций [9].

В соответствии с действующей нормативно-правовой базой специалисты бюро изучают представленные на освидетельствование медицинские документы, но не корректируют и не изменяют данные, отраженные в них. Все данные, указанные в направлении на медико-социальную экспертизу, должны переноситься специалистами бюро в акт освидетельствования, в том числе клинко-функциональный диагноз, установленный специалистами медицинской организации в соответствии с МКБ-10, и мероприятия по медицинской реабилитации. Вносить какие-либо изменения в клинко-функциональный диагноз или в мероприятия по медицинской реабилитации специалисты бюро не имеют права, так как эти мероприятия не входят ни в задачи, решаемые службой медико-социальной экспертизы, ни в функции специалистов бюро.

Попытки некоторых специалистов бюро проводить коррекцию медицинской части освидетельствования гражданина, в том числе коррекцию диагноза, проводить медицинские вмешательства без информированного добровольного согласия пациента и без лицензии на соответствующие виды деятельности, а также без наличия сертификата специалиста соответствующего профиля являются как минимум превышением их полномочий и ущемлением конституционных прав граждан Российской Федерации.

Таким образом, анализ действующей нормативно-правовой базы на современном этапе требует пересмотра самой процедуры освидетельствования граждан в бюро медико-социальной экспертизы. Необходимо четко разграничить функции медицинских организаций и службы медико-социальной экспертизы. Следует помнить, что в соответствии с федеральными законами Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию. То есть, специалисты бюро МСЭ должны анализировать полученные медицинские данные, социально-бытовые, профессионально-трудовые данные и определять потребности освидетельствуемого в мерах социальной защиты без проведения каких-либо медицинских вмешательств.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Балека Л.Ю., Потапов В.Н. Некоторые правовые аспекты проведения медико-социальной экспертизы. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2014; 1: 6–8.
2. Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Лаптева А.Е., Кузнецова Е.А. Качество медико-социальной экспертизы: современные аспекты формирования клинико-функционального диагноза. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2015; 18(3): 4–10.
3. *Федеральный закон Российской Федерации от 04.05.2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»*. М.; 2011.
4. *Федеральный закон Российской Федерации от 24.11.1995г № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов»*. М.; 1995.
5. *Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.10.2012 года № 310 «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»*. М.; 2012.
6. *Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*. М.; 2011.
7. *Постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»*. М.; 2006.
8. *Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2011 г. № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»*. М.: 2011.
9. *Приказ Министерства труда социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014 года № 664н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»*. М.; 2014.
10. Добровольский О.Б., Наркевич Е.М., Пузин С.Н., Богова О.Т., Суворов В.Г., Пастухова И.В., Сафонищева М.А. Психологические аспекты мультипрофессионального сопровождения спортсменов-инвалидов. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2013; 2: 65–71.

## REFERENCES

1. Baleka L.Yu., Potapov V.N. Some legal aspects of medical and social expertise. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2014; 1: 6–8. (in Russian)
2. Puzin S.N., Memetov S.S., Shurgaya M.A., Lapteva A.E., Kuznetsova E.A. The quality of medical and social expertize: modern aspects of the formation of the clinical and functional diagnosis. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2015; 18(3): 4–10. (in Russian)
3. *The Federal Law of the Russian Federation from 04.05.2011, № 99-FZ "On Licensing of Certain Activities"*. Moscow; 2011. (in Russian)
4. *Federal Law № 181-FZ from 24.11.1995g "On Social Protection of Disabled Persons"*. Moscow; 1995. (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. *The Federal Law of the Russian Federation from 21.11.2011, № 323-FZ "On the Basis of the Health of Citizens in the Russian Federation"*. Moscow, 2011. (in Russian)
7. *Resolution of the Government of the Russian Federation from 20.02.2006 № 95 "On the Procedure and Conditions for the Recognition of Persons with Disabilities"*. Moscow; 2006. (in Russian)
8. *The Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 23.04.2011, the № 390n "On Approval of the List of Certain Types of Medical Interventions to Which Citizens Give Informed Consent in the Choice of Doctor and Medical Organization for Primary Health Care"*. Moscow; 2011. (in Russian)
9. *Order of the Ministry of Labour Social Protection of the Russian Federation of 29.09. 2014, № 664n "On Approval of the Classification and the Criteria Used in the Implementation of Medical and Social Examination Citizens by Federal Government Agencies Medical and Social Expertise"*. Moscow, 2014. (in Russian)
10. Dobrovolsky A.B., Narkevich E.M., Puzin S.N., Bogova O.T., Suvorov V.G., Pastukhova I.V., Safonicheva M.A. Psychological aspects of multi-professional support disabled athletes. *Sports Medicine: Science and Practice*. 2013; 2: 65–71. (in Russian)

Поступила 01.10.15

© КАЛИЧАВА А.Ш., 2015

УДК 616.137.83/.93-004.6-007.271-036.865

Каличава А.Ш.

## ИНФОРМАЦИОННО-ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург

*В статье научно обоснована программно-прогностическая модель, определяющая различные степени утраты трудоспособности больных и инвалидов, страдающих облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. При помощи несложной формулы на этапе освидетельствования в бюро МСЭ можно на основе оценки динамики предшествующей освидетельствованию реабилитации, объективной интерпретации клинико-функционального и социально-трудового потенциала с большой вероятностью прогнозировать медико-социальные исходы и тяжесть инвалидности у больных и инвалидов с данной патологией. Разработка приведенного в статье программно-прогностического комплекса проведена в результате математической обработки социально-демографических, клинико-экспертных, социально-бытовых, психологических, социально-средовых характеристик и результатов лечения 1120 больных и инвалидов, динамически наблюдаемых в бюро МСЭ Санкт-Петербурга.*

**Ключевые слова:** инвалид; прогноз; медико-социальная экспертиза; исходы реабилитации; облитерирующий атеросклероз периферических артерий нижних конечностей.

**Для цитирования:** Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (4): 7–11.