

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

© ТЕТЕРИНА Н.М., КАРАСАЕВА Л.А., 2017

УДК 614.2:616-036.865

Тетерина Н.М.¹, Карасаева Л.А.²

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФКУ «ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО Г. СЕВАСТОПОЛЮ» В НОВЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

¹ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю», 194044, г. Севастополь, Россия;

²ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург, Россия

В статье приведены результаты деятельности ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю» о предоставлении гражданам государственной услуги по медико-социальной экспертизе. Представлены данные о кадровом обеспечении, о состоянии первичной инвалидности взрослого населения, в том числе в трудоспособном возрасте, показатели реабилитации инвалидов за 3 года (2013–2015 гг.) в современных условиях после присоединения Крыма к Российской Федерации. Освещены основные направления организации и особенности деятельности специалистов бюро медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: инвалиды; организация; медико-социальная экспертиза; уровень первичной инвалидности.

Для цитирования: Тетерина Н.М., Карасаева Л.А. Организационная деятельность ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю» в новых социально-экономических условиях. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2017; 20 (4): 204–207. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-4-204-207>

Для корреспонденции: Карасаева Людмила Алексеевна, д-р мед. наук, проф., заведующая кафедрой организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации; 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12. E-mail: ludkaras@yandex.ru

Teterina N.M.¹, Karasaeva L.A.²

ORGANIZATIONAL ACTIVITIES OF THE MAIN BUREAU OF MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE IN SEVASTOPOL IN NEW SOCIAL AND ECONOMIC CONDITIONS

¹Main Bureau of Medical and Social Expertise in Sevastopol, Sevastopol, 299045, Russian Federation;

²Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts, Saint-Petersburg, 194044, Russian Federation

The article presents the results of the activity of the Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of Sevastopol for state services provision to citizens on medical and social expertise. There are presented staffing data, the state of the primary disability in the adult population in it employable sector; indices of rehabilitation of the disabled persons over three years (2013–2015) in the city of Sevastopol in modern conditions after the annexation of Crimea to the Russian Federation. There are highlighted basic directions of the organization and peculiarities in the activities of experts of the Bureau of the Medical and Social Expertise.

Key words: disabled people; organization of medical and social expertise; level of primary disability.

For citation: Teterina N.M., Karasaeva L.A. Organizational activities of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in Sevastopol in new social and economic conditions. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2017; 20 (4): 204–207. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-4-204-207>

For correspondence: Lyudmila A. Karasaeva, MD, PhD, DSc, Prof., Head of the Department of Health Organization, Medical and Social Expertise and Rehabilitation; Saint-Petersburg, 194044, Russian Federation. E-mail: ludkaras@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 27 June 2017
Accepted 28 September 2017

В современных условиях изучение и оценка деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы в связи с происходящей в России модернизацией нормативной правовой базы в сфере социальной защиты и реабилитации инвалидов, возросшей сложностью задач, стоящих перед специалистами учреждений МСЭ, приобретает особую актуальность. В полной мере это относится к деятельности в новых социально-экономических условиях учреждений МСЭ Республики Крым и Севастополя.

На основании подписания Договора между Российской Федерацией и Республикой Крым о принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов, Правительством Российской Федерации принято распоряжение о создании в Крымском федеральном округе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Крым» и «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Севастополю», подведомственных Минтруду России¹. На сложности,

связанные со структурной перестройкой учреждений, введением новых законодательных основ МСЭ и реабилитации инвалидов, переработкой методических и кадровых основ организационной деятельности, накладывались социально-психологические характеристики состояния населения, проживающего в местностях и подлежащего освидетельствованию в бюро МСЭ.

Целью настоящей работы явилось изучение и анализ экспертно-организационных направлений деятельности ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю».

Материал и методы

Материалы, использованные в данной работе, базировались на данных анализа официальной государственной статистической формы отчетности 7-собес, 7а-собес «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю» за 2013–2015 гг.

Результаты

После соединения Крыма с Россией в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю» была установлена новая штатная численность работающих сотрудников, которая составила 56 единиц, из которых 38 единиц были заняты 37 физическими лицами. Общая укомплектованность главного бюро МСЭ составляла 67,8%. При этом наибольшая укомплектованность была занята специалистами по реабилитации – 92,8%, а укомплектованность специалистами по МСЭ, непосредственно занятыми экспертной деятельностью, составляла всего 39,3% (табл. 1).

Сформированная команда сотрудников сосредоточилась на выполнении задач по следующим основным направлениям:

- организация предоставления государственной услуги по осуществлению медико-социальной экспертизы и деятельности в соответствии с административным регламентом²;
- разработка ИПР всем гражданам, признанным инвалидами; содействие в реализации ИПР;
- организация работы в ЕАВИИАС;
- соблюдение этики и деонтологии при проведении медико-социальной экспертизы;

Таблица 1

Кадровое обеспечение ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Севастополю» на 01.01.2016 г.

Кадровое обеспечение	Укомплектованность, %
Общая укомплектованность от штатной численности в целом	67,8
Врачи-специалисты по МСЭ	39,3
Специалисты по реабилитации	92,8
Психологи	60,0
Средний медицинский персонал	62,5
АХЧ (управленческий аппарат, рабочие)	83,3

¹Распоряжение Правительства РФ от 30 апреля 2014 г. № 727-р «О создании в Крымском федеральном округе подведомственных Минтруду России федеральных казенных учреждений медико-социальной экспертизы – главных бюро медико-социальной экспертизы».

²Приказ Минтруда России от 29 января 2014 г. № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».

Таблица 2

Граждане, направленные на медико-социальную экспертизу в «Главное бюро МСЭ по г. Севастополю» в 2013–2016 гг. (абс., %)

Годы	Общее кол-во граждан, освидетельствованных в бюро МСЭ, человек	Количество человек, пришедших в бюро МСЭ для установления группы инвалидности (% от общего числа)
2013	1684	1657 (98,4)
2014	1980	1892 (95,5)
2015	2504	2497 (99,7)

Таблица 3

Результаты экспертной деятельности ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Севастополю», (абс., %)

Годы	Общее кол-во граждан, направленных для установления группы, человек	Признаны инвалидами		Не признаны инвалидами	
		абс.	%	абс.	%
2013	1657	1532	92,6	125	7,4
2014	1892	1846	97,6	46	2,4
2015	2497	2284	91,5	213	8,5

• продолжение работы по межведомственному взаимодействию по проблемам инвалидности и реабилитации инвалидов;

• совершенствование кадровой политики;

• обеспечение выполнения целевых показателей эффективности деятельности учреждения.

Особенностью первых лет деятельности учреждения в новых социально-экономических условиях явилось то, что с 2013 по 2015 г. на 820 человек увеличилось число граждан, направленных на освидетельствование в бюро МСЭ. При этом также увеличился удельный вес граждан, направленных для установления группы инвалидности (табл. 2).

Отмечено, что среди граждан, направленных медицинскими организациями (МО) для установления инвалидности, в 2015 г. по сравнению с 2014 г. в 4,6 раза увеличилось число необоснованно направляемых на МСЭ, и не признанных инвалидами, что свидетельствовало о недостаточной работе руководителей бюро МСЭ с врачебными комиссиями МО (табл. 3).

Оказалось, что большая экспертная нагрузка на одно бюро МСЭ не позволяла в достаточной мере и полно проводить методическую работу со специалистами МО, поэтому было организовано дополнительное (третье) бюро МСЭ в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю»³.

Анализ демографического состава лиц, признанных инвалидами, показал, что преобладали инвалиды пенсионного возраста, удельный вес которых с 2013 по 2015 г. увеличился на 22,9% (табл. 4).

Анализ основных причин инвалидности (табл. 5) показал, что по показателям «причин инвалидности» во взрослом населении, в том числе в населении трудоспособного возраста, особых различий по сравнению с общероссийскими показателями не наблюда-

³Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 октября 2012 г. № 310н (с изм. от 29.12. 2016 г.) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».

Таблица 4

Удельный вес признанных инвалидами в соответствии с возрастной структурой в Севастополе

Админ. территория	2013 г.			2014 г.			2015 г.		
	от 18 до 44 лет включительно	от 45 лет до 54 (ж), 59 (м)	старше 55 (ж), старше 60 (м)	от 18 до 44 лет включительно	от 45 лет до 54 (ж), 59 (м)	старше 55 (ж), старше 60 (м)	от 18 до 44 лет включительно	от 45 лет до 54 (ж), 59 (м)	старше 55 (ж), старше 60 (м)
Севастополь	18,0	37,1	44,9	17,4	26,7	55,9	14,4	17,8	67,8

Таблица 5

Структура первичной инвалидности в соответствии с причинами инвалидности среди взрослого населения

Причина инвалидности	Годы					
	2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Общее заболевание	1401	91,5	1765	95,6	1976	91,5
Трудовое увечье	5	0,3	3	0,2	1	0,1
Проф. заболевание	2	0,1	—	—	—	—
Военная травма или заболевание, полученное в период военной службы	29	1,9	16	0,9	126	5,8
С детства	95	6,2	62	3,3	56	2,6
Всего...	1532	100	1846	100	2159	100

лось: доминировали инвалиды с причиной «общее заболевание» среди взрослого как трудоспособного, так и нетрудоспособного населения.

Однако в 2014–2015 гг. отмечен значительный рост удельного веса инвалидности среди граждан из числа бывших военнослужащих (с 0,9 до 5,8%).

Отмеченной особенностью в распространённости первичной инвалидности оказалось то, что за 3 года (2013–2015 гг.) установлено увеличение уровня первичной инвалидности среди взрослого населения Севастополя: с 48, до 65,1 на 10 тыс. взрослого населения (табл. 6). Анализ показал, что скачок в уровне первичной инвалидности был обусловлен изменением законодательной базы в сфере социальной защиты, МСЭ и реабилитации инвалидов после вхождения Севастополя в состав Российской Федерации. Согласно нововведённым нормативным положениям, инвалидам III группы предоставлены возможности получать ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ), пользоваться коммунальными льготами, санаторно-курортным лечением, медицинскими препаратами, приобретать технические средства реабилитации для компенсации утраченных функций организма и ограничений жизнедеятельности. Ранее на данную категорию инвалидов, согласно законодательной базе Украины, государственные гарантии не распространялись.

Кроме того, согласно постановлению Правительства Российской Федерации

№ 95⁴, граждан по личному заявлению могли направить на медико-социальную экспертизу, что позволяло значительному числу пациентов после обследования иметь основания для освидетельствования в бюро МСЭ, а при наличии стойких умеренных расстройств функций организма быть признанными инвалидами III группы.

Установлено, что основная доля в увеличении уровня первичной инвалидности среди взрослого населения была внесена за счёт лиц пенсионного возраста, удельный вес которых в составе первично признанных инвалидами составил 68%.

Одновременно были проанализированы показатели уровня первичной инвалидности среди трудоспособного населения в возрасте 18–55 лет (жен.) и 18–60 лет (муж.), которые, наоборот, установили положительную динамику: уровень первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте снизился с 39,0 до 31,3 на 10 тыс. населения (табл. 7), что может свидетельствовать о достаточно хорошо организованной лечебно-профилактической работе врачами МО Севастополя по профилактике инвалидности среди граждан трудоспособного возраста.

Были проанализированы показатели переосвидетельствования инвалидов за 3 изучаемых года (табл. 8). Установлено, что в 2014 г. в ходе переосвидетельствования более 50 чел., а в 2015 г. 213 чел. инвалидами признаны не были.

Организационно-реабилитационная деятельность специалистов учреждения при разной степени тяжести инвалидности в динамике представлена в табл. 9.

В динамике за 2013, 2014 и 2015 гг. группа инва-

⁴Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 (с изм. от 10.08.2016 г.) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

Таблица 6

Динамика уровня первичной инвалидности взрослого населения на 10 тыс. населения в 2013–2015 гг.

Админ. территор.	2013 г.		2014 г.		2015 г.		% прироста
	инвалиды (абс.)	уровень инвалидн.	инвалиды (абс.)	уровень инвалидн.	инвалиды (абс.)	уровень инвалидн.	
Севастополь	1532	48,1	1846	57,9	2159	65,1	+11,0

Таблица 7

Динамика уровня первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте на 10 тыс. населения в 2013–2015 гг.

Админ. территор.	2013 г.		2014 г.		2015 г.		% прироста
	инвалиды (абс.)	уровень инвалидн.	инвалиды (абс.)	уровень инвалидн.	инвалиды (абс.)	уровень инвалидн.	
Севастополь	844	39,0	815	36,9	695	31,3	–15,0

лидности была понижена на 235, 254 и 310 инвалидов соответственно, а полностью реабилитированы 62, 50, и 213 человек соответственно. В 2015 г. показатель «стабильности» групп инвалидности составил 66,5%, показатель «утяжеления» (группа инвалидности была повышена) у 10,7% инвалидов.

Приоритетной деятельностью учреждения в течение этого времени была признана социально-реабилитационная деятельность, направленная на предотвращение, снижение группы или снятие инвалидности. С этой целью специалистами проведена большая работа по реабилитации инвалидов (табл. 10). Показатель суммарной реабилитации в 2015 г. вырос в 2 раза по сравнению с предыдущими годами и составил 23,2%. Судебных исков по обжалованию действий ФКУ «ГБ МСЭ по г. Севастополю» Минтруда России в 2015 г. зафиксировано не было.

В связи с изменением законодательной базы, введением количественной оценки⁵ и увеличением показателей реабилитации, особенно в 2015 г. по сравнению с предыдущими годами, было отмечено большое количество заявлений в Главное и в Федеральное бюро

Таблица 8

Результаты переосвидетельствования инвалидов в 2013–2015 гг. (абс.)

Годы	Всего переосвидетельствовано в бюро МСЭ	Количество человек, прошедших в бюро МСЭ для установления группы инвалидности	Не признаны инвалидами после освидетельствования в бюро МСЭ
2013	2595	2466	65
2014	2698	2685	50
2015	3242	2259	213

Таблица 9

Показатели динамики утяжеления, стабилизации и снижения групп инвалидности с 2013 по 2015 г. (абс.)

Годы	Группы инвалидности	Динамика движения групп инвалидности			
		подтверждение	повышение	понижение	непризнание инвалидности
2013	I	114	–	17	–
	II	831	81	218	3
	III	947	193	–	62
	Всего	1892	274	235	65
2014	I	145	–	19	–
	II	870	87	235	–
	III	1041	238	–	50
	Всего	2056	325	254	50
2015	I	77	–	16	–
	II	606	106	294	11
	III	820	128	–	202
	Всего	1503	234	310	213

⁵Приказ от 17 декабря 2015 г. № 1024н (в ред. от 05.07.2016 г.) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Таблица 10

Показатели реабилитации при переосвидетельствовании инвалидов за 2013–2015 гг.

Показатели реабилитации	Годы		
	2013	2014	2015
Полная, %	2,6	1,9	9,4
Частичная, %	18,6	18,7	27,9
Суммарная, %	12,2	11,3	23,2

МСЭ от граждан по обжалованию решений, принятых в бюро МСЭ. При анализе целевых показателей эффективности работы учреждения в 2015 г. установлено, что показатель обжалованных решений Главного бюро МСЭ Федеральным бюро МСЭ несколько выше, чем в предыдущие годы и составил 7,3%. Отменных решений ФКУ «Главного бюро МСЭ по г. Севастополю» Федеральным бюро МСЭ в 2015 г. не зафиксировано, все решения приняты обоснованно. Показатели отмены решений Главным бюро МСЭ первичных бюро – филиалов не превышали контрольных показателей.

Также отмечено, что систематически проводилась организационно-методическая работа по обращению граждан. На личный приём к руководителю – главному эксперту обратились 88 человек, в бюро МСЭ – 20 человек. Количество письменных обращений граждан на 10 тыс. освидетельствованных в учреждении составило 52,6. Основные темы, которые затрагивали авторы писем, – это необходимость в консультации по вопросам законодательной базы при установлении инвалидности гражданам, приехавшим из Украины; оформление ИПР инвалидам с «бессрочной» инвалидностью; несогласие с экспертным решением бюро МСЭ по причине, группе, зачёту сроков инвалидности и оформлению ИПР.

Большая работа в учреждении проводилась по включению в единую автоматизированную вертикально-интегрированную инфомационно-аналитическую систему (ЕАВИИАС). В этой системе работает 3 бюро МСЭ и 1 экспертный состав главного бюро. К началу 2016 г. в базу по бюро МСЭ заведено 5262 экспертных дел и 618 дел по экспертному составу главного бюро МСЭ.

Заключение

Переходный период в ранние сроки после принятия в Российскую Федерацию Республики Крым и создании ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Севастополю» был связан с организационно-правовой, организационно-методической, информационной и реабилитационной перестройками деятельности учреждения. Для этого периода были характерны некоторые неблагоприятные медико-социальные показатели, связанные с увеличением уровня первичной инвалидности среди взрослого населения, а также показатели положительной динамики снижения уровня первичной инвалидности среди трудоспособного населения, повышение показателей частичной и полной реабилитации инвалидов.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила 27.06.17
Принята к печати 28.09.17