

**Решение Совета общественных организаций по защите прав пациентов  
при Министерстве здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации**

«23» декабря 2011 г.

Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов: *«...Проблема комплексной реабилитации инвалидов в Российской Федерации в последние годы постепенно из категории «социальной» перешла в категорию «национальной безопасности». Объясняется это тем, что на фоне устойчивой и долговременной убыли населения быстро увеличивается численность инвалидов в стране. Если в 1992 году в России было 3,98 млн. инвалидов, то сегодня их численность составляет 13,1 млн. человек. Ежегодно в учреждениях медико-социальной экспертизы освидетельствуется более 4 млн. человек, из них впервые признаются инвалидами около 1 млн. человек, повторно – 2,5 млн. граждан.*

Существующая в настоящее время нормативная правовая база не обеспечивает должной объективности в установлении инвалидности и назначения реабилитационных мероприятий, что сказывается на качестве медико-социальной экспертизы. В связи с этим доля измененных решений бюро медико-социальной экспертизы главными бюро медико-социальной экспертизы по обжалованию граждан среди всех проверенных решений по обжалованию составляет более 10 процентов.

Специалистами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозируется, что при сохранении действующей системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов к 2015 году численность взрослых инвалидов в Российской Федерации составит 15,3 – 15,5 млн. человек. Это увеличение числа инвалидов произойдет на фоне продолжающегося демографического кризиса.

В 90-е годы прошлого столетия были утрачены некоторые достижения профилактической медицины, ухудшились основные показатели здоровья (продолжительность жизни, рождаемость, смертность, инвалидность).

Существующие реабилитационные учреждения социальной направленности работают без достаточной координации своих действий, разрозненно, и это резко отрицательно сказывается на эффективности реабилитационного процесса.

Действующая система медико-социальной экспертизы и реабилитации предполагает неоднократное посещение гражданами ряда учреждений, затрату времени и усилий для получения документов, необходимых для предоставления услуг по медико-социальной экспертизе.

Крайне медленно в работу структур, участвующих в решении проблем комплексной реабилитации, внедряются современные информационные технологии. Это приводит, с одной стороны, к низкой эффективности работы данных структур, а, с другой, затрудняют контроль целевого использования выделяемых для решения этой задачи средств ...».

Необходимо отметить, что реабилитационная помощь представлена в изолированном, не связанном друг с другом виде – медицинской или социальной модели, существующие межведомственные барьеры между медицинскими учреждениями и реабилитационными учреждениями социальной направленности не позволяют производить комплексную реабилитацию.

Более того, реабилитационные мероприятия начинаются только с момента установления группы инвалидности, что негативно сказывается на всем процессе реабилитации.

Несмотря на то, что деятельность бюро МСЭ в принятии решений о признании граждан инвалидами достаточно регламентирована, вопрос прохождения экспертизы вызывает многочисленные конфликты и как следствие обращения и жалобы.

По мнению Совета необходимо более детальное правовое регулирование вопросов осуществления медико-социальной экспертизы с точки зрения соблюдения прав граждан.

В результате анализа правовой базы регламентирующей проведение медико-социальной экспертизы Совет общественных организаций по защите прав пациентов **РЕКОМЕНДУЕТ** Министерству здравоохранения и социального развития РФ:

1. В практике работы бюро МСЭ при рассмотрении жалоб граждан на решения МСЭ, заседания комиссий в отдельных случаях проводятся без гражданина, а заявитель узнает о решении комиссии по почте. Таким образом, граждане не имеют возможности высказать свои претензии и подробно довести информацию о состоянии своего здоровья до членов комиссии.

**В этой связи необходимо поручить ФМБА России изучить практику вынесения комиссией МСЭ решений в заочном порядке без заявления гражданина на проведение заочной медико-социальной экспертизы, в случае выявления нарушения прав граждан принять соответствующие меры. Проработать вопрос о порядке уведомления и получения его согласия на проведении медико-социальной экспертизы в заочной форме.**

2. В случае если гражданин просит обеспечить присутствие доверенных лиц или ближайших родственников необходимо предоставить такую возможность. Такое право гражданина обеспечило бы более комфортную обстановку при проведении экспертизы и позволило бы комиссии собрать более достоверную информацию о социальном статусе гражданина.

**Необходимо ввести нормы предоставляющие право гражданину проходить освидетельствование в присутствии доверенных лиц освидетельствуемого гражданина.**

**Определить четко категорию граждан (доверенных лиц) и механизм учета предоставляемой ими информации при освидетельствовании гражданина.**

Данное положение необходимо отразить в следующих нормативных документах:

- Правила признания лица инвалидом (в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247, от 30.12.2009 N 1121), утверждены Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95;

- Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2011 г. N 295н

3. При освидетельствовании граждан страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, требующими специализированного лечения, часто возникает вопрос недостаточной квалификации членов экспертной комиссии, что приводит к затруднению в оценке состояния гражданина и ошибочным решениям.

В п. 49 Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы есть норма предусматривающая возможность привлечения к работе комиссий сторонних специалистов.

**По мнению Совета необходима более детальная правовая регламентация данной позиции предусматривающая: порядок привлечения специалистов к работе комиссии, права специалиста при проведении МСЭ, учет мнения специалиста при обжаловании решений МСЭ.**

**Необходима более четкая регламентация обследования граждан при направлении ЛПУ в учреждения МСЭ на медико-социальную экспертизу.**

Данное положение необходимо отразить в следующих нормативных документах:

- Правила признания лица инвалидом (в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247, от 30.12.2009 N 1121), утверждены Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95;

- Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2011 г. N 295н

4. При проведении МСЭ у граждан страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями возникают затруднения при оценке специалистами бюро степени нарушенных функций с учетом специфики конкретных заболеваний и категорий жизнедеятельности.

**По мнению Совета необходимо привлечение общественных организаций инвалидов при доработке новых классификаций и критериев по определению инвалидности и кодификатора категорий инвалидности с учетом полученных результатов пилотного проекта.**

**Разработать методические рекомендации по применению новых классификаций и критериев по определению инвалидности с учетом различных нозологий, что облегчит проведение МСЭ, в то же время решения бюро по конкретным случаям будут опираться на объективные критерии оценки состояния гражданина. При разработке методических рекомендаций привлекать ведущие научно-практические, лечебно-профилактические центры.**

Данное положение необходимо отразить в следующих нормативных документах:

- Правила признания лица инвалидом (в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247, от 30.12.2009 N 1121), утверждены Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95;

- Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2011 г. N 295н

5. Совет считает, что информация о правах граждан при освидетельствовании позволит повысить уровень защищенности граждан в процессе прохождения МСЭ.

**В этой связи необходимо дать поручение ФМБА России совместно с пациентскими организациями рассмотреть вопрос составления обязательных для ознакомления граждан информационных памяток, их выпуска в доступном формате.**

**Считаем целесообразным создание специальной справочной странички на сайте Минздравсоцразвития России, а также на информационном портале «Учимся жить вместе».**

6. Для эффективного функционирования системы МСЭ в 2011 году организовано и проведено обучение (подготовка, переподготовка, повышение квалификации) специалистов учреждений МСЭ работе с кодификатором категорий инвалидности с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Необходимо продолжить в 2012 году обучение специалистов МСЭ современным подходам - работе с кодификатором категорий инвалидности с учетом положений МКФ, дифференцированным по преимущественному виду помощи, в которой нуждается инвалид.

**Необходимо дать поручение ФМБА России рассмотреть вопрос доукомплектования на постоянной основе комиссий МСЭ различными специалистами, в том числе психологами, специалистами по реабилитации, специалистами по социальной работе, а также вопрос о повышении заработной платы сотрудникам учреждений МСЭ.**

7. Считаем, что дальнейшее развитие системы льготного лекарственного обеспечения, обеспечения техническими средствами реабилитации и медицинской медико-социальной реабилитации не должно быть жестко привязано к наличию у гражданина статуса «инвалид».

**Система льготного лекарственного обеспечения, обеспечения техническими средствами реабилитации и медико-социальной реабилитации должна служить профилактике инвалидизации населения и строиться на основании наличия у граждан, каких-либо инвалидизирующих хронических заболеваний и функциональных нарушений организма.**

Таким образом, право на льготное лекарственное обеспечение, обеспечение техническими средствами реабилитации и медико-социальную реабилитацию должно зависеть от наличия конкретного заболевания в специальном Перечне тяжелых инвалидизирующих хронических заболеваний и функциональных нарушений организма. Лекарственное обеспечение и обеспечение техническими средствами реабилитации данной группы граждан должно осуществляться за счет федерального и региональных бюджетов. Полномочия бюджетов разных уровней должны быть четко определены в законодательном порядке.

Данное положение необходимо отразить в следующих нормативных документах:

- Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

- Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (с изменениями от 10 июля 1995 г., 27 декабря 1997 г., 3 августа 1998 г., 29 марта, 5 апреля 1999 г., 21 сентября 2000 г., 9 ноября 2001 г., 14 февраля 2002 г.).

8. Одним из важнейших направлений в профилактике инвалидизации населения являются медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. За последние годы благодаря применению инновационных средств и протоколов лечения заболевания, ранее считавшиеся неизлечимыми, могут быть излечены полностью или достигается полная клиническая ремиссия. Очевидно, что такие пациенты, наряду с другими, нуждаются в реабилитационных программах и лечении в санаторно-курортных организациях. Однако действующие нормативные документы устанавливают прямые противопоказания для направления определенных категорий хронических больных на долечивание (реабилитацию) в санатории. Так, например, пациенты с онкологическим или гематологическим диагнозом в анамнезе необоснованно исключаются из реабилитационных мероприятий по общим противопоказаниям к санаторно-курортному лечению.

**В связи с этим в свете современных достижений медицинской отрасли Совет считает необходимым пересмотреть методические рекомендации по направлению хронических больных на реабилитационное лечение в условиях санатория.**

9. В настоящее время все технические средства реабилитации инвалидов в рамках федерального перечня ТСР закупаются на основании Федерального закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ оказания услуг для государственных и муниципальных нужд», который в качестве основного критерия отбора победителя аукциона предусматривает цену товара. Таким образом, в большинстве случаев поставщики вынуждены участвовать в государственных аукционах с наиболее дешевыми техническими средствами реабилитации, которые зачастую не в полной мере отвечают потребностям инвалидов в уходе и реабилитации.

Как результат производители не переходят на новые технологии, поскольку они массово не востребованы, а инвалиды вынуждены искать необходимые им технические средства реабилитации иностранного производства, стоимость которых для них порой непосильна. В самом худшем положении оказываются инвалиды со сложными нарушениями функций организма, которые нуждаются в более обширной помощи для реабилитации. Такой замкнутый

круг приводит к неудовлетворению реабилитационных потребностей инвалидов, снижению результатов реабилитационного процесса и как следствие – к недостижению целей реабилитации - социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

В частности, данный вопрос в качестве приоритетного обсуждался на встрече Президента РФ Дмитрия Медведева с представителями инвалидных организаций 13 октября с.г. в Кремле, и по итогам данной встречи дано поручение Президента (ПР-3516 от 23.12.2011г.) ответственным ведомствам по внесению поправок в действующие нормативные акты. Совет полностью поддерживает данные предложения, и считает целесообразным введение критерия качества продукции в качестве основного при проведении государственных аукционов по закупке технических средств реабилитации инвалидов. Данные положения необходимо зафиксировать путем поправок в 94-ФЗ. Помимо этого, считаем целесообразным применение международных стандартов при подборе технических средств реабилитации для инвалидов.

**Совет предлагает внести соответствующие изменения в действующее законодательство, предусматривающие введение определенных критериев к качеству, эффективности и потребительским свойствам лекарственных средств и технических средств реабилитации, закупаемых за счет государственного бюджета.**

**Порядок подбора ТСР должен быть гибким и основываться на Перечне показаний и противопоказаний для обеспечения техническими средствами реабилитации инвалидов.**

В настоящее время Минздравсоцразвития России выработаны подходы к решению данного вопроса.

Одной из мер является включение в конкурсную документацию, разрабатываемую уполномоченными органами, а именно: Фондом или уполномоченным органом субъекта Российской Федерации, которому в порядке, установленном статьей 26.8 Федерального закона от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», переданы полномочия по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов по обеспечению ТСР (далее – субъект Российской Федерации), требований к виду и размеру обеспечения исполнения государственного контракта на поставку ТСР.

Иной мерой повышения качества поставляемых ТСР может быть комплекс мероприятий, осуществляемых Фондом.

К указанным мероприятиям относится подготовка конкретных рекомендаций территориальным органам Фонда по разработке технических заданий при размещении заказов на поставку качественных ТСР, в том числе кресел-колясок. Данные рекомендации будут согласовываться с ФАС России.

В целях удовлетворения индивидуальных потребностей каждого инвалида мероприятиями предусмотрено также: разделение лотов по видам наименований при размещении заказов на поставку ТСР, а также включение в технические задания, разрабатываемые территориальными органами Фонда, качественных характеристик закупаемых ТСР; включение в конкурсную документацию: требований к виду и размеру обеспечения исполнения государственного контракта, требований о доставке и передаче ТСР по месту жительства инвалида в присутствии ответственного лица Фонда или уполномоченного органа субъекта Российской Федерации.

**10. Учитывая социальное значение всего комплекса проблем связанных с проведением медико-социальной экспертизы Совет считает целесообразным рассмотреть вопрос разработки отдельного федерального закона, более детально регулирующего все аспекты правоотношений возникающих в данной области.**