

# **Специальный доклад**

**Уполномоченного по правам человека в  
Брянской области**

**О соблюдении в Брянской области прав  
граждан при производстве медико-  
социальной экспертизы**

**2009** г.

Специальный доклад подготовлен в соответствии со ст. 22 областного Закона от 08.12.2004 г. № 80-З «Об Уполномоченном по правам человека в Брянской области». Соблюдение прав граждан при производстве медико-социальной экспертизы - одна из злободневных проблем на сегодняшний день.

Приходится констатировать, что в адрес Уполномоченного регулярно поступают обращения жителей Брянской области по поводу нарушения их прав при прохождении медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). Это, прежде всего, жалобы на необоснованное снижение группы инвалидности и ее снятие, несправедливое изменение причины инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности и т.д. Из общего числа обращений граждан по медицине к Уполномоченному за 2008 год, 35 % жалоб - по вопросу нарушений прав при прохождении МСЭ. В обеспечении прав инвалидов при прохождении ими МСЭ существует ряд проблем, связанных с несовершенством действующего законодательства, нарушениями норм законодательства специалистами учреждений МСЭ при вынесении экспертных решений. Основная цель данного доклада – привлечь внимание властей и общественности к проблемам соблюдения гарантированных законом прав инвалидов при прохождении освидетельствования в учреждениях МСЭ, предложить меры по совершенствованию законодательства. Для объективной оценки соблюдения в Брянской области прав граждан при прохождении ими МСЭ, изучению и анализу были подвергнуты следующие вопросы:

1. Нормативная база.
2. Материально-техническая база ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области» и его филиалов.
3. Доступность учреждений медико-социальной экспертизы для граждан. Кадровая обеспеченность.
4. Информационное обеспечение прав граждан.
5. Соблюдение прав граждан при направлении на медико-социальную экспертизу.
6. Соблюдение прав граждан при проведении медико-социальной экспертизы.

В основу специального доклада легли сведения и статистическая информация, полученные из ТО Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Брянской области, департамента здравоохранения Брянской области, ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы» и 17 его филиалов, Федеральной службы исполнения наказаний по Брянской области, общественных организаций, материалы обращений граждан к Уполномоченному. Обобщение сведений и данных, поступивших

из перечисленных источников, посещение Уполномоченным по правам человека в Брянской области и членами рабочей группы ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» и его филиалов позволило сделать следующие выводы.

### **Нормативная база**

К настоящему времени на федеральном уровне сформирована нормативно - правовая база, регулирующая вопросы организации МСЭ, которая состоит из:

1. Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».

2. Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95.

3. Постановления Правительства РФ от 16.12.2004 г. № 805 «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».

4. Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 22.08.2005 г. № 535.

5. Разъяснения «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности», утвержденного Постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 15.04.2003 г. № 17.

Следует отметить, что за последнее время был принят ряд нормативных актов, имеющих положительную социальную направленность. Так, Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 г. № 247 были внесены положительные изменения в Правила признания лица инвалидом, согласно которым определен перечень заболеваний, дефектов согласно которым инвалидность устанавливается бессрочно, что исключает необходимость, как повторного обращения граждан в лечебно-профилактические учреждения для оформления направления на МСЭ, так и само переосвидетельствование граждан в учреждениях МСЭ; оговорены ситуации, при которых инвалидность устанавливается бессрочно при первичном обращении; конкретизированы условия, при которых группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет).

Вместе с тем, в существующих нормативных актах есть неточности, противоречия, которые нуждаются в корректировке. Например, в соответствии со ст. 50 Основ законодательства РФ об охране здоровья, гражданин имеет право на приглашение по своему заявлению любого специалиста с его согласия для участия в проведении МСЭ. Ранее

действовавшее Положение о признании лица инвалидом, утвержденное Постановлением Правительства от 13.08.1996 г. № 965, содержало аналогичную норму. Однако это право значительно ограничено в действующих Правилах признания лица инвалидом. В соответствии с п. 27 Правил специалисты соответствующего профиля для участия в МСЭ, могут быть приглашены только руководителями бюро. Такое положение противоречит закону и требует корректировки. Полагаем, необходимо внесение изменений в п. 27 Правил признания лица инвалидом, предусмотрев право гражданина привлекать любого специалиста за счет собственных средств для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

Несоответствие прослеживается между п. 21 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 и подп. «б» п. 6 Постановления Правительства РФ от 16.12.2004 г. № 805 «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».

Согласно п. 21 Правил признания лица инвалидом в главном бюро МСЭ медико-социальная экспертиза гражданина может проводиться в 2-х случаях: случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования. В тоже время в соответствии с подп. «б» п. 6 Постановления Правительства РФ от 16.12.2004 г. № 805 главное бюро проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро.

Таким образом, получается, что в соответствии с 805-м Постановлением, главное бюро вправе контролировать решения своих филиалов и при наличии оснований изменять или отменять их решения, в то время как в Правилах признания лица инвалидом подобное прямо не прописано.

В Брянской области контроль за экспертными решениями, принятыми филиалами, осуществляется специалистами главного бюро в соответствии с планом-графиком контрольных проверок, утвержденных приказом ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области». Число проверок, приходящихся на каждый филиал в течение года, разнится от 2 раз в год до 4-х. Не совсем понятно, чем вызвана разница в числе проверок.

По результатам проверок составляются справки. При ознакомлении членов рабочей группы с такими справками было установлено отсутствие в них ФИО проверяющих, основание проверки (с указанием приказа). Отсутствие таких данных ставит под сомнение легитимность контрольных мероприятий.

Следует отметить высокий процент отмененных решений общепрофильных филиалов в порядке контроля. Так, при проверке работы филиала № 15 за девять месяцев 2008 года, 3-им составом главного бюро из освидетельствованных по контролю – 165, изменены решения в 62 случаях, в то время, как из освидетельствованных по обжалованию – 56, изменены решения в 4 случаях. Указанный пример свидетельствует о достаточно высоком проценте *отмененных в порядке контроля* решений, что приводит к дополнительному освидетельствованию граждан и отмене групп инвалидности, сроков инвалидности. Полагаем, разумным было бы *установить* порядок осуществления контроля главным бюро за решениями филиалов в рамках ФЗ «О медико-социальной экспертизе».

По мнению экспертного Совета и членов рабочей группы имеется необходимость в принятии федеральных законов о медико-социальной экспертизе, о реабилитации инвалидов.

Нуждается в изменении законодательство, связывающее размер пенсии со степенью ограничения способности к трудовой деятельности (далее - степени ОСТД). Существующее законодательство «увязывания» пенсии со степенью ОСТД:

во-первых, дискриминирует инвалидов одной и той же группы, но с разными степенями ОСТД, в части размеров пенсий. Фактически этот размер стал зависеть от того, может ли человек работать, что не означает того, что с получением работы у человека исчезает инвалидность: она никуда не исчезает. В результате материальное положение многих инвалидов ухудшилось;

во – вторых, не имеющий степени ОСТД лишен права на получение пенсии по инвалидности.

Учитывая трудности, с которыми сталкивается инвалид при трудоустройстве, очевидно, что он обречен на физическое вымирание. Установление степени ОСТД происходит на основе субъективного вывода экспертов о степени ограничения способности экспертируемого лица к трудовой деятельности, что связано зачастую с несовершенством законодательства (не всегда четко прописаны критерии). Теперь мер социальной поддержки может быть лишен даже безрукий, безногий или незрячий, если он смог освоить новую профессию, материально обеспечить свое существование. Законодатель исходит из того, что человек, потерявший ногу, может освоить профессию, которая не требует наличия ног, а слепой человек приобрести профессию, которая не требует зрения. Такую позицию законодателя иначе, как антигуманной не назовешь, ведь следует учесть, что такие люди способны к труду лишь в специально созданных условиях, например, незрячие люди могут работать преимущественно на предприятиях ВОС.

Вопрос, связанный с ОСТД, был поднят 7 апреля 2009 года на заседании Совета по делам инвалидов при Президенте.

Полагаем, в основе пенсионирования лица должна лежать группа инвалидности, а не степень ОСТД.

Очевидно, существующее законодательство, регулирующее вопросы МСЭ, нуждается в совершенствовании.

### **Материально – техническая база ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области» и его филиалов**

Проведением медико-социальной экспертизы в Брянской области занимается ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» и 17 его филиалов, из них 7 специализированных: онкологическое, офтальмологическое, педиатрическое, психиатрическое, детское психиатрическое, фтизиопульмонологическое бюро и 10 межрайонных общепрофильных.

Оказание помощи гражданам в проведении МСЭ невозможно без достаточного материально-технического обеспечения учреждений МСЭ, которое связано с наличием необходимых помещений, отвечающих санитарно – техническим требованиям, условиям комфорта и доступности для инвалидов; оснащением оборудованием, транспортом. По имеющимся сведениям, в собственности ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» нет ни одного помещения. Следует отметить, что помещения для главного бюро и его 17 филиалов предоставлены органами государственной власти и местного самоуправления Брянской области. Семь филиалов – бюро занимают муниципальные нежилые помещения на правах аренды, десять филиалов бюро – на правах безвозмездного пользования. Главное бюро располагается в здании Управления социальной защиты населения Брянской области и занимает помещения на праве безвозмездного пользования. Частично вопрос обеспечения площадями ФГУ «Главное бюро МСЭ по Брянской области» решается через участие в федеральной целевой программе «Социальная защита инвалидов на 2006-2010 годы». В рамках программы начато строительство административного здания для размещения главного бюро и специализированных филиалов, для чего необходимо своевременное финансирование начатого строительства.

Из поступившей информации прослеживается потребность главного бюро и его филиалов в дополнительных помещениях. Недостаток помещений создает неудобства как для персонала, так и для инвалидов. В улучшении условий размещения в настоящее время нуждаются главное бюро и 2 специализированных филиала (онкологическое и офтальмологическое). Специалисты размещаются в крайне стесненных условиях и при этом ежедневно освидетельствуют на приеме до 28 человек в день

(онкологическое бюро). Потребность в увеличении площади занимаемых помещений отмечают филиал № 11 (Жуковское бюро), филиал № 15 (Почепское бюро). В предоставлении помещения нуждается филиал № 16 (Унечское бюро). Собственник здания – *Судебный департамент* просит освободить филиал занимаемое им помещение в связи с планирующимся проведением ремонта.

Что касается санитарно-технического состояния помещений, занимаемых филиалами, то оно, зачастую, оставляет желать лучшего, помещения требуют ремонта. Занимаемое филиалом № 15 (Почепское бюро) помещение без водопровода и санузла. Неудовлетворительным следует признать санитарно-техническое состояние помещения филиала № 16 (Унечское бюро). Отсутствует горячая вода, вентиляция, служебный туалет в филиале № 11 (Жуковское бюро). Практически во всех филиалах, где побывали члены рабочей группы, а таких десять, материально-техническая база и оснащенность слабая.

Положительное решение вопроса о передаче всех арендуемых в настоящее время помещений муниципальной и областной собственности в федеральную собственность способствовало бы финансированию учреждений на цели капитального ремонта в занимаемых помещениях.

По информации ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области», по состоянию на 01.01.2009 г. обеспеченность оргтехникой и программным обеспечением по норме – 278, а фактически составляет – 108 (38,8%). Филиалы обеспечены от 2-х единиц оргтехники (Почепское бюро) до 4-х (Жуковское, Новозыбковское бюро). Например, 2-х единиц оргтехники для Почепского бюро, которое обслуживает порядка 100 000 жителей, недостаточно. Полагаем, необходимо дополнительное обеспечение оргтехникой главного бюро и его филиалов.

### **Доступность учреждений медико-социальной экспертизы для граждан. Кадровая обеспеченность**

Исходя из ограниченных физических возможностей инвалидов учреждения МСЭ должны располагаться преимущественно на первых этажах зданий, иметь удобные подъездные пути, пандусы, поручни. Не совсем удобным является расположение детского психиатрического бюро, расположенное на втором этаже, без лифта. Семь филиалов-бюро области занимают помещения на правах аренды. В арендуемых помещениях невозможно провести капитальный ремонт, в т.ч. оснастить их пандусами. Отсутствие пандусов создает трудности в доступности филиалов для граждан, нарушает право граждан на безбарьерную среду. При посещении рабочей группой филиалов № № 5, 13, 15, 17 отмечена необходимость в оснащении их пандусами, т.к. перед входом в здание есть ступеньки. По

поступившей информации, пандусы имеют филиалы № № 1, 2, 4, 8, 9. Следует отметить доступность для въезда инвалидов на колясках (без пандусов) главного бюро и филиалов № № 3,12,16 для людей с ограниченными возможностями. Поручнями оснащены филиалы под №№ 4, 9, 10, остальные филиалы их не имеют.

В соответствии с п. 23 Правил признания лица инвалидом МСЭ может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении. В целях организации выездов экспертов на дом или стационар, учреждения МСЭ обеспечиваются автотранспортом. По поступившей информации, все межрайонные филиалы, находящиеся за пределами областного центра, имеют свой автотранспорт. Филиалы, расположенные в г. Брянске и главное бюро обеспечены тремя машинами. По состоянию на 01.01.2009 г. только четырьмя общепрофильными филиалами г. Брянска (№№ 7,8,9,10) было освидетельствовано на дому 1089 человек. Очевидно, трех машин для главного бюро и 11 его филиалов, находящихся в г. Брянске, явно недостаточно. По информации главного бюро, фактическая обеспеченность автотранспортом составляет 60 %. Полагаем, для оперативного оказания экспертных услуг инвалидам необходимо приобретение дополнительных единиц автотранспорта для ГБ МСЭ по Брянской области.

Немаловажной является еще одна проблема – инвалидам, особенно имеющим проблемы с передвижением, проживающим в сельской местности, трудно добраться до бюро МСЭ, не во всех райцентрах есть бюро (например, жители Трубчевских районов ездят в Почепское бюро).

#### *Кадровое обеспечение.*

По информации ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» уровень обеспеченности главного бюро экспертами составляет 62,3 %. По мнению руководителя главного бюро, проблему укомплектованности службы кадрами невозможно решить без увеличения заработной платы (средний размер – 9000 руб.), пересмотра нормативов нагрузки по числу освидетельствований для специалистов МСЭ с учетом профиля работы. Численность экспертов филиалах №№ 5, 6, 13 (соответственно психиатрическое, фтизиопульмонологическое, Навлинское бюро) вместо трех составляет два, причем в филиалах № 6 и № 13 такой экспертный состав с 2007 года. Следует отметить высокую нагрузку по числу освидетельствованных в день в Клинцовском бюро (28,9), онкологическом бюро (28,7), Володарском бюро (23,4), Почепском бюро (21), Навлинском бюро (20,6), Бежицком бюро № 2 (19), в то время как нагрузка на одно заседание в главном бюро составляет 17,8. По мнению ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области», оптимальной является нагрузка 12 человек в день. Полагаем, Клинцовское и онкологическое бюро могли бы иметь 2 состава



экспертов. По мнению экспертного Совета, требуется решение проблемы кадрового обеспечения.

### **Информационное обеспечение прав граждан**

Экспертный Совет отмечает, что главное бюро и его филиалы вопросам обеспечения граждан информацией по организации МСЭ уделяют внимание. В главном бюро и филиалах на стендах в залах ожидания имеются вывески с информацией о порядке работы филиала, о перечне документов для освидетельствования, порядке и условиях признания лица инвалидом, о порядке обжалования решений бюро МСЭ. Вместе с тем имел место случай отсутствия информации о работе филиала - в период выездного приема граждан Уполномоченным в Климовском и Злынковском районах 23 апреля 2009 г., филиал № 14 (Новозыбковское бюро) был закрыт, никакой информации о причине отсутствия работников филиала размещено не было.

Следует отметить случаи размещения информации, неудобной для восприятия, как например, в детском психиатрическом бюро (информация размещена слишком высоко). Недостаточно удобно размещены вывески о распорядке работы в ряде филиалов, когда для ознакомления с работой необходимо войти в здание, в коридоре которого размещены такие вывески, как например, в Почепском бюро.

Полагаем, наиболее удобный вариант размещения такой информации в психиатрическом бюро – со стороны уличного входа.

### **Соблюдение прав граждан при направлении на медико-социальную экспертизу**

Направление граждан в учреждения МСЭ – работа, в основном, лечебно-профилактических учреждений (далее - ЛПУ). Согласно п. 19 Правил признания лица инвалидом в случае, если ЛПУ отказывает гражданину в направлении на МСЭ, ему выдается справка, на основании которой гражданин имеет право обратиться в бюро самостоятельно. Однако, имеют место случаи, когда врачи ЛПУ, считая, что гражданину не может быть установлена инвалидность, не выдают ему направление на МСЭ и в то же время не выдают и справки об отказе, позволяющей ему обратиться самостоятельно за проведением МСЭ, что является ограничением его прав на прохождение МСЭ. Так, к Уполномоченному по правам человека в Брянской области обратился инвалид К. (2009 г.) с жалобой на отказ лечебно-профилактического учреждения в выдаче направления на медико – социальную экспертизу. В Бежицком бюро № 2, по словам К., ему указали на необходимость предоставления направления из ЦРБ. При обращении в ЦРБ

вопрос по выдаче направления не был решен. Заявитель вынужден был ходить по «замкнутому кругу»: от больницы до бюро медико-социальной экспертизы. Врачи ЛПУ считали, что нет оснований в выдаче направления на МСЭ. Руководствуясь пунктом 19 Правил признания лица инвалидом, в соответствии с которым при отказе в выдаче направления на медико-социальную экспертизу, лечебное учреждение должно выдать гражданину справку, на основании которой он может обратиться в бюро самостоятельно, Уполномоченным был сделан вывод об ограничении прав К. Работникам ЛПУ было указано на необходимость соблюдения действующих норм законодательства, в ответ на что со стороны ЦРБ были приняты надлежащие меры.

Имеют место сложности в прохождении гражданином МСЭ, вызванные несоординированностью ведомств. Например, при обращении граждан в учреждения МСЭ их направляют в ЛПУ для прохождения дополнительных обследований. «Показатель направленных на дообследование» - является одним из показателей качества направлений граждан на МСЭ ЛПУ. Например, за 2008 год на дообследование было направлено 2 260 чел. (3,6% от числа освидетельствованных), за первый квартал 2009 года – 394 (2,8 %). В настоящее время завершена разработка согласованного перечня медицинских обследований между ГБ МСЭ по Брянской области и департаментом здравоохранения Брянской области при направлении граждан на освидетельствование в бюро МСЭ.

### **Соблюдение прав граждан при проведении медико-социальной экспертизы**

По данным ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области», за 2008 год проведенных по учреждению медико-социальных экспертиз составило 57 083 (2007 г. – 60 604). За последние годы больных, признанных инвалидами, снизилось с 49 751 человека за 2006 год до 41 269 человек за 2008 год. Значительное число обращений в адрес Уполномоченного связано с отказами учреждениями МСЭ в установлении или снятии группы инвалидности. Исходя из обращений граждан в адрес Уполномоченного, следует отметить нарушения учреждениями МСЭ Брянской области Правил признания лица инвалидом.

Так, в случае с гр. Т. (2008 г.) были нарушены п. 25 и п.29 Правил признания лица инвалидом, гр-н Т. не вызывался на освидетельствование в ГБ МСЭ по Брянской области, акт освидетельствования не составлялся. По данному случаю Уполномоченный обращался к руководителю главного бюро с просьбой устранить допущенные нарушения и провести освидетельствование гр-на Т. на предмет определения группы инвалидности.

Зафиксированы также обращения, связанные с необоснованным изменением причин инвалидности. Так, ветерану – участнику ВОВ гр-ну М. причина инвалидности была изменена с «инвалидности с детства, вследствие

увечья, связанного с боевыми действиями в период ВОВ» на «общее заболевание». С чем заявитель не согласился и обратился к Уполномоченному. Уполномоченным было установлено, что освидетельствование М. Главным бюро было проведено с нарушением Правил признания лица инвалидом. М. была оказана помощь в составлении искового заявления в суд о признании незаконными акта освидетельствования и справки об инвалидности. Итогом судебного разбирательства стало решение, по которому акт и справка об инвалидности были признаны незаконными.

При посещении филиалов ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» рабочей группой отмечены случаи, когда решения принимались неполным составом комиссии, что нарушает права граждан. Например, решения составом из 2-х экспертов принимались филиалом № 13, что нарушает п. 28 Правил признания лица инвалидом (решение принимается простым большинством голосов специалистов). Полагаем, решение 2-х специалистов не может рассматриваться, как принятое большинством. В целях исключения подобных случаев в Правилах признания лица инвалидом следовало бы прописать о правомочности принятия решения составом специалистов, не менее трех.

В этом же филиале имел место случай, когда акт освидетельствования во ВТЭК не был подписан руководителем филиала, что является нарушением п.29 Правил признания лица инвалидом.

В филиале № 8 в актах освидетельствования отмечены случаи, когда число фамилий специалистов, проставленных клише, не соответствовало числу подписей. Руководителю филиала было предложено отказаться от клише либо при его использовании зачеркивать фамилии специалистов, которые не принимали участия в принятии решения и не расписывались.

*Соблюдение прав экспертируемых больных из числа лиц, находящихся в местах лишения свободы.*

В целях регламентирования процедуры освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, подписан договор на оказание услуг по проведению медико-социальной экспертизы между УФСИН России по Брянской области и ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области». Несмотря на наличие соглашения, по-прежнему отсутствует согласованный порядок освидетельствований осужденных, что приводит к нарушению их прав. По информации, предоставленной УФСИН РФ по Брянской области, зачастую возникают сложности в своевременной доставке лиц на освидетельствование в филиалы главного бюро, так как информация о доставке лиц поступает несвоевременно.

В этих целях необходимо внести следующие дополнения в п. 2.1 договора на оказание услуг по проведению медико-социальной экспертизы,

заключенного ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» с Управлением Федеральной службы исполнения наказаний по Брянской области:

- направлять в учреждения УИС приглашения на освидетельствование лиц в ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» и его филиалах в течение 3 дней с момента регистрации заявления о проведении МСЭ;

- в приглашении на освидетельствование указывать дату, позволяющую своевременно доставить осужденного на освидетельствование.

#### *Разработка индивидуальных программ реабилитации.*

В соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» при признании лица инвалидом ему должна быть разработана специалистами учреждений МСЭ индивидуальная программа реабилитации (далее – ИПР). Вместе с тем, исходя из информации, поступившей из главного бюро и филиалов, отмечались случаи непредоставления программ реабилитации. Например, в 2007 году не всем инвалидам были составлены ИПР онкологическим, Клинцовским, Новозыбковским, Почепским бюро. В этой связи, указанные граждане – инвалиды не смогли воспользоваться гарантированными им реабилитационными мероприятиями, в частности, получить необходимые технические средства реабилитации и услуги.

Другая проблема, с которой сталкиваются инвалиды – при заполнении ИПР не вписывается конкретная модель технического средства реабилитации. Например, человек хочет приобрести себе активную титановую коляску «Крошка Ру». Цена данной модели колеблется от 25 до 27 тыс. руб. Реабилитолог не вписывает в программу ИПР данную модель коляски, так как не имеет представления об отличии данной модели от другой, вследствие чего инвалид не сможет компенсировать затраты на ее приобретение согласно Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 г. № 240, т.к. человеку полностью компенсируются его затраты, если наименование приобретенного технического средства реабилитации соответствует рекомендации, указанной в ИПР. Полагаем для решения указанной проблемы необходимо создание комплексного реабилитационного центра по примеру других регионов (например, в Санкт-Петербурге), где работали бы специалисты по назначению средств реабилитации.

Полагаем, в п. 34 направления на МСЭ, выдаваемым больным сахарным диабетом, врачам ЛПУ следует указывать «прохождение обучения в школе диабета», что послужит основанием для включения в ИПР указанной рекомендации. При сахарном диабете, в отличие от многих других заболеваний, на успех лечения влияет не только соблюдение пациентом режима приема лекарств, но и понимание того, какой должна быть правильная диета, как надо изменить свой образ жизни, что следует делать в различных ситуациях (например, при повышении или снижении уровня

сахара в крови). Для этого разработаны специальные программы обучения больных. Прохождение обучения в школе диабета не только способствует реабилитации инвалида, улучшения качества жизни пациента, больного сахарным диабетом, но и позволяет экономить средства на лекарственное обеспечение больных.

Сегодня к учреждениям МСЭ много претензий и нареканий - в частности, сложности в процессе установления и оформления инвалидности, отказы в установлении группы инвалидности. Как подчеркнула Министр здравоохранения и социального развития РФ Голикова Т. А. в одном из своих выступлений: «Мы должны стремиться к тому, чтобы работа МСЭ базировалась на предоставлении качественных услуг населению». *«Прежде всего экспертиза должна быть гуманной по отношению к людям, для которых она создается. Мы должны создать благоприятные условия, чтобы люди приходили в учреждения со спокойным сердцем и с пониманием того, что здесь им помогут»*, - сказала Т. А. Голикова на расширенной коллегии Федерального медико-биологического агентства. Министерством здравоохранения и социального развития Федеральному медико-биологическому агентству России дано поручение по разработке концепции модернизации работы медико-социальной экспертизы.

**С учетом изложенного в докладе, представляется целесообразным:**

1. Рекомендовать федеральным органам власти – Государственной Думе, Правительству РФ:

1) принять Закон «О медико-социальной экспертизе», в рамках которого:

- установить порядок осуществления контроля главным бюро за решениями филиалов;

2) принять Закон «О реабилитации инвалидов»;

3) внести изменения в Федеральный закон РФ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», предусматривающие назначение пенсии не в связи с ограничением способности к трудовой деятельности, а в связи с группой инвалидности;

4) внести изменения в Правила признания лица инвалидом, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95, предусмотрев:

- в п. 27 право гражданина привлекать любого специалиста за счет собственных средств для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса;

- в п. 28 принятие решения составом специалистов, не менее трех;

5) внести дополнения в Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 г. № 30 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», предусмотрев:- лицензирование услуг по медико-социальной экспертизе;

б) внести изменения и дополнения в федеральную целевую программу «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы», предусмотрев в ней:

- выделение средств для приобретения зданий для филиалов ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области» (филиал № 16 и др.);

- выделение средств на укрепление материально-технической базы ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» и его филиалов (приобретение оборудования).

2. Рекомендовать Министерству здравоохранения и социального развития РФ:

1) обеспечить своевременное финансирование начатого строительства здания ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области» в рамках федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы»;

2) внести предложения в Правительство РФ о внесении изменения и дополнения в федеральную целевую программу «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы», предусмотрев в ней:

- выделение средств для приобретения зданий для филиалов ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области» (филиал № 16 и др.);

- выделение средств на укрепление материально-технической базы ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» и его филиалов (приобретение оборудования);

3) внести предложение в Правительство РФ о принятии ФЗ «О медико-социальной экспертизе», «О реабилитации инвалидов»;

4) внести предложение в Правительство РФ об установлении порядка осуществления контроля главным бюро за решениями филиалов в рамках ФЗ «О медико-социальной экспертизе».

3. Рекомендовать Федеральному медико-биологическому агентству:

1) определить нормативы нагрузки каждого специалиста по профилю (число освидетельствованных в час, продолжительность рабочего времени);

2) решить вопрос о передаче в федеральную собственность помещений, занимаемых филиалами ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области»;

3) закупить автотранспорт для ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» и его филиалов;

4) приобрести дополнительную оргтехнику для ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» и его филиалов.

4.Администрации Брянской области, Управлению социальной защиты Брянской области:

- рассмотреть вопрос о создании комплексного реабилитационного центра для инвалидов в области по примеру других регионов.

5.Рекомендовать департаменту здравоохранения Брянской области:

- обеспечивать соблюдение врачами ЛПУ пункта 19 Правил признания лица инвалидом, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95;

- в п. 34 направления на МСЭ больным сахарным диабетом указывать «прохождение обучения в школе диабета».

6. ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области»:

1) укомплектовать экспертами филиалы №№ 5, 6, 13;

2) укрепить материально - техническую базу филиалов №№ 11, 15,16;

3) снизить высокую нагрузку экспертов по числу освидетельствованных в день в Клинцовском бюро (28,9) и онкологическом бюро (28,7);

4) внести дополнения в п. 2.1 договора на оказание услуг по проведению медико-социальной экспертизы, заключенного ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» с Управлением Федеральной службы исполнения наказаний по Брянской области:

- направлять в учреждения УИС приглашения на освидетельствование лиц в ФГУ «ГБ МСЭ по Брянской области» и его филиалах в течение 3 дней с момента регистрации заявления о проведении МСЭ;

- в приглашении на освидетельствование указывать дату, позволяющую своевременно доставить осужденного на освидетельствование;

5) исключить случаи принятия решений составом экспертов из 2 человек;

6) обеспечивать соблюдение норм законодательства при вынесении экспертных решений.

Уполномоченный по правам человека в Брянской области		П. М. Рожков
--	--	-----------------

Приказом Уполномоченного от 16.03.2009 г. № 21 был утвержден состав рабочей группы по подготовке заседания совета «О соблюдении в Брянской области прав граждан при производстве медико-социальной экспертизы», материалы работы которого стали основой настоящего доклада.

**Председатель рабочей группы:**

Рожков Пётр Михайлович	Уполномоченный по правам человека в Брянской области
<b>Члены рабочей группы:</b>	
Лавренов Владимир Иванович	Управляющий делами УПЧ в Брянской области
Грибенюк Сергей Александрович	Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Брянской области
Белин Вячеслав Романович	Заместитель председателя Брянской областной общественной организации Всероссийского общества инвалидов
Карпова Эльга Германовна	Заместитель руководителя по экспертной работе (врач – специалист по МСЭ) ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области»
Третьяк Жанна Борисовна	Гл. специалист, юрист АУПЧ в Брянской области
Треухова Алла Михайловна	Гл. терапевт департамента здравоохранения Брянской области



Кочерова Людмила Николаевна	Зам. главного врача по экспертизе нетрудоспособности МУЗ «Городская поликлиника № 1»
Кокрякова Изольда Георгиевна	Зам. главного врача по экспертизе нетрудоспособности МУЗ «Городская больница №2»
Авдеева Светлана Михайловна	Председатель Брянской областной общественной организации «Диабетическое общество инвалидов», член комиссии по вопросам здравоохранения, формирования здорового образа жизни, спорта, материнства и детства, демографической политики Общественной Палаты Брянской области
Якубович Людмила Сергеевна	Зам. главного врача Детской областной больницы, зам. председателя комиссии по вопросам здравоохранения, формирования здорового образа жизни, спорта, материнства и детства, демографической политики Общественной Палаты Брянской области