

УДК 616-036.865(575.2)

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/15>

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

©*Баймуратов Т. Т., Кыргызская государственная медицинская академия
имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Киргизия*

©*Айдаров З. А., д-р мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия
имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Киргизия*

©*Маматов С. М., д-р мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия
имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Киргизия*

ANALYSIS AND EVALUATION OF THE MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT SERVICE ACTIVITY IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©*Baimuratov T., I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy*

©*Aidarov Z., Doctor of Medical Sciences, I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy*

©*Mamatov S., Dr. med. Sci., I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy*

Аннотация. Статья посвящена анализу и оценке деятельности службы медико-социальной экспертизы в Кыргызской Республике. Исследование показало, что организационная структура, штатный состав и помещения, где располагаются медико-социальные экспертные комиссии Республиканского центра медико-социальной экспертизы не отвечают современным требованиям времени и нуждаются в оптимизации и усовершенствовании.

Annotation. The article is devoted to the analysis and evaluation of the medical and social expertise service in the Kyrgyz Republic. The study showed that the organizational structure, staffing and location of the medical and social expert commissions of the Republican Center for Medical and Social Expertise do not meet modern requirements of the time and need to be optimized and improved.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, организационная структура, Кыргызская Республика.

Keywords: medical and social expertise, organizational structure, the Kyrgyz Republic.

Политика инвалидности имеет две основные цели, которые очень трудно совместить:

1. Обеспечить лиц с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) необходимыми доходами на проживание, предоставление им соответствующих льгот;
2. Обеспечить ЛОВЗ равные возможности участвовать в жизни общества, в том числе приобрести образование, профессию и работать.

По своей природе эти цели различны. Осуществление политики, направленной на расширение участия ЛОВЗ и интеграции, ослабляет безопасность ЛОВЗ — есть больше неопределенности и риска. К примеру, если ЛОВЗ не может интегрироваться в рынок труда, он испытывает стресс, разочарование, а в некоторых случаях может потерять часть гарантий. В то же время, обеспечение гарантированного дохода обычно снижает стимулы ЛОВЗ

интегрироваться в рынок труда (Конвенция о правах инвалидов. <http://www.un.org/russian/document/convents/disability.html>; World Health Organization).

Для многих развитых стран мира, в том числе и Европейского союза, вопрос политики установления инвалидности в последнее время является очень актуальным в повестке социальной политики [1], так как с установлением инвалидности тесно связаны расходы на социальную защиту (выплаты, льготы, услуги и др.). Это вызвано актуальностью ряда факторов, которые затрагивают социальную и экономическую жизнь стран.

Для решения этих проблем нужно иметь точный и объективный механизм и методики установления инвалидности [1, 2]. На сегодняшний день в мировых стандартах установления инвалидности используются ВОЗ рекомендуемые классификации, страны работают над усовершенствованием методик установления инвалидности, специальных потребностей и связей компенсации потребностей услугами и выплатами или льготами.

В Кыргызской Республике одним из самых важных звеньев социально–медицинской системы социальной защиты ЛОВЗ является деятельность Республиканского центра медико-социальной экспертизы для установления инвалидности и реабилитации. От компетенции работников этого учреждения, организации процесса установления инвалидности, используемых методик зависит, как точно и объективно будет оценено состояние человека, установлены специальные потребности и методы их компенсирования [3-5].

Последнее время медико-социальная экспертиза в Кыргызской Республике подвергается критике по поводу использования устаревших методик и недостаточную компетенцию работников организации [2]. До сих пор в стране отсутствуют исследования, посвященные изучению организационной структуры, штатных единиц и работы центра медико-социальной экспертизы и ее межрайонных экспертных комиссий.

Цель исследования — изучение деятельности службы медико-социальной экспертизы в Кыргызской Республике, для определения их существующей проблемы и выработки соответствующей рекомендации.

Методы исследования

Обзор документов и сравнительный анализ (материалы открытых источников: законы, подзаконные нормативные акты (положения, указы), положение Республиканского центра медико-социальной экспертизы при Министерстве социального развития Кыргызской Республики, отчеты, доклады госструктур, международных и неправительственных организаций, официальная статистика, публикации в интернете).

Во время исследования применялся метод экспертного оценивания при анализе методологии установления инвалидности, процедур и организационной структуры медико-социальной экспертизы.

Результаты исследования

В Кыргызской Республике (КР) признание гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ) осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере медико-социальной экспертизы — это Республиканский центр медико-социальной экспертизы при Министерстве социального развития КР, которые в своем составе межрайонные (территориальные) медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК), которые и осуществляют саму процедуру освидетельствования на инвалидность.

В КР до 2010 года инвалидность устанавливали 29 межрайонных МСЭК. Штат службы составлял 200 человек (из них 112 — штатных врачей). В 2010 году были сокращены Ошская

и Бишкекская кардиологические и педиатрические МСЭК. Штат службы сокращен с 200 человек до 182 человек (из них 100 — штатных врачей).

В настоящее время медико-социальную экспертизу осуществляют 27 межрайонных МСЭК:

1. три южные области республики имеют 10 межрайонных МСЭК общего профиля и 4 межрайонных МСЭК специализированного профиля;

2. пять северных областей имеют 9 межрайонных МСЭК общего профиля и 4 МСЭК специализированного профиля.

Структура Республиканского центра медико-социальной экспертизы выглядит следующим образом (Рисунок 1). Руководство Центром МСЭ осуществляет директор, в составе службы имеется врачебная комиссия (6 штатных врачей, 1 медицинская сестра, 1 регистратор), которая выполняет контрольную функцию по освидетельствованию ЛОВЗ. Также имеется центральный финансовый отдел (6 шт. ед), организационно-методический отдел (3 шт. ед), 1 — специалист по кадрам и 1 — юрист-консультант. Премьер назначает директора Центра МСЭ по представлению Министра труда и социального развития КР. Директор утверждает председателей межрайонных МСЭК. Председатели межрайонных МСЭК назначаются на один срок — 3 года, спустя данный срок предусмотрена ротация.



Рисунок 1. Структура центра медико-социальной экспертизы ЛОВЗ

Межрайонные МСЭК, принимающие экспертное решение, состоят из 3-4 врачей-экспертов (терапевт, невропатолог, хирург, реабилитолог). Кроме того, на одну комиссию предусмотрена одна старшая медицинская сестра и медицинский регистратор.

В комиссию специализированного профиля входят 3-4 врача, специальности, которых соответствуют профилю комиссии. Эти комиссии также в своем составе имеют одну старшую медицинскую сестру и медицинского регистратора.

Межрайонные МСЭК обслуживают все районы республики (Таблица). Структура службы предусматривает приближение экспертизы к месту жительства заявителей, нетранспортабельные граждане освидетельствуются на дому.

Работа МСЭК построена по принципу — четыре дня в неделю — для проведения заседаний по приему граждан, один день — на выполнение методической работы.

Таблица

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ (МЕЖРАЙОННЫЕ) И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МСЭК

<i>Северные области – население 3008600, из них 74613 ЛОВЗ, что составляет 2,48% от всего населения и составляет 24,8 ЛОВЗ на 1000 жителей</i>	<i>Южные области – население 3380900, из них 89593 ЛОВЗ, что составляет 2,65% от всего населения и составляет 26,5 ЛОВЗ на 1000 жителей</i>
г. Бишкек	Ошская
Глазная межрайонная МСЭК	Ошская межрайонная МСЭК
Психиатрическая межрайонная № 1	Узгенская межрайонная МСЭК
Психиатрическая межрайонная № 2	Кара–Суйская межрайонная МСЭК
Фтизиатрическая межрайонная МСЭК	Ноокатская межрайонная МСЭК
Межрайонная МСЭК № 1	Ошская межрайонная психиатрическая МСЭК
Межрайонная МСЭК № 2	Ошская. межрайонная глазная МСЭК
Межрайонная МСЭК № 3	Ошская межрайонная фтизиатрическая МСЭК
Чуйская	Жалалабадская
Кара–Балтинская межрайонная МСЭК	Жалалабатская межрайонная МСЭК
Токмакская межрайонная МСЭК	Жалалабатская межрайонная психиатрическая МСЭК
Иссык–Кульская	Ноокенская межрайонная МСЭК
Иссык–Кульская межрайонная МСЭК	Аксыйская межрайонная МСЭК
Балыкчинская межрайонная МСЭК	Токтогульская межрайонная МСЭК
Таласская	Баткенская
Таласская межрайонная МСЭК	Лейлекская межрайонная МСЭК
Нарынская	Кадамжайская межрайонная МСЭК
Нарынская межрайонная МСЭК	

Все МСЭК ведут смешанный прием детей и взрослых, нагрузки большей части МСЭК значительно превышают норму освидетельствований в год. При норме 120 тыс обслуживания общего населения и годовой нагрузке до 2000 чел, в 2018 г нагрузки более 2000 в год составили в 19 МСЭК (без учета приема детей). Больше 2500 чел — приняли 5 комиссий, свыше 3000 чел — приняли 4 комиссии.

Каждый год число направлений на освидетельствование увеличивается. В 2018 г число направлений на освидетельствование увеличилось по сравнению с предыдущим годом почти на 10%, а в течении 10 лет (с 2009 г до 2018 г) удвоилось.

Число освидетельствованных в МСЭК в 2002 г составляло 32704 чел при числе врачей–экспертов 112 чел. В 2015 г освидетельствованных в МСЭК составляло 66513 чел при числе врачей–экспертов 100 чел.

Средняя нагрузка на одного врача–эксперта по сравнению с 2002 г увеличилась на 56%, по сравнению с 2010 г — на 20%. При населении КР за 6000000 жителей число МСЭК чисто математически должно составлять минимум 50 комиссий.

Работу МСЭК затрудняет и много времени отнимает заполнение дела освидетельствования в МСЭК и внесение результатов освидетельствования вручную. Информационную систему по базе данных при финансовой поддержке Всемирного банка

начали разрабатывать с 2013 г. На сегодняшний день база ЛОВЗ на стадии активного заполнения.

В сфере управления человеческими ресурсами, ситуацию можно оценить, как крайне сложную. В 2018 г в МСЭК работает 100 штатных врачей–экспертов, из них — 41 пенсионного возраста. Средний возраст врачей–экспертов составляет 53,5 года. Все врачи–эксперты имеют высшую квалификацию по своей непосредственной узкой специальности, и нет квалификации непосредственно по медико-социальной экспертизе. Это объясняется тем, что до сих пор при Кыргызском государственном медицинском институте повышения квалификации и переподготовки врачей, нет кафедры медико-социальной экспертизы.

Не решенным остаются вопросы размещения территориальных межрайонных МСЭК. Этим службам предоставляется помещение на базе лечебно-профилактических организаций Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, а часть помещений арендуется. Помещения МСЭК плохо приспособленные к приему ЛОВЗ, особенно нет условий для движущихся при помощи кресел–колясок или с поврежденные двигательными функциями – не выровнены полы, лестницы и ступеньки становится преградой (чтобы попасть в помещения), неприспособленные туалеты, размеры помещений не соответствуют гигиеническим нормам и требованиям нормативных актов.

Финансирование Центра МСЭ недостаточное. По данным Центра МСЭ зарплата врача–эксперта со стажем в среднем составляет около 12000 сом, и она ниже, чем в системе Министерства здравоохранения КР (15000 сомов и выше). Работа врача–эксперта считается не престижной, нет мотивации или социальной поддержки, трудно привлечь новых сотрудников. Привлечь на службу молодого врача не представляется возможным, так как кроме низкой заработной платы (6500 сомов) без надбавок, молодежь предпочитает практическое здравоохранение.

Анализ сметы расходов 2017–2018 гг показал, что в основном финансировались защищенные статьи: заработная плата, отчисления в социальный фонд, командировочные, коммунальные услуги, арендная плата и медикаменты (Рисунок 2). При этом финансирование для повышения квалификации сотрудников, то есть обучение врачей–экспертов за пределами республики, не предусматривалось.

Выводы:

Структура Республиканского центра медико-социальной экспертизы не соответствует выполнению части главных задач, в частности — повышать качество, внедрять в практику работы медико-социальных экспертных комиссий научные принципы и методы экспертизы и разрабатывать предложения по дальнейшему совершенствованию экспертизы.

Штатный состав службы в 100 врачей–экспертов, организация работы не способны справиться с постоянным увеличением числа направлений граждан на освидетельствование в медико-социальные экспертные комиссии и нагрузку врачей–экспертов.

Отсутствие системы повышения квалификации и обучения врачей–экспертов по проведению экспертизы в стране отрицательно влияет на результаты по признанию граждан лицом с ограниченными возможностями здоровья.

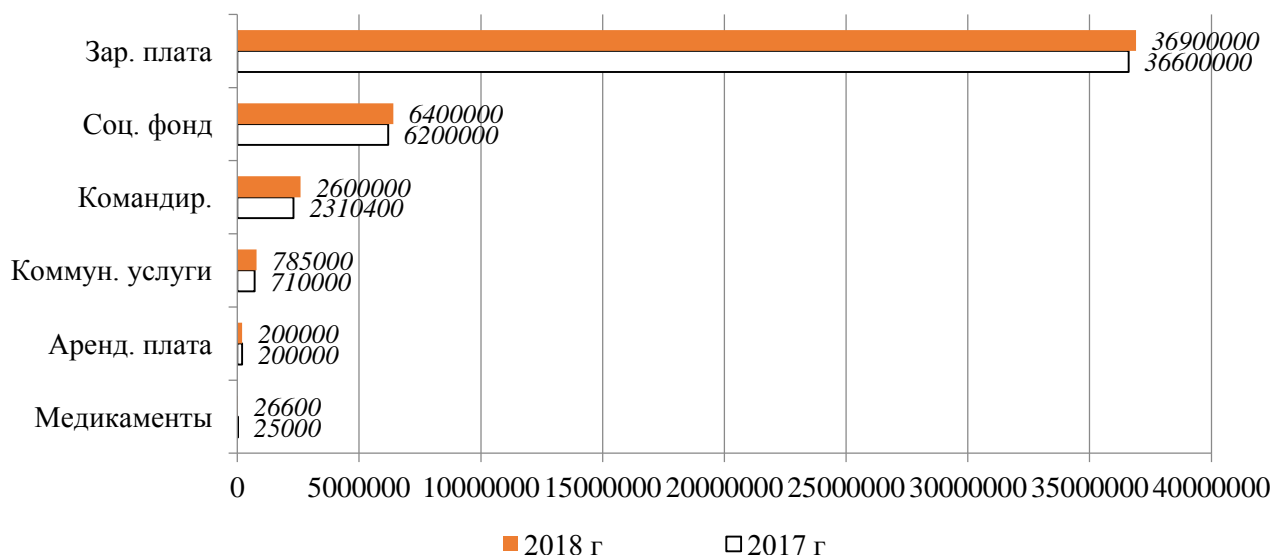


Рисунок 2. Смета расходов Центра МСЭ на 2017–2018 годы.

Большинство помещений (60%), в которых размещаются межрайонные экспертные комиссии, не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям и не приспособлены к потребностям ЛОВЗ.

Все обозначенные выше проблемы требуют принятия кардинальных решений на уровне Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики и Правительства Кыргызской Республики.

Список литературы:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ. Женева: ВОЗ, 2001. 342 с.
2. Акимов Е. И., Асанов Р. Р., Войтюк В. П. Предложения по совершенствованию классификации и критериев, используемых для определения инвалидности на современном этапе. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. №1. С. 3-5.
3. Falkingham J., Akkazieva B., Baschieri A. Trends in out-of-pocket payments for health care in Kyrgyzstan, 2001–2007 // Health policy and planning. 2010. V. 25. №. 5. P. 427-436. DOI: 10.1093/heapol/czq011
4. Kutzin J. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements // Health policy. 2001. V. 56. №. 3. P. 171-204. DOI: 10.1016/S0168-8510(00)00149-4
5. Shin H., Lee S. J., Lee Y. N., Shon S. Community health needs assessment for a child health promotion program in Kyrgyzstan // Evaluation and program planning. 2019. V. 74. P. 1-9. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2019.02.005

References:

1. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya: MKF. (2001). Zheneva: VOZ, 342.
2. Akimov, E. I., Asanov, R. R., & Voityuk, V. P. (2014). Predlozheniya po sovershenstvovaniyu klassifikatsii i kriteriev, ispol'zuemykh dlya opredeleniya invalidnosti na sovremennom etape. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*, (1), 3-5.

3. Falkingham, J., Akkazieva, B., & Baschieri, A. (2010). Trends in out-of-pocket payments for health care in Kyrgyzstan, 2001–2007. *Health policy and planning*, 25(5), 427-436. doi:10.1093/heapol/czq011
4. Kutzin, J. (2001). A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements. *Health policy*, 56(3), 171-204. doi:10.1016/S0168-8510(00)00149-4
5. Shin, H., Lee, S. J., Lee, Y. N., & Shon, S. (2019). Community health needs assessment for a child health promotion program in Kyrgyzstan. *Evaluation and program planning*, 74, 1-9. doi:10.1016/j.evalprogplan.2019.02.005

*Работа поступила
в редакцию 07.05.2019 г.*

*Принята к публикации
11.05.2019 г.*

Ссылка для цитирования:

Баймуратов Т. Т., Айдаров З. А., Маматов С. М. Анализ и оценка деятельности службы медико-социальной экспертизы в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №6. С. 105-111. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/15>

Cite as (APA):

Baimuratov, T., Aidarov, Z., & Mamatov, S. (2019). Analysis and Evaluation of the Medical and Social Assessment Service Activity in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 5(6), 105-111. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/43/15> (in Russian).