

УДК 614.2(575.2)

**НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Т.Т. Баймуратов, М.У. Султаналиева, З.А. Айдаров

Статья посвящена ситуации по инвалидности, анализу и оценке деятельности службы медико-социальной экспертизы в Кыргызской Республике. Исследование показало, что количество лиц с ограниченными возможностями здоровья увеличивается в стране из года в год. Выявлены проблемы, требующие неотложного решения. Необходимо оптимизировать организационную структуру Республиканского центра медико-социальной экспертизы. Имеющийся штатный состав является недостаточным для качественного решения поставленных задач. Большинство помещений, где располагаются межрайонные медико-социальные экспертные комиссии должны быть отремонтированы и отвечать современным требованиям. Финансирование службы требует кардинального пересмотра в сторону увеличения выделяемых ежегодных бюджетных средств.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза; межрайонные медико-социальные экспертные комиссии; лицо с ограниченными возможностями здоровья; Кыргызская Республика.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА МЕДИЦИНАЛЫК-СОЦИАЛДЫК ЭКСПЕРТИЗАНЫН
ЧЕЧИЛБЕГЕН МАСЕЛЕЛЕРИ**

Т.Т. Баймуратов, М.У. Султаналиева, З.А. Айдаров

Бул макала Кыргыз Республикасындагы майыптык боюнча кырдаалга, медициналык-социалдык экспертиза кызматынын ишмердигине талдоо жана баалоо жүргүзүүгө арналган. Изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, өлкөдө ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдардын саны жылдан жылга өсүүдө. Кечиктирилгис түрдө чечүүнү талап кылган маселелер аныкталды. Республикалык медициналык-социалдык экспертиза жүргүзүү борборунун уюштуруу түзүмүн оптималдаштыруу керек. Азыркы штаттык курам алдыга коюлган маселелерди сапаттуу чечүү үчүн жетишсиз болуп эсептелет. Райондор аралык медициналык-социалдык экспертиза комиссиялары жайгашкан жайларды оңдоп-түзөө керек жана алар заманбап талаптарга жооп бериши керек. Кызматты каржылоо жыл сайын белгүнүүчү бюджеттик каражаттарды жогорулатуу боюнча түп-тамырынан бери кайра карап чыгууну талап кылат.

Түйүндүү сөздөр: медициналык-социалдык экспертиза; райондор аралык медициналык-социалдык экспертиза комиссиялары; ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар; Кыргыз Республикасы.

**UNSOLVED PROBLEMS OF MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT SERVICE
IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

T.T. Baimuratov, M.U. Sultanaliyeva, Z.A. Aidarov

The article is devoted to the situation of disability, analysis and evaluation of the activities of the medical and social assessment service in the Kyrgyz Republic. The study showed that the number of persons with disabilities is increasing in the country from year to year. Identified problems that require urgent solutions. It is necessary to optimize the organizational structure of the Republican Center for Medical and Social Expertise. The existing staff is not sufficient for the qualitative solution of the tasks. Most of the premises where inter-district medical and social expert commissions are located should be repaired and meet modern requirements. Financing of the service requires a radical revision in the direction of increasing the allocated annual budget.

Keywords: medical and social expertise; interdistrict medical and social expert commissions; a person with disabilities; the Kyrgyz Republic.

Актуальность. Численность инвалидов в мире растет, что происходит в связи со старением населения: пожилые люди в повышенной степени подвержены риску инвалидности, а также из-за глобального роста хронических состояний, таких как диабет, сердечно-сосудистые болезни и психические заболевания [1, 2]. В странах с низким и средним уровнем дохода на долю хронических болезней, по оценкам, приходится 66,5 % общего числа лет, прожитых с инвалидностью [3]. Хотя многие страны уже начали осуществлять меры по улучшению жизни людей с инвалидностью, многое в этой области еще предстоит сделать.

В последнее время для многих развитых стран мира в повестке социальной политики вопрос установления инвалидности является очень актуальным [4, 5], так как с установлением инвалидности тесно связаны расходы на социальную защиту (выплаты, льготы, услуги и др.). Для решения этих проблем нужно иметь точный и объективный механизм и методики установления инвалидности.

В Кыргызской Республике одним из самых важных звеньев социально-медицинской системы социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья 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.

В последнее время медико-социальная экспертиза в нашей стране подвергается критике по поводу использования устаревших методик и недостаточной компетенции работников организации [6]. До сих пор в стране отсутствуют исследования, посвященные изучению проблем службы медико-социальной экспертизы и ее межрайонных экспертных комиссий.

Целью нашего исследования явилось изучение ситуации по инвалидности, деятельности службы медико-социальной экспертизы в Кыргызской Республике для определения существующей проблемы и выработки соответствующих рекомендаций по ее решению.

Методология данного исследования включает в себя ежегодный анализ ситуации по установлению инвалидности в Кыргызской Республике (официальные данные Республиканского центра медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Кыргызской Республики).

Для проведения анализа изучались отчеты и доклады государственных структур, материалы

открытых источников, информация международных и неправительственных организаций, официальная статистика, публикации в интернете.

Результаты исследования. По данным Национального статистического комитета, в Кыргызской Республике (КР) в 2018 г. проживало 6320723 жителей, из них порядка 168200 – лица с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ), что составляет 2,8 % от общего населения. Так, начиная с 2000 г. число ЛОВЗ неуклонно растет (рисунок 1). Если в 2000 г. ЛОВЗ составило 87314 чел., то в 2004 г. их число перевалило за 100 тыс. чел., и в 2009 г. равнялось 124898 чел.

Как видно из рисунка, резкий рост числа ЛОВЗ наблюдается с 2010 г., когда их количество составило 133398 чел., и по сравнению с 2000 г. увеличилось в 1,5 раза. Именно на 2010–2013 гг. приходится максимальное увеличение количества ЛОВЗ, когда ежегодный прирост составил 8500, 9072 и 7218 чел., соответственно.

В Кыргызской Республике признание гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере медико-социальной экспертизы. Это Республиканский центр медико-социальной экспертизы при Министерстве социального развития КР (РЦ МСЭ), который в своем составе имеет межрайонные медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК), осуществляющие саму процедуру освидетельствования на инвалидность.

Структура РЦ МСЭ выглядит следующим образом. Руководство осуществляет директор. В составе службы имеется врачебная комиссия (6 штатных врачей, 1 медицинская сестра, 1 – регистратор), которая выполняет контрольную функцию по освидетельствованию ЛОВЗ. Также имеются централизованные финансово-экономический отдел (6 шт. единиц), организационно-методический отдел (3 шт. единиц), один специалист по кадрам и один юрист-консультант. Премьер-министр КР назначает директора РЦ МСЭ по представлению Министра труда и социального развития КР, далее Директор утверждает председателей межрайонных МСЭК. Председатели межрайонных МСЭК назначаются на один срок – 3 года, после которого предусмотрена ротация между членами экспертной комиссии.

В Кыргызской Республике до 2010 г. инвалидность устанавливали 29 межрайонных МСЭК. Штат службы составлял 200 человек (из них 112 – штатных врачей). В 2010 г. были сокращены кардиологические и педиатрические МСЭК в городах Бишкек и Ош. Штат службы сокращен с 200 до 182 человек (из них 100 – штатных врачей).

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



Рисунок 1 – Динамика численности лиц с ограниченными возможностями здоровья в Кыргызской Республике

1. Три южные области республики обслуживают 10 межрайонных МСЭК общего профиля и 4 – специализированного профиля;

2. Четыре северные области обслуживают 9 межрайонных МСЭК общего профиля и 4 – специализированного профиля.

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

В комиссию специализированного профиля (психиатрическая, фтизиатрическая и глазные болезни) входят 3–4 врача, специальности которых соответствуют профилю комиссии. Эти комиссии в своем составе также имеют одну старшую медицинскую сестру и медицинского регистратора.

Межрайонные МСЭК обслуживают все территориальные районы республики. 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.

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

Каждый год число направлений на освидетельствование увеличивается. В 2018 г. число направлений на освидетельствование увеличивалось

по сравнению с предыдущим годом почти на 10 процентов, а в течении 10 лет (с 2009-го до 2018 г.) удвоилось.

Число освидетельствованных в МСЭК в 2002 г. составляло 32704 человека при числе врачей-экспертов 112 человек. В 2015 г. число освидетельствованных в МСЭК составляло 66513 человек при числе врачей-экспертов 100 человек. Средняя нагрузка на одного врача-эксперта, по сравнению с 2002 г., увеличилась на 56 %, по сравнению с 2010 г. – на 20 %. При населении КР свыше 6 млн жителей число МСЭК, по математическим расчетам, должно составлять минимум 50 комиссий.

Затрудняет работу МСЭК и отнимает много времени заполнение дел 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 находится на стадии полного внедрения по республике.

В сфере управления человеческими ресурсами, ситуацию можно оценить, как сложную. В 2018 г. в МСЭК работало 100 штатных врачей-экспертов, из них – 41 пенсионного возраста. Средний возраст врачей-экспертов составил 53,5 года. Все врачи-эксперты имеют квалификационную категорию по своей узкой специальности, а непосредственно по медико-социальной экспертизе квалификации нет. Это объясняется тем, что до сих пор при Кыргызском государственном медицинском институте повышения квалификации и переподготовки врачей Министерства здравоохранения КР, нет кафедры по направлению медико-социальной экспертизы.

Нерешенными остаются вопросы размещения территориальных межрайонных МСЭК. Этим службам предоставляется помещение на базе

Таблица 1 – Финансирование Центра МСЭ на 2017–2018 гг.

№ п/п	Статьи финансирования	2017	2018
1.	Заработная плата	36 600 000	36 900 000
2.	Соц. фонд	6 200 000	6 400 000
3.	Командировочные расходы внутри страны	2 540 000	2 600 000
4.	Коммунальные услуги	750 000	785 000
5.	Арендная плата	200 000	200 000
6.	Медикаменты	25 000	26 600

лечебно-профилактических организаций Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, а часть помещений арендуется. Помещения МСЭК плохо приспособлены к приему ЛОВЗ, отсутствуют условия для пациентов, передвигающихся при помощи кресел-колясок или с поврежденными двигательными функциями: не выровнены полы; невозможно попасть в помещения, так как лестницы и ступеньки становятся преградой; непригодные туалеты; размеры помещений не соответствуют санитарно-гигиеническим нормам и требованиям нормативных актов.

Вышеизложенные проблемы РЦ МСЭ напрямую зависели от выделяемого государством бюджетного финансирования, которое могло быть намного лучше (таблица 1). Как свидетельствует таблица, в основном финансировались защищенные статьи, при этом деньги на закупку медицинского оборудования, и на учебу за пределами страны не выделялись.

По данным РЦ МСЭ, зарплата врача-эксперта со стажем в среднем составляет около 12000 сом., что ниже, чем в системе Министерства здравоохранения КР (15000 сом. и выше). Работа врача-эксперта считается непрестижной, нет мотивации или социальной поддержки, трудно привлечь новых сотрудников. Особенно сложно привлечь на службу молодых врачей, так как кроме низкой заработной платы (6500 сом.) без надбавок молодежь предпочитает практическое здравоохранение.

Заключение. Из вышеописанной ситуации, сложившейся на сегодняшний день в системе медико-социальной экспертизы в Кыргызской Республике, требуется выход посредством решения следующих проблем:

1. 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, методы экспертизы и разрабатывать предложения по дальнейшему совершенствованию экспертизы.

2. 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 на грузок врачей-экспертов.

3. 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.

4. Большинство помещений (60 %), где размещаются межрайонные медико-социальные экспертные комиссии, не соответствуют санитарно-гигиеническим требованиям и не приспособлены к потребностям ЛОВЗ.

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

Литература

1. *Жданова А.С.* Нерешенные проблемы в системе оказания медико-социальной помощи инвалидам пожилого возраста / А.С. Жданова, Е.А. Богданов, В.П. Шестаков и соавт. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. Т. 20. № 4. С. 172–174.
2. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008.
3. *Миронова Е.А.* Инвалиды как субъект социальной политики / Е.А. Миронова // Отечественный журнал социальной работы. 2009. № 4. С. 20–22.
4. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ. Женева: ВОЗ, 2001. 342 с.
5. *Акимов Е.И.* Предложения по совершенствованию классификации и критериев, используемых для определения инвалидности на современном этапе / Е.И. Акимов, Р.Р. Асанов, В.П. Войтюк // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. № 1. С. 3–5.
6. Статистический ежегодник Кыргызской Республики / под ред. А. Султанова. Бишкек: Нацстатком КР, 2018. 468 с.