

В. И. Орёл, А. В. Ким, Н. А. Гурьева, Л. Л. Шарафутдинова

ЭКСПЕРТИЗА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Учебно-методическое пособие

Санкт-Петербург
СпецЛит
2017

Авторы-составители:

Орёл Василий Иванович — заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России;

Ким Андрей Вячеславович — доктор медицинских наук, доцент кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России;

Гурьева Наталья Алексеевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России;

Шарафутдинова Любовь Леонидовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России.

Рецензенты:

Дербенев Д. П. — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой экономики и управления здравоохранением ФУВ ГБОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Минздрава России;

Лучкевич В. С. — заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО Северо-Западный медицинский университет им. И. И. Мечникова Минздрава России.

Экспертиза в медицинской практике : учебно-методическое пособие / В. И. Орёл, А. В. Ким, Н. А. Гурьева, Л. Л. Шарафутдинова. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 535 с.
ISBN 978-5-299-00870-8

Пособие предназначено для использования в практической деятельности председателей и членов врачебных комиссий медицинских организаций, лечащих врачей, а также будет полезно при обучении интернов, клинических ординаторов, аспирантов; постдипломной подготовке лечащих врачей и организаторов здравоохранения по вопросам, связанным с организацией и проведением экспертизы временной нетрудоспособности.

В пособии приведены действующие (по состоянию на 01.09.2016) нормативно-правовые акты, используемые при организации и проведении экспертизы временной нетрудоспособности. В издание включен раздел вопросов и задач для самоконтроля, краткий словарь основных терминов и сокращений и другие вспомогательные материалы, применяемые при экспертизе временной нетрудоспособности.

УДК 614.29

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	8
Предисловие	9
Глава I. Медицинская экспертиза	10
1.1. Основные определения, используемые при проведении медицинской экспертизы	10
1.2. Виды медицинской экспертизы	11
1.3. Краткая характеристика видов медицинской экспертизы	13
1.3.1. Экспертиза временной нетрудоспособности	13
1.3.2. Медико-социальная экспертиза	16
1.3.3. Военно-врачебная экспертиза	19
1.3.4. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы	25
1.3.5. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией.	32
1.3.6. Экспертиза качества медицинской помощи	36
Глава II. Нормативно-правовая база экспертизы временной нетрудоспособности	41
Конституция Российской Федерации (извлечения)	41
Трудовой кодекс Российской Федерации (Федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 г., извлечения)	42
Гражданский кодекс Российской Федерации (Федеральный закон № 51-ФЗ от 30.11.1994 г., извлечения)	43
Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (Федеральный закон № 138-ФЗ от 14.11.2002 г., извлечения)	44
Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. 2012—2016 гг., извлечения)	44
Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (в ред. Федеральных законов 2009—2016 гг.)	72
Приказ МЗ СР РФ от 05.05.2012 г. № 502н (в ред. Приказа Мин- здрава России от 02.12.2013 г. № 886н) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской».	118
Приказ МЗ РФ от 21.05.2002 г. № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях»	124
Методические рекомендации № 2002/140 «Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений» (действующий документ).	127

Приказ МЗ СР РФ от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»	151
Приказ ФСС РФ от 29.01.2004 г. № 18/29 «Об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения»	181
Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ (в редакции 2009—2015 гг.) «О персональных данных» (извлечения)	186
Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (извлечения).	188
Приказ МЗ СР РФ от 26.04.2011 г. № 347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности.	193
Приказ МЗ РФ от 26.01.2015 г. 20н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований» (извлечения)	194
Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 г. № 1345н «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листов нетрудоспособности»	220
Приказ МЗ СР РФ от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»	228
Приказ МЗ СР РФ от 26.04.2012 г. № 407н «Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделений) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»	234
Приказ МЗ СР РФ от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»	236
Приказ МЗ СР РФ от 23.04.2012 г. № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые	

граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»	242
Приказ МЗ СР РФ от 20.02.2008 г. № 84н «Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком осуществляется не более чем за 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями»	244
Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)	259

Глава III. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях 362

3.1. Организационно-распорядительный приказ и Положения о комиссиях и подкомиссиях	364
Положение о врачебной комиссии	370
Положение о подкомиссии врачебной комиссии по экспертизе временной нетрудоспособности	376
Примерное Положение о подкомиссии врачебной комиссии по организации медицинской помощи по общей сети	381
Примерное Положение о подкомиссии врачебной комиссии по организации медицинской помощи детскому населению	387
Примерное Положение о подкомиссии врачебной комиссии по экспертизе профессиональной пригодности граждан, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и наличию медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством	392
Положение о подкомиссии врачебной комиссии по изучению летальных исходов	400
Положение о подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов на долечивание в санаторные учреждения	404
Положение о подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов на ВМП	409
3.2. Функциональные обязанности медицинских работников по экспертизе временной нетрудоспособности и работе с бланками листов нетрудоспособности	412
Функциональные обязанности старшей/главной медицинской сестры по работе с бланками листов нетрудоспособности	413
Функциональные обязанности старшей медицинской сестры структурного подразделения по работе с бланками листов нетрудоспособности	416

Функциональные обязанности регистратора страхового стола по работе с бланками листов нетрудоспособности	420
Функциональные обязанности регистратора, оформляющего листки нетрудоспособности централизованно	424
Функциональные обязанности лечащего врача, осуществляющего экспертизу временной нетрудоспособности.	428
Функциональные обязанности заведующего отделением по экспертизе временной нетрудоспособности	431
Функциональные обязанности заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности/клинико-экспертной работе (председателя врачебной комиссии)	434
Функциональные обязанности курьера, получающего бланки листов нетрудоспособности в ГУ — РО ФСС РФ	439
Функциональные обязанности заведующего/регистратора медицинской канцелярии	441
Функциональные обязанности старшей медицинской сестры отделения по работе с листками нетрудоспособности	444
Глава IV. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации	447
Вопросы для самоконтроля	464
Ситуационные задачи	466
Приложения	475
Приложение 1. Кодекс врачебной этики РФ	475
2. Схема движения бланков листов нетрудоспособности	484
3. Бланк листка нетрудоспособности	485
4. Книга получения бланков листов нетрудоспособности медицинской организацией	487
5. Книга распределения бланков листов нетрудоспособности медицинской организацией	488
6. Акт об уничтожении корешков бланков листов нетрудоспособности, срок хранения которых истек	489
7. Книга учета испорченных, утерянных, похищенных бланков листов нетрудоспособности	490
8. Акт об уничтожении испорченных бланков листов нетрудоспособности	491
9. Отчет-заявка на получение бланков листов нетрудоспособности медицинской организацией	492
10. Заявка на бланки листов нетрудоспособности на 20 ____ г.	493
11. Акт сверки книг получения и распределения бланков листов нетрудоспособности в медицинской организации	494
12. Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения	496

13. Инструкция по заполнению учетной формы 035/у-02 «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения»	498
14. Протокол заседания врачебной комиссии	503
15. Анализ испорченных листков нетрудоспособности в (наименование организации) за 20__ г.	505
16. Книга учета не востребовавшихся листков нетрудоспособности . .	506
17. Анализ незакрытых листков нетрудоспособности	508
18. Анализ первичного выхода на инвалидность по нозологическим формам за 20__ г.	509
19. Результаты и принятые решения по пациентам, впервые направленным на МСЭ по (наименование организации) за 20__ г.	512
20. Отчет о направленных на МСЭ по (наименование организации) за 20__ г. Пересвидетельствование. Динамика установленных групп инвалидности.	513
21. Согласие на обработку персональных данных	514
22. Отчет о работе врачебной комиссии (наименование организации) за 1—2—3—4— квартал, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев . .	515
23. Словарь терминов.	518
24. Перечень действующих нормативных документов по экспертизе временной нетрудоспособности.	524
25. Список таблиц, приведенных в учебном пособии	527
Нормативно-правовые акты	529
Литература	532

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ВВЭ	— военно-врачебная экспертиза
ВК	— врачебная комиссия
ВКК	— врачебно-контрольная комиссия
ВМП	— высокотехнологичная медицинская помощь
ВТЭ	— врачебно-трудовая экспертиза
ВЦСПС	— Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов
ДМС	— добровольное медицинское страхование
ДЧБ	— длительно и часто болеющие
ИСВЭ	— Институт специализации врачей-экспертов
КМП	— качество медицинской помощи
КЭР	— клинико-экспертная работа
КЭК	— клинико-экспертная комиссия
ЛИУВЭК	— Ленинградский институт усовершенствования врачей-экспертов
ЛКК	— лечебно-контрольная комиссия
ЛПУ	— лечебно-профилактическое учреждение
МСЭ	— медико-социальная экспертиза
ОМС	— обязательное медицинское страхование
ОСМП	— отделение скорой медицинской помощи
ПАО	— патолого-анатомическое отделение
РО ФСС РФ	— региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
ЭВН	— экспертиза временной нетрудоспособности

ПРЕДИСЛОВИЕ

Экспертиза временной нетрудоспособности, как один из видов медицинской экспертизы, является важнейшим разделом практического здравоохранения. В Российской Федерации ежегодно около 40 миллионов застрахованных граждан получают листок нетрудоспособности в связи с заболеванием, травмой, беременностью и родами и т. д. Листки нетрудоспособности, при наличии лицензии на медицинскую деятельность, а также производство работ и услуг по экспертизе временной нетрудоспособности, выдают лечащие врачи медицинских организаций различных форм собственности и ведомственной принадлежности. Для успешного осуществления экспертной деятельности лечащие врачи данных медицинских организаций должны свободно владеть вопросами экспертизы временной нетрудоспособности. В последние годы введены в действие новые нормативные документы по данному разделу, а количество опубликованной литературы, связанной с экспертизой, нельзя считать достаточным.

В предлагаемом пособии Кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, работая в тесном контакте с медицинскими организациями Санкт-Петербурга, обобщила имеющийся практический опыт организации и проведения экспертизы временной нетрудоспособности и представила теоретическую и практическую концепцию экспертизы временной нетрудоспособности.

В пособии рассматриваются основные понятия и история становления отдельных видов медицинской экспертизы. Представлены актуальные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских работников юридических лиц, проводящих экспертизу временной нетрудоспособности и осуществляющих выдачу, продление и оформление листков нетрудоспособности.

Задачами учебного пособия являются систематизация основной информации по организации и проведению экспертизы временной нетрудоспособности, ознакомление с порядком выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности, а также субъектами, объектами и принципами внутриведомственного контроля.

Также в издании включен раздел вопросов и задач для самоконтроля, краткий словарь основных терминов, используемых при экспертизе временной нетрудоспособности, и другие вспомогательные материалы.

ГЛАВА I. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

1.1. Основные определения, используемые при проведении медицинской экспертизы

Экспертиза — исследование какого-либо вопроса, требующее специальных знаний, с представлением мотивированного заключения.

В широком понимании слова под этим понятием подразумевается исследование какого-либо предмета, факта, документа при помощи лиц, обладающих специальными познаниями в данной области (науке, ремесле, искусстве и т. д.). Само слово «эксперт», то есть знающий, сведущий, опытный, накладывается на лицо, на должностном уровне занимающееся экспертизой, необходимость постоянного повышения уровня своих профессиональных знаний и навыков, квалификации. Данное утверждение в равной степени относится и к лечащим врачам медицинских организаций, ежедневно занимающихся экспертизой временной нетрудоспособности, и к членам врачебных комиссий, и к экспертам контролирующих организаций.

Наиболее распространенный вид экспертизы — должностная, при которой данный вид деятельности является для работника профессией. Судебные медики, химики, криминалисты и т. д. находятся на положении должностных экспертов. Кроме судебного процесса, где привлечение экспертов различных специальностей является наиболее частым, необходимость проведения экспертизы возникает и в других ситуациях. Например, при оценке качества оказания работ и услуг по экспертизе временной нетрудоспособности; в органах медико-социальной экспертизы — для установления степени утраты трудоспособности; при проведении экспертизы несчастных случаев на производстве и профзаболеваний; в военном ведомстве — для установления степени годности призываемых к военной службе и т. д. В этих и многих других случаях, связанных с проведением подобного рода экспертиз, порядок их проведения регулируется многочисленными нормативными документами и инструкциями, а иногда и практическим опытом экспертов.

Выполнение экспертизы, как правило, состоит из 3 последовательных этапов:

— сбор материалов, освидетельствование, проведение исследования;

— изложение полученных при проведении экспертизы данных и их анализ;

— представление отчета (акта) заказчику экспертизы.

Необходимо упомянуть о делении экспертиз на первоначальные, дополнительные и повторные.

Первоначальная экспертиза — проводится для выяснения обстоятельств и фактов, необходимых для расследования дела, а также принятия правильного судебного решения, поскольку заключение эксперта по действующему законодательству является доказательством по делу.

В случае недостаточной ясности или неполноты заключения эксперта суд может назначить **дополнительную экспертизу**. При этом ее суд может поручить как тому же эксперту, так и другому.

Повторная экспертиза назначается в случаях возникновения сомнений в достоверности заключения эксперта или при наличии противоречий в выводах эксперта или экспертов по тем же вопросам. Производство данной экспертизы поручается другому специалисту.

1.2. Виды медицинской экспертизы

Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственных связей между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проводятся следующие виды медицинской экспертизы:

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного

перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, — фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

2. Медико-социальная экспертиза — проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

3. Военно-врачебная экспертиза — проводится в целях определения годности к военной службе, обучению по конкретным военно-учетным специальностям; установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы, с прохождением военной службы; решения других вопросов, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в соответствии с Положением «О военно-врачебной экспертизе», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 25.02.2003 г. № 123. Заключение военно-врачебной экспертизы являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории Российской Федерации. При несогласии граждан с заключением военно-врачебной экспертизы по их заявлению проводится независимая военно-врачебная экспертиза. При проведении независимой военно-врачебной экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

4. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы — проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности.

5. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией — проводятся врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных и периодических медицин-

ских осмотров. После проведения экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации, занимающимся профессиональной патологией. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.

6. Экспертиза качества медицинской помощи — выполняется в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки ее своевременности; правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; степени достижения запланированного результата.

Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, установленных положением о независимой медицинской экспертизе, утвержденным Правительством Российской Федерации.

1.3. Краткая характеристика видов медицинской экспертизы

1.3.1. Экспертиза временной нетрудоспособности

Впервые понятие экспертизы трудоспособности населения было использовано в 1835 г. при формировании «Русского страхового общества».

Идея об обязательном страховании рабочих в России возникла в 1889 г., когда Государственным советом был предложен проект закона об ответственности владельцев промышленных предприятий за увечье и смерть рабочих.

Спустя 14 лет, 2 июня 1903 г., был принят первый общероссийский закон «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности». Этот документ вводил не только обязательное страхование рабочих, но и содержал в себе ряд статей, которые оказали существенное значение при становлении в России государственного социального страхования. В 1912 г. был принят закон о страховании рабочих на случай болезни.

Первые послереволюционные акты о социальном обеспечении трудящихся — «О страховании на случай болезни» (1917) и «Положение о социальном обеспечении трудящихся» (1918) закрепляли права застрахованных на обеспечение пособиями при временной утрате заработка в связи с болезнью, увечьем, а также беременностью и родами. Гарантии касались всех наемных работников независимо от характера труда. Практическая реализация данных положений обусловила необходимость оформления и выдачи гражданам медицинских заключений об утрате трудоспособности. С 1918 г. при страховых кассах были созданы бюро врачебной экспертизы. На врачей-экспертов возлагалась обязанность удостоверить факт нетрудоспособности и изучать условия труда и быта больных и инвалидов.

Однако реальное возрождение социального страхования в России началось в 1921 г. в связи с новой экономической политикой. Постановлениями Совнаркома были определены размеры взносов работодателей различных форм собственности по отдельным видам социального страхования. Устанавливались взносы на временную нетрудоспособность, инвалидность, вдовство, сиротство, безработицу, лечебную помощь. Сумма страхового взноса зависела от опасности и вредности производства. Для государственных предприятий он был меньше и составлял на все виды социального страхования 12 процентов фонда оплаты труда.

В 1929 г. государственное социальное страхование обрело единый бюджет. А с 1931 г. за счет страховых средств было начато финансирование санаторно-курортного лечения и отдыха в специализированных учреждениях (санатории, пансионаты, дома отдыха), а также детских оздоровительных лагерей. В лексиконе профсоюзных деятелей появилось понятие «профилактика заболеваемости».

С 1933 г. социальное страхование перешло под управление советских профсоюзов. Была утверждена форма листка нетрудоспособности. Общее руководство социальным страхованием, функции контроля и инструктирования, а также разработка и представление на утверждение Совнаркома СССР сводного бюджета по социальному страхованию возлагалось на Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов (ВЦСПС). Непосредственное руководство осуществлялось сначала отраслевыми, а потом территориальными межсоюзными профсоюзными органами. На предприятиях (учреждениях, организациях) работу по назначению пособий, контролю за правильностью их выдачи, обеспечению путевками проводили профсоюзные комитеты.

Таким образом, профсоюзам было поручено выполнять ряд государственных функций. Они стали заниматься также вопросами охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии. Многие вопросы охраны труда впоследствии вновь были переданы в ведение государственных органов, но социальное страхование управлялось профсоюзами еще долгие годы.

В Советском Союзе листок нетрудоспособности появился в 1937 г. 14 августа 1937 г. Совнарком СССР утвердил инструкцию ВЦСПС и Наркомздрава СССР № 1382 «О порядке выдачи застрахованным больничных листков». Листок давал заболевшему возможность находиться дома в течение недели. При этом за время отсутствия на рабочем месте работнику начислялась заработная плата по минимальной ставке. Однако если человеку требовалось хирургическое лечение, то срок нетрудоспособности продлевался до 2 недель, а выплачиваемый процент от оклада существенно повышался. Для членов профсоюза льгот было больше — эти работники имели право оставаться на больничном неограниченное количество дней, вовсе не теряя в зарплате, и получали от государства путевку в санаторий, если это было необходимо по состоянию здоровья.

Форма больничного листа, принятая в 1937 г., сохранялась целых 57 лет, и только в 2005 г. ее изменили, но ввиду возросшего числа подделок в 2011 г. был создан и утвержден новый бланк листка нетрудоспособности.

Первой попыткой постсоветской реорганизации системы социального страхования можно считать Постановление Совета министров СССР и ВЦСПС от 15.08.1990 г. «О совершенствовании порядка финансирования расходов на социальное страхование и социальное обеспечение». С 1 января 1991 г. на основании Постановления Совета министров РСФСР и Федерации независимых профсоюзов от 25.12.1990 г. 600/9-3 «О совершенствовании управления и порядка финансирования расходов на социальное страхование трудящихся РСФСР» был образован внебюджетный Фонд социального страхования Российской Федерации. В 1993 г. Фонд стал финансово-кредитным учреждением при Правительстве Российской Федерации. Управление системой обязательного социального страхования осуществляется Правительством Российской Федерации в соответствии с Конституцией Российской Федерации.

В соответствии с Указом Президента РФ от 26.06.1992 г. № 722 Фонд социального страхования был передан из ведения профсоюзов под управление Правительства РФ. Профсоюзы могли лишь прини-

мать участие в управлении этого фонда. 12 февраля 1994 г. Постановлением Правительства РФ № 101 было утверждено «Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации», в соответствии с которым его деятельность регламентируется и сегодня.

1.3.2. Медико-социальная экспертиза

До образования Советского Союза понятия медико-социальной экспертизы практически не существовало. Определенную роль в становлении данной практики сыграла Екатерина II. В период ее правления (с 1762 по 1796 г.) производилась денежная помощь нуждающимся (тем, «кои не могут приобретать работою свое пропитание») в виде раздачи городским маклером в определенные сроки кружечного сбора. Впервые же программа социального страхования трудящихся была разработана в 1903 г., но только в 1912 г. был принят закон о страховании рабочих на случай болезни и увечья. После Октябрьской революции личная ответственность монарха за государство была заменена вначале коллективной ответственностью Временного правительства, которое в мае 1917 г. утвердило Министерство государственного призрения, под эгидой которого были созданы комитеты помощи военно-увечным инвалидам.

После Октябрьской революции в стране было введено понятие врачебно-трудовой экспертизы. Ее проведение было возложено на врачебно-контрольные комиссии (ВКК), созданные при больницах, подчиненных медико-санитарным отделам, а после введения Декрета ВЦИК № 188 от 22.12.1917 г. «О страховании на случай болезни» — при страховых кассах.

В первые годы советской власти обязанности в области благотворительности начали выполнять государственные органы. Советское государство взяло на себя функцию защитника и попечителя всех «скорбящих и страждущих», сформировав 12 ноября 1917 г. Народный комиссариат государственного призрения и назначив А. М. Коллонтай на должность комиссара общественного призрения.

27 апреля 1918 г. Народный комиссариат общественного призрения был преобразован в Комиссариат социального обеспечения, «ввиду того, что существующее название Народного комиссариата не соответствует социалистическому пониманию задач социального обеспечения и является пережитком старого времени, когда социальная помощь носила характер милостыни и благотворительности» и началось формирование врачебно-трудовых комиссий —

предшественников современных учреждений медико-социальной экспертизы.

В 1918 г. были изданы Декрет Совнаркома РСФСР об организации Народного комиссариата социального обеспечения и «Положение о социальном обеспечении трудящихся». Последний регламентировал необходимость медицинских и юридических заключений об утрате трудоспособности, для осуществления этой деятельности были созданы бюро врачебной экспертизы (БВЭ) при страховых кассах.

Подготовка врачей-экспертов для учреждений врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ) в СССР началась в 1960 г., когда в соответствии с распоряжением Совета министров РСФСР в Ленинграде был образован Институт специализации врачей-экспертов Министерства социального обеспечения РСФСР (ИСВЭ).

Перед организаторами вуза стояла непростая задача — в короткие сроки разработать учебные планы и программы, подготовить необходимую материально-техническую базу и условия для размещения слушателей, укомплектовать профессорско-преподавательский состав, создать необходимый фонд учебной литературы и наглядных пособий. В этой работе принимали активное участие опытные педагоги, крупные ученые и специалисты Ленинградского НИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов — профессора М. И. Хвиливицкая, Н. С. Косинская, А. С. Борзунова, И. И. Лихницкая, А. М. Зимкина, Е. А. Сельков, Г. Л. Шапиро, В. С. Сверлов, А. И. Садофьев, Е. П. Морозова, а также выдающиеся ученые и клиницисты, работавшие в других учебных и научных учреждениях города — профессора И. С. Колесников, В. Н. Мясищев, И. В. Путов, С. И. Давиденков. За первые 10 лет работы ИСВЭ подготовил около 700 врачей-экспертов различных профилей.

В 1971 г. на основании распоряжения Совета министров СССР № 2730-р от 31 декабря ИСВЭ был преобразован в Ленинградский институт усовершенствования врачей-экспертов (ЛИУВЭК), после чего в институте стали проводиться циклы повышения квалификации председателей и врачей ВТЭК. Также после преобразования института в него стали направляться врачи не только РСФСР, но и других республик. Были введены ординатура и аспирантура. Разработанные программы охватили практически все врачебные специальности, задействованные в сфере социального страхования.

Свою работу институт продолжил и в постперестроечный период (с 1995 г. Санкт-Петербургский институт усовершенствования

ния врачей-экспертов (СПБИУВЭК). В связи с реорганизацией в начале 1990-х гг. врачебно-трудоустройственной экспертизы в государственную службу медико-социальной экспертизы (МСЭ), расширением ее функций и усилением кадрового состава, а также внедрением в деятельность врачей-экспертов новых критериев и принципов экспертизы с 1996 г. в СПБИУВЭК проводятся циклы повышения квалификации для новых специалистов, введенных в состав учреждений МСЭ, а с 2000 г. создан курс МСЭ и реабилитации детей-инвалидов, на котором осуществляется первичная подготовка и усовершенствование врачей, принимающих участие в освидетельствовании детского контингента.

За всю историю своей деятельности СПБИУВЭК — основной кузницы кадров для службы ВТЭ — МСЭ страны — в нем прошли подготовку и повысили квалификацию более 60 000 слушателей, основную часть которых составили врачи и специалисты учреждений МСЭ.

В настоящее время в Российской Федерации создана 3-уровневая система МСЭ: бюро МСЭ, главное бюро МСЭ и Федеральное бюро. В случае несогласия с решением бюро гражданин вправе обжаловать данное решение в месячный срок в главное бюро на основании письменного заявления. Его необходимо подать в бюро, где он проходил освидетельствование, либо в главное бюро. Решение главного бюро в течение месяца со дня его вынесения может быть обжаловано в Федеральное бюро (127486, г. Москва, ул. Сусанина, 3). Заявление подается в главное бюро, проводившее освидетельствование, либо в Федеральное бюро. Кроме того, решения бюро, главного бюро и Федерального бюро могут быть обжалованы в суд в порядке, предусмотренном законодательством РФ. Вся система МСЭ входит в состав Министерства труда и социальной защиты РФ.

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.12.2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»).

В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид».

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту его жительства, по месту пребывания, а также по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза решает следующие задачи:

- установление группы инвалидности (1-я, 2-я, 3-я) у лиц 18 лет и старше; установление категории «ребенок-инвалид» у лиц моложе 18 лет; установление причины инвалидности у лиц 18 лет и старше; установление сроков инвалидности;
- установление процентов утраты трудоспособности — только в случаях трудовых увечий и профессиональных заболеваний (во всех остальных случаях — бытовые травмы и т. д. — проценты утраты трудоспособности устанавливает судебно-медицинская экспертиза);
- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов; выполнение других функций и задач, предусмотренных действующим законодательством.

1.3.3. Военно-врачебная экспертиза

Возникновение медицинской экспертизы как социального института государства, защищающего права граждан, неразрывно связано с историей страны и изначально было обусловлено необходимостью оценки здоровья воинов, пострадавших в ходе сражений. Само понятие «инвалид» относилось к военным служащим, получившим увечья и ранения во время сражений. Инвалиды-раненые имели право на определенное обеспечение и содержались на государственные или общественные средства.

Первым документом, выделяющим военную экспертизу как часть государственной системы медицинской экспертизы в России и составной раздел медицинского обеспечения войск, было Соборное уложение царя Алексея Михайловича (1646), согласно которо-

му врачи Аптекарского приказа должны были давать заключения по вопросу освидетельствования стрелцов и служивых людей. В то время экспертизой «больных, увечных и престарелых воинов для увольнения их со службы» занимались не врачи, а воеводы. Упоминание об участии врачей в экспертизе военнослужащих встречается в документах Медицинской канцелярии с 1714 г.

Первой научной работой, посвященной врачебной экспертизе рекрутов в России, является труд И. В. Протасова «Начертание врачебного осмотра рекрутов, притворных и утаиваемых недугов и их обнаружение» (1801), где были даны рекомендации по медико-врачебному осмотру рекрутов. Затем в 1806 г. было опубликовано Наставление с расписанием болезней, разработанное Главным по Военной сухопутной медицинской части инспектором лейб-хирургом, придворным врачом Я. В. Виллие. Согласно этому документу врачей впервые стали привлекать к отбору новобранцев, а также были описаны критерии годности к службе.

Видным теоретиком военно-врачебной экспертизы стал Р. С. Четыркин. Именно он еще в XIX в. выдвинул идеи, явившиеся первоосновой многих современных положений военно-врачебной экспертизы. В его трудах впервые приводится классификация 4 степеней годности к военной службе. В последние два десятилетия XIX в. военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) в русской армии была разделена между 2 ведомствами: Министерством внутренних дел и Военным министерством.

Как раздел в системе военно-медицинской службы ВВЭ была определена Приказом РВСР и Наркомздрава 04.04.1921 г. № 761, при этом было введено в действие первое «Положение о военно-врачебных комиссиях» и предусмотрена организация Центральной военно-врачебной комиссии (ЦВВК). Таким образом, ВВЭ получила свое организационное оформление, была обозначена ее структура. В целях улучшения медицинского отбора впервые в октябре 1924 г. в Москве была создана Центральная психофизиологическая лаборатория им. С. Е. Минца. Исследования С. Е. Минца сыграли значимую роль в развитии врачебно-летней экспертизы гражданской авиации. Он явился инициатором внедрения психофизиологических исследований для отбора пилотов. Созданная им лаборатория авиационной школы стала ядром Центральной психофизиологической лаборатории ВВС. В лаборатории оценивалась скорость реакции на зрительные раздражители летчиков, ошибки поведения. Проанализировав 364 катастрофы, С. Е. Минц сделал вывод, что в 90 % случаев катастрофы зависят от индивидуальных

ЭКСПЕРТИЗА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Учебно-методическое пособие

Редактор *Михалёва В. Л.*

Корректор *Борисенкова А. А.*

Дизайн и компьютерная верстка *Илюхиной И. Ю.*

Подписано в печать 21.03.2017. Формат 60 × 88 ¹/₁₆.
Печ. л. 33,5. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,
тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12,
<http://www.speclit.spb.ru>

Первая Академическая типография «Наука»
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12/28