УДК 94(470)

# ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

## (на примере Южного Урала)

***Смирнов Геннадий Сергеевич,***
Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Челябинский филиал,
доцент кафедры государственного управления, правового обеспечения государственной и муниципальной службы,
кандидат исторических наук,
г. Челябинск, Россия.
E-mail: aandg@inbox.ru

*Аннотация*
В статье в исторической ретроспективе на примере отдельного региона рассматриваются изменения в деятельности экспертных комиссий по установлению инвалидности граждан в России, связанные с коренной ломкой социальных отношений в ходе рыночных реформ.

*Ключевые понятия:*
врачебно-трудовая экспертиза, врачебно-трудовые экспертные комиссии, инвалиды, государственная политика, социальная реабилитация, Южный Урал.

Деятельность медико-экспертных комиссий является важнейшим индикатором результативности государственной политики в отношении многочисленной социально-демографической группы экономически неактивного населения – инвалидов, нуждающихся в регулярной социальной защите, без которой ставится под вопрос само их физическое выживание. Коренная ломка социальных отношений в ходе реализации политики «шоковой терапии» и дальнейшего либерального реформирования сопровождалась либерализацией концепции инвалидности, новыми теоретическими подходами к пониманию как социальных проблем инвалидности, так и роли государства в их разрешении. Возникшее при этом противоречие заключалось в том, что потребность в разрешении проблем в их прежнем понимании не исчезала, а, наоборот, усиливалась в связи с резким сокращением доступа инвалидов к элементарным жизненным благам, без чего широко продекларированная их интеграция в общество остается лишь благим пожеланием [7].

Вместе с тем, несмотря на коренную ломку представлений об инвалидности, по-прежнему право и возможность получения государственной поддержки появляются лишь после официального признания за человеком статуса инвалида, и занимаются этим исключительно экспертные комиссии.

В рамках современных обществоведческих и гуманитарных наук основное внимание исследователей сосредоточено на изучении «должного», то есть сущности нового содержания исследуемого сектора социальной политики, при этом совершенно не обращается внимания на «сущее», на реальные потребности инвалидов в определенных видах государственной поддержки и степень удовлетворенности этих потребностей. В результате сохраняется и даже расширяется «белое пятно» в части понимания уровня соответствия – несоответствия практической деятельности провозглашенным принципам. Одним из перспективных направлений исследований в зоне этого «пятна» является, по мнению автора, изучение меняющихся в ходе либерализации государственного управления условий и содержания деятельности экспертных комиссий как важнейшего инструмента реализации политики в отношении инвалидности и инвалидов.

К началу либеральных реформ в СССР уже длительное время существовала система врачебно-трудовых экспертных комиссий (ВТЭК). Основная их задача заключалась в определении степени потери индивидом способности к производительному труду и самообслуживанию и разработке соответствующих рекомендаций в области условий труда (для

частично трудоспособных) и мер компенсации потери способности к самообслуживанию в виде различных форм реабилитации (медицинской, социальной и профессиональной). Придание человеку статуса инвалида служило основанием для его социального обеспечения в виде пенсии по инвалидности [3].

Эта задача в качестве основной сохранялась вплоть до середины 1990-х годов, когда труд перестал рассматриваться как основная функция человека, и, соответственно, понятие трудоспособности было вытеснено другим базовым понятием – «степень интегрированности в общество», основанным на абстрактном понимании инвалидности как «существенного ограничения жизнедеятельности». Социальная реабилитация стала считаться не способом поддержания жизненного уровня человека, неспособного это делать самостоятельно, а лишь средством интеграции инвалидов в общество. При этом само понимание сути интеграции существенно изменилось [4].

Данный подход стал активно внедряться после принятия в 1995 г. закона «О социальной защите инвалидов в России» (на практике с 1997 г.).

До начала либерального реформирования ВТЭКи организационно входили в структуру учреждений системы социального обеспечения, а в ходе вытеснения собесов учреждениями социальной защиты, они вошли в эту новую структуру, подвергнувшись тем самым влиянию тех же факторов, которые воздействовали на всю формировавшуюся систему соцзащиты.

К началу реформ в Челябинской области работал 31 ВТЭК, в которых было занято 95 врачей [1, с. 49]. Все комиссии были укомплектованы квалифицированными врачами-экспертами. Главной задачей их деятельности по-прежнему оставалось освидетельствование больных и инвалидов с целью решения вопроса о трудоспособности, необходимости выделения спецавтотранспорта, санаторно-курортного лечения, профессиональной или трудовой реабилитации [1, с. 77]. В Оренбургской области действовало всего 17 комиссий, но и численность инвалидов там была, соответственно, ниже [2, д. 1244, л. 78].

Резкое падение уровня жизни населения в начале радикального рыночного реформирования, стремительный рост цен на медикаменты и введение платного медицинского обслуживания заметно стимулировали выход лиц с проблемами здоровья на инвалидность, что в какой-то мере компенсировало удорожание лечения за счет представляемых инвалидам льгот. Только с 1994 по 1995 г. выход на первичную инвалидность в Челябинской обл. увеличился с 5,3 до 7,2 тыс. [1, с. 77]. В Оренбургской обл. число инвалидов увеличилось за четыре года (1993–1997) с 84 тыс. до 116 тыс., почти вдвое.

Несмотря на увеличение нагрузки, связанной с ростом первичной инвалидности, количество ВТЭК и численность работающих в них врачей на протяжении многих лет оставались практически неизменными, а финансирование их деятельности сократилось. Так, экспертам перестали оплачивать разъезды по городу и области, не выделялся транспорт для выездных заседаний. Все это затрудняло их работу, вело к росту очередности на освидетельствование [8, с. 159–160]. Например, в профпатологическую ВТЭК в Челябинске она составляла к 1995 г. два года [1, с. 78]. Это вело к ухудшению положения инвалидов, которые, не пройдя освидетельствование, не получали ни пенсий, ни средств технической реабилитации, ни лекарств по льготным ценам, ни других видов реабилитации.

Возникли и трудности организационного характера, связанные с нарастанием общей необязательности и неисполнительности, особенно в межведомственных отношениях. Согласно Положению о ВТЭК 1956 г., экспертные комиссии создавались на базе лечебных учреждений, в которых имелись условия для всестороннего обследования больных (врачи по узким специальностям, диагностические кабинеты и др.) [6]. Это позволяло осуществлять работу комиссий на достаточно высоком профессиональном и организационном уровне. С началом реформ условия работы ВТЭК резко ухудшились. Медицинские учреждения, многие из которых стали муниципальными, уже не были заинтересованы в создании необходимых условий для комиссий. Об этом свидетельствует множество фактов. Хотя, согласно действовавшему законодательству, комиссии по-прежнему были «должны обеспечиваться всем органами здравоохранения», но, по словам главного эксперта Челябинской области, «это все действует лишь на бумаге» [5, д. 1524, л. 9]. Особенно сложная ситуация сложилась с предоставлением площадей для размещения врачей и автотранспорта при проведении выездных заседаний. О безвозмездном речь уже не шла. «Нас задавили арендной платой», – жаловался главный эксперт. В результате приходилось довольствоваться крохотными помещениями, зачастую совершенно неприспособленными для экспертной работы. «Часто в помещениях, где проводится освидетельствование и где поэтому собираются больные, немощные люди, не на чем сидеть, нет элементарных удобств, не хватает оборудования», – заявляла по этому

поводу начальник Главного управления социальной защиты населения области [5, д. 1524, л. 38].

С 1998 г., когда в соответствии с новыми представлениями об инвалидности состав комиссий расширился и в них стали включать наряду с врачами еще и реабилитологов и специалистов по социальной работе, а сама служба из межрайонной вновь стала областной, расходы по ее содержанию взяли на себя областные бюджеты. Но ситуация от этого не улучшилась. Конфликты между районными администрациями по вопросам обеспечения помещениями, автотранспортом и бензином сменились конфликтами тех же администраций с областными управлениями социальной защиты. «Казалось бы, местным бюджетам стало полегче. Но захотелось, чтобы стало еще легче: службу МСЭ стали изгонять из лечебных учреждений, лишать их помещений, лишать нормальных условий работы» [5, д. 1524, л. 38].

Такая же картина наблюдалась и в Оренбургской области. Возросшее количество освидетельствований требовало увеличения числа первичных ВТЭК и увеличения количества выездных заседаний, но недостаток транспортных средств и отсутствие бензина не позволяли этого делать [2, д. 1244, л. 40]. К тому же возникла проблема повышения и сохранения квалификации экспертов.

Согласно нормативам, они должны были регулярно проходить переподготовку в Санкт-Петербургском институте усовершенствования врачей-экспертов, но, например, в 1996 г. из-за отказа в финансировании вместо запланированных 14 человек там обучалось только 3 врача, и еще 2 врача прошли менее качественную переподготовку в институте усовершенствования врачей г. Челябинска [2, д. 1244, л. 78]. В целом условия деятельности экспертных комиссий и в Оренбургской области также изменились в худшую сторону [5, л. 1524, л. 9].

До 1997–1998 годов комиссии оставались врачебно-трудовыми. Затем началось преобразование их в бюро и комиссии медико-социальной экспертизы (МСЭ), что требовало существенного дополнительного финансирования, которое возлагалось на маломощные региональные бюджеты. Решение оказалось непродуманным. В результате служба оказалась в критическом положении. Реорганизация наложила на неё дополнительные функции и задачи по решению вопросов реабилитации инвалидов на основе взаимодействия с другими региональными службами, а нормативная и организационная основа для такого взаимодействия отсутствовала. Потребовалось введение ставок новых специалистов – дипломированных психологов, социальных реабилитологов и социальных работников, подготовка которых не велась, а средства на их оплату отсутствовали. Всё это делалось без соответствующего расширения площадей. Новых работников некуда было даже посадить. «Часто в помещениях бюро МСЭ, где проводится освидетельствование, не на чем сидеть, нет элементарных удобств, не хватает оборудования»,– жаловался главный эксперт области [5, д. 1524, л. 38].

В соответствии с законом о социальной защите инвалидов служба МСЭ с 1998 г. приступила к разработке индивидуальных программ реабилитации инвалида (ИПР), а с 2001 г. – программ реабилитации пострадавших от радиационного воздействия (ПРП). Число разработанных индивидуальных программ ежегодно возрастало: в Челябинской области в 2001 г. – 9 тыс., в 2002 г. – уже 11 тыс. ИПР и 3693 ПРП. Однако до поставленной цели обеспечения программой каждого инвалида, не потерявшего реабилитационный потенциал, было очень далеко.

Тем не менее постепенно закладывались основы новых подходов к реабилитации инвалидов – правовые, информационно-статистические и производственные, создавалась реабилитационная социальная инфраструктура. Однако деятельность в этом направлении велась непоследовательно и медленными темпами. Гарантированный перечень реабилитационных мероприятий так и не был разработан. Поэтому органы социальной защиты не имели возможности предоставить инвалиду весь набор реабилитационных услуг, предусмотренных ИПР. По этой причине в регионе был высок процент инвалидов, отказавшихся от ИПР. Несколько лучше обстояли дела с реабилитацией инвалидов вследствие производственного травматизма и профессиональных заболеваний, поскольку в таких случаях мероприятия, согласно закону, финансировались работодателями. Именно для этой категории инвалидов и разрабатывались в первую очередь ИПР [5, д. 18, л. 29 об.].

В 2003 г. вопрос о работе службы МСЭ специально рассматривался на коллегии министерства социальных отношений Челябинской области. К этому времени в службе области работало уже 162 специалиста, из них: 112 врачей-экспертов, 7 психологов, 27 реабилитологов, 16 специалистов по социальной работе. Оставались незанятыми 26 вакансий психологов, 6 – реабилитологов, 17 – специалистов по социальной работе.

Как видим, несмотря на расширение перечня специалистов, занятых в разработке ИПР, полностью укомплектованы комиссии были только врачами. Представителей других специальностей не хватало – от 18% реабилитологов до 79% психологов. При этом среди экспертов высокую долю составляли совместители (свыше 6% специалистов по социальной работе, 12,5% реабилитологов, 19% врачей, 40% психологов). Значительная нехватка медицинских психологов объяснялась тем, что данных специалистов на Южном Урале не готовили. В связи с этим Госслужба МСЭ была вынуждена направлять врачей общего профиля для прохождения специализации по психологии в Петербург, в СПИУВЭК, что требовало значительных материальных затрат. На момент рассмотрения вопроса там проходили специализацию 4 врача на 11-месячном цикле и 2 врача на 4-месячном цикле.

Требование обязательного тематического усовершенствования врачей-экспертов не реже одного раза в пять лет, как и в начале 1990-х, не выполнялось. Стоимость обучения специалиста на минимальном (месячном) цикле составляла около 15 000 руб., поэтому отправить всех, кому необходима специализация, служба не имела возможности. В 2003 г. прошли усовершенствование в СПИУВЭКе всего 4 врача при наличии 18 заявок.

Коллегия также констатировала, что практически ни одно помещение, где располагается бюро МСЭ, не отвечает нормативам, разработанным Минздравсоцразвития, ни по площадям, ни по оснащению необходимым инвентарем. Не отвечало современным требованиям делопроизводства также материально-техническое оснащение МСЭ. Во многих бюро отсутствовали даже пишущие машинки, а персональных компьютеров, принтеров, ксероксов не было ни в одном первичном бюро. Закупив в 2003 г. 6 компьютеров и израсходовав на это значительную сумму, Госслужба МСЭ ощутила нехватку средств на покупку расходных материалов и обслуживание оргтехники. В соответствии с нормативами предусматривалось наличие автомобиля в каждом бюро, а имелось в наличии всего 7 автомашин, да и у тех срок службы либо истек, либо подходил к концу [5, д. 63, л. 10].

Некомфортные условия работы с больными вызывали раздражение и конфликты. Врачи часто грубили пациентам, те в свою очередь писали жалобы. Общее заключение, сделанное на заседании коллегии, оказалось неутешительным: служба абсолютно не готова к выполнению возложенных на неё новых задач.

Для улучшения ситуации в министерстве социальных отношений области были разработаны межведомственная комплексная программа «О мерах социальной защиты инвалидов Челябинской области на 2004–2006 годы», которая была призвана создать систему оказания реабилитационных услуг инвалидам, и целевая программа «Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов и маломобильных групп населения к объектам социальной инфраструктуры и информации», рассчитанная на 2003–2004 годы [5, д. 18, л. 29 об. – 30], но они не имели прямого отношения к созданию условий для реализации конкретных реабилитационных технологий в рамках реализации ИПР.

Большие надежды на решение наиболее острых проблем службы за счет федерального бюджета региональные органы социальной защиты населения возлагали на 2004 г., объявленный президентом «Годом инвалидов», однако принятый в том же году 122-й федеральный закон «о монетизации льгот» имел совсем иную направленность, существенно снижал финансовые возможности регионов. А с начала 2005 г. большая часть мер по социальной поддержке инвалидов перешла в компетенцию федерального бюджета и фондов – пенсионного, медицинского и социального страхования. Государственная медико-экспертная служба была изъята из непосредственного подчинения региональным органам социальной защиты населения и преобразована в ФГУ медико-социальной экспертизы [5, д. 59, л. 21].

Таким образом, можно выделить две основные проблемы в деятельности экспертных комиссий периода нахождения их в составе региональных и муниципальных органов социальной защиты. Первая была связана с общим ухудшением социально-экономической и социальной ситуации в стране (плохое финансирование, разбалансировка управленческих механизмов, падение престижа и т.д.), что делало саму постановку вопроса о смене концепции реабилитации инвалидов преждевременной.

Вторая была связана со структурной перестройкой службы, постановкой перед ней совершенно иных целей и возложением на нее совершенно иных функций. Здесь полное отсутствие условий для функционирования на новых принципах привело к декларативности, систематическому невыполнению поставленных задач, существенному несоответствию идеальных представлений реальному положению вещей.

Заложницей в итоге всего этого оказалась прежде всего социально-демографическая группа, в интересах которой якобы и начиналось реформирование врачебно-трудовой экспертизы в медико-социальную. Хотели «как лучше», а получилось «как всегда».

1. Гартман Н.А., Смирнов С.С. Становление и развитие системы социальной защиты населения в Челябинской области. Челябинск: Изд-во ЧелГУ, 2000. 158 с.

2. Государственный архив Оренбургской обл. Ф.Р. – 1082. Оп.1.

3. Кедров П.С. Медико-социальная экспертиза РФ. Историческая справка [Электронный ресурс]. URL: http://mse74.ru/aboutus/Istoricheskaya_sprav (дата обращения: 22.09.2013 г.).

4. О социальной защите инвалидов в РФ: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ // Консультант Плюс. Дата сохранения: 06.06.2012.

5. Объединенный государственный архив Челябинской обл. Ф.Р – 948. Оп. 1;18.

6. Положение о врачебно-трудовых экспертных комиссиях. Приложение к Постановлению Совета Министров РСФСР от 21 декабря 1956 г. № 792 // Законодательство СССР [Электронный ресурс]. URL: http://www.lawmix.ru/sssr/14494 (дата обращения: 22.09.2013 г.).

7. Смирнов, Г.С. Система социальной реабилитации инвалидов на Южном Урале в условиях «монетизации льгот» (2004 – 2010) [Текст] / Г.С. Смирнов, С.С. Смирнов // Социум и власть. 2013. № 1. С.114–118.

8. Смирнов, Г.С. Становление системы социальной защиты населения в регионе: уроки кризисов и векторы модернизации (на материалах Южного Урала) [Текст] / Г.С. Смирнов, С.С. Смирнов. Челябинск: Челябинский филиал РАНХиГС, 2012. 261 с.

1. Gartman N.A., Smirnov S.S. Stanovlenie i razvitie sistemy social'noj zashhity naselenija v Cheljabinskoj oblasti. Cheljabinsk: Izd-vo ChelGU, 2000. 158 s. (Russian).

2. Gosudarstvennyj arhiv Orenburgskoj obl. F.R.–1082. Op.1 (Russian).

3. Kedrov P.S. Mediko-social'na jekspertiza RF. Istoricheskaja spravka [Jelektronnyj resurs]. URL: http://mse74.ru/aboutus/Istoricheskaya_sprav (data obrashhenija: 22.09.2013 g.) (Russian).

4. O social'noj zashhite invalidov v RF: Federal'nyj zakon ot 24.11.1995 № 181-FZ // Konsul'tant Pljus. Data sohranenija: 06.06.2012 (Russian).

5. Ob#edinennyj gosudarstvennyj arhiv Cheljabinskoj obl. F.R – 948. Op. 1;18 (Russian).

6. Polozhenie o vrachebno-trudovyh jekspertnyh komissijah. Prilozhenie k Postanovleniju Soveta Ministrov RSFSR ot 21 dekabrja 1956 g. № 792 // Zakonodatel'stvo SSSR [Jelektronnyj resurs]. URL: http://www.lawmix.ru/sssr/14494 (data obrashhenija: 22.09.2013 g.) (Russian).

7. Smirnov, G.S. Sistema social'noj reabilitacii invalidov na Juzhnom Urale v uslovijah «monetizacii l'got» (2004 – 2010) [Tekst] / G.S. Smirnov, S.S. Smirnov // Socium i vlast'. 2013. № 1. S.114–118 (Russian).

8. Smirnov, G.S. Stanovlenie sistemy social'noj zashhity naselenija v regione: uroki krizisov i vektory modernizacii (na materialah Juzhnogo Urala) [Tekst] / G.S. Smirnov, S.S. Smirnov. Cheljabinsk: Cheljabinskij filial RANHiGS, 2012. 261 s. (Russian).

UDC 94(470)

# MEDICO–LABOUR EXAMINATION IN THE SYSTEM OF SOCIAL PROTECTION OF POPULATION (ON THE MATERIALS OF THE SOUTHERN URALS)

***Smirnov Gennady Sergeevich,***
The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
Chelyabinsk branch,
Associate Professor of the Department of Public Administration, Legal Support of the State and Municipal Service,
Candidate of Historical Sciences.
Chelyabinsk, Russia.
E-mail: aandg@inbox.ru

*Annotation*
The article in the historical retrospective on the example of the particular region considers changes in the activities of expert commissions for determination of citizens' disability in Russia, connected with fundamental breaking of the fragile social relations in the course of implementation of the policy of «shock therapy» and the liberal reform.

*Key concepts:*
medical-labour examination,
medical-labour expert Commission,
disabled people,
public policy,
social rehabilitation,
the Southern Urals.