

---

---

# Научные исследования

---

---

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАБОТЫ РАЙОННЫХ, МЕЖРАЙОННЫХ, ГОРОДСКИХ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ

**В.Б.Смычек, И.Я.Чапко, Т.М.Лещинская,  
Е.В.Власова-Розанская, В.В. Голикова**

НИИ медицинской экспертизы и реабилитации, г. Минск

*Одно из направлений совершенствования организации работы медико-реабилитационных экспертных комиссий (МРЭК) – разработка и внедрение унифицированных критериев контроля качества их деятельности. В ходе проведенных исследований разработана методика контроля качества работы районных, межрайонных, городских медико-реабилитационных экспертных комиссий по шести направлениям: работа МРЭК с лечебно-профилактическими организациями, управлением (комитетом) здравоохранения, государственными органами, общественными организациями и объединениями инвалидов по вопросам профилактики и снижения инвалидности; работа МРЭК с лечебно-профилактическими организациями по разделу медико-социальной экспертизы; анализ качества заполнения документации МРЭК и проведения медико-социальной экспертизы; анализ работы по реабилитации инвалидов; оценка статистических отчетных показателей деятельности МРЭК; анализ качества организационно-методической работы, проводимой МРЭК. Методика может использоваться для сравнительной оценки эффективности работы МРЭК различных регионов, разработки оперативных мероприятий по профилактике и снижению инвалидности.*

### **Введение**

Совершенствование организации работы медико-реабилитационных экспертных комиссий (МРЭК) – один из значимых аспектов повышения качества медицинской помощи. В настоящее время законодательными и нормативными актами Республики Беларусь регламентируются стандарты организации деятельности и функционирования общих, специализированных и центральных (областных) МРЭК, права и обязанности комиссий; установлен порядок проведения медико-социальной экспертизы граждан (освидетельствование граждан, определение конкретных объемов, видов и сроков проведения реабилитационных мероприятий) [1–4].

Вместе с тем, в инструктивных документах не оговорены методические вопросы, касающиеся контроля качества работы районных, межрайонных, городских, специализированных МРЭК, а сравнительная оценка работы комиссий, осуществляющих свою деятельность по территориальному признаку (в пределах обслуживаемой территории) или по

профилю заболеваний, имеет немаловажное значение для анализа складывающихся тенденций в формировании инвалидности по разным регионам, оперативного реагирования на негативное изменение структуры инвалидности, осуществления профилактических мероприятий [4–6].

### **Материал и методы**

В ходе выполнения научно-исследовательской работы «Разработать методику проведения медико-социальной экспертизы и оценки результатов деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий (МРЭК)»; трехлетнего анализа различных показателей временной нетрудоспособности, инвалидности и медицинской реабилитации (данные информационной системы «Инвалидность»); сравнительного анализа работы районных, межрайонных, городских, центральных МРЭК Минской и Брестской областей, г. Минска (с выездом и анализом работы первичных МРЭК) разработана методика и отобраны показатели, позволяющие осуществлять сравнительный контроль качества работы районных, межрайонных, город-

ских МРЭК по различным направлениям деятельности.

### Результаты и обсуждение

Контроль качества работы районных, межрайонных, городских МРЭК должен включать оценку по шести направлениям.

1. *Оценка работы МРЭК с лечебно-профилактическими организациями (ЛПО), управлением (комитетом) здравоохранения, государственными органами, общественными организациями и объединениями инвалидов по вопросам профилактики и снижения инвалидности.* Данная оценка предусматривает:

– наличие комплексных планов профилактики и снижения инвалидности, контроль за их выполнением;

– оценку основных показателей инвалидности в районах обслуживания в сравнении с областными и республиканскими показателями в динамике за последние 3 года: население всех категорий, взрослое население в трудоспособном возрасте, отдельные категории инвалидности (вследствие трудового увечья и профессионального заболевания, общего заболевания, детей-инвалидов, а также в связи с аварией на ЧАЭС),

– оценку инвалидности по ведущим нозологическим формам заболеваний, частоту установления I–II групп инвалидности на 10 тыс. взрослого населения и в трудоспособном возрасте;

– оценку работы по освидетельствованию больных, которые находятся в периоде временной нетрудоспособности (количество продления больничных листов свыше четырех месяцев (в процентах от числа работающего населения, которое осмотрено с целью установления группы инвалидности);

– оценку эффективности продления больничных листов (в процентах от числа тех, кто закончил лечение, в сравнении с областными и республиканскими показателями: не признаны инвалидами, признаны инвалидами III группы, признаны инвалидами I–II групп в целом в районе обслуживания и с различными нозологическими формами заболеваний).

2. *Оценка работы МРЭК с лечебно-профилактическими организациями (которые направляют больных в МРЭК) по разделу медико-социальной экспертизы.* Она предусматривает: анализ необоснованных направлений на МРЭК (отказ в установлении группы инвалидности или процентов утраты профессиональной трудоспособности) – в процентах от числа первично обследованных в МРЭК с целью установления группы инвалидности за год (в динамике за 3 года); оценку качества и полноты заполнения посылочного листа

(ф. 088); оценку наличия и качества всех необходимых выписок из историй болезней, достоверности, полноты и качества описания, правильности оценки приступов у больного, зафиксированных в стационаре, и др.; наличие и качество заключений консультантов, оценку объективности и обоснованности диагноза, заключений; наличие необходимых документов в случаях профзаболеваний; заболеваний, связанных с военной службой; акта о несчастном случае или определения суда по трудовому увечью, необходимых запросов в случае определения процентов утраты профессиональной трудоспособности; наличие в медицинских документах индивидуальной программы медицинской реабилитации больного.

3. *Анализ качества заполнения документации МРЭК и проведения медико-социальной экспертизы.* Он предусматривает: анализ полноты и качества заполнения акта осмотра: паспортные данные, профессиональный маршрут, жалобы, анамнез заболевания, объективные данные, описание результатов лабораторно-инструментальных исследований, наличие и конкретность записей врачей МРЭК; правильность построения клинических и функциональных диагнозов МРЭК и их адекватность (обоснованность) объективным данным пациента, использование современных классификаций болезней; обоснованность экспертных решений МРЭК: по группе инвалидности и причинной связи, по процентам утраты профессиональной трудоспособности, сроки переосвидетельствования, соответствие их клинико-социальным данным, ссылки на основные государственные законодательные акты, научные разработки (методические рекомендации, инструкции по применению); наличие в акте освидетельствования отметки о составлении индивидуальной программы реабилитации, рекомендаций по медицинской, профессиональной и социально-бытовой реабилитации, шифра болезни или травмы Международной классификации болезней 10-го пересмотра; частоту обжалований решений МРЭК (на 100 освидетельствованных и переосвидетельствованных с целью установления группы инвалидности) в сравнении с областными показателями в динамике за 3 года; частоту (удельный вес в процентах) отмены решений по обжалованию (в процентах от числа освидетельствованных городской (областной) комиссией лиц, которые обжаловали решение МРЭК) в сравнении с областными показателями в динамике за 3 года; частоту отмены решений МРЭК среди отобранных (городской) областной МРЭК инвалидов по контролю (в процентах от числа освидетельствованных по контролю).

4. Анализ работы по реабилитации инвалидов предусматривает: процентный охват индивидуальными программами реабилитации (ИПР) инвалидов (в процентах от числа первично и повторно признанных инвалидами в трудоспособном возрасте и по ведущим нозологическим формам заболеваний); оценку эффективности выполнения ИПР: показатели полной, частичной, суммарной реабилитации и уменьшения (утяжеления) группы инвалидности тем инвалидам, кому была составлена ИПР, в зависимости от полноты выполнения ИПР; взаимодействие с районным (городским) центром занятости населения: количество направленных в центр инвалидов для обучения (переобучения) и трудоустройства; взаимодействие с областным отделом фонда социального страхования, «Белгосстрахом» по вопросам финансирования медицинской реабилитации инвалидов; проведение анализа по общим результатам переосвидетельствования инвалидов: полная, частичная, суммарная реабилитация, показатели стабильности групп инвалидности, повышение инвалидности на 100 переосвидетельствованных по сравнению с областными, республиканскими показателями в динамике за 3 года.

5. Оценка статистических отчетных показателей деятельности МРЭК включает: количество осмотренных за год, количество заседаний за неделю, осмотренных на одном заседании в сравнении с нормативными показателями и показателями по области; процент выездных заседаний для осмотра нетранспортабельных больных в стационарах или на дому в сравнении с областными показателями за год; соотношение первично и повторно обследованных в процентах по сравнению с областными показателями; наличие календарного плана работы, месячных планов-графиков.

6. Анализ качества организационно-методической работы, проводимой МРЭК, предусматривает оценку проведения конференций, семинаров, медицинских совещаний с врачами ВКК по

актуальным вопросам медико-социальной экспертизы, анализу состояния инвалидности в районе обслуживания, выполнению комплексных планов по профилактике и снижению инвалидности, снижению дефектов медицинской документации и др.; анализ подготовки докладных (справочно-информационных) писем главным врачам ЛПО, органам местного самоуправления по вопросам профилактики, снижения инвалидности и реабилитации инвалидов; наличие и выполнение графика повышения квалификации врачей МРЭК.

#### Заключение

1. Практическое применение методики оценки результатов деятельности МРЭК по шести приведенным направлениям позволяет осуществлять сравнительный контроль качества работы районных, межрайонных, городских медико-реабилитационных экспертных комиссий по различным направлениям экспертной, реабилитационной, организационно-методической работы.

2. За счет сопоставления оценки основных показателей инвалидности в районах обслуживания МРЭК с областными и республиканскими показателями в динамике возможна оценка работы организаций здравоохранения и медицинской экспертизы по профилактике и снижению инвалидности в сравниваемых (оцениваемых) регионах.

3. Сопоставимая оценка основных показателей, характеризующих процент расхождений решений первичных МРЭК при переосвидетельствовании в порядке контроля в центральной МРЭК, процент расхождений решений первичных МРЭК при переосвидетельствовании в порядке обжалования в центральной МРЭК, при соотношении с числом обращений граждан по вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации в вышестоящие инстанции (а также в сравнении с республиканскими показателями, показателями в других областях) позволяет оценивать эффективность контролирующей работы центральных комиссий МРЭК.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Положение о медико-реабилитационных экспертных комиссиях: Утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16.10.2007 г. №1341.
2. Примерные штатные нормативы должностей медицинских и других работников медико-реабилитационных экспертных комиссий: Утв. постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.11.2007 г. №122.
3. Инструкция о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья: Рег. №97 от 25.10.2007 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск, 2007.
4. *Смычек В.Б.* Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – Минск: Юнипак, 2005. – 420 с.
5. Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации / Под ред. *А.И.Осадчих.* – М., 1999. – Т.1. – 198 с.
6. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / Под ред. *М.В.Коробова, В.Г.Помникова.* – СПб.: Гиппократ, 2003. – 800 с.

Поступила 12.10.2008 г.