

Утвержден Коллегией Счетной палаты  
Российской Федерации 2 августа 2019 года

Аудитор Счетной палаты Российской Федерации  
**С.Ю.ОРЛОВА**

**ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ  
«ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА, НАПРАВЛЕННЫХ В 2016–2018 ГОДАХ  
И ИСТЕКШЕМ ПЕРИОДЕ 2019 ГОДА НА РЕАЛИЗАЦИЮ  
МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»**

## Цели

1. Проанализировать нормативно-правовую базу, регулирующую вопросы деятельности государственной системы медико-социальной экспертизы (МСЭ).
2. Проверить эффективность использования средств федерального бюджета, направленных на реализацию мероприятий по совершенствованию государственной системы МСЭ.
3. Провести анализ реализации мероприятий по информатизации, в том числе разработки и практики применения (использования) информационных систем, созданных в целях совершенствования системы МСЭ.

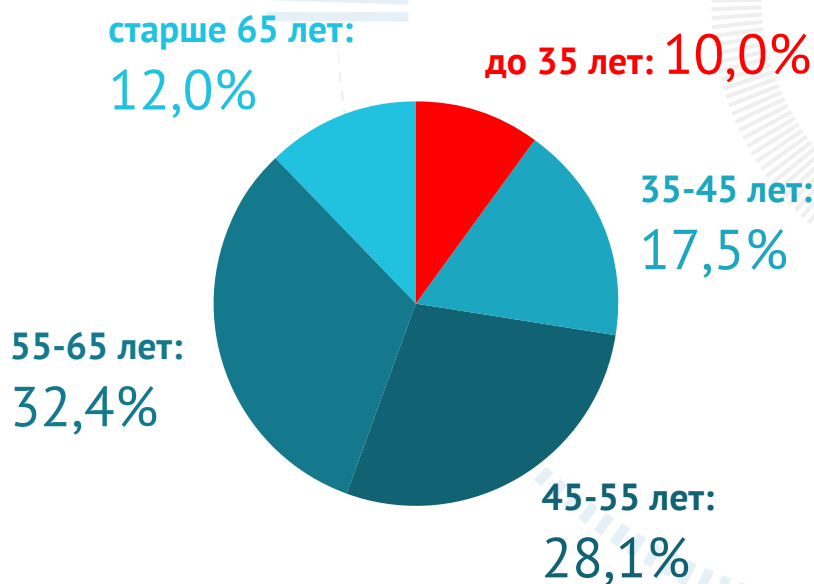
## Итоги проверки

Счетная палата провела проверку эффективности использования средств федерального бюджета, направленных в 2016–2018 годах и истекшем периоде 2019 года на реализацию мероприятий по совершенствованию государственной системы МСЭ.

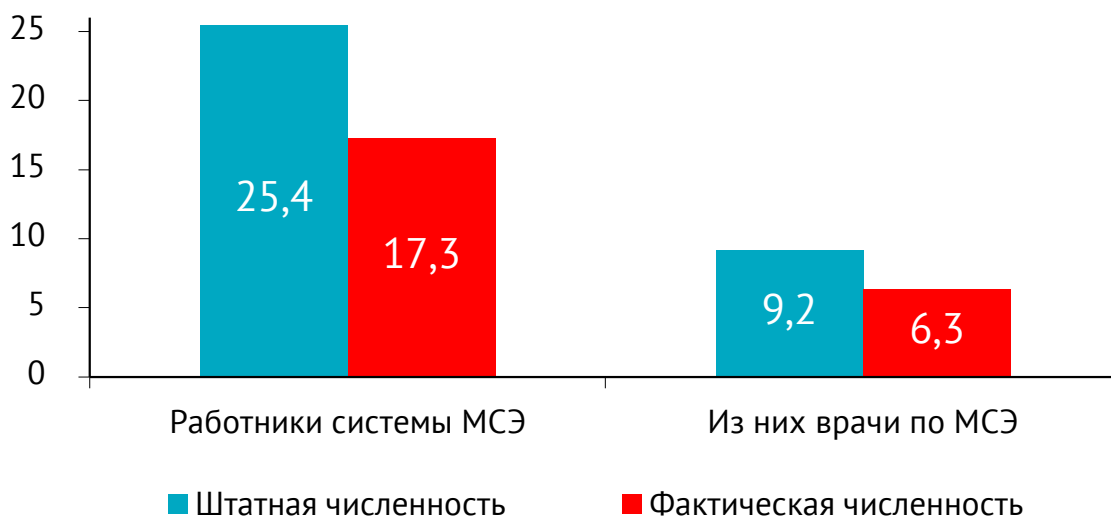
В ходе проверки установлено, что функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию МСЭ осуществляются Минтрудом России на недостаточном уровне, системность и комплексность работы не обеспечены.

Не урегулировано правовое положение врачей по МСЭ, что является одним из факторов, негативно влияющих на приток как молодых кадров, так и профильных медицинских специалистов в систему МСЭ. В связи с неукомплектованностью кадрами в 2019 году в Московской области временно прекращена деятельность 31 бюро.

## Распределение врачей по МСЭ по возрастам



## Численность работников учреждений МСЭ, тыс. человек



Проверка показала, что 17 бюро в ГБ МСЭ Московской области работают при отсутствии лицензий на осуществление медицинской деятельности. В ряде случаев бюро МСЭ как в Ставропольском крае, так и Московской области, не соответствуют условиям доступности для инвалидов.

Не завершена разработка новых классификаций и критериев установления инвалидности детям, а также новых критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

До настоящего времени механизм обеспечения граждан лекарственными препаратами несовершенен. В силу сложившегося подхода законодателя к лекарственному обеспечению населения, часть имеющих заболевания граждан вынуждена прибегать к получению инвалидности и последующему поддержанию статуса инвалида в ряде случаев исключительно с целью получения бесплатных лекарственных препаратов.

Приобретение специального диагностического оборудования (СДО), стоимость которого составила 2 004 710,3 тыс. рублей, как и управленческое решение по его приобретению являются не эффективными. Отчетные данные об использовании СДО недостоверны.

В ходе проверки выявлены нарушения Градостроительного, Трудового кодексов Российской Федерации, связанные с использованием имущества учреждений МСЭ, и нарушения при осуществлении закупок.

В проверяемый период учреждения МСЭ занимали 1 360 помещений, из них на правах аренды используется 541 объект, или 40 %, расходы на аренду в 2016–2018 годах составили 5 078,6 млн рублей.

## **Выводы**

Качественные изменения в системе МСЭ, которые положительным образом отразились бы на получателе услуги по МСЭ, в ходе проверки не установлены.

Вследствие ненадлежащего контроля за организацией деятельности учреждений МСЭ, выявлены риски нарушения прав граждан на получение доступной и качественной услуги.

Основная часть мероприятий подпрограммы «Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы» государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы реализована, соответствующие им целевые

показатели достигнуты, но значительных улучшений доступности и качества предоставления услуги по МСЭ не произошло, что подтверждается стабильными показателями количества обжалований решений учреждений МСЭ и жалоб граждан.

## **Рекомендации Счетной палаты Правительству Российской Федерации поручить Минтруду России**

- Рассмотреть вопрос о закреплении в нормативных правовых актах понятий экспертных составов и бюро в зависимости от профиля, установив исчерпывающий перечень по составу специалистов бюро и экспертных составов МСЭ, а также рекомендуемых штатных нормативах;
- совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти проработать вопрос по установлению врачам по МСЭ сокращенной продолжительности рабочего времени, права на досрочное назначение трудовой пенсии по старости.

## **Основание для проведения контрольного мероприятия**

Пункты 3.10.0.5, 3.10.0.5.1, 3.10.0.5.2, 3.10.0.5.3, 3.10.0.5.4 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2019 год.

## **Предмет контрольного мероприятия**

Деятельность органов государственной власти Российской Федерации и иных организаций по использованию средств федерального бюджета, направленных на реализацию мероприятий по совершенствованию государственной системы медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), достижение показателей повышения уровня заработной платы врачей и медицинских работников (медицинского персонала), установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 (далее – Указ № 597), а также реализация мер государственной политики по достижению национальных целей развития, определенных Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, утвержденными Председателем Правительства Российской Федерации Д.А.Медведевым 29 сентября 2018 года (далее – ОНДП), в целях реализации положений Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 (далее – Указ № 204).

## **Объекты проверки**

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Минтруд России), ФГБУ «Федеральное бюро МСЭ» Минтруда России (далее – ФБ МСЭ), ФКУ «Главное бюро МСЭ по Ставропольскому краю» Минтруда России (далее – ГБ МСЭ по Ставропольскому краю), ФКУ «Главное бюро МСЭ по Московской области» Минтруда России (далее – ГБ МСЭ по Московской области).

## **Срок проведения контрольного мероприятия**

Январь–июль 2019 года.

## Цели контрольного мероприятия

1. Анализ нормативно-правовой базы, регулирующей вопросы деятельности государственной системы МСЭ, в том числе основных мероприятий 3.4 и 3.5 подпрограммы «Совершенствование государственной системы МСЭ» государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы.
2. Проверка эффективности использования средств федерального бюджета, направленных на реализацию мероприятий по совершенствованию государственной системы МСЭ.
3. Анализ реализации мероприятий по информатизации, в том числе разработки и практики применения (использования) информационных систем, созданных в целях совершенствования системы МСЭ.

## Проверяемый период деятельности

2016–2018 годы, истекший период 2019 года (при необходимости более ранние периоды).

## Краткая характеристика проверяемой сферы формирования, управления и распоряжения федеральными и иными ресурсами и деятельности объектов проверки

Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, в том числе реабилитации инвалидов и проведения МСЭ, является Минтруд России<sup>1</sup>.

Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) определено понятие «инвалид» и правовые основы

<sup>1</sup> Пункт 1 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 610 (далее – Положение о Минтруде России).

признания гражданина инвалидом. В зависимости от степени выраженности расстройств функций организма устанавливается одна из трех групп инвалидности либо категория «ребенок-инвалид» (до 18 лет) на срок либо бессрочно<sup>2</sup>.

Также Федеральным законом № 181-ФЗ определены понятие МСЭ<sup>3</sup>, правовые основы деятельности учреждений МСЭ, их задачи, порядок и процедуры проведения независимой оценки качества оказываемых услуг учреждениями МСЭ.

МСЭ проводится федеральными государственными учреждениями МСЭ (далее – учреждения МСЭ)<sup>4</sup> в соответствии с законодательством о социальной защите инвалидов<sup>5</sup>.

Структура МСЭ насчитывает 86 учреждений, из которых 85 – Минтруда России и 1 – главное бюро МСЭ ФМБА России (далее – ГБ МСЭ ФМБА), в составе которого 44 бюро МСЭ в 30 регионах, осуществляющих экспертизу работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий (далее – отдельных отраслей и территорий).

По данным Всемирной организации здравоохранения, инвалиды составляют около 10 % от всего населения мира. В России на начало 2019 года инвалиды составляли 11 947 тыс. человек, или 8,1 % от общей численности населения, из них: в трудоспособном возрасте – 29 %, старше трудоспособного возраста – 65,2 %, дети-инвалиды – 5,6 %. По данным Росстата, на фоне положительной динамики снижения общей численности

<sup>2</sup> Пункты 9 и 10 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 года № 95 (далее – Правила № 95).

<sup>3</sup> Медико-социальная экспертиза – это признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма (статья 7).

<sup>4</sup> Порядок организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы», утвержденный приказом Минтруда России от 11 октября 2012 года № 310н (далее – Порядок № 310н).

<sup>5</sup> Статья 60 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».



инвалидов на 2 % ежегодно наблюдается рост детской инвалидности примерно на 2,5 % (или 18 тыс. человек) ежегодно:

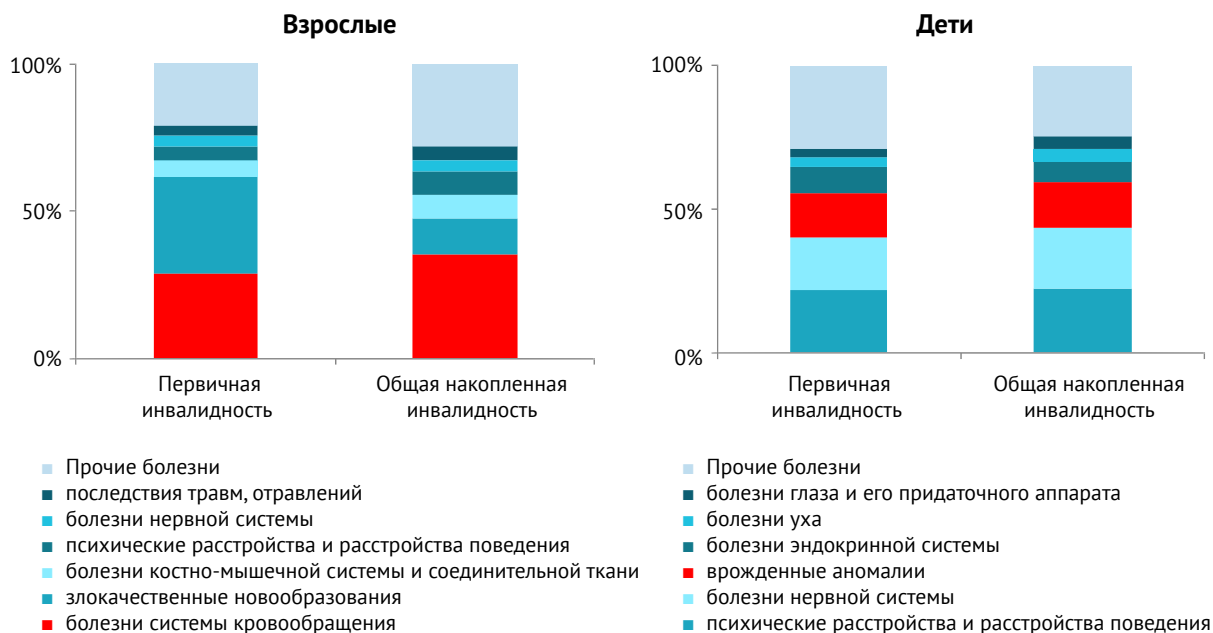
*(на начало года)*

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Всего инвалидов, тыс. чел.	13189	13082	12946	12924	12751	12261	12111	11947
в том числе:								
I группы	1 515	1 496	1 451	1 355	1 283	1 309	1 466	1 433
II группы	7 076	6 833	6 595	6 472	6 250	5 921	5 552	5 356
III группы	4 038	4 185	4 320	4 492	4 601	4 395	4 442	4 488
дети-инвалиды	560	568	580	605	617	636	651	670
Общая численность инвалидов на 1000 чел. населения	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0	83,5	82,5	81,4

В 2016–2018 годах в учреждения МСЭ Минтруда России обратились 8 566,5 тыс. человек (в том числе 1 113,6 тыс. детей), из них: с целью установления инвалидности – 7 380,9 тыс. граждан (в том числе 1 008,5 тыс. детей), из которых впервые – 2 550 тыс. человек (в том числе 262,1 тыс. детей), повторно – 4 830,9 (в том числе 746,4 тыс. детей). Инвалидами признаны 6 799,8 тыс. граждан (в том числе 944 тыс. детей), или 92,1 %, из них впервые – 2 192,4 тыс. человек (в том числе 223,1 тыс. детей), повторно – 4 607,4 тыс. человек (в том числе 720,9 тыс. детей).

До 2016 года основной причиной инвалидности взрослых были болезни системы кровообращения, с 2017 года – злокачественные новообразования, а первичной детской инвалидности – психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии.

В 2018 году сложилась следующая структура инвалидности:



По данным ФБ МСЭ, показатель уровня первичной инвалидности имеет тенденцию к снижению и в 2018 году составил в среднем по России 54,8 на 10 000 взрослого населения. При этом самый высокий уровень первичной инвалидности среди взрослого населения наблюдался в Южном федеральном округе (Чеченская Республика – 82,7), а самый низкий – в Уральском федеральном округе (Ямало-Ненецкий автономный округ – 22,6). Самый высокий уровень первичной детской инвалидности на 10 000 детского населения также наблюдался в Чеченской Республике – 73,6, Республике Ингушетия – 56,9 и Республике Дагестан – 38,3), а самый низкий – в Астраханской области – 16,2.

Единственным регионом, в котором отмечался рост числа инвалидов среди взрослого населения, была Республика Дагестан. При этом доля признанных инвалидами в Республике Дагестан в 2016–2018 годах составляла более 30 % от показателей по Северо-Кавказскому федеральному округу в целом.

В условиях увеличения продолжительности жизни и старения населения здоровье и трудоспособность граждан приобретает особую социальную ценность как потенциал, обеспечивающий развитие общества. Инвалидность и инвалидизация населения являются важнейшими показателями общественного здоровья и имеют как медицинское, так и социально-экономическое значение.

В этой связи совершенствование системы МСЭ – повышение качества, объективности, доступности и эффективности медико-социальных экспертных и реабилитационных услуг, приведение принципов и механизмов их осуществления в соответствие с требованиями Конвенции о правах инвалидов, осуществление статистического наблюдения за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом – позволит своевременно выявлять социальные и медико-биологические причины инвалидности, оценивать практическое выполнение индивидуальных программ реабилитации, а также принимать стратегические решения, направленные на профилактику инвалидности.

## Результаты контрольного мероприятия

1. Совершенствование системы МСЭ осуществляется Минтрудом России в рамках положений Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года<sup>6</sup>, Концепции совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (далее – Концепция)<sup>7</sup>. Согласно докладу Минтруда России в основном запланированные мероприятия Концепции реализованы.

Вместе с тем нерешенным остается вопрос межведомственного взаимодействия в электронном виде медицинских организаций и учреждений МСЭ, о чем свидетельствует сохранившаяся практика передачи направлений на МСЭ на бумажном носителе.

С 2016 года совершенствование системы МСЭ осуществляется в рамках подпрограммы 3 «Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы» (далее – Подпрограмма) государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 года № 1297<sup>8</sup> (далее – ГП «Доступная среда»), основными направлениями которой являются:

<sup>6</sup> Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р.

<sup>7</sup> Одобрена Правительством Российской Федерации 30 ноября 2010 года № АЖ-П12-8210, утверждена Минтрудом России.

<sup>8</sup> Утратило силу в связи с изданием постановления Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 363, утвердившего государственную программу «Доступная среда».

- повышение доступности, объективности и прозрачности деятельности учреждений МСЭ путем разработки и внедрения методик освидетельствования с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ);

- повышение доступности и качества предоставления государственной услуги по проведению МСЭ путем организационного и институционального реформирования системы МСЭ и реабилитации инвалидов, укрепления материально-технической базы учреждений МСЭ.

План мероприятий («дорожная карта») по совершенствованию государственной системы МСЭ на период до 2020 года утвержден Минтрудом России 20 мая 2017 года, и включил в себя два направления – совершенствование научно-методического и правового обеспечения МСЭ и повышение качества и доступности предоставления услуг по МСЭ.

Из 28 мероприятий «дорожной карты» Минтрудом России выполнено в срок 12, позже срока – 4, не наступил срок исполнения – 8, признано Минтрудом России не нуждающимися в дальнейшей реализации – 3, не выполнено 2 мероприятия: не завершена разработка и внедрение в деятельность учреждений МСЭ классификаций и критериев, используемых при освидетельствовании граждан в возрасте до 18 лет (плановый срок – III квартал 2018 года), и не принят нормативный правовой акт об утверждении новых критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (плановый срок – II квартал 2019 года). Утверждение данных классификаций и критериев Минтруд России планирует завершить в 2019 году.

Анализ нормативно-правовой базы показал, что несмотря на проводимую работу по ее совершенствованию Минтрудом России функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию МСЭ осуществляются на недостаточном уровне, системность и комплексность этой работы в полном объеме не обеспечены.

В целях совершенствования классификаций и критериев, используемых при проведении МСЭ (пункт 1 «дорожной карты»), приняты законодательные акты, обеспечивающие возможность достижения и сохранения максимальной независимости, реализации физических, умственных, социальных и профессиональных способностей инвалида и его полного

вовлечения во все аспекты жизни общества, а также разработан ряд нормативных правовых актов и методических документов, направленных на уменьшение субъективных оценок экспертов учреждений МСЭ при установлении инвалидности.

В частности, с 1 января 2016 года<sup>9</sup> предусмотрено установление различных по тяжести групп инвалидности и категории «ребенок-инвалид» в зависимости от степени выраженности нарушенных функций организма, введено понятия «абилитация», а также формирование и ведение федерального реестра инвалидов (далее – ФГИС ФРИ) с 1 января 2017 года.

В целях совершенствования межведомственного информационного взаимодействия в электронном виде в части обмена сведениями об инвалиде и рекомендованных ему реабилитационных и абилитационных мероприятиях (ИПРА) в статью 11 Федерального закона № 181-ФЗ внесены изменения<sup>10</sup>, согласно которым учреждения МСЭ направляют выписки из ИПРА в органы, реализующие мероприятия ИПРА, которые затем предоставляют информацию о результатах ее исполнения в учреждения МСЭ. В целях реализации указанных норм Минтрудом России приняты приказы, регулирующие вопросы межведомственного взаимодействия<sup>11</sup>.

Вместе с тем в статью 8 Федерального закона № 181-ФЗ внесены изменения<sup>12</sup>, согласно которым МСЭ проводится учреждениями МСЭ, подведомственными федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, то есть исключительно Минтрудом России.

При этом Минтруд России осуществляет функции по проведению МСЭ, за исключением МСЭ работников организаций отдельных отраслей и территорий по перечню, утверждаемому Правительством Российской

<sup>9</sup> Федеральный закон от 1 декабря 2014 года № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» (далее – Федеральный закон № 419-ФЗ).

<sup>10</sup> Статья 5 Федерального закона № 419-ФЗ.

<sup>11</sup> Приказ Минтруда России от 13 июня 2017 года № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации ИПРА, ИПРА ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями МСЭ, и их форм».

<sup>12</sup> Федеральный закон от 5 декабря 2017 года № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Федерации<sup>13</sup>, проведение МСЭ для которых осуществляет ФМБА России через находящееся в его ведении ГБ МСЭ ФМБА<sup>14</sup>.

Согласно информации ГБ МСЭ ФМБА с 6 марта 2018 года по 31 марта 2019 года ГБ МСЭ ФМБА освидетельствовано 38 306 граждан, из которых 28 202 признаны инвалидами и им назначены пенсии по инвалидности, выплаты ЕДВ, установлены льготы по оплате ЖКХ, разработаны ИПРА. С учетом только среднего размера пенсии и ЕДВ по 3 группе инвалидности сумма выплат, произведенная на основании решений ГБ МСЭ ФМБА, составила 2 928 477,9 тыс. рублей (расчетно).

Вместе с тем положения статьи 8 Федерального закона № 181-ФЗ не распространялись на указанное учреждение МСЭ, находящееся в ведении ФМБА России.

Федеральным законом от 18 июля 2019 года № 184-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и признании утратившим силу пункта 16 части 6 статьи 7 Федерального закона «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – Федеральный закон № 184-ФЗ) в статью 8 Федерального закона № 181-ФЗ внесены изменения, согласно которым МСЭ осуществляется федеральными учреждениями МСЭ, подведомственными федеральному органу исполнительной власти, определяемому Правительством Российской Федерации.

Формы сводной статистической отчетности<sup>15</sup> формируются ФБ МСЭ без учета отчетности ГБ МСЭ ФМБА. В связи с принятием Федерального закона № 184-ФЗ формы сводной статистической отчетности нуждаются в корректировке в части включения в показатели статистических форм отчетности ГБ МСЭ ФМБА.

Дополнительно отмечаем, что Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению МСЭ<sup>16</sup>, Порядок

<sup>13</sup> Пункт 5.6.34 Положения о Минтруде России.

<sup>14</sup> Пункт 1 Положения о ФМБА России, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 года № 206.

<sup>15</sup> Приказ Росстата от 22 декабря 2017 года № 859 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».

<sup>16</sup> Приказ Минтруда России от 29 января 2014 года № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению МСЭ» (далее – Административный регламент).

организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, утвержденный приказом Минтруда России от 11 октября 2012 года № 310н, уставы учреждений МСЭ (выборочно) не учитывают изменений законодательства Российской Федерации в части осуществления учреждениями МСЭ с 2016 года функции по разработке не только индивидуальных программ по реабилитации, но и по абилитации инвалидов (ИПРА), в связи с чем не соответствуют статье 8 Федерального закона № 181-ФЗ.

Кроме того, в соответствии со статьей 8 Федерального закона № 181-ФЗ на учреждения МСЭ возложено в том числе определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего. При этом пункт 7 Порядка № 310н не предусматривает осуществление ФБ МСЭ указанной функции. Следует отметить, что данная функция предусмотрена уставом ФБ МСЭ<sup>17</sup> (далее – Устав), и фактически им осуществляется.

В соответствии с пунктом 7 Порядка № 310н ФБ МСЭ осуществляет в том числе функцию по определению стойкой утраты трудоспособности, при этом Уставом на ФБ МСЭ она не возложена, вместе с тем фактически осуществляется учреждением.

В отношении граждан, признанных инвалидами, сохраняется возможность одностороннего отказа от реализации ИПРА или ее части, что снижает эффективность комплексного подхода при реализации ИПРА. При этом вопросы результативности ИПРА и эффективности расходов на реализацию ИПРА требуют дополнительного изучения.

Так, при признании гражданина инвалидом<sup>18</sup> разрабатывается ИПРА, цель которой – максимальное восстановление жизненных функций организма инвалида. При успешной реализации ИПРА инвалидность снимается или снижается ее степень, в противном случае – устанавливается бессрочно.

ИПРА обязательна для исполнения органами власти и организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности,

---

*17 Утвержден приказом Минтруда России от 9 ноября 2018 года № 693.*

*18 Пункт 34 Правил № 95.*

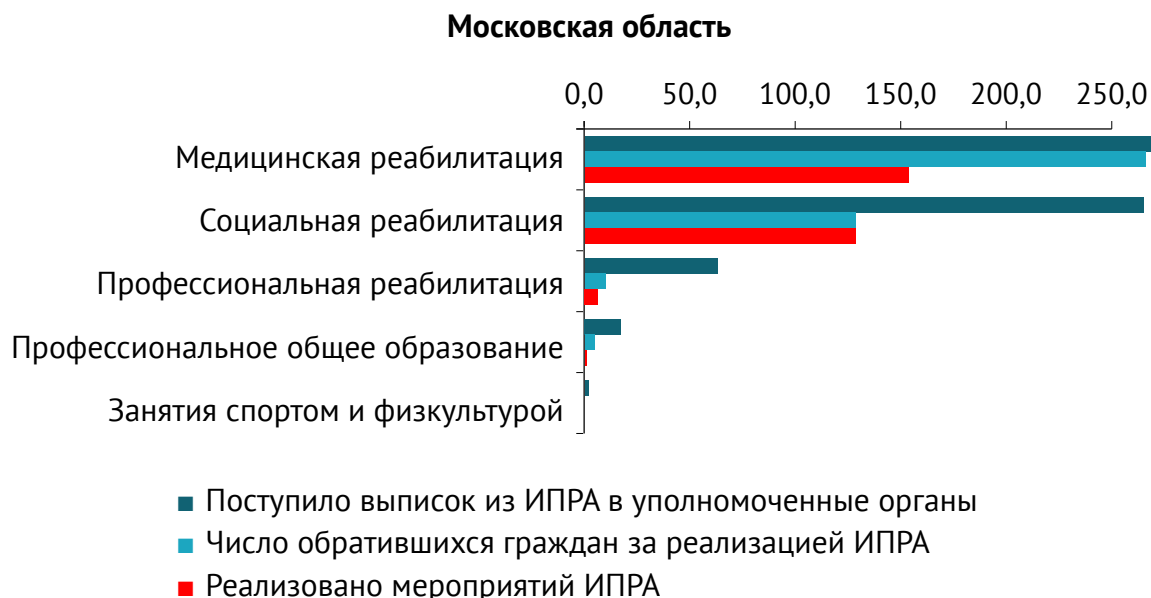


тогда как для инвалида<sup>19</sup> носит рекомендательный характер<sup>20</sup>. Включенные в ИПРА реабилитационные и абилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные и т.д.), технические средства реабилитации и услуги предоставляются инвалиду бесплатно.

В частности, обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации (далее – ТСР) осуществляется за счет средств федерального бюджета, а исполнение мероприятий ИПРА – за счет средств ОМС (медицинская реабилитация) и региональных (муниципальных) бюджетов (социальная, профессиональная, физкультурно-оздоровительная реабилитация).

Доля обратившихся инвалидов за реализацией мероприятий по медицинской реабилитации составляет практически 100 %, что объясняется возможностью получения бесплатного дополнительного лекарственного обеспечения<sup>21</sup>, в то время как доля обратившихся инвалидов за выполнением иных реабилитационных мероприятий в Ставропольском крае и Московской области варьируется от 8 % до 65 %.

### Реализация мероприятий ИПРА в 2016–2018 годах (тыс. чел.)



<sup>19</sup> Обязательность исполнения ИПРА предусмотрена только для пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания – в случае уклонения (отказа) пострадавшего от реализации ИПРА вопрос о степени утраты профессиональной трудоспособности рассматривается с учетом возможности выполнять любую трудовую деятельность.

<sup>20</sup> Статья 11 Федерального закона № 181-ФЗ.

<sup>21</sup> Статья 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».



**Ставропольский край**


Указанное также свидетельствует о том, что в силу сложившегося подхода законодателя к лекарственному обеспечению населения, часть граждан, имеющих заболевания (особенно хронические), вынуждена прибегать к получению инвалидности и последующему поддержанию статуса инвалида с целью получения бесплатных лекарственных препаратов.

Так, больным ревматоидным артритом требуется пожизненная лекарственная терапия, которая позволит сохранить все функции организма. При установлении гражданину, больному ревматоидным артритом, инвалидности, его лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 2738-р (далее – Перечень № 2738-р), который содержит современные эффективные лекарственные препараты, позволяющие сохранить все функции организма и добиться стойкой ремиссии.

В период ремиссии, компенсируя функции организма, при повторном освидетельствовании инвалидность снимается и бесплатные препараты, включенные в Перечень № 2738-р, отменяются.

Как только инвалидность снимается, лекарственное обеспечение гражданина осуществляется по Перечню групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890, который не обновлялся с 14 февраля 2002 года и не содержит современных лекарственных препаратов, направленных на лечение ревматоидного артрита, как Перечень № 2738-р.

Вследствие отмены лекарственных препаратов у указанных выше граждан наступает обострение и больной снова становится инвалидом, но в более тяжелой степени. Повторное назначение лечения оказывается менее эффективным.

По данным ГБ МСЭ по Московской области, в 2018 году из числа больных ревматоидным артритом 796 было признано инвалидами. Расходы только на их пенсионное обеспечение (с учетом размера пенсии по 3 группе инвалидности и ЕДВ), без учета льгот по оплате ЖКХ, транспорта и иных, составляют (расчетно) 130 млн рублей ежегодно.

Несмотря на поручение Президента Российской Федерации В.В.Путина от 17 декабря 2018 года № Пр-2420<sup>22</sup> о совершенствовании механизма обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих, и хронических заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, проблема пока не решена. При этом выполнение указанного поручения позволит сохранять ремиссию здоровья граждан, находящихся в группе риска по заболеваниям, приводящим к инвалидности, что будет способствовать снижению числа инвалидов и нагрузки на МСЭ, а также реальной экономии бюджетных средств.

В целях открытости и доступности предоставления услуги по проведению МСЭ Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 392-ФЗ в Федеральный закон № 181-ФЗ внесены изменения, согласно которым одной из форм общественного контроля<sup>23</sup> является система независимой

*22 Абзац 3 подпункта б пункта 1, срок исполнения – 1 июня 2019 года.*

*23 Приказ Минтруда России от 23 мая 2018 года № 317н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания и федеральными учреждениями МСЭ».*

оценки качества оказания услуг учреждениями МСЭ (далее – НОК)<sup>24</sup>. НОК проводится Общественным советом по независимой оценке качества, сформированным Общественной палатой Российской Федерации при Минтруде России<sup>25</sup>.

По состоянию на 30 апреля 2019 года Общественный совет не рассматривал основные итоги работы по проведению НОК и, как следствие, информация о результатах НОК Министерством на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети Интернет не размещена, что нарушает права граждан на получение информации о качестве условий оказания услуг МСЭ.

Анализ обращений граждан показал, что наибольшее их количество в ГБ МСЭ по Московской области и ФБ МСЭ 45 % и 50 % соответственно связано с несогласием граждан с решением о непризнании лица инвалидом и об установленной группе инвалидности, а в ГБ МСЭ по Ставропольскому краю доля таких жалоб составляет порядка 35 %, наибольшая доля обращений граждан (60 %) – просьбы о разъяснениях порядка и условий проведения МСЭ, установлении категории «ребенок-инвалид» и группы инвалидности, причины инвалидности и разработки ИПРА.

В ходе проверки 500 личных дел граждан установлено, что состав документов сформирован в основном в соответствии с требованиями Правил № 95, нарушения срока рассмотрения заявлений граждан не выявлены.

В нарушение Правил № 95 в отдельных делах, сформированных в ряде бюро ГБ МСЭ по Московской области, отсутствовали заявления граждан на предоставление услуги по МСЭ, а также описания анамнезов заболевания и жизни и результаты реабилитационных или абилитационных мероприятий в направлениях, выданных медицинскими организациями.

Кроме того, в нарушение пункта 29 Административного регламента ГБ МСЭ по Московской области принимались заявления граждан о предоставлении государственной услуги по проведению МСЭ, в которых не была указана информация о согласии (несогласии) на обработку персональных данных.

<sup>24</sup> Статья 8.1 Федерального закона № 181-ФЗ.

<sup>25</sup> Приказ Минтруда России от 28 апреля 2018 года № 286 «Об утверждении Положения об Общественном совете по проведению независимой оценки качества условий оказания организациями социального обслуживания и федеральными государственными учреждениями МСЭ при Минтруде России».

В соответствии с планами проверок Минтруда России в 2016–2018 годах в плановом порядке проведена 21 проверка учреждений МСЭ, внепланово – 3 проверки. Таким образом, за три года проверена незначительная часть учреждений МСЭ. При сохранении существующей динамики каждое ГБ МСЭ будет проверяться не чаще одного раза в 10 лет.

Нерешенность задачи по установлению нормативов формирования кадрового состава учреждений МСЭ<sup>26</sup> также негативно влияет на реализацию прав граждан при получении услуги МСЭ и формирует риски нарушения прав граждан на своевременное и качественное ее получение.

Так, количество бюро МСЭ определяется из расчета одно бюро на 70-90 тысяч населения<sup>27</sup>. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности бюро и экспертные составы образуются из общего, специализированного<sup>28</sup> и смешанного профилей. Количество экспертных составов определяется в зависимости от количества бюро.

В то же время ни Порядок № 310н, ни какие-либо иные нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере МСЭ, не раскрывают термины «экспертный состав» и бюро «смешанного профиля», «общего профиля», «специализированного профиля», не содержат рекомендуемые штатные нормативы, что приводит к неоднозначному толкованию и нарушению нормативных правовых актов.

Кроме того, отсутствие нормативов формирования кадрового состава учреждений МСЭ приводит к тому, что в рамках одной трудовой функции нагрузка специалистов бюро различного профиля существенно различается.

В нарушение Порядка № 310н, согласно которому в состав бюро (экспертного состава) входят не менее 3 специалистов, формируемых из врачей по МСЭ (не менее одного), психологов, специалистов по реабилитации<sup>29</sup>, в Московской области и Ставропольском крае отдельные бюро не имеют психолога и специалиста по реабилитации, при этом в состав бюро включены старшая медицинская сестра, медицинский регистратор, программист, водитель и другие, а в ФБ МСЭ – санитар, делопроизводитель, сестра-хозяйка, кастелянша, уборщик.

*26 Мероприятие 3.1 подпрограммы «Совершенствование организации и проведения МСЭ».*

*27 Пункт 2 Порядка № 310н.*

*28 Для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями органа зрения, лиц до 18 лет.*

*29 Пункт 4 Порядка № 310н.*

В нарушении Порядка № 310н<sup>30</sup> в Московской области специализированные бюро для освидетельствования лиц до 18 лет и для больных туберкулезом не созданы.

Количество действующих бюро в Московской области в 2018 году было в 2 раза меньше расчетного. Нагрузка на одно бюро превышала аналогичную в Ставропольском крае более чем в 1,5 раза и составила 2 905 экспертиз в год, а по отдельным бюро – значительно превысила среднюю по области: бюро № 25 (г. Красногорск) – 4 966, бюро № 29 (г. Люберцы) – 4 985, бюро № 38 (г. Одинцово) – 4 360, бюро № 55 (г. Сергиев-Посад) – 4 527, бюро № 70 (г. Щелково) – 4 999, что почти в 4 раза выше установленных нормативов:

Наименование/ профиль	Расчетное количество	Количество по уставу	Фактическое количество	Среднее число проведенных экспертиз в год	Численность обслуживаемого населения, тыс. чел.
<b>Московская область</b>					
Бюро	от 83 до 92	73	42	2 905	185,4
в том числе экспертные составы	13-14	10	5	734	-
<b>Ставропольский край</b>					
Бюро	от 31 до 40	31	31	1 661,3	90,2
в том числе экспертные составы	6	6	4	798	-

Таким образом, в отсутствие психологов и специалистов по реабилитации в составе бюро, повышенной нагрузки на бюро при отсутствии специализированных бюро нагрузка на врача по МСЭ возрастает в разы.

Возможность получения объективного заключения МСЭ зависит от компетентности врача-эксперта, полноты и правильности применяемых методов (методик), способов; объективной незаинтересованности эксперта в том или ином результате заключения МСЭ; независимости врача-эксперта в части производства экспертизы от руководителя бюро МСЭ и других лиц, способных повлиять на результаты заключения.

В ряде случаев при формальной коллегиальности и наличии персональной ответственности процесс принятия решения об установлении

*30 В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются бюро общего профиля, специализированного профиля, в том числе для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями и дефектами органа зрения, лиц в возрасте до 18 лет, смешанного профиля.*

инвалидности сводится всего к одному экспертному мнению – мнению одного врача по МСЭ в составе бюро.

Не менее значимым для МСЭ и ее объективизации является вопрос о компетентности эксперта в решении поставленных ему задач. Приказом Минтруда России от 5 декабря 2013 года № 715н утвержден профессиональный стандарт «Специалист по МСЭ» (далее – профстандарт), в котором закреплены требования к образованию и обучению, а также особые условия допуска к работе (наличие сертификата специалиста по специальности «МСЭ»). Однако требования к опыту практической работы специалиста МСЭ отсутствуют.

Профстандартом предусмотрено, что в своей деятельности врач по МСЭ руководствуется указаниями руководителя бюро МСЭ. Указанное положение заведомо ставит врача по МСЭ не в положение эксперта – лица, самостоятельно (либо в составе комиссии) принимающего юридически значимое решение, а исполнителя.

Положение врача-эксперта в настоящее время четко не определено. Неопределенным является также правовое положение психологов, специалистов по реабилитации и других лиц, входящих в состав комиссий МСЭ. Требования к компетенции для иных (немедицинских) специалистов МСЭ<sup>31</sup> определены фрагментарно.

Неурегулированное правовое положение врачей по МСЭ негативно влияет на приток кадров в учреждения МСЭ и отражается на реализации прав граждан на получение услуги по МСЭ и снижает ее доступность.

Так, МСЭ является медицинской деятельностью<sup>32</sup> и подлежит лицензированию<sup>33</sup>, врачи по МСЭ отнесены к медицинским работникам<sup>34</sup>, на них распространяется действие Указа № 597, а также входят в Номенклатуру специальностей специалистов, имеющих высшее

*31 Приказ Минтруда России от 3 августа 2001 года № 151 «Об аттестации специалистов с высшим медицинским и психологическим образованием федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, учреждений реабилитации инвалидов, социального обслуживания и протезно-ортопедических предприятий».* (текст приказа официально опубликован не был).

*32 Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».*

*33 Постановление Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности».*

*34 Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (раздел 1.2).*

медицинское и фармацевтическое образование<sup>35</sup>. Для занятия должности «Врач по МСЭ» необходимо дополнительное послевузовское образование или переподготовка по специальности «МСЭ»<sup>36</sup>.

Вместе с тем ни врачи по МСЭ, ни учреждения МСЭ не входят в Список должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения<sup>37</sup>.

Принимая во внимание положительную судебную практику<sup>38</sup> по засчитыванию в стаж работы, дающий право на досрочное назначение трудовой пенсии в учреждениях МСЭ, список профессий<sup>39</sup> нуждается в корректировке.

Трудовым кодексом Российской Федерации (далее – Трудовой кодекс) для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени<sup>40</sup>. Однако Перечень должностей и (или) специальностей медицинских работников, организаций, а также отделений, палат, кабинетов и условий труда, работа в которых дает право на сокращенную рабочую неделю, включает только специализированные фтизиатрические и психиатрические бюро<sup>41</sup>. В связи с этим работники иных профилей бюро МСЭ находятся в неравноценном положении относительно работников учреждений здравоохранения, что также может быть одним из факторов, негативно влияющих на приток врачей в МСЭ.

В частности, в связи с неукомплектованностью кадрами в Московской области в 2019 году временно прекращена деятельность 31 бюро.

На 1 января 2019 года штатная численность работников системы МСЭ составила 25 443,9 единицы, из них фактически заняты – 17 283,75 единицы (67,9 %), штатная численность врачей по МСЭ – 9 241,5 единицы, фактически

---

35 Приказ Минздрава России от 7 октября 2015 года № 700н «О Номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

36 Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

37 Постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2002 года № 781.

38 Решение № 2-193/2012 от 14 марта 2012 года Борского городского суда (Нижегородская область).

39 Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2002 года № 781.

40 Статья 350 Трудового кодекса.

41 Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 года № 101.



работают 7 133 врача по МСЭ. Средний возраст врача по МСЭ – 52,3 года, из которых: 32,4 % (2 313 человек) составляют врачи 55–65 лет, 28,1 % (2 005 человек) – 45–55 лет, 12 % (869 человек) – старше 65 лет и 10 % (721 человек) – молодые специалисты до 35 лет.

Права граждан при проведении МСЭ до настоящего времени комплексно не закреплены в нормативных правовых актах, регулирующих деятельность МСЭ. Во многом они носят декларативный характер, а фактическая защита прав граждан затруднена.

Так, права граждан при проведении МСЭ сведены к праву знакомиться с документами МСЭ, а также к обжалованию действий/бездействий, нарушающих их права. Согласно разделу VI Правил № 95 обжалование решения бюро проводится по общему правилу в главном бюро МСЭ; обжалование решения главного бюро – в ФБ МСЭ; решение обжалуется в месячный срок – ФБ МСЭ проводит МСЭ, по результатам которой выносится решение<sup>42</sup>. Вынесенные решения могут быть обжалованы гражданином в судебном порядке.

По вопросам, требующим специальных знаний, судом назначается экспертиза. В качестве экспертов по общему правилу назначаются врачи – работники МСЭ, которые при формальной незаинтересованности представляют то же профессиональное сообщество.

При этом услугу МСЭ можно получить только в государственных учреждениях МСЭ, так как Минтрудом России в декабре 2017 года принято решение о преждевременности введения института независимой МСЭ, обоснованность которого в ходе проверки не нашла подтверждения.

Таким образом, несмотря на то, что Минтрудом России проводится работа по модернизации нормативно-правовой базы, направленной на объективизацию принимаемых решений МСЭ<sup>43</sup>, изменения сопровождаются отсутствием комплексного подхода, что приводит к системным недостаткам в работе МСЭ, а нормативно-правовая база нуждается в доработке.

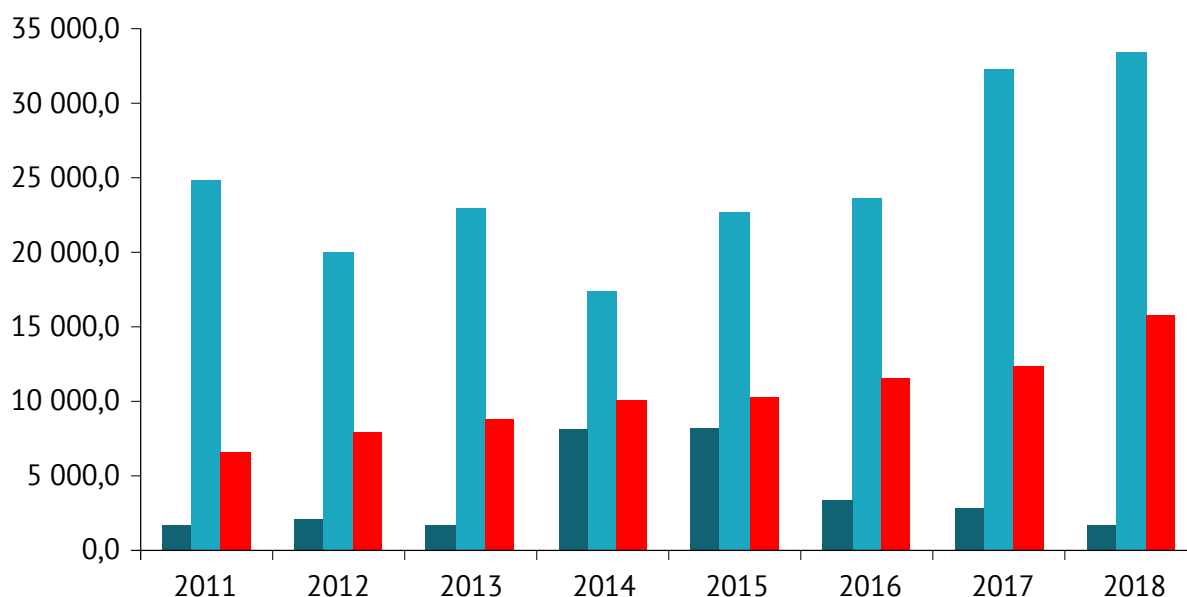
---

<sup>42</sup> Административный регламент.

<sup>43</sup> Упрощена процедура освидетельствования и установления единых подходов к определению инвалидности тяжело больным гражданам, процедура оформления инвалидом права на получение ТСР, реализована возможность подачи гражданами заявления на проведение МСЭ и получение результатов МСЭ в электронном виде.



2. С 2011 года на реализацию ГП «Доступная среда»<sup>44</sup> направлено 309 833,9 млн рублей, из них: на обеспечение условий доступности – 29 374,8 млн рублей (9,5 %), на совершенствование системы МСЭ – 83 232,5 млн рублей (26,9 %), на совершенствование комплексной реабилитации и абилитации инвалидов – 197 226,6 млн рублей (63,6 %).



- Подпрограмма 1 «Обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения»
- Подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
- Подпрограмма 3 «Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы»

Основная часть мероприятий Подпрограммы реализована, а соответствующие им целевые показатели достигнуты. Вместе с тем значительных улучшений доступности и качества предоставления услуги по МСЭ не произошло, что подтверждается стабильными показателями количества обжалований решений учреждений МСЭ и жалоб граждан.

В проверяемый период (2016–2019 годы) на реализацию мероприятий Подпрограммы направлено 61 786,9 млн рублей, из них на обеспечение

<sup>44</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 363.

деятельности учреждений МСЭ – 60 933,96 млн рублей (или 98,6 %), на совершенствование системы МСЭ – 77,88 млн рублей.

Ежегодно показатели сводной бюджетной росписи превышали объемы финансирования, указанные в паспорте Подпрограммы<sup>45</sup>, что связано с реализацией Указа № 597 в части повышения оплаты труда отдельным категориям работников. В 2018 году Минтрудом России по учреждениям МСЭ обеспечено достижение показателей повышения средней заработной платы отдельных категорий сотрудников, установленных Указом № 597.

Вместе с тем проверка расчетов в ГБ МСЭ по Ставропольскому краю выявила, что в ряде случаев показатели, установленные Указом № 597 и Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 года № 2190-р, не достигнуты.

Так, с учетом расширения зоны обслуживания у 48 из 130 врачей и у 18 из 80 специалистов среднего медицинского персонала среднемесячная зарплата в 2018 году не достигла показателя 200 % и 100 % соответственно. При расчете на 1 занимаемую ставку численность специалистов, показатели зарплаты которых не достигли установленных Указом № 597, составила (расчетно): врачей – 106, среднего медперсонала – 67 человек.

Анализ структуры расходов на содержание учреждений МСЭ показал, что основная доля расходов (от 70 % до 76 %) приходилась на оплату труда персонала. Оставшаяся часть – на расходы по обеспечению деятельности учреждений МСЭ, из которых почти 28 % – аренда помещений.

Учреждения МСЭ размещаются в 1 360 помещениях, из них 417 (31 %) – находятся в оперативном управлении, еще 943 (69 %) – используются на правах аренды (541 объект, или 40 %) и безвозмездного пользования. Расходы федерального бюджета за 2016–2018 годы по договорам аренды составили 5 078,6 млн рублей, в том числе: в 2016 году – 1 093 млн рублей, в 2017 году – 1 236 млн рублей, в 2018 году – 1 294 млн рублей. На 2019 год заключены договоры на 1 455,6 млн рублей, или 133,2 % от уровня 2016 года.

---

*45 В 2016 году – на 451 569,1 тыс. рублей (3,9%), в 2017 году – на 1 172 264,8 тыс. рублей (9,5%), в 2018 году – на 2 246 578,1 тыс. рублей (14,3%).*

В 2018 году Минтрудом России для ГБ МСЭ по Республике Калмыкия, Алтайскому краю, Костромской и Самарской областям приобретены четыре объекта общей площадью 11 155,1 кв. м на общую сумму 750,16 млн рублей. Срок окупаемости приобретенных зданий составляет от 7 до 11 лет<sup>46</sup>.

Приобретение в собственность помещений для учреждений МСЭ как один из механизмов решения проблемы их размещения, несмотря на долгосрочный характер, позволит сократить расходы федерального бюджета на аренду.

Проверкой в ГБ МСЭ по Московской области установлено, что 50% помещений для размещения бюро используются на правах аренды государственной и муниципальной собственности, расходы федерального бюджета на аренду которых в 2016–2019 годах составили 125 439,7 тыс. рублей при общих расходах на аренду – 142 577,5 тыс. рублей.

*тыс. руб.*

Вид используемого имущества	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.	
Аренда государственной и муниципальной собственности	16	25 256,9	19	27 884,6	18	36 234,2	18	33 064,0
Аренда частной собственности	0	0,0	1	294,1	3	5 456,7	5	14 387,0
Безвозмездное пользование	16	0,0	17	0,0	18	0,0	19	0,0
<b>Итого</b>	<b>32</b>	<b>25 256,9</b>	<b>37</b>	<b>28 178,7</b>	<b>39</b>	<b>41 690,9</b>	<b>42</b>	<b>47 451,0</b>

ГБ МСЭ по Московской области безрезультатно обращалось в ТУ Росимущества, минздрав Московской области, к главам муниципальных образований, районные больницы по вопросам передачи помещений в безвозмездное пользование. В частности, в Дмитровском районе, где ежегодно освидетельствуются 5 тысяч граждан, предлагались помещения без отопления, отделки и сантехнического оборудования.

Указанное свидетельствует, что органы исполнительной власти в Московской области не заинтересованы в улучшении качества и доступности получаемой услуги по МСЭ для граждан, проживающих на территории региона.

Подпрограммой предусмотрено мероприятие по оснащению учреждений МСЭ специальным диагностическим оборудованием (далее – СДО), централизованное обеспечение которым осуществлялось Минтрудом

<sup>46</sup> Исходя из расходов на аренду в 2018 году – 95 735 тыс. рублей.

России. Общие расходы на СДО составили 1 906,28 млн рублей, средняя стоимость в расчете на бюро – 22,43 млн рублей.

На 1 января 2019 года все учреждения МСЭ полностью обеспечены СДО в соответствии с нормативами<sup>47</sup>, сформированными Министерством исходя из того, что применение СДО позволит с высокой степенью достоверности устанавливать степень выраженности нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности и повысит уровень объективности решений специалистов МСЭ.



*Специальное диагностическое оборудование, приобретенное для учреждений МСЭ*

В ходе контрольного мероприятия установлено, что СДО используется с низкой загруженностью. В то же время анализ использования СДО Минтрудом России не проводится.

Проверки в ГБ МСЭ по Ставропольскому краю и Московской области показали, что СДО практически не используется. Частота использования СДО за период 2016–2018 годов приведена в таблице:

*разы*

Наименование оборудования	ГБ МСЭ по Московской области	ГБ МСЭ по Ставропольскому краю
Шумозащитная кабина	221	0
Медицинское диагностическое оборудование с функциями аудио- и импедансометрии	221	0
АПК для функциональной диагностики, оценки нарушений опорно-двигательного аппарата и нервной системы	3	1

<sup>47</sup> Приказ Минтруда России от 3 июля 2013 года № 291н «Об утверждении нормативов оснащения учреждений главных бюро МСЭ по субъектам Российской Федерации специальным диагностическим оборудованием» (далее – Приказ № 291н).

Наименование оборудования	ГБ МСЭ по Московской области	ГБ МСЭ по Ставропольскому краю
АПК для обследования вестибулярного аппарата с функциями видеонистагмометрии, воздушной ирригации и вращательным стендом (креслом) электрическим	75	0
Эргометр с функцией диагностической дорожки с силовой платформой	112	94
Оборудование для проведения психолого-педагогической экспертно-реабилитационной диагностики	80	78
Лестница с платформой для оценки функции передвижения	0	0
Электрофизиологическое оборудование для электроретинографии	0	0

Отчетные данные об использовании СДО в ряде случаев завышаются и являются недостоверными.

Так, в 2018 году 71 учреждением МСЭ представлена информация об использовании лестницы с платформой и наклонной плоскостью для оценки функции передвижения. В то же время Минтруд России 27 января 2017 года проинформировал, что оборудование является некачественным и до его возврата силами поставщика должно находиться на ответственном хранении учреждений МСЭ.

Данные об использовании шумозащитной кабины завышаются вдвое. Так, в статистических данных ведется отдельный учет использования шумозащитной кабины и оборудования с функциями аудио- и импедансометрии, в то время как шумозащитная кабина является инструментом для исследования на оборудовании с функциями аудио- и импедансометрии и не может использоваться самостоятельно.

Доступность СДО для граждан из отдаленных районов ограничена. В частности, в Ставропольском крае расстояние от г. Нефтекумска до бюро с СДО – более 300 км, в Московской области из Шатуры, Дубны или Луховиц – около 140-170 км, время в пути от 4 до 7 часов.

С учетом данных об освидетельствованных гражданах в период 2016–2018 годов в целом<sup>48</sup> СДО использовалось в одном из 40 случаев (расчетно), в том числе: в Московской области – один раз на 509 экспертиз, в Ставропольском крае – один раз на 9 966 экспертиз. В среднем в год на 8 видах оборудования одно главное бюро проводит 985 исследований или 1 исследование на одном виде оборудования в 2 рабочих дня.

*48 В 2016 году – 3 141,3 тыс. человек, в 2017 году – 3 053,1 тыс. человек и в 2018 году – 3 057,1 тыс. человек.*

Таким образом, реализация мероприятий по оснащению СДО не оказала фактического влияния на повышение уровня объективности решений специалистов МСЭ, а также на повышение доступности и качества предоставления услуги по проведению МСЭ. СДО используется не эффективно, при этом расходы на его приобретение составили 2 004 710,3 тыс. рублей.

Одновременно вызывает сомнение эффективность самого управленческого решения Минтруда России по приобретению СДО.

Так, количество исследований, проведенных в 2018 году на медицинском диагностическом оборудовании с функциями аудио- и импедансометрии с использованием шумозащитной кабины, в целом по России составило 9 794, на электрофизиологическом оборудовании для электроретинографии – 1 776. При этом при отсутствии указанного оборудования и направлении гражданина на дополнительное обследование стоимость услуги «импедансометрия» в рамках территориальной программы ОМС г. Москвы в 2018 году составляла всего 223,58 рубля, «электроретинография» – от 93,6 до 187,2 рубля.

С учетом количества проведенных исследований в 2018 году размер затрат за счет средств ОМС на оказание услуги «импедансометрия» составил бы 3 525,8 тыс. рублей, «электроретинография» – 332,5 тыс. рублей. При этом стоимость указанного СДО является самой низкой из всего приобретенного Минтрудом России оборудования и составляет 98 166,8 тыс. рублей (4,9 %) и 98 069,6 тыс. рублей (4,9 %) соответственно.

При такой частоте обследований срок окупаемости составит порядка 28 лет, когда само оборудование уже морально устареет.

Кроме того, в 2013 году в нормативы оснащения СДО<sup>49</sup> внесены изменения и вместо «ретинометра» (средняя стоимость – 30 тыс. рублей) было включено «электрофизиологическое оборудование для электроретинографии» (1 163,4 тыс. рублей). Из 84 ГБ МСЭ отчеты о его использовании представляют всего 27 (менее 30 %), среднее количество исследований в одном бюро – 12 в год.

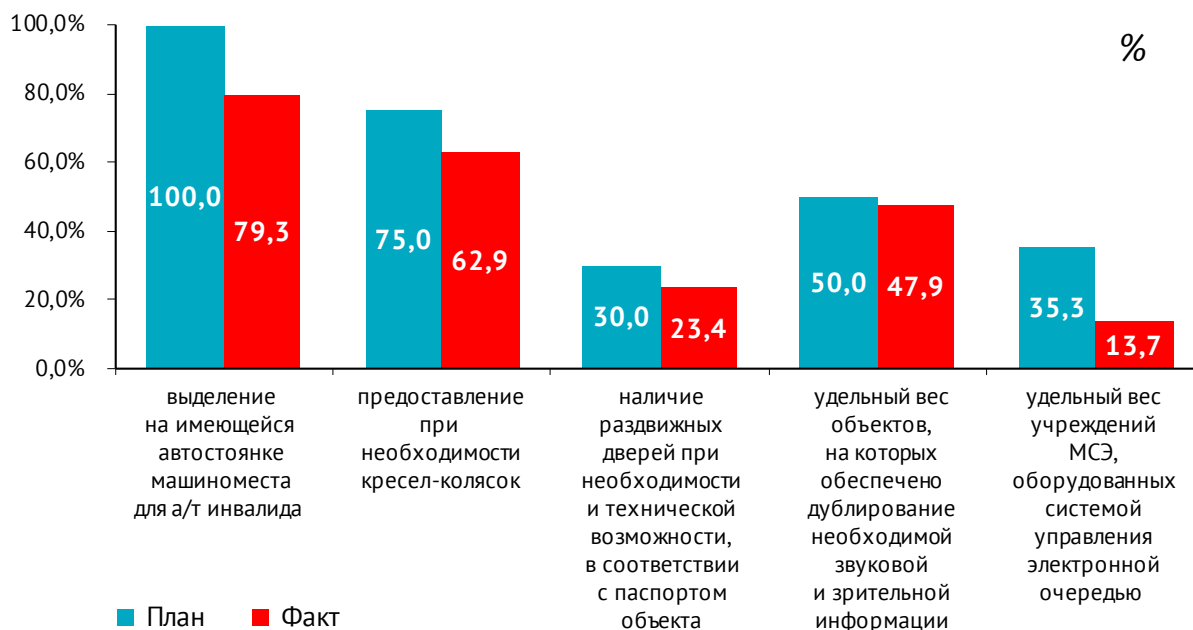
В ходе проверки выявлены следующие нарушения и недостатки.

---

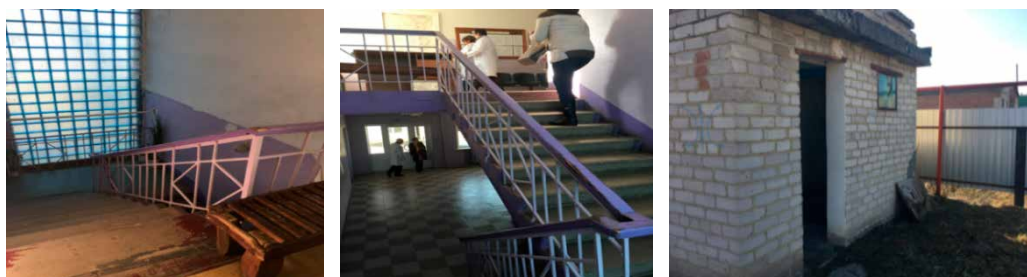
<sup>49</sup> Приказ № 291н.

### Физическая доступность учреждений

Согласно отчету Минтруда России за 2018 год<sup>50</sup> показатели доступности для инвалидов объектов и предоставляемых для них услуг выполнены не в полном объеме:



Выборочная проверка зданий МСЭ в Ставропольском крае показала, что не все бюро МСЭ соответствуют условиям доступности для инвалидов. В частности, в г. Ставрополе (бюро №№ 1, 2, 3, 4, 23 и 28) на крыльце здания ограждение перилами пандуса и контрастная лента для маркировки ступеней отсутствуют. В с. Кочубеевское бюро-филиал № 13 располагается на втором этаже здания, не оборудованного ни пандусами, ни подъемниками:



<sup>50</sup> В рамках проводимого Минтрудом России мониторинга реализации учреждениями МСЭ Порядка обеспечения доступности.



ГБ МСЭ по Ставропольскому краю в 2016–2018 годах обращалось в ТУ Росимущества по вопросу предоставления помещений для размещения бюро, однако предложенные варианты не были приняты по объективным причинам: существенное превышение нормативов площади, отсутствие санитарных комнат (г. Пятигорск), ветхие здания (г. Буденновск, г. Кисловодск).

### *Недостоверность оценки НОК*

В 2018 году сбор и обобщение информации осуществлялись оператором ООО Исследовательский центр «НОВИ»<sup>51</sup> в отношении 42 учреждений МСЭ.

Выборочной проверкой деятельности бюро ГБ МСЭ по Московской области установлено, что главное бюро и бюро не в полной мере соответствуют установленным требованиям доступности и качества предоставляемой государственной услуги<sup>52</sup> и не соответствуют оценке НОК.

Так, согласно оценке НОК показатель доступности для инвалидов бюро в г. Щелково равен 100 %. В то же время в бюро отсутствует пандус, не оборудовано санитарно-гигиеническое помещение для инвалидов, входная дверь открывается с трудом. В здании ГБ МСЭ по Московской области размеры дверного проема лифта не соответствуют требованиям доступности<sup>53</sup>:



<sup>51</sup> Государственный контракт от 16 октября 2018 года № 0195100000318000101-0440942-01.

<sup>52</sup> Приказ Минтруда России от 30 июля 2015 года № 527н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи» (далее – Приказ Минтруда России № 527н).

<sup>53</sup> Административный регламент, Свод правил 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».



В таких условиях реализация прав граждан на получение доступной государственной услуги МСЭ затруднена.

### *Незавершенное строительство*

В ходе проверки установлено, что на балансе ФБ МСЭ числится объект незавершенного строительства «Поликлиника с блоком восстановительного лечения протезно-ортопедического восстановительного центра» (далее – Центр) по адресу: г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3, в сумме 132,26 млн рублей. Строительство начато в ноябре 1992 года, прекращено – в 2011 году, финансирование строительства Центра не осуществляется с 2013 года.

Сметная стоимость завершения строительства в ценах 2016 года – 1 856,44 млн рублей, в том числе стоимость строительно-монтажных работ – 996,62 млн рублей, приобретение медико-технологического оборудования – 752,67 млн рублей, прочие расходы – 107,15 млн рублей.



В нарушение части 4 статьи 52 Градостроительного кодекса Российской Федерации и пункта 2 Правил проведения консервации объекта

капитального строительства<sup>54</sup> консервация Центра в течение 9 лет ФБ МСЭ не обеспечена, средства на эти цели Минтрудом России не выделялись, что может привести к рискам причинения ущерба Российской Федерации в объеме 132,26 млн рублей.

#### *Нарушения порядка учета федерального имущества*

В нарушение пунктов 19 и 21 Положения об учете федерального имущества<sup>55</sup> ГБ МСЭ по Ставропольскому краю в информационную подсистему «Автоматизированная система учета федерального имущества» (далее – АИС УФИ) не направлялись сведения: об объектах недвижимого<sup>56</sup> и движимого имущества<sup>57</sup>; об изменении остаточной стоимости 30 объектов движимого имущества<sup>58</sup>, а также объектов недвижимого имущества<sup>59</sup>.

Сведения о 30 автотранспортных средствах в АИС УФИ направлены с нарушением установленных сроков.

#### *Нарушения трудового законодательства*

В нарушение трудового договора от 4 сентября 2013 года № 49 между Минтрудом России и руководителем ГБ МСЭ по Московской области с 1 декабря 2016 года по 4 сентября 2017 года руководителю выплачивалась ежемесячная персональная надбавка (8,09 тыс. рублей), не предусмотренная трудовым договором, на общую сумму 72,8 тыс. рублей.

В нарушение статьи 275 Трудового кодекса трудовые договоры с руководителями ФБ МСЭ и ГБ МСЭ по Московской области не соответствуют Типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 329,

*54 Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2011 года № 802.*

*55 Утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2007 года № 447 (пункт 19).*

*56 Гараж 22,8 кв. м (г. Минеральные воды), гараж № 235 (инв. № Д10113647), и гараж 35,5 кв. м (г. Новопавловск, инв. № 010108152).*

*57 Оборудование для проведения психолого-педагогической экспертно-реабилитационной диагностики (инв. № Д10113290); электрофизиологическое оборудование для электроретинографии (инв. № Д10113596), установка LITENED 80-50 (инв. № Д10113777).*

*58 Данные об изменении остаточной стоимости объектов движимого имущества стоимостью менее 500 тыс. рублей, закрепленных за учреждением, данные об изменении остаточной стоимости всех объектов движимого имущества стоимостью свыше 500 тыс. рублей.*

*59 В ходе проверки несоответствия устранены.*

поскольку не содержат показателя эффективности работы руководителя учреждения – «выполнение квоты по приему на работу инвалидов».

В нарушение пункта 6 Положения об установлении систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений<sup>60</sup> должностные оклады двух заместителей руководителя ФБ МСЭ установлены на 67 % ниже должностного оклада руководителя<sup>61</sup>.

В нарушение пункта 4.14 Устава<sup>62</sup> ФБ МСЭ назначение на должность заместителей руководителя ФБ МСЭ с Минтрудом России не согласовывалось.

#### *Нарушения при формировании государственного задания*

В нарушение пункта 2 Положения о формировании государственного задания<sup>63</sup> Минтруд России сформировал и утвердил государственное задание на 2016 год ФБ МСЭ не в соответствии с основными видами деятельности, предусмотренными Уставом.

#### *Нарушения при ведении бухгалтерского учета*

В нарушение статей 8-11, 13 Федерального закона от 6 декабря 2011 года № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Федеральный закон № 402-ФЗ):

- в инвентаризационных описях ФБ МСЭ, составленных по результатам проведения обязательной инвентаризации перед составлением годовой бухгалтерской отчетности за 2016–2018 годы, отсутствует информация о 6 временных сооружениях общей площадью 1 880 кв. м (расчетно), находящихся на территории учреждения, в связи с чем бухгалтерская отчетность учреждения за 2016, 2017 и 2018 годы (форма 0503730) недостоверна. Объекты построены в период с 1971 по 2010 год и эксплуатируются: подведены электроэнергия, отопление и водоснабжение;

<sup>60</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 5 августа 2008 года № 583.

<sup>61</sup> Должностные оклады заместителей руководителей и главных бухгалтеров устанавливаются на 10-30% ниже окладов руководителей.

<sup>62</sup> Пункт 4.14 Устава, утвержденного приказом Минтруда России от 31 августа 2012 года № 153.

<sup>63</sup> Утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июня 2015 года № 640.



- в ФБ МСЭ и МСЭ по Ставропольскому краю в ряде случаев отсутствовало раскрытие реквизитов первичных документов (путевые листы, форма 0345001).

ФБ МСЭ в инвентарных карточках учета нефинансовых активов от 30 декабря 1989 года № 4594, № 817, № 1582 (форма по ОКУД 0504031) не приведены сведения о проведении ремонта (раздел 4) и краткая индивидуальная характеристика объекта (раздел 5).

### *Нарушения при осуществлении закупок*

В нарушение статей 17, 21, 38 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ):

- в контрактной службе ГБ МСЭ по Московской области два из пяти сотрудников не имели дополнительное профессиональное образование в сфере закупок;
- в ГБ МСЭ по Московской области план-график закупок на 2017 и на 2018 годы утверждался и размещался позже установленных сроков, а план-график закупок на 2016 год размещен в единой информационной системе zakupki.gov.ru (далее – ЕИС) без соответствующего обоснования;

- план закупок ФБ МСЭ на 2016 год в ЕИС не размещен, план закупок на 2017 год и плановый период 2018–2019 годов размещен с нарушением срока на 6 рабочих дней.

### *Иные нарушения*

В нарушение Федерального закона от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» Минтрудом России в 2018–2019 годах на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не размещались документы, обеспечивающие открытость и доступность информации о деятельности учреждений МСЭ. Нормативный правовой акт Минтруда России о передаче права по размещению указанных документов учреждениям МСЭ не принимался.

В нарушение Федерального закона № 181-ФЗ и приказа Минтруда России от 28 февраля 2018 года № 122ан открытость и доступность информации и документов на официальном сайте ФБ МСЭ не обеспечена.

**3.** Перечнем поручений Президента Российской Федерации В.В.Путина от 13 января 2018 года № Пр-50 (далее – Поручение № Пр-50) Правительству Российской Федерации совместно с региональными органами исполнительной власти в целях сокращения сроков и упрощения процедуры освидетельствования граждан для установления инвалидности до 1 марта 2018 года было необходимо обеспечить внесение в приоритетный проект «Электронное здравоохранение» изменений, предусматривающих возможность обмена необходимыми документами, в том числе в электронном виде, между организациями здравоохранения и учреждениями МСЭ без участия граждан.

Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации<sup>64</sup>, направленные на реализацию Указа № 204, предусматривают реализацию мер по повышению комфортности предоставления услуги МСЭ гражданам, в том числе за счет налаживания межведомственного взаимодействия без участия гражданина.

В феврале 2019 года в Послании Федеральному Собранию Совета Федерации Российской Федерации Президент Российской Федерации отметил: «...в течение трех лет надо отладить электронное взаимодействие

---

<sup>64</sup> Утвержденными Председателем Правительства Российской Федерации Д.А.Медведевым 29 сентября 2018 года.



между медицинскими учреждениями, врачами и пациентами, включив в общую цифровую сеть и организацию МСЭ».

В этой связи и в целях реализации Указа № 204 в рамках Федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение» предусматривается до конца 2019 года обеспечение межведомственного электронного взаимодействия 20 % медицинских организаций, а до 31 декабря 2021 года – 100 % региональных медицинских организаций здравоохранения, в том числе с учреждениями МСЭ.

Во исполнение Поручения № Пр-50 и поручения Председателя Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2018 года № ДМ-П12-8409 в целях нормативного закрепления возможности передачи направления на МСЭ в электронной форме Минздравом России совместно с Минтрудом России подготовлен проект порядка информационного взаимодействия между медицинскими организациями и учреждениями МСЭ при проведении МСЭ, который находится в стадии согласования с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, а также проводится внедрение модели информационного взаимодействия между медицинскими организациями и учреждениями МСЭ с использованием подсистемы ЕГИСЗ<sup>65</sup>.

Минтрудом России 26 октября 2018 года в регионы направлялась Правительственная телеграмма об обеспечении подписания соглашений между органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и главными бюро МСЭ по организации информационного взаимодействия при направлении гражданина на МСЭ.

Несмотря на то, что на 1 июня 2019 года все регионы подписали соглашения, электронное межведомственное взаимодействие осуществляется крайне неэффективно: на постоянной основе форма № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» из медицинских организаций в бюро МСЭ не направляется ни в одном из регионов.

Так, в 2018 году в электронном виде поступило 49 891 направление на МСЭ от 38 регионов, в истекшем периоде 2019 года – 827 от 16 регионов.

---

<sup>65</sup> Федеральный реестр электронных медицинских документов.

При этом ГБ МСЭ по Ставропольскому краю в 2018 году участвовало в пилотном проекте по передаче формы № 088/у из медицинской организации в учреждения МСЭ в электронном виде, в результате которого был отработан соответствующий механизм. Однако данный опыт Минтрудом России не экстраполирован на регионы.

В Московской области форма № 088/у в электронном виде не направляется. Соглашение между ГБ МСЭ по Московской области и минздравом Московской области об организации межведомственного взаимодействия фактически не реализуется: форма № 088/у направляется в бюро на бумажном носителе.

Несмотря на высокий уровень цифровизации Москвы, информационное взаимодействие в электронном виде между департаментом здравоохранения Москвы и ГБ МСЭ по г. Москве не реализовано. Передача направлений осуществляется на бумажном носителе<sup>66</sup>.

При этом Москва занимает первое место по численности инвалидов, которая на 1 января 2019 года составила 1 069 977 человек, Московская область – 4 место (450 488), Ставропольский край – 13 место (224 413).

Отсутствие электронного межведомственного взаимодействия не позволяет усовершенствовать работу МСЭ, создает дополнительную нагрузку на персонал по доставке документов в МСЭ, а также не позволяет оптимизировать процесс освидетельствования.

До 16 мая 2019 года в соответствии с пунктом 19 (1) Правил № 95 направления на МСЭ должны были передаваться медицинской организацией в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) и подключаемых к ней региональных СМЭВ, а при отсутствии доступа к системе – на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства в области персональных данных.

Однако направление на МСЭ с использованием СМЭВ не осуществлялось ни одним субъектом Российской Федерации.

Подпрограммой предусмотрено к 2020 году увеличение доли граждан, использующих механизм подачи заявлений на проведение МСЭ в электронной форме, до 3 %. В 2018 году фактическое значение показателя

<sup>66</sup> Информация получена по запросу Счетной палаты от 6 февраля 2019 года № ЗИ11-03-15/11-03.

составило 0,09 % при плановом значении 1 %, в 2019 году плановое значение показателя – 2 %.

В целях обеспечения возможности получения услуги по проведению МСЭ в электронной форме (подача заявления на МСЭ) создана и введена в эксплуатацию АИС «Портал МСЭ», оператор – ФМБА России.

В целях автоматизации деятельности учреждений МСЭ при проведении МСЭ используется федеральная государственная информационная система «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (далее – ФГИС ЕАВИИАС), оператором которой является ФБ МСЭ, согласно электронному паспорту от 23 мая 2013 года № ФС-77130317.

ГБ МСЭ ФМБА при проведении освидетельствования также используется ФГИС ЕАВИИАС, однако информация об освидетельствованиях недоступна к своду ФБ МСЭ, что делает данные ФГИС ЕАВИИАС неполными.

Фактически с января 2015 года ФГИС ЕАВИИАС используется в качестве единственного инструмента занесения данных при освидетельствовании и формировании итоговых документов результатов МСЭ на всех уровнях.

Вместе с тем изменения в Порядок № 310н в части использования учреждениями МСЭ ФГИС ЕАВИИАС внесены Минтрудом России только 28 июня 2018 года.

При этом Минтрудом России нормативный правовой акт, определяющий структуру ФГИС ЕАВИИАС, порядок ее развития и эксплуатации, состав информации, подлежащей размещению во ФГИС ЕАВИИАС, порядок ее предоставления, обработки, а также защиты, издан не был.

С 2017 года ФГИС ЕАВИИАС является поставщиком информации для ФГИС ФРИ.

Однако приказом Минтруда России от 29 декабря 2016 года № 843н «Об утверждении состава предоставляемых поставщиками информации сведений для включения в федеральный реестр инвалидов» ГБ МСЭ ФМБА в качестве поставщика информации в части результатов МСЭ для включения во ФГИС ФРИ не определено.



Проверкой выявлены нарушения законодательства при обработке персональных данных<sup>67</sup> с использованием информационных систем.

В нарушение статьи 19 Федерального закона № 152-ФЗ Минтрудом России нормативный правовой акт, определяющий угрозы безопасности персональных данных при их обработке во ФГИС ЕАВИИАС, не принимался. В результате этого установлены факты различного подхода при определении класса защищенности системы, угроз безопасности персональных данных и уровня их защищенности в учреждениях МСЭ.

Так, в ФБ МСЭ актом от 16 февраля 2015 года для ФГИС ЕАВИИАС определены актуальные угрозы 3 типа, 1 класс защищенности системы и 2 уровень защищенности персональных данных. В то же время актом ГБ МСЭ по Московской области для ФГИС ЕАВИИАС определены актуальные угрозы 1 и 2 типа, 2 класс защищенности и 1 уровень защищенности персональных данных, тогда как в ГБ МСЭ по Ставропольскому краю – угрозы 3 типа, 1 класс защищенности системы и 3 уровень защищенности персональных данных.

В нарушение пункта 17 Требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах, утвержденных приказом ФСТЭК России от 11 февраля 2013 года № 17, ФБ МСЭ как оператор ФГИС ЕАВИИАС не организовало аттестацию информационной системы в проверяемых учреждениях.

В ФБ МСЭ<sup>68</sup> обработка персональных данных в информационных системах (далее – ИС) организована с нарушением требований законодательства.

---

*67 Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»(далее – Федеральный закон № 152-ФЗ), Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», постановление Правительства Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах», приказ ФСТЭК от 11 февраля 2013 года № 17 «Об утверждении Требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах».*

*68 Пункт 3.4.20 Устава – ФБ МСЭ осуществляет разработку, развитие, внедрение и сопровождение информационно-аналитических систем в области МСЭ, необходимых для предоставления государственной услуги по проведению МСЭ и реабилитации инвалидов, в электронном виде, а также организацию, сопровождение и поддержку системы защиты персональных данных, обеспечивающей удаленный доступ к базам данных учреждений МСЭ, – посредством защищенных каналов связи.*

Так, помимо ФГИС ЕАВИИАС в ФБ МСЭ используются еще три системы, обрабатывающие персональные данные<sup>69</sup>, которые не включены в Перечень информационных систем, утвержденный приказом ФБ МСЭ от 18 мая 2015 года № 152. Акты классификации систем по требованиям безопасности отсутствуют. В нарушение требований к защите персональных данных при их обработке в ИС<sup>70</sup> ФБ МСЭ перечни лиц, доступ которых к персональным данным, обрабатываемым в ИС, необходим для выполнения ими служебных (трудовых) обязанностей, и перечни мест хранения носителей персональных данных не утверждены.

В целях совершенствования межведомственного взаимодействия в электронном виде и обмена сведениями об ИПРА в 2015 году ФБ МСЭ разработана и внедрена в работу технология обмена сведениями из ИПРА инвалида в электронном виде посредством информационного ресурса «Витрина». Однако подключение региональных органов исполнительной власти, осуществляющих исполнение ИПРА, к информационному ресурсу «Витрина» до настоящего времени в полном объеме не организовано:

Сфера деятельности	Подключено	Доля, %	Не подключено	Доля, %
Здравоохранение	78	92	7	8
Занятость	79	93	6	7
Образование	59	69	26	31
Социальная защита	78	92	7	8
Физическая культура, спорт	43	51	42	49

На фоне стабильного количества направляемых в уполномоченные органы субъектов Российской Федерации выписок из ИПРА, информация об исполнении ИПРА указанными органами в учреждения МСЭ к 2019 году практически перестала предоставляться, что свидетельствует о низком уровне межведомственного взаимодействия и неисполнении приказа

<sup>69</sup> «Информационный ресурс электронный технологический интернет-портал федеральных учреждений МСЭ», «Портал учреждений МСЭ», «Информационный ресурс для загрузки архивной информации по инвалидам для специалистов учреждений МСЭ».

<sup>70</sup> Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 1119 (подпункт «в» пункта 13).

Минтруда России № 723н<sup>71</sup> органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

тыс. штук

		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Здравоохранение	направлено	2 459,5	2 427,0	2 270,4	547,4
	исполнено	1 027,8	872,6	304,0	7,0
	%	42	36	13	1
Занятость	направлено	828,0	746,6	697,3	172,5
	исполнено	421,4	378,3	150,9	4,3
	%	51	51	22	2
Образование	направлено	249,6	280,2	296,5	67,2
	исполнено	57,0	65,8	21,2	0,8
	%	23	23	7	1
Соцзащита	направлено	2 153,1	2 212,6	2 141,8	525,3
	исполнено	923,9	806,5	357,0	15,2
	%	43	36	17	3
Спорт	направлено	94,4	98,4	152,7	51,1
	исполнено	11,7	14,5	14,3	0,4
	%	12	15	9	1
ФСС	направлено	643,9	702,1	705,3	178,6
	исполнено	380,0	399,4	286,9	0
	%	59	57	41	0

В Московской области в 2015–2016 годах заключены соглашения о межведомственном взаимодействии со всеми органами исполнительной власти. В то же время информация о реализации ИПРА в 2018 году составила менее 2 %, а минобразования Московской области с 2018 года не осуществляет взаимодействие ни в электронном виде, ни на бумажном носителе. Информация об исполнении ИПРА от минспорта Московской области не поступала с 2016 года.

<sup>71</sup> Приказ Минтруда России от 15 октября 2015 года № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы».

Аналогичная проблема характерна и для Москвы, в которой межведомственное взаимодействие в электронном виде в части предоставления информации об исполнении ИПРА вообще не осуществляется. На бумажном носителе взаимодействуют департамент соцзащиты, департамент образования и департамент здравоохранения г. Москвы. Соглашение с департаментом спорта и туризма г. Москвы не подписано в связи «с отсутствием сведений о соответствующем поручения мэра Москвы С.С.Собянина».

Таким образом, межведомственное электронное взаимодействие, вопрос о котором ставился еще в рамках Концепции в 2011 году, до настоящего времени не реализовано в значительной степени из-за пассивной позиции регионов по внедрению информационных технологий как в процесс направления граждан на МСЭ, так и реабилитации и абилитации инвалидов, что затрудняет оценку результатов проведения ИПРА при очередном переосвидетельствовании.

Через поэтапное внедрение в деятельность учреждений МСЭ электронной системы управления очередью (далее – ЭСУО) для независимого распределения заявлений на проведение МСЭ «дорожной картой» предусмотрена профилактика коррупционных и иных нарушений<sup>72</sup>.

Однако оснащение ЭСУО возможно только при размещении в одном здании не менее 3 бюро МСЭ и/или экспертных составов, а также нахождении указанных помещений в федеральной собственности и в оперативном управлении учреждений<sup>73</sup>.

В Ставропольском крае этим условиям соответствуют только два помещения, а в Московской области – ни одного. Фактически в 2017–2019 годах этим условиям соответствовало всего 19 учреждений МСЭ, которым были выделены средства на оснащение ЭСУО в объеме 28,69 млн рублей.

Таким образом, внедрение ЭСУО приведет только к формальному достижению ожидаемого результата – «создана ЭСУО на основе заявлений, поданных гражданами на проведение МСЭ», и не окажет фактического

<sup>72</sup> Раздел 2 «Повышение доступности и качества предоставления услуги по проведению МСЭ».

<sup>73</sup> Приказ Минтруда России от 1 сентября 2017 года № 651н «Об утверждении нормативов условий оснащения учреждений МСЭ оборудованием, обеспечивающим управление электронной очередью, и определении условий такого оснащения».

влияния на совершенствование системы МСЭ в части профилактики коррупционных и иных нарушений, в частности, в Московской области.

Одним из показателей Подпрограммы является сокращение максимального времени ожидания в очереди получателем услуги по МСЭ при обращении – время не должно превышать 15 минут<sup>74</sup>.

Однако ни в 2017 году, ни в 2018 году плановые значения показателя (100 %) не были достигнуты и составили 88 % и 95,5 % соответственно.

При этом источник информации для определения указанного показателя – ФГИС ЕАВИИАС – фиксирует три параметра: «назначенное время», «время прибытия» и «время начала экспертизы», и не учитывает, что граждане не всегда прибывают к назначенному времени, что приводит к смещению очереди.

Реально оценить срок ожидания граждан в очереди можно лишь при непосредственном наблюдении, в связи с чем подтвердить достижение показателей Подпрограммы в достигнутом объеме при проверке не представилось возможным.

В ходе анкетирования 728 получателей услуги по МСЭ в Московской области время ожидания в очереди не более 15 минут составило только у 333 (45,7%) анкетированных, от 15 до 30 минут – у 150 человек (20,7%), более 30 минут – 22 человек (3%), 223 человека (30,6%) не указали время ожидания в очереди. При опросе посетителей бюро в г. Щелково зафиксированы жалобы о длительном (до 4 часов) ожидании приема на освидетельствование комиссией.

Таким образом, показатель Подпрограммы не отражает реального периода ожидания в очереди и не является объективным. При этом ежегодно выполнение целевых показателей Подпрограммы остается на высоком уровне, но сама система целевых показателей не позволяет в полной мере оценивать ни совершенствование МСЭ, ни уровень качества и доступности предоставления услуги по МСЭ, который исходя из количества измененных решений бюро МСЭ и жалоб граждан остается стабильным.

---

<sup>74</sup> Пункт 47 Административного регламента.

## **Возражения или замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия**

По итогам проверки в адрес Счетной палаты Российской Федерации поступили замечания от ФБ МСЭ (письмо от 8 мая 2019 года № 17365/2019 к акту проверки от 26 апреля 2019 года), от Минтруда России (письмо от 13 мая 2019 года № 13-2/10/П-4028 к акту проверки от 30 апреля 2019 года).

### **Выводы**

**1.** Совершенствование системы МСЭ осуществляется в рамках положений Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, Концепции совершенствования государственной системы МСЭ и реабилитации инвалидов, а с 2016 года – в рамках подпрограммы 3 «Совершенствование государственной системы МСЭ» ГП «Доступная среда», основными направлениями которой являются повышение доступности, объективности и прозрачности деятельности учреждений МСЭ, а также повышение доступности и качества предоставления услуги по МСЭ.

Определены три основных направления: совершенствование нормативно-правовой базы, обеспечение учреждений МСЭ специальным диагностическим оборудованием (СДО) и информатизация системы МСЭ.

**2.** Несмотря на то, что Минтрудом России проводятся мероприятия по совершенствованию нормативно-правовой базы системы МСЭ, функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию МСЭ осуществляются Минтрудом России на недостаточном уровне, системность и комплексность работы не обеспечены.

**2.1.** До настоящего времени не завершены разработка новых классификаций и критериев установления инвалидности детям, а также новых критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

**2.2.** Нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в сфере МСЭ, не раскрывают термины «экспертный состав» и бюро «смешанного профиля», «общего профиля», «специализированного профиля», не содержат рекомендуемые штатные нормативы, что приводит к неоднозначному толкованию и нарушению нормативных правовых актов.

В результате структура учреждений МСЭ в регионах существенно различается – не содержит специализированных бюро для освидетельствования лиц до 18 лет и для больных туберкулезом, что несет риски ухудшения качества предоставления услуги гражданам.

Целесообразно привести структуру учреждений МСЭ к единообразию, определив понятия экспертных составов и бюро в зависимости от профиля, установив исчерпывающий перечень по составу специалистов бюро и экспертных составов МСЭ, утвердив рекомендуемое штатное расписание.

При отсутствии требований к формированию бюро и экспертных составов в Московской области и Ставропольском крае в их состав включены старшая медицинская сестра, медицинский регистратор, программист, водитель и другие, а в ФБ МСЭ – санитар, делопроизводитель, сестра-хозяйка, кастелянша.

**2.3.** Неурегулированное правовое положение врачей по МСЭ является одним из факторов, негативно влияющих на приток как молодых кадров, так и профильных медицинских специалистов в систему МСЭ, что ухудшает доступность и качество услуги по проведению МСЭ для граждан.

В частности, в Московской области и Ставропольском крае отдельные бюро не имеют психолога и специалиста по реабилитации. В связи с некомплектованностью кадрами в 2019 году в Московской области временно прекращена деятельность 31 бюро.

Вопросы правового положения врачей МСЭ (определение требований к компетенции экспертов – врачей по МСЭ, их прав и обязанностей и др.) требуют дополнительной проработки и более четкого регулирования.

**2.4.** Вследствие ненадлежащего контроля за организацией деятельности учреждений МСЭ выявлены риски нарушения прав граждан на получение доступной и качественной услуги.

Так, 17 бюро в ГБ МСЭ Московской области работают при отсутствии лицензий на осуществление медицинской деятельности. В ряде случаев



бюро МСЭ как в Ставропольском крае, так и Московской области не соответствуют условиям доступности для инвалидов.

**2.5.** Независимая оценка качества (НОК), введенная в целях предоставления гражданам информации о качестве условий оказания услуг учреждениями МСЭ, а также повышения качества их деятельности, не является достоверной и объективной. Результаты НОК, проведенной в 2018 году, на момент проведения проверки Общественным советом рассмотрены не были, в открытом доступе до настоящего времени не размещены.

**2.6.** Вопросы результативности выполнения мероприятий ИПРА имеют важное значение для самого инвалида и для общества в целом, так как успешная реабилитация способствует наиболее полной интеграции инвалида в различные сферы жизнедеятельности.

При сохраняющейся возможности одностороннего отказа от реализации ИПРА или ее части при отсутствии ответственности и мотивации инвалида в восстановлении нарушенных функций организма путем обязательного выполнения рекомендованных реабилитационных мероприятий, эффективность комплексного подхода при реализации ИПРА снижается.

В этой связи вопросы результативности ИПРА и эффективности расходов на их реализацию требуют дополнительного изучения.

При этом выполнение поручения Президента Российской Федерации В.В.Путина от 17 декабря 2018 года № Пр-2420 о совершенствовании механизма обеспечения граждан лекарственными препаратами, с одной стороны, позволит стабилизировать здоровье граждан, находящихся в группе риска по заболеваниям, приводящим к инвалидности, с другой стороны, будет способствовать реальной экономии бюджетных средств и снижению нагрузки на бюро МСЭ.

**3.** Реализация мероприятий по оснащению учреждений МСЭ СДО не оказала влияния на повышение уровня объективности решений специалистов МСЭ, а также доступности и качества услуги по проведению МСЭ.

При частоте использования СДО на уровне 2018 года окупаемость самого дешевого оборудования составит порядка 28 лет.

Приобретение СДО, стоимость которого составила 2 004 710,3 тыс. рублей, как и управленческое решение по его приобретению являются не эффективными.

**3.1.** Анализ фактического использования СДО Минтрудом России не проводится.

В период 2016–2018 годов СДО использовалось в одном из 40 случаев (расчетно), в том числе в Московской области – один раз на 509 экспертиз, в Ставропольском крае – один раз на 9 966 экспертиз.

В среднем в год на 8 видах оборудования одно главное бюро проводит 985 исследований или 1 исследование на одном виде оборудования в 2 рабочих дня. При этом среднее количество исследований на «электрофизиологическом оборудовании для электроретинографии» всего 12 в год в одном бюро.

**3.2.** Отчетные данные об использовании СДО недостоверны.

Так, в 2018 году 71 учреждением МСЭ представлена информация об использовании лестницы с платформой и наклонной плоскостью для оценки функции передвижения. В то же время оборудование является некачественным и должно находиться на ответственном хранении учреждений МСЭ. Отчетные данные об использовании аудиологического оборудования завышаются вдвое.

Кроме того, сводная статистическая отчетность формируется без учета данных ГБ МСЭ ФМБА, в связи с чем является неполной.

**3.3.** СДО не доступно для граждан из отдаленных районов. В частности, в Ставропольском крае от г. Нефтекумска до главного бюро с СДО – более 300 километров, в Московской области из Шатуры, Дубны или Луховиц – порядка 140-170 километров, время в пути от 4 до 7 часов.

**4.** Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации, направленными на реализацию Указа № 204, предусмотрена реализация мер по повышению комфортности предоставления услуги по проведению МСЭ гражданам, в том числе за счет налаживания межведомственного взаимодействия без участия гражданина.

Информатизация системы МСЭ имеет стратегическое значение как один из ключевых элементов в создании информационного пространства, которое может использоваться как самими инвалидами, так и государственными

органами в целях выработки государственной политики, планирования деятельности и оказания услуг инвалидам.

Однако вопросы межведомственного взаимодействия в электронном виде до настоящего времени не решены в полном объеме.

**4.1.** На 1 июня 2019 года все регионы подписали соглашения о взаимодействии при направлении формы № 88/у в электронном виде. Однако на постоянной основе указанная форма из медицинских организаций в бюро МСЭ не направляется ни в одном из регионов, о чем свидетельствует сохранившаяся практика ее передачи на бумажном носителе.

**4.2.** Несмотря на наличие технологии обмена сведениями в электронном виде, при 100 % направлении выписок из ИПРА в уполномоченные органы субъектов Российской Федерации информация об исполнении ИПРА указанными органами в учреждения МСЭ к 2019 году практически перестала предоставляться.

**4.3.** В целях автоматизации деятельности учреждений МСЭ используется ФГИС ЕАВИИАС, однако Минтрудом России нормативный правовой акт, определяющий структуру ФГИС ЕАВИИАС, порядок ее развития и эксплуатации, состав информации, подлежащей размещению во ФГИС ЕАВИИАС, порядок ее предоставления, обработки, а также защиты, не издан.

**4.4.** Приказом Минтруда России № 843н ограничены полномочия ГБ МСЭ ФМБА по направлению информации во ФГИС ФРИ.

**4.5.** Установлены нарушения при обработке персональных данных в информационных системах.

Так, в нарушение части 5 статьи 19 Федерального закона № 152-ФЗ нормативные правовые акты Минтруда России, определяющие угрозы безопасности персональных данных при их обработке, во ФГИС ЕАВИИАС отсутствуют, в результате чего установлены факты неоднозначного подхода при определении класса защищенности системы, угроз безопасности персональных данных и уровня защищенности персональных данных в учреждениях МСЭ.

Обработка персональных данных в трех информационных системах ФБ МСЭ, помимо ФГИС ЕАВИИАС, осуществлялась с нарушением требований законодательства о персональных данных.

5. На реализацию ГП «Доступная среда» в целом направлено 309 833,9 млн рублей, из них на обеспечение условий доступности – 29 374,8 млн рублей (9,5 %), на совершенствование системы МСЭ – 83 232,5 млн рублей (26,9 %), а основная часть средств – на совершенствование комплексной реабилитации и абилитации инвалидов – 197 226,6 млн рублей (63,6 %).

Основные расходы на содержание учреждений МСЭ (от 71 до 76 %) приходились на оплату труда персонала, остальные – на обеспечение деятельности учреждений МСЭ, из которых почти 28 % – аренда помещений.

В проверяемый период учреждения МСЭ занимали 1 360 помещений, из них на правах аренды используется 541 объект, или 40 %, расходы на аренду в 2016–2018 годах составили 5 078,6 млн рублей.

6. Выявлены нарушения Градостроительного, Трудового кодексов Российской Федерации, связанные с использованием имущества учреждений МСЭ, и нарушения при осуществлении закупок.

В частности, ФБ МСЭ в течение 9 лет не обеспечена консервация объекта капитального строительства, что имеет риски причинения ущерба Российской Федерации в объеме 132,26 млн рублей.

7. Выполнение целевых показателей Подпрограммы ежегодно остается на высоком уровне, однако сама система целевых показателей не позволяет в полной мере оценивать ни совершенствование системы МСЭ, ни выполнение задачи по повышению доступности и качества предоставления услуги по МСЭ, о чем неоднократно Счетная палата указывала в заключениях.

Несмотря на то, что основная часть мероприятий Подпрограммы реализована, а соответствующие им целевые показатели достигнуты, значительных улучшений доступности и качества предоставления услуги по МСЭ не произошло, что подтверждается стабильными показателями количества обжалований решений учреждений МСЭ и жалоб граждан.

Таким образом, качественные изменения в системе МСЭ, которые положительным образом отразились бы на получателе услуги МСЭ, в ходе проверки не установлены.

## Предложения (рекомендации)

1. Направить информационное письмо в Правительство Российской Федерации.

2. Направить представления:

- Министру труда и социальной защиты Российской Федерации М.А.Топилину;

- руководителю ФГБУ «ФБ МСЭ» Минтруда России М.А.Дымочке;

- руководителю ФКУ «ГБ МСЭ по Московской области» Минтруда России А.Г.Шусту;

- руководителю ФКУ «ГБ МСЭ по Ставропольскому краю» Минтруда России В.А.Нестерову.

3. Направить информационные письма:

- в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения;

- мэру города Москвы;

- губернатору Московской области.

4. Направить отчет и информацию об основных итогах контрольного мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.