

ВНЕШНИЙ КОНТРОЛЬ НАД ЭКСПЕРТИЗОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Крашенинникова Ю.А.¹

Аннотация

Работа посвящена проблематике контроля качества экспертиз, результаты которых применяются в сфере государственного управления. Рассматривается один кейс – текущая организация внешнего контроля над экспертизой временной нетрудоспособности в Российской Федерации. Используя нормативные акты, статистические данные и материалы интервью с медиками и представителями контрольных инстанций, автор предпринимает попытку реконструировать рутинные процедуры и практики контроля, чтобы выявить объективно заложенные в них ограничения.

Показано, что изначальная сложность оценки экспертной деятельности заказчиком в данном случае дополняется отсутствием четких правил экспертизы, разделением полномочий по контролю между разными государственными органами, исключительно документарным характером проверок, а также жесткими, но малоприменимыми санкциями за некачественную экспертизу. Ключевым является то, что система внешнего контроля, сфокусированная на проверке правильности заполнения документации, объективно не может отследить, действительно ли имели место все страховые случаи и пациенты были нетрудоспособны.

Ключевые слова: экспертиза временной нетрудоспособности; контрольно-надзорная деятельность; эксперты; медицинские экспертизы; листки нетрудоспособности; социальное страхование.

¹ Крашенинникова Юлия Александровна – кандидат исторических наук, эксперт проектно-учебной лаборатории муниципального управления НИУ ВШЭ, доцент факультета экономики, менеджмента и бизнес-информатики НИУ ВШЭ в Перми. Адрес: 101000, Москва, ул. Мясницкая, д. 20, к. 606. E-mail: jkrashennnikova@hse.ru

Введение

В статье рассматривается ситуация в области государственного контроля над одним из видов медицинских экспертиз в Российской Федерации – экспертизой временной нетрудоспособности (далее – ЭВН). В данном случае заключение врача о состоянии пациента применяется для подтверждения страхового случая и выплаты пособия, т.е. обеспечивает работу системы обязательного социального страхования. Масштабы этой экспертизы (в год в РФ выдается около 40 млн. листков нетрудоспособности) позволяют говорить о ней как о немаловажном элементе жизни медицинских организаций и государственной социальной политики. Кроме того, предмет настоящей работы значим для лучшего понимания механизмов и сложностей контрольно-надзорной деятельности в РФ.

Данный сюжет также представляет интерес в контексте общей проблемы обеспечения качества экспертиз, результаты которых используются для принятия управленческих решений. Этот вопрос является ключевым для организации экспертной деятельности, поскольку сама по себе она предполагает большую компетентность эксперта по сравнению с его заказчиком и, следовательно, невозможность в полной мере оценить его работу. Государственный контроль над ЭВН в России можно использовать как кейс в исследовании указанной проблемы, но при этом следует учитывать два обстоятельства. Во-первых, проведение проверок государственными контролерами – это лишь один из возможных механизмов обеспечения качества экспертизы. Во-вторых, ЭВН представляет собой специфический отечественный институт, поэтому обращение к зарубежному опыту для оценки эффективности этого механизма вряд ли может быть полезным.

Несмотря на внешнее сходство, выдача больничного принципиально различается в РФ и в западных странах с развитыми системами социальной защиты. Как и в России, лечащий врач там традиционно выступает в качестве медицинского эксперта для работодателя и социальных служб. Однако он дает документ, подтверждающий лишь его мнение о состоянии здоровья пациента, причем для краткосрочного отсутствия на работе его заключение может быть необязательно. Решение о выплатах работнику, в зависимости от схемы оплаты отпуска по болезни, принимает работодатель или служба социального страхования, сотрудник которой является профессионалом-посредником между государством и гражданином в вопросе о предоставлении социального блага (Söderberg, Alexanderson, 2005; Engblom et al., 2010; Spasova, Bouget, Vanhercke, 2016). В России же листок нетрудоспособности представляет собой одновременно медицинский и финансовый документ, являющийся основанием для выплат. Он заполняется на бланке строгой отчетности, а нарушения в его выдаче влекут дисциплинарную, материальную и уголовную ответственность. То есть круг обязанностей врача по обеспечению работы системы социального страхования шире, и деятельность его куда более регламентирована.

Корни этого различия лежат в советском прошлом, когда в нашей стране сформировалась специфическая система административного управления

медицинской деятельностью, и многое из нее сохранилось до сегодняшнего дня. Если в западных демократиях занятия медициной оформились как независимая профессия, с присущими ей автономией и саморегулированием, то применительно к советскому врачу исследователи говорят о депрофессионализации (Barton, 2005) и навязанных ему дополнительных функций бюрократического служащего, в том числе по поддержанию трудовой дисциплины граждан (Field, 1988).

Цель настоящей статьи – выявить объективные ограничения, заложенные в таком действующем механизме обеспечения качества экспертизы временной нетрудоспособности, как внешний контроль со стороны государства. Для этого будут проанализированы особенности основных элементов данного контроля: его предмет (сама экспертная деятельность), субъекты, взаимодействие между контрольными органами и проверяемыми медицинскими организациями вне проверок, характер и результаты проверок, их последствия. Для анализа использованы как нормативные правовые акты, формирующие правила и процедуры контроля над ЭВН, так и эмпирические данные, отражающие его рутинные практики и мнения заинтересованных сторон (материалы интервью и статистика проверок).

Научная литература пока не дает достаточного материала для осмысления данных ограничений. Вопросы качества экспертной деятельности в Российской Федерации применительно к экспертизам, результаты которых используются для предоставления государственных услуг и регулирования, обсуждаются (см., например: Шаститко, 2009; Минченко, 2012), однако реже вопросов, связанных с судебными экспертизами. Еще менее изучен непосредственно контроль заказчиков над экспертной деятельностью. Тема эффективности государственного контроля и надзора в целом – предмет повышенного внимания исследователей, но чаще всего она рассматривается в контексте административных барьеров, препятствующих развитию бизнеса, что определяет диапазон выводов.

Среди выявляемых проблем, которые могут представлять интерес для нашего исследования, поскольку отражают общую культуру проверок в стране, – выход контрольно-надзорных органов за пределы своих полномочий и истребование документов, не относящихся к предмету проверки (Зырянов, 2016); слабая связь контрольно-надзорной деятельности с фактическим состоянием «охраняемых ценностей» (Добролюбова, Южаков, 2015); подмена функции выявления угроз фискальной функцией (Плаксин, Семенов, 2015).

Также важно учитывать, что оценка эффективности контроля не может опираться лишь на количество выявляемых нарушений. Более точным показателем может быть снижение в динамике числа выявляемых нарушений конкретного вида, при условии, что результаты внешнего и внутреннего контроля совпадают (Катренко, 2010).

Необходимо принимать во внимание и то, что на результаты проверок могут влиять внешние факторы, находящиеся вне самой контрольно-надзорной деятельности, и факторы, непосредственно связанные с организа-

цией проверок – их частота и длительность, наличие или отсутствие санкций (Добролюбова, 2016).

Используемые в статье эмпирические данные для анализа были получены при реализации двух тематически близких исследовательских проектов, посвященных организации экспертной деятельности в РФ². В их рамках проводились полуструктурированные интервью с представителями заказчиков и исполнителей нескольких видов экспертиз. Внешний контроль был лишь одним из тематических блоков гайда, однако в случае ЭВН информация о нем показалась достойной отдельного разбора, которому и посвящена настоящая статья.

Интервью были взяты в декабре 2016 – апреле 2017 г. в пяти регионах России. Из 31 информанта: врачей (в основном терапевтов) – 12 человек; представителей руководства медицинских организаций – 14 человек; сотрудников проверяющих органов – Фонда социального страхования РФ (ФСС) и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) России – 5 человек. Несмотря на малое число интервью с представителями контрольных органов, что является ограничением настоящей работы, проведенное исследование, на наш взгляд, позволяет выявить наиболее яркие черты внешнего контроля ЭВН. Часть количественных данных о результатах проверок была взята из открытых источников, часть – предоставлена по запросу. Следует отметить, что официальная статистика по теме ЭВН также создает ограничения для анализа, поскольку разрозненна и противоречива³. Последнее обстоятельство может свидетельствовать о слабом знании практик данной экспертной деятельности и эффективности контроля над ней у самих проверяющих.

² Один из этих проектов – индивидуальный исследовательский проект «Практики экспертизы в российском государственном управлении» (2016–2018), реализуется на средства гранта Фонда поддержки социальных исследований «Хамовники». Второй – инициативная НИР «Методические подходы к оценке эффективности организации и проведения экспертиз в целях обеспечения разрешительной и контрольной деятельности в Российской Федерации» – проводился на базе НИИ системного анализа Счетной палаты РФ в 2017 г.

³ Данные об экспертизе временной нетрудоспособности, которые формирует Минздрав России в соответствии с формой статистического наблюдения 16-вн, скудны и появляются в открытом доступе с существенной задержкой. Обобщенные административные данные по результатам проверок порядка проведения ЭВН содержатся в ежегодных отчетах Росздравнадзора России, однако с 2015 г. эти сведения ограничиваются общим числом проверок, т.е. информация о количестве выявленных нарушений и их характере отсутствует. Данные о результатах проверок ФСС куда более разнообразны и содержательны, но и здесь есть ограничения. В разрезе субъектов РФ они доступны только с 2013 г. Также ФСС не формирует и не располагает сведениями о том, сколько листков нетрудоспособности с нарушениями было выявлено в медицинских организациях разной формы собственности и сколько каких нарушений. При этом в статистике ФСС и Минздрава есть расхождения, причиной которых могут быть разные подходы к расчету схожих показателей. Так, у ФСС базовым показателем является число листков, а Минздрав подсчитывает случаи временной нетрудоспособности. В результате, по данным ФСС, в 2016 г. в России было выдано около 40,5 млн листков нетрудоспособности, а в сборнике Росстата «Здравоохранение в России. 2017» говорится примерно о 25,5 млн случаев нетрудоспособности за тот же год: около 19,5 млн случаев – по заболеваниям, 5 млн – по уходу, 1 млн – по беременности и родам (Здравоохранение в России, 2017, с. 31).

Особенности организации ЭВН

Экспертиза временной нетрудоспособности – один из шести видов медицинских экспертиз, установленных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ. Ее цели, согласно закону: определение «способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу» и «принятие решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу» (п. 1 ст. 59). Основные черты организации ЭВН были заложены в 1930-х гг. в условиях советского здравоохранения и определялись целью не столько подтверждения страхового случая, сколько рационального использования труда рабочих и служащих в соответствии с состоянием их здоровья, и сохранились до настоящего времени. Советский институт ЭВН сложился как механизм управления трудовыми ресурсами и распределения материальной помощи, поэтому врачу вменялось в обязанность разбираться в условиях труда пациентов, а больничный листок выдавать и продлять строго в определенные дни (Крашенинникова, 2017).

Многие правила проведения экспертизы изначально были введены для того, чтобы препятствовать злоупотреблениям со стороны пациентов и докторов. В том числе был организован контроль экспертной деятельности внутри медицинского учреждения: продлением больничного более определенного срока (изначально – более трех дней) занимался главврач или специальная комиссия, которая проверяла действия лечащего врача. Система внутреннего контроля ЭВН мало изменилась к настоящему времени. Сейчас проверкой обоснованности длительного (15 дней и более) пребывания пациента на больничном занимается врачебная комиссия, орган внутреннего контроля медицинской организации. Причем продление листков нетрудоспособности составляет основную часть ее ежедневной загрузки.

К особенностям ЭВН можно отнести и минимальные специальные требования к подготовке экспертов. Экспертом является любой лечащий врач при условии, что у его медицинской организации есть лицензия на проведение ЭВН. Лицензионные требования же ограничиваются тем, что во врачебную комиссию должны входить врачи, прошедшие обучение по вопросам проведения ЭВН. В информационном письме № 03И-273/07 от 5 апреля 2007 г. Росздравнадзор России разъяснял, что для признания обучения считает достаточным краткосрочное повышение квалификации (72 часа) по данной теме. Однако, по словам одного из информантов, поскольку письмо не является нормативным документом, расхождения в понимании необходимого срока учебы встречаются и среди самих чиновников.

Кроме того, в организации экспертизы сочетается строгая регламентация оформления документов и очень размытые правила, методики экспертного оценивания трудоспособности пациента. Регламентировано прежде всего само заполнение листка нетрудоспособности. Но сегодня в клиниках этот процесс обычно централизован: бланки заполняет спе-

циальный регистратор, а за лечащим врачом остаются непосредственно сама оценка трудоспособности и подпись. Специфика этой оценки состоит в том, что работоспособность пациента зависит не только от биомедицинских факторов, которые являются исходной сферой компетенции врача, но и от социальных. Качественная экспертиза требует от доктора изучения условий труда, профессии и должности больного, что на деле происходит далеко не всегда. Детальных же инструкций или оформленного консенсуса в профессиональной среде о том, каковы критерии временной нетрудоспособности, не существует. В нормативных актах правовое содержание термина «признак временной нетрудоспособности» также не раскрывается (Шишов, 2014).

Фактически врач в своей экспертной деятельности руководствуется неявным знанием и интуитивно выработанными критериями. В интервью врачи среди таких критериев называли высокую температуру, острую боль, неблагоприятный прогноз развития болезни и т. п., подчеркивая, что в каждом случае требуется индивидуальная оценка. По словам одного информанта, в некоторых случаях можно ориентироваться на нормативные показатели здоровья, установленные для профессиональных осмотров, *«а остальное – это чисто субъективное мнение врача»* (инф. 14⁴).

Судя по результатам интервью, для самих российских врачей ЭВН не является сколь-либо сложной или проблемной задачей и их заключения обычно не оспариваются коллегами и руководством, несмотря на неизбежный субъективизм. Примечательно, что такое отношение кардинальным образом отличается от позиции врачей в Западной Европе. Как отмечается в обзоре исследований на эту тему (Letrilliart & Barrau, 2012), для европейских докторов задача подтверждения нетрудоспособности больного ассоциируется прежде всего с проблемой совмещения ролей адвоката пациента и эксперта системы социального страхования, с давлением со стороны больного и с трудностями самого определения состояния трудоспособности. Наши информанты из числа рядовых врачей, напротив, говорили об ЭВН как об одном из самых непроблемных направлений их ежедневной работы, хотя в России процесс выдачи больничного более регламентирован и сопряжен с большей ответственностью.

Вопрос о критериях нетрудоспособности важен еще и потому, что эти критерии должны быть базой для оценки качества проведенной экспертизы, обоснованности выдачи больничного. В отсутствие таковых внешние контролеры часто руководствуются документом под названием «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах»⁵, используя его как неформальную

⁴ Информант № 14 – заместитель главврача по клинко-экспертной работе, крупная клиника, региональный центр, около 40 лет.

⁵ Письмо ФСС РФ от 01.09.2000 N 02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах. Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации. Утверждены 18.08.2000, Минздравом РФ 21.08.2000 N 2510/9362-34, ФСС РФ 21.08.2000».

подсказку, где искать возможные нарушения: «Если 30% отклонения от срока в ту или другую сторону, то у нас есть подозрение, что качество экспертизы недостаточное» (инф. 25⁶). Этот документ имеет рекомендательный характер, он был создан в 2000 г., когда лечащий врач самостоятельно продлевал больничный на срок до 30 дней. Сами сотрудники медицинских организаций в интервью говорили, что, хотя он и есть у них под рукой, они его учитывают далеко не всегда, в том числе потому, что он устарел (темпы выздоровления пациентов при ряде болезней изменились благодаря новым технологиям лечения).

Субъекты внешнего контроля

Главной особенностью внешнего контроля над ЭВН является отсутствие единой проверяющей инстанции, что связано со следующим противоречием.

С одной стороны, врачи проводят экспертизу в интересах системы обязательного социального страхования. В советское время существовали различные формы наблюдения за деятельностью врачей, проводившегося страховыми институтами, курируемыми профсоюзными организациями (от привлечения страховых врачей к проверкам до включения представителей профсоюзов во врачебно-контрольные комиссии). Сегодня в России пользующийся результатами ЭВН страховщик (Фонд социального страхования) также нуждается в контроле над экспертизой для подтверждения правильного расходования бюджетных средств.

С другой стороны, юридически ЭВН, как и другие виды медицинских экспертиз, считается медицинской деятельностью: она подлежит лицензированию, на нее распространяется принцип соблюдения врачебной тайны. Поэтому формально ФСС – специализированное финансово-кредитное учреждение, – в отличие от органов управления здравоохранением, не имеет оснований для контроля медицинских экспертиз.

До 2012 г. данное противоречие разрешалось с помощью совместных проверок. Фонду прямо вменялось в обязанность совместно с Минздравом (позднее – Росздравнадзором) осуществлять контроль за организацией ЭВН «в части определения степени и срока временной утраты трудоспособности», а также за «соблюдением правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан»⁷. Установленный приказом Минздрава и ФСС⁸ порядок проверок более детально, чем действующие нормативные правовые акты, регламентировал процедуру проверки и критерии оценки.

⁶ Информант № 25 – сотрудник регионального отделения ФСС, около 60 лет.

⁷ Постановление Правительства РФ от 22.11.1997 N 1471 «О некоторых мерах по упорядочению выплат за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации» (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.02.2005 N 49), п. 2.

⁸ Приказ Минздрава РФ и Фонда социального страхования РФ от 06.10.1998 N 291/167 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности».

В 2011 г. на законодательном уровне было зафиксировано, что ФСС имеет право осуществлять проверку соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности (Федеральный закон N 323-ФЗ, ст. 59, п. 7). Порядок проведения Фондом проверок определяется двумя приказами Минздрава⁹. Однако если мы посмотрим на действующее Положение о Фонде социального страхования РФ¹⁰, то увидим, что контроль над ЭВН, как и любое взаимодействие с медицинскими организациями, не входит в перечень полномочий региональных отделений Фонда и их филиалов. Иными словами, согласно действующим правилам, ФСС может проверять выдачу листков, но не саму экспертизу. С учетом того, что на практике процедура экспертизы сводится к оценке трудоспособности и выдаче листка, эти полномочия выглядят не более чем юридической казуистикой, следствия которой проявляются в работе Росздравнадзора, обеспечивающего внешний ведомственный контроль над ЭВН.

Росздравнадзор проверяет экспертизу в рамках лицензионного контроля и контроля качества медицинской помощи. Вообще, проверки соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований выделены в отдельный вид контроля¹¹. При этом, в отличие от ФСС, на деятельность Росздравнадзора распространяются общие правила государственного контроля, в том числе внедрение риск-ориентированного подхода, в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 N 94-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Основной проблемой для Службы в данном случае является фактическое дублирование контрольно-надзорных функций с ФСС, на что обращала внимание Федеральная антимонопольная служба России в докладе 2015 г. По мнению ФАС, на практике Росздравнадзор проводит проверки оформления листков нетрудоспособности вместо проверки соблюдения порядка проведения ЭВН (Доклад ФАС, 2015). Собственно, на тот момент для решения своей задачи у ведомства вообще отсутствовали необходимые нормативные основания¹². Порядок проведения ЭВН, исполнение которого и должен проверять Росздравнадзор, был утвержден Минздравом лишь в 2016 г. и вступил в силу в марте 2017 г.¹³. Примечательно, что текст

⁹ Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»; приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1345н «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности».

¹⁰ Утверждено Постановлением Правительства РФ от 12.02.1994 N 101.

¹¹ Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности. Утверждено Постановлением Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152, п. 3.

¹² На 2015 г. действовал лишь Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности осужденных к лишению свободы лиц, привлеченных к оплачиваемому труду, и выдачи им документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность (приказ Минздрава России N 316, Минюста России N 185 и ФСС России N 180 от 14.07.2003).

¹³ Приказ Минздрава России от 23.08.2016 N 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности».

Порядка ничего существенного не добавляет к тем правилам, которые установлены в других нормативных актах, в частности в приказе о порядке выдачи листков нетрудоспособности. Таким образом, проблема устранена лишь формально.

В проведенных интервью проблема дублирования функций проявлялась в перекладывании ответственности. Представители Росздравнадзора утверждали, что эту экспертизу контролирует ФСС: *«В общем-то это прерогатива ФСС, и когда мы здесь выявляем нарушения, мы им тоже направляем информацию»* (инф. 9¹⁴). Представители ФСС, напротив, заверяли, что они не имеют отношения к контролю над экспертизой и проверяют только выдачу листков нетрудоспособности, являющихся финансовыми документами: *«Мы деньги свои смотрим, если грубо сказать»* (инф. 10¹⁵). При этом на практике, для того чтобы проверить обоснованность бюджетных расходов, сотрудникам Фонда приходится проводить оценку экспертной работы лечащего врача, поскольку именно экспертиза подтверждает факт нетрудоспособности: *«Мы понимаем, что мы не занимаемся экспертизой, но мы ее проверяем. Для того чтобы не экспертизу проверить, а порядок выдачи больничного листа. То есть думая, что это параллельно все идет, мы это все смотрим»* (инф. 25).

Вневедомственный характер проверок ФСС и то обстоятельство, что на них не распространяется действие Федерального закона N 294-ФЗ, создают некоторые сложности для проверяющих, но в то же время предоставляют им большую свободу действий. У сотрудников Фонда нет тех процедурных ограничений, которые усложняют работу Росздравнадзора, однако их авторитет для руководителей медицинских организаций ниже, чем хотелось бы, тем более что штат контролеров не на 100% укомплектован врачами:

«Есть отдельные главные врачи, которые ни во что не ставят [сотрудников ФСС], вплоть до того, что эксперт приходит из Фонда, а ему говорят: “А какое у Вас образование? Вы проверяете хирургическую болячку, а Вы хирург? Как Вы можете разбираться?”» (инф. 25).

Проблема частичного дублирования содержания проверок не уникальна для ФСС и Росздравнадзора – она вообще присуща регулированию деятельности медицинских организаций и, как отмечают авторы доклада о состоянии контрольно-надзорной деятельности в РФ, многим контрольным органам в целом (Контрольно-надзорная и разрешительная деятельность в Российской Федерации, 2017, с. 34). В некоторых случаях обоснованность больничного помимо ФСС и Росздравнадзора также проверяют ТФОМС, органы прокуратуры и страховые компании. Сотрудники ФСС, в свою очередь, смотрят на то, как соблюдаются стандарты медицинской деятельности, контроль над которыми закреплен за органами управления здравоохранением: *«Вроде бы качество лечения – это не наш вопрос, мы понимаем это. Но от этого же зависит, сколько дней пациент будет на больничном»* (инф. 25).

¹⁴ Информант № 9 – сотрудник регионального управления Росздравнадзора, около 30 лет.

¹⁵ Информант №10 – сотрудник регионального отделения ФСС, около 50 лет.

Итак, мы видим в действующих нормативных актах искусственное разделение процесса подтверждения того, что больной временно не может работать, на собственно экспертную оценку и выдачу пациенту документального свидетельства этой оценки. Поскольку листок одновременно служит финансовым основанием для выплаты пособия, он становится предметом контроля со стороны страховщика. Два субъекта внешнего контроля проверяют, по сути, одно и то же и неизбежно дублируют функции друг друга. При этом основной объем проверок медицинских организаций по вопросам, связанным с ЭВН, приходится на Фонд социального страхования, и главным образом именно об этих проверках речь будет идти далее.

Коммуникации с контролерами

Поскольку ФСС не только проверяет обоснованность выдачи листков нетрудоспособности, но и в целом управляет средствами государственного социального страхования, его взаимодействие с медицинскими организациями по поводу временной нетрудоспособности не ограничивается проверками. Львиная доля коммуникаций между лечебными учреждениями и филиалами ФСС на местах – это неформальное взаимодействие, в ходе которого сотрудники первых, ответственные за клинично-экспертную работу, выясняют, как в том или ином конкретном случае следует поступить, чтобы листок нетрудоспособности был принят к оплате.

Важность личных контактов с проверяющими подчеркивали практически все заместители главврача по клинично-экспертной работе, принявшие участие в интервью. Само понимание необходимости таких коммуникаций пришло к ним в ходе негативного опыта проверок, когда обнаруживались те или иные нарушения. Персональные контакты также складываются в ходе проверок, либо, как это прозвучало в одном интервью, они сохраняются при переходе коллеги-врача на работу в ФСС.

Эти почти ежедневные телефонные и личные консультации можно рассматривать как следствие слабой детализации нормативной базы. Многие информанты подчеркивали, что профильный приказ № 624, регламентирующий выдачу листков нетрудоспособности, не отражает всего многообразия жизненных ситуаций, связанных с выходом на больничный. Вот как говорит о проблеме один из них: *«Очень большое количество нюансов не прописано, и нам приходится консультироваться с экспертами ФСС для того, чтобы получить некое одобрение по оформлению листка... Есть контакты личные. Обычно они налаживаются после проверок ФСС, плановых или неплановых. И вот на такой доброй воле, да...»* (инф. 1¹⁶).

Обратной стороной таких взаимоотношений с проверяющей инстанцией является то, что количество и характер выявляемых нарушений на-

¹⁶ Информант №1 – заместитель главного врача по клинично-экспертной работе, около 40 лет, крупная клиника, Москва.

прямою зависят лично от сотрудника ФСС, с которым взаимодействует медицинская организация. Даже внутри одного отделения, филиала или управления могут быть разные трактовки тех или иных норм, и выработка единой позиции – отдельная задача, требующая дополнительных усилий со стороны сотрудников Фонда. Поскольку общие правила довольно размыты, медикам приходится подстраиваться под требования конкретных проверяющих:

«Мы уже привыкаем к одному какому-то представителю и примерно знаем, что она требует и что для нее нормально. А придет другой человек, и для него уже это не будет нормально. Он какой-то другой подход имеет. Понимаете?!» (инф. 24¹⁷).

«Вот каждая внеплановая проверка – не знаешь, чем она закончится. Даже если наше учреждение правильно все оформило... все равно находятся какие-то дефекты, и ты не знаешь, каким санкциям ты можешь подвергнуться» (инф. 1).

В целом, в случае внешнего контроля выдачи листков нетрудоспособности проверяющий орган выполняет роль инструктора, чтобы минимизировать выявляемые нарушения в дальнейшем. Причем происходит это общение вне процедурно оформленных форм взаимодействия и в силу своей ситуативности в конечном счете не устраняет неопределенности результата проверок.

Масштабы и результаты проверок

С плановыми проверками ФСС медицинская организация в России сталкивается каждый год либо раз в три года. Так, ФСС проверил в 2014 г. 88% и в 2016 г. – 75% всех организаций, имеющих лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Внеплановые проверки обычно проводятся по факту выдачи конкретного листка нетрудоспособности, и их инициируют работодатели, если больничный сотрудника вызывает подозрение. По словам информантов из медицинских организаций разного типа и статуса, в их личной практике жалоб работодателей было очень мало – два-три случая в год. Масштабы внеплановой проверки несопоставимо меньше, чем плановой: сотрудникам ФСС нужно подтвердить или опровергнуть обоснованность выдачи одного листка нетрудоспособности против тысячи или нескольких тысяч. Однако в обоих случаях проверяется вся внутренняя документация медицинской организации, как-либо связанная с экспертизой временной нетрудоспособности (включая списки врачей, допущенных к выдаче листков, приказы главврача о создании врачебной комиссии и т.д.).

Данные ФСС показывают, что соотношение числа плановых и внеплановых проверок существенно различается от региона к региону. В среднем на 2016 г. по России оно составило 41% к 59% соответственно. Однако в отдельном субъекте РФ доля внеплановых проверок может за-

¹⁷ Информант № 24 – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, около 60 лет, ЦРБ, районный центр.

нимать от нуля (Ненецкий АО) и 18% (Кабардино-Балкария) до 92% (Волгоградская область). По словам одного из информантов, большое число жалоб и внеплановых проверок связано не с большим количеством нарушений, а с активностью разъяснительной работы ФСС с работодателями: «Сейчас на предприятиях очень активную работу проводим, разъясняем им. Тогда они понимают, что лучше перестраховаться, когда у них есть подозрение. Они запускают запрос. И вот видите, как обращений много» (инф. 25).

Что касается Росздравнадзора, то его проверки порядка проведения ЭВН доминируют в общем объеме проверок медицинских экспертиз, но их общее число несопоставимо мало по сравнению с объемом проверок ФСС (см. табл. 1). При этом их количество с 2013 по 2016 г. уменьшилось примерно на треть.

Таблица 1

Характеристики проверок экспертизы временной нетрудоспособности и соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности в РФ, 2013–2016 гг.

Год	Росздравнадзор			ФСС	
	Число проверок соблюдения порядка проведения ЭВН	Доля проверок ЭВН от общего числа проверок медицинских экспертиз	Доля выявленных нарушений от общего числа проверенных организаций / случаев ЭВН, %	Число проверок выдачи ЛН	Доля выявленных ЛН с нарушениями от общего числа проверенных листков, %
2013	1566	57	46,7 / 67,3	26 097	0,7
2014	1126	51	58,7	23 574	0,4
2015	–	–	–	22 665	0,4
2016	916	40,3	–	21 587	0,4

Источники: Доклады об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере здравоохранения и эффективности государственного контроля (надзора) в 2013–2016 гг. (Доклад, 2013; Доклад, 2014; Доклад, 2016), статистические данные ФСС.

По данным на 2016 г. ФСС проверял 40% всех выданных листков с диапазоном в разных регионах 20–60% и при установке проверять не менее 20%. При этом доля выявленных листков с нарушениями несколько лет подряд составляла 0,4% от общего числа проверенных листков (при небольшом снижении количества проверок). И только 31% из них составляют листки с нарушениями, по которым были выставлены финансовые претензии, т.е. оспорен сам факт признания пациента нетрудоспособным в течение одного или нескольких дней его отсутствия на работе. Какими особенностями процедур контроля могут быть обусловлены такие результаты?

Во-первых, согласно пункту 7 приказа Минздравсоцразвития РФ N 1345н, в ходе плановой проверки сотрудники ФСС должны изучить все случаи вы-

дачи листков нетрудоспособности на срок более 15 дней за проверяемый период и выборочно – на срок менее 15 дней. Это означает, что проверяют в первую очередь те листки, которые уже прошли через внутренний контроль врачебной комиссии, т.е. вероятность обнаружить необоснованную выдачу больничного уже снижена.

Во-вторых, на итоговый результат влияет то, что заместители главврача по клинично-экспертной работе к плановой проверке готовятся, просматривая и исправляя медицинскую документацию, которую будут проверять чиновники: *«Чтобы учесть и исключить ошибки, чтоб носом не тыкали. Хочется, чтобы как-то все правильно было»* (инф. 20¹⁸); *«Иногда даже перед проверкой начинаешь проверять и находишь ошибки. Ну, просто очень неприятно. То есть получается, что переделываешь фактически эти журналы»* (инф. 14).

В-третьих, мелкие нарушения, выявляемые в ходе плановой проверки ФСС, частично подлежат исправлению еще до составления акта и не фиксируются документально. Таким образом контролеры *«свою лепту вносят, чтобы ошибок меньше было»* (инф. 10). Здесь в деятельности сотрудников контрольной инстанции, как и в случае консультаций в момент выдачи или продления листка нетрудоспособности, функция инструктажа, обучения превалирует надо собственно контрольной.

В-четвертых, ключевым обстоятельством, определяющим выявляемые нарушения, можно назвать документарный характер проверок. Экспертизу оценивают только по документам, таким как журнал выдачи листков нетрудоспособности и журнал протоколов врачебной комиссии. Если что-то контролеров насторожило, то они смотрят отдельные медицинские карты пациентов. Это закономерно, так как проверяется деятельность за прошедший период времени. Соответственно, внимание проверяющих сфокусировано, по выражению одного из информантов (инф. 7¹⁹), на *«мелких медицинско-юридических завыках, которые к реальной медицинской практике не имеют никакого отношения»*. Примечательно, что внутренний контроль над ЭВН в самой медицинской организации также сводится к проверке документации, хотя в принципе позволяет следить за экспертной деятельностью врача в режиме реального времени и исправлять нарушения до того, как результат экспертизы поступит страхователю и страховщику.

Уязвимость данного подхода состоит в том, что он не дает возможности выявить реальные злоупотребления со стороны врача, если тот грамотно заполнил все документы. И напротив, санкции могут быть применены даже в случае, когда, по сути, экспертная работа проведена корректно. Это характерно не только для случая ЭВН, но и остальных видов контроля медицинской деятельности, включая контроль качества медицинской помощи. Вот несколько характерных комментариев к этой ситуации от заместителя главврача, сотрудника ФСС и терапевта, т.е. информантов, представляющих разные заинтересованные стороны:

¹⁸ Информант № 20 – заместитель главного врача по клинично-экспертной работе, около 60 лет, ЦРБ, районный центр.

– Понимаете, если доктор захотел выдать липовый больничный лист, он так его обставит, что когда мы читаем, мы просто заплачем от жалости к этому пациенту (инф. 24).

– Все же зависит от того, насколько грамотно оформляются документы. Порой, к сожалению, даже когда знаем, что там наверняка что-то не так, мы не можем это доказать. Предприятие, допустим, говорит: “А мы знаем, что работник отдыхал в Турции” [вместо болезни. – Авт.]. Да, мы знаем, но по документам этого не проследишь, надо следствие проводить какое-то, а это уже не наша компетенция (инф. 25).

– Никто при проверке не спрашивает самих пациентов. Они всё проверяют по тому, что написано в карте. То есть зачастую врач мог плохо относиться [к пациенту. – Авт.], плохо пролечить и так далее, но в карте все идеально записать. И всё – ФОМСу придаться не к чему. А мог быстро вылечить пациента, хорошо к нему относиться, но за счет того, что он потратил время, чтобы заниматься с пациентом, осматривать его внимательно, он в карте черкнул пару строчек. И его оштрафуют за то, что он плохо лечил (инф. 5¹⁹).

Общедоступной статистики ФСС по количеству тех или иных выявленных нарушений в масштабах РФ нет. По субъективным же оценкам информантов, основная причина признания выдачи листка необоснованной – недостаточное (краткое, сжатое, неподробное) обоснование временной нетрудоспособности в медицинской карте пациента²⁰. Об этом говорили и представители ФСС, и сами медики. Причем обе стороны понимали сомнительный характер таких претензий, поскольку качество записи по факту не отражает качества реальной работы врача.

Кроме того, и действующий порядок выдачи листка нетрудоспособности (п. 5 приказа N 624н от 29.06.2011), и порядок проведения ЭВН (п. 7 приказа N 625н от 23.08.2016) говорят лишь о том, что врач должен сделать запись данных о состоянии здоровья больного в его медицинской карте, обосновывающую необходимость временного освобождения от работы и закрытия больничного, но не оговаривают, что именно должно быть написано. Иными словами, недостаточность обоснования – категория, ситуативно зависящая лично от проверяющих, которых запись в медицинской карте должна убедить в корректности проведенной экспертизы.

Основную проблему в данном случае представляет то, что заполнение документации, с точки зрения самих докторов, второстепенное дело по сравнению с осмотром и консультацией пациента. Особенно это проявляется в государственных поликлиниках, на которые приходится основная доля случаев временной нетрудоспособности. Организация

¹⁹ Информант № 5 – врач, около 30 лет, городская поликлиника, Москва.

²⁰ Помимо этого в качестве выявляемых нарушений в интервью упоминались продление листка нетрудоспособности длительностью более 15 дней лечащим врачом единолично и выдача дубликата взамен испорченного бланка листка нетрудоспособности без решения врачебной комиссии (сами по себе технические ошибки и опечатки при заполнении бланков нарушениями не являются). В информационных сообщениях о деятельности региональных отделений ФСС также обычно фигурируют эти виды нарушений (например: Соцстрах проверил..., 2016; Сумма финансовых претензий..., 2016).

врачебного приема там объективно не способствует заполнению медицинских карт в соответствии с требованиями ведомственных нормативных актов. Этому препятствуют нормированное время приема пациента, распределение обязанностей между врачом и медсестрой, электронная запись пациентов, необходимость заполнять другие документы. По словам заместителей главврача по клинко-экспертной работе, в результате неизбежны претензии контролеров: *«Вот у нас один хирург очень не любит закрывать [больничный]. Он пишет: жалоб нет, больничный лист закрыт, диагноз такой-то. Вот и думаешь, то ли снимут этот день с больничного листа, то ли нет. Понимаете как? А у них нагрузка! Они по одному работают! Когда им там расписывать?! Иной раз на три буквы пошлет, вот и все»* (инф. 24); *«У нас есть врач-хирург, замечательный – золотые руки у него. Но почерк безобразный настолько, что прочитать невозможно. И поэтому ему хоть говори, хоть не говори... Вот сейчас комиссия ФСС предъявляет претензии, что хирургические записи не может прочитать... Приемы бывают большие, когда через кабинет проходит по 70-80 человек. Ну, нельзя тут все написать так, как хотелось бы проверяющим»* (инф. 20).

Сопоставить результаты контроля ФСС и Росздравнадзора проблематично, поскольку ведомства используют разные отчетные данные. Тем не менее даже они показывают огромную разницу. У Росздравнадзора, последние данные которого по этому виду экспертизы общедоступны только за 2013 г., нарушения обнаруживались гораздо чаще – в 67,3% проверенных случаев ЭВН и в 46,7% проверенных медицинских организаций (Доклад, 2014; Доклад, 2015). Причем выделяемые виды нарушений частично дублируют друг друга и частично относятся к сфере компетенции ФСС, что ставит под сомнение результативность проверок. Так, в 2013 г. в 46,7% проверенных организаций были обнаружены нарушения ведения медицинской документации, в 26,6% – порядка проведения ЭВН, в 24,9% – выписки и продления срока листка нетрудоспособности, в 16,9% – правил оформления бланков листков нетрудоспособности, в 13,7% – правомочности проведения ЭВН, в 10,7% – отдельно как нарушение выделены «необоснованная выдача и продление листков нетрудоспособности» (Доклад, 2014).

В то же время, по словам информантов, работающих в двух разных региональных управлениях Росздравнадзора, на момент интервью нарушений порядка проведения ЭВН во время проверок практически не встречалось. Жалобы со стороны пациентов или работодателей по этим вопросам также единичны. Так, в одном из регионов в 2016 г. были проведены лишь две внеплановые проверки по жалобам, да и то они касались отказа в выдаче пациенту больничного. Также бывает, что, поскольку Росздравнадзор считает вопросы ЭВН сферой компетенции ФСС, он пересылает жалобы, касающиеся листков нетрудоспособности, в Фонд.

При этом во всех проверках Росздравнадзор интересуется только порядком организации и проведения ЭВН, т.е. до первичной медицинской документации дело доходит далеко не всегда. Соответственно, основные на-

рушения, которые называли информанты, – это очень краткие протоколы заседаний врачебной комиссии, в которых отсутствуют рекомендации по дальнейшему лечению пациента, и нарушения сроков рассмотрения листка нетрудоспособности на ВК (например, вместо 15-го дня болезни комиссия проводится на 16-й день). Возможности оценить реальное качество экспертизы у ведомства также ограничены:

«Если ФСС могут смотреть... медицинскую обоснованность [выдачи и продления листка нетрудоспособности. – Авт.], то мы смотрим законность: чтобы был журнал, чтобы было решение врачебной комиссии, чтобы был правильный учет бланков. То есть, собственно говоря, насколько обоснованно листок был продлен – это вопрос к ФСС. И у них есть средние сроки при каждом заболевании. Если медицинские организации все выполняют, те же ООО, которые по сути никакой деятельности не ведут, но соблюли все формальности (у них есть журнал, врачебная комиссия, учет бланков), то нам к ним очень сложно предъявить какие-либо претензии» (инф. 9).

Материалы интервью и статистические данные позволяют усомниться в эффективности и даже целесообразности проверок ЭВН в существующем виде. *«Мы всегда ищем там, где светло, а не там где потеряли»* – так говорит о базовой проблеме государственного контроля один из информантов (инф. 9). Мы видим, что доля нарушений, фиксируемых ФСС, очень мала и слабо меняется в динамике. Минимальные значения показателей можно было бы считать свидетельством эффективности системы внешнего контроля, однако анализ процедур и практик проверок показывает, что на показатели влияет объективная ограниченность сферы контроля. Внимание проверяющих сфокусировано на правильности оформления документации, причем той, что уже прошла предварительную проверку внутри лечебного учреждения.

У Росздравнадзора, при гораздо меньшем числе проверок, выявлялось значительно большее число нарушений, однако данные статистики не совпадают с результатами интервью и сами нарушения во многом также формальны. И все же нельзя сказать, что система внешнего контроля ЭВН не работает совсем. По мнению информантов, представляющих разные заинтересованные стороны, иногда реальные нарушения (т.е. выдача листка нетрудоспособности пациенту, которому он не положен) все же обнаруживаются. Хотя чаще это происходит в рамках внутреннего контроля, а разбирательства не выносятся за стены медицинской организации.

Последствия проверок

Характер санкций, применяемых к нарушителям, является одним из факторов, определяющих эффективность проверок. В случае ЭВН гипотетически возможный набор санкций помимо предписаний включает: лишение медицинской организации права проведения ЭВН в случае систематических и грубых нарушений экспертной деятельности (приостановка

действия лицензии); уголовное наказание, если доказан факт получения экспертом взятки или служебного подлога; финансовые претензии.

Первый вариант, связанный с лицензионным контролем, практически неприменим по ряду причин. Среди них: минимальные и расплывчатые лицензионные требования к этому виду медицинской деятельности, опасность лишить прикрепленное к поликлинике население возможности получать пособие, сложные процедуры судебного разбирательства, а также то обстоятельство, что Росздравнадзор считает контроль в этой области сферой компетенции ФСС. По словам одного из чиновников, *«по большому счету, у нас нет специальных механизмов наказания»* (инф. 9), тогда как ФСС обладает особым рычагом воздействия – требованием возврата ФСС денежных средств пособия за листок, признанный необоснованным.

Второй вариант – также явление крайне редкое. Согласно данным ГАС «Правосудие», по случаям, связанным с выдачей подложного листка нетрудоспособности здоровому человеку, в 2016 г. суды первой инстанции вынесли медицинским работникам около 100 приговоров по ст. 290 УК РФ «Получение взятки» и еще около 100 – по ст. 292 «Служебный подлог». Оценить реальные масштабы практики злоупотреблений экспертов не представляется возможным, но, если судить по ситуации с фальшивыми (поддельными) листками нетрудоспособности, санкции в виде уголовного наказания тоже сложно применить. Фальшивые листки выявляются при проверках ФСС, хотя это нарушение напрямую к врачебной экспертной деятельности не относится, поскольку подделкой бланков обычно занимаются люди вне медицинских организаций. В год в России в среднем обнаруживают около 2700 таких подделок, однако уголовные дела возбуждают только примерно в 5% случаев.

Такой вид санкций, как финансовые претензии ФСС, применить легче всего. Согласно статистике ФСС, они предъявляются в отношении 31% листков с нарушениями. В 2016 г. общая сумма финансовых взысканий составила более 58 млн руб., причем 91% претензий были удовлетворены в досудебном порядке. Однако и здесь есть свои подводные камни. Ответственность за необоснованную выдачу листка нетрудоспособности лежит на лечащем враче, но Фонд выставляет претензии медицинским организациям. Руководство же больниц обычно не перекладывает эти штрафы на самих виновных сотрудников, т.е. для людей, непосредственно осуществляющих экспертную деятельность, финансовые санкции нечувствительны. Кроме того, претензии обычно выставляются в случаях, когда понятно, что медицинская организация согласна с ними и готова вернуть деньги, поскольку взыскание средств в судебном порядке неперспективно для контролеров: *«Мы обращаемся в суды, а суды никогда на нашей стороне не бывают, всегда на стороне лечащих, потому что они говорят: извините, больной лежал, больной не виноват»* (инф. 10).

Говоря о последствиях проверок, нельзя не упомянуть и такой вид санкций, как передача информации о выявленных нарушениях в другую контрольную инстанцию (например, ФСС обращается в Росздравнадзор,

ФОМС, страховые компании, региональные органы управления здравоохранением), в случаях, если эти нарушения относятся к чужой сфере компетенции – к соответствию медико-экономическим стандартам, качеству оказания медицинской помощи и т.п. Такое расширение зоны проверки и дублирование задач других органов могут проявляться и в актах проверки, например, фиксируется несоответствие лечению стандарту медицинской помощи.

Заключение

Изначальная сложность оценки качества любой экспертной деятельности состоит в том, что сама по себе экспертная позиция предполагает обладание большими знаниями и компетенциями в определенной сфере, чем позиция заказчика.

Так, лечащий врач может оценить способность пациента к труду, исходя из состояния его здоровья и прогноза развития болезни, в отличие от специалиста системы государственного социального страхования, даже имеющего медицинское образование.

В случае экспертизы временной нетрудоспособности в РФ изначально сложность внешнего контроля усугубляется рядом факторов.

Во-первых, процедуры и методики самой экспертной оценки размыты в отличие от жестко регламентированного порядка выдачи листка нетрудоспособности. Соответственно, в контрольной деятельности идет перекос в сторону проверки соблюдения более четких и детальных правил.

Во-вторых, разделение полномочий контроля ведет к дублированию функций контрольных инстанций и размыванию предмета контроля. Выход ФСС и Росздравнадзора за пределы своих полномочий неизбежен в ситуации, когда проверяемая деятельность искусственно разделена на собственно экспертизу и выдачу документа, подтверждающего факт проведения экспертизы.

В-третьих, двойственный характер листка нетрудоспособности (одновременно это медицинский и финансовый документ) налагает на лечащего врача ответственность, которая выходит за пределы его компетенции и потому на практике переносится на медицинскую организацию, а жесткие санкции за некачественную экспертизу оказываются недейственными.

В результате этих обстоятельств внешний контроль частично подменяется опекой, инструктажем сотрудников медицинских организаций, ответственных за клинику-экспертную работу, и частично дублирует внутренний контроль.

Причем и внутренний, осуществляемый врачебной комиссией, и внешний контроль распространяются главным образом на случаи длительной нетрудоспособности – свыше двух недель. Краткосрочные больничные попадают в зону внимания инспекторов избирательно, в основном по обращениям работодателей. В целом, анализ кейса с ЭВН показывает, что система внешнего контроля, сфокусированная на проверке правильности за-

полнения документации, объективно не может отследить, действительно ли имели место все страховые случаи и пациенты были нетрудоспособны. Выявляемые нарушения прогнозируемы, потому что заданы процедурами, задачами и ограничениями контроля.

При сопоставлении внешнего и внутреннего контроля над ЭВН видно объективное преимущество последнего в том, что он построен по принципу оценки экспертизы равными (peer review), т.е. врачами-коллегами.

В то же время это преимущество не используется в полной мере. Практика работы врачебных комиссий показывает, что они ориентированы прежде всего на минимизацию нарушений, выявляемых при внешнем контроле, т.е. на правильность оформления документации, которую будут проверять вышестоящие инстанции. Это обстоятельство, как и большой объем обязанностей неизбежно ведут к формализму в их работе.

Притом что результативность контроля при вышеперечисленных факторах невелика, возможности изменения ситуации также ограничены. Отдельные меры, очевидно, назрели, и представители контрольных инстанций говорили о них в интервью без наводящих вопросов. Выпуск официальных разъяснений к приказу Минздрава России N 1345н по аналогии с теми, что были к предыдущему порядку проведения проверок выдачи листков нетрудоспособности, мог бы снять разночтения в трактовках норм между сотрудниками и между отделениями ФСС. Создание площадок (межведомственных комиссий) с участием всех контрольных органов в сфере здравоохранения дало бы возможность выработки общих подходов в критериях контроля и решения спорных вопросов. Наконец, отнесение проверок выдачи листков нетрудоспособности к видам государственного контроля, объединение их с проверками порядка проведения ЭВН и делегирование ФСС полномочий в этой сфере решили бы проблему дублирования функций.

Однако все эти меры направлены на снятие противоречий, затрудняющих работу проверяющих, но не затрагивают базовой проблемы – несоответствия инструментария контроля характеру самой экспертной деятельности. Представляется, что эта проблема неразрывно связана с организацией самой экспертизы временной нетрудоспособности и ее решение невозможно без кардинального изменения последней.

В современном институте ЭВН, унаследованном от СССР, непосредственно экспертная оценка состояния больного дополнена дисциплинарной функцией и выдачей документа для социальных выплат. Медицинские организации обслуживают систему обязательного социального страхования, беря на себя часть ее обязанностей. И пока листок нетрудоспособности остается одновременно финансовым и медицинским документом, альтернативу государственному внешнему контролю как механизму оценки качества экспертизы временной нетрудоспособности найти сложно, хотя этот контроль, включающий документальные проверки и неформальные консультации, объективно не способен отследить все действительные нарушения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добролюбова Е.И. Международный опыт оценки результативности и эффективности государственного контроля в сфере охраны труда и обеспечения безопасности на рабочем месте // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2016. – № 2. – С. 96–110.
2. Добролюбова Е.И., Южаков В.Н. Оценка результативности и эффективности контрольно-надзорной деятельности // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – № 4. – С. 41–64.
3. Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере здравоохранения и эффективности государственного контроля (надзора) в 2013 году / Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Москва. – 2014.
4. Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья и об эффективности такого контроля (надзора) в 2014 году / Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Москва. – 2015.
5. Доклад об осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и об эффективности такого контроля (надзора) в 2016 году / Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Москва. – 2017.
6. Доклад Федеральной антимонопольной службы о проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Москва. – 2015.
7. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб./ Росстат. Москва. – 2017.
8. Зырянов С.М. Типология ошибок и нарушений, допускаемых органами государственной власти и их должностными лицами при осуществлении государственного контроля (надзора) // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2016. – № 1. – С. 149–159.
9. Катренко В.С. Аналитическая записка по результатам экспертно-аналитического мероприятия «Анализ систем внутреннего контроля в Пенсионном фонде Российской Федерации, Фонде социального страхования Российской Федерации и их территориальных органах // Бюллетень Счетной палаты. – 2010. – № 7. – С. 105–207.
10. Контрольно-надзорная и разрешительная деятельность в Российской Федерации: аналитический доклад – 2016 / Рук.: С. М. Плаксин. – М.: Изд. дом РСПП, 2017.
11. Крашенинникова Ю.А. Экспертиза временной нетрудоспособности в СССР и постсоветской России: врачи на службе государства в управлении трудовыми ресурсами // Журнал исследований социальной политики. – 2017. – № 4. – С. 531–546.
12. Минченко О.С. Теория и практика использования экспертизы в рамках реализации контрольно-надзорных функций государства // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2012. – № 4. – С. 20–33.
13. Плаксин С.М., Семенов С.В. Количественный анализ деятельности надзорных органов в Российской Федерации в 2011–2014 гг. // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – № 3. – С. 121–144.

14. Соцстрах проверил 43 тысячи больничных листов. Информация Оренбургского регионального отделения Фонда // Фонд социального страхования РФ [официальный сайт]. 18.07.2016. URL: <http://fss.ru/ru/ronews/2015/211450.shtml> (дата обращения: 10.02.2018).
15. Сумма финансовых претензий к медучреждениям сократилась почти вдвое. Информация Курганского регионального отделения Фонда // Фонд социального страхования РФ [официальный сайт]. 18.04.2016. URL: <http://fss.ru/ru/ronews/2015/202342.shtml> (дата обращения: 10.02.2018).
16. Шаститко А.Е. Проблемы использования экспертного знания в реализации государственных функций // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2009. – № 1. – С. 85–108.
17. Шишов М.А. «Белые пятна» экспертизы временной нетрудоспособности (с учетом правоприменительной практики) // Медицинское право. – 2014. – № 5. – С. 45–50.
18. Burton C. Soviet Medical Attestation and the Problem of Professionalisation under late Stalinism, 1945–1953 // *Europe-Asia Studies*. 2005. Vol. 57. N. 8. P. 1211–1229.
19. Field M.G. The Position of the Soviet Physician: The Bureaucratic Professional // *The Milbank Quarterly*. Supplement 2: The Changing Character of the Medical Profession. 1988. Vol. 66. P. 182–201.
20. Engblom M., Alexanderson K., Englund L., Norrmén G., Rudebeck C.E. When Physicians Get Stuck in Sick-Listing Consultations: a Qualitative Study of Categories of Sick-Listing Dilemmas // *Work*. 2010. Vol. 35. N. 2. P. 137–142.
21. Letrilliart L., Barrau A. Difficulties with the Sickness Certification Process in General Practice and Possible Solutions: A Systematic Review // *The European Journal of General Practice*. 2012. Vol. 18. N. 4. P. 219–228.
22. Söderberg E., Alexanderson K. Gatekeepers in Sickness Insurance: A Systematic Review of the Literature on Practices of Social Insurance Officers // *Health & Social Care in the Community*. 2005. Vol. 13. N. 3. P. 211–223.
23. Spasova S., Bouget D., Vanhercke B. Sick Pay and Sickness Benefit Schemes in the European Union. Background report for the Social Protection Committee's In-depth Review on sickness benefits (17 October 2016). European Social Policy Network (ESPN). Brussels, European Commission. 2016.

EXTERNAL CONTROL OVER TEMPORARY DISABILITY EXAMINATION IN THE RUSSIAN FEDERATION

Yulia A. Krasheninnikova

Ph. D. in History, Expert of the Laboratory
for Local Administration, NRU HSE; associate professor
of the Faculty of Economics, Management
and Business Informatics, HSE Campus in Perm.
Address: National Research University Higher School
of Economics, 20 Myasnitskaya Str., 101000
Moscow, Russian Federation.
E-mail: jkrasheninnikova@hse.ru

Abstract

The paper deals with the issue of the quality control over experts' activities, the results of which are used for public administration purposes. The case in focus is the state control over temporary disability examination in the Russian Federation. This patient's health evaluation provides the cause for sick leaves and ensures the functioning of the mandatory social insurance system. The study aims to reconstruct routine procedures and practices of external control over this medical activity and to reveal their inherent limitations. The empirical basis of analysis includes 31 semi-structured interviews with healthcare professionals and inspectors, laws and regulations of the Russian Federation, and accessible statistical data on the state inspections of medical organizations. It was revealed that in this case the initial complexity of assessing the expert's service by its customer is complemented by the lack of clear rules of expertise, the separation of control authority between different state bodies, the purely documentary nature of inspections, as well as severe but hardly applied sanctions for low-quality temporary disability examination. The main problem is that the external control system, focused on verifying the correctness of filling out the documentation, cannot track whether all patients with sick leaves were indeed incapable of working and the insured events did take place.

Keywords: temporary disability examination, state control and supervision, medical evaluation, sick leaves, experts, social insurance

Citation: Krasheninnikova, Yu.A. (2018). Vneshniy kontrol' nad ekspertizoy vremennoy netrudosposobnosti v Rossiyskoy Federatsii [External Control over Temporary Disability Examination in the Russian Federation]. *Public Administration Issues*, no 2, pp. 153–176 (in Russian).

REFERENCES

1. Burton, C. (2005). Soviet medical attestation and the problem of professionalisation under late Stalinism, 1945–1953. *Europe-Asia Studies*, vol. 57, no 8, pp. 1211–1229.

2. Dobrolyubova, E.I. (2016). Mezhdunarodnyy opyt otsenki rezultativnosti gosudarstvennogo kontrolya v sfere okhrany truda [International Experience in Evaluating Effectiveness of Public Control in Occupational Safety]. *Public Administration Issues*, no 2, pp. 96–110 (in Russian).
3. Dobrolyubova, E.I. & Yuzhakov, V.N. (2015). Otsenka rezultativnosti i effektivnosti kontrol'no-nadzornoy deyatel'nosti [Evaluating Effectiveness and Efficiency of the Control (Supervision) Activities]. *Public Administration Issues*, no 4, pp. 41–64 (in Russian).
4. Engblom, M., Alexanderson, K., Englund, L., Norrmén, G. & Rudebeck, C.E. (2010). When Physicians Get Stuck in Sick-Listing Consultations: A Qualitative Study of Categories of Sick-Listing Dilemmas. *Work*, vol. 35, no 2, pp. 137–142.
5. Field, M.G. (1988). The Position of the Soviet Physician: The Bureaucratic Professional. *The Milbank Quarterly*, vol. 66, Supplement 2: The Changing Character of the Medical Profession, pp. 182–201.
6. Katrenko, V.S. (2010). Analiticheskaya zapiska po rezul'tatam ekspertno-analiticheskogo meropriyatiya «Analiz sistem vnutrennego kontrolya» v Pensionnom fonde Rossiyskoy Federatsii, Fonde social'nogo strahovaniya Rossiyskoy Federatsii i ikh territorial'nykh organakh» [Summary of the Analysis of Internal Control Systems in the Pension Fund of the RF, the Social Insurance Fund of the RF and Their Territorial Bodies]. *The Bulletin of the Accounts Chamber*, no 7, pp. 105–207. (in Russian).
7. Krashennikova, Y.A. (2017). Ekspertiza vremennoy netrudosposobnosti v SSSR i posts-ovetskoy Rossii: vrachi na sluzhbe gosudarstva v upravlenii trudovymi resursami [Temporary Disability Examinations in the USSR and Post-Soviet Russia: Doctors in the Service of the State in the Management of Labor Resources]. *The Journal of Social Policy Studies*, vol. 15, no 4, pp. 531–546 (in Russian).
8. Letriliart, L. & Barrau, A. (2012). Difficulties with the Sickness Certification Process in General Practice and Possible Solutions: a Systematic Review. *The European Journal of General Practice*, vol. 18, no 4, pp. 219–228.
9. Minchenko, O.S. (2012). Teoriya i praktika ispol'zovaniya ekspertizy v ramkakh realizatsii kontrol'no-nadzornyykh funktsiy gosudarstva [Theory and Practice of Using Expertise in the Implementation of Control and Supervisory Functions of the State]. *Public Administration Issues*, no 4, pp. 20–33 (in Russian).
10. Plaksin, S.M. & Semenov, S.V. (2015). Kolichestvennyy analiz deyatel'nosti nadzornyykh organov v Rossiyskoy Federatsii v 2011–2014 gg. [Quantitative Analysis of the Activity of Control Authorities in the Russian Federation in 2011–2014]. *Public Administration Issues*, no 3, pp. 121–144 (in Russian).
11. Plaksin, S.M. et al. (2017). *Kontrol'no-nadzornaya i razreshitel'naya deyatel'nost' v Rossiyskoy Federatsii: analiticheskiy doklad* [State Control and Supervisory Activities in the Russian Federation: Analytical Report – 2016]. Moscow: RSPP.
12. Shastitko, A. (2009). Problemy ispol'zovaniya ekspertnogo znaniya v realizatsii gosudarstvennykh funktsiy [Use of Expert Knowledge in Implementing Public Administration Functions]. *Public Administration Issues*, no 1, pp. 85–108 (in Russian).
13. Shishov, M.A. (2014). 'Belye pyatna' ekspertizy vremennoy netrudosposobnosti (s uchetom pravoprimenitel'noy praktiki) ['White Spots' of the Temporary Disability Examination (in View of Law Enforcement Practice)]. *Medical Law*, no 5, pp. 45–50 (in Russian).

14. Söderberg, E. & Alexanderson, K. (2005). Gatekeepers in Sickness Insurance: a Systematic Review of the Literature on Practices of Social Insurance Officers. *Health & Social Care in the Community*, vol. 13, no 3, pp. 211–223.
15. Spasova, S., Bouget, D. & Vanhercke, B. (2016). *Sick Pay and Sickness Benefit Schemes in the European Union*. Background report for the Social Protection Committee's In-depth Review on sickness benefits (17 October, 2016). European Social Policy Network (ESPN), Brussels, European Commission.
16. The Federal Antimonopoly Service (2015). *Doklad Federal'noy antimonopol'noy sluzhby o problemakh gosudarstvennogo kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti* [Report on the Problems of State Control over Quality and Safety of Medical Activity]. Moscow.
17. The Social Insurance Fund of the RF (2016). *Sotsstrakh proveril 43 tysyachi bol'nichnykh listov* [Fund Checked 43 Thousand Sick-Lists]. 18.07.2016. Available at: <http://fss.ru/ru/ronews/2015/211450.shtml> (accessed: 10 February, 2018).
18. The Social Insurance Fund of the RF (2016). *Summa finansovykh pretenziy k meduchrezhdeniyam sokratilas' pochti vdvoe* [The Amount of Financial Claims to Health Care Providers Decreased by Almost Half]. 18.04.2016. Available at: <http://fss.ru/ru/ronews/2015/202342.shtml> (accessed: 10 February, 2018).
19. Zyryanov, S.M. (2016). Tipologiya oshibok i narusheniy, dopuskaemykh organami gosudarstvennoy vlasti i ikh dolzhnostnymi litsami pri osushchestvlenii gosudarstvennogo kontrolya (nadzora) [The Typology of Errors and Violations by State Authorities and their Officials in Exercising State Control (Supervision)]. *Public Administration Issues*, no 1, pp. 149–159 (in Russian).