



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

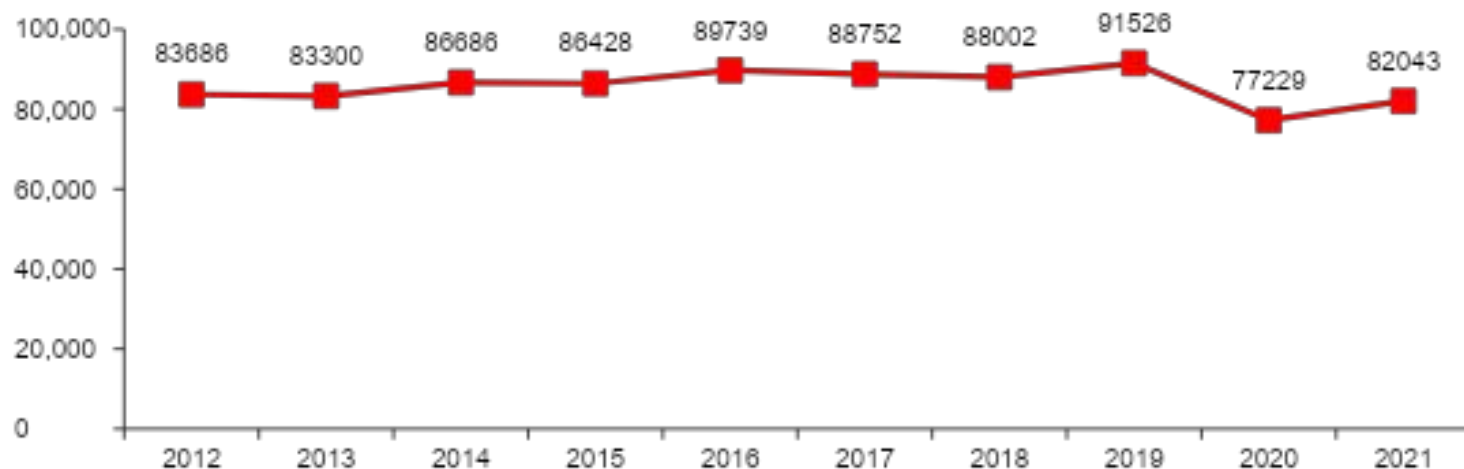
Особенности проведения медико-социальной экспертизы в детском возрасте, оценка качества её осуществления



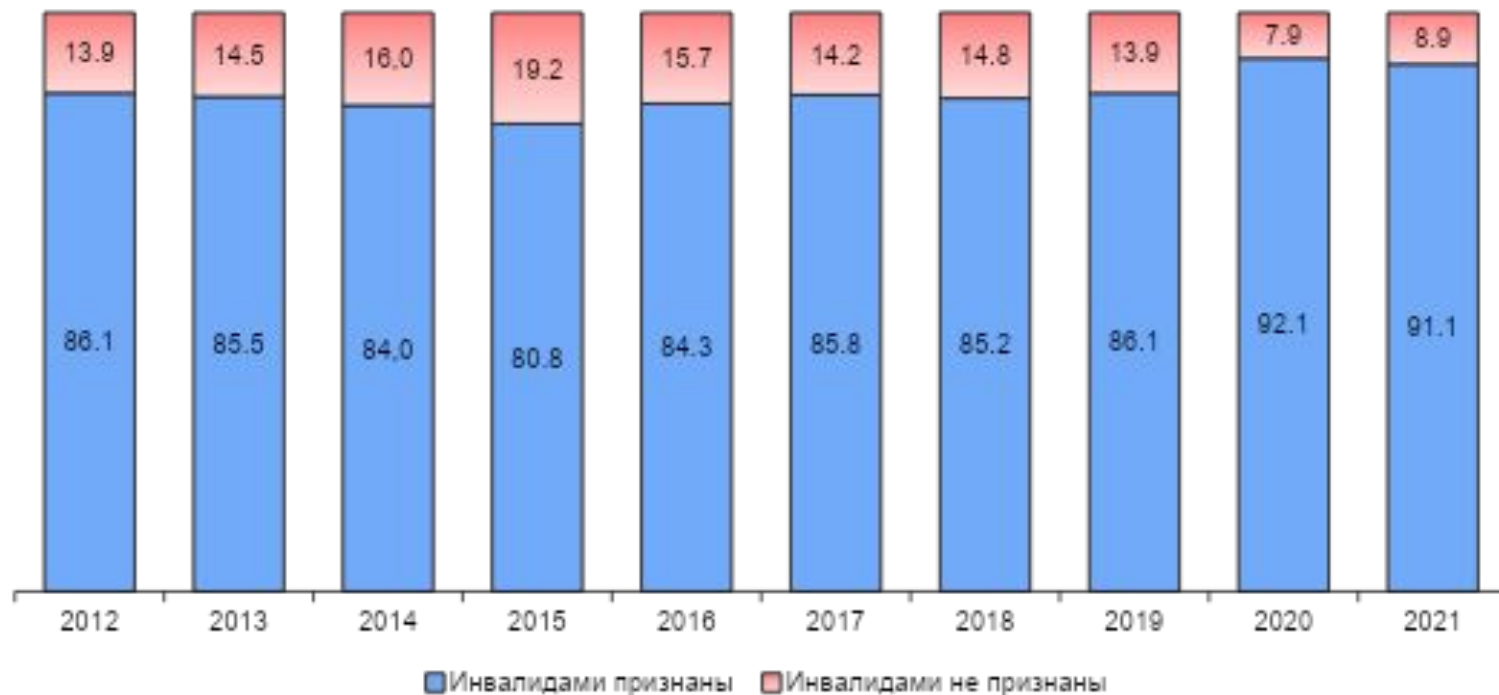
**Людмила Леонидовна Науменко
Доктор медицинских наук,
руководитель научно-методического
центра сопровождения осуществления
медико-социальной экспертизы
ФГБУ ФБМСЭ Минтруда России**

Москва 2022

Абсолютное число детей,
впервые направленных на МСЭ и освидетельствованных,
в Российской Федерации за период 2012 – 2021 гг. (абс. число)

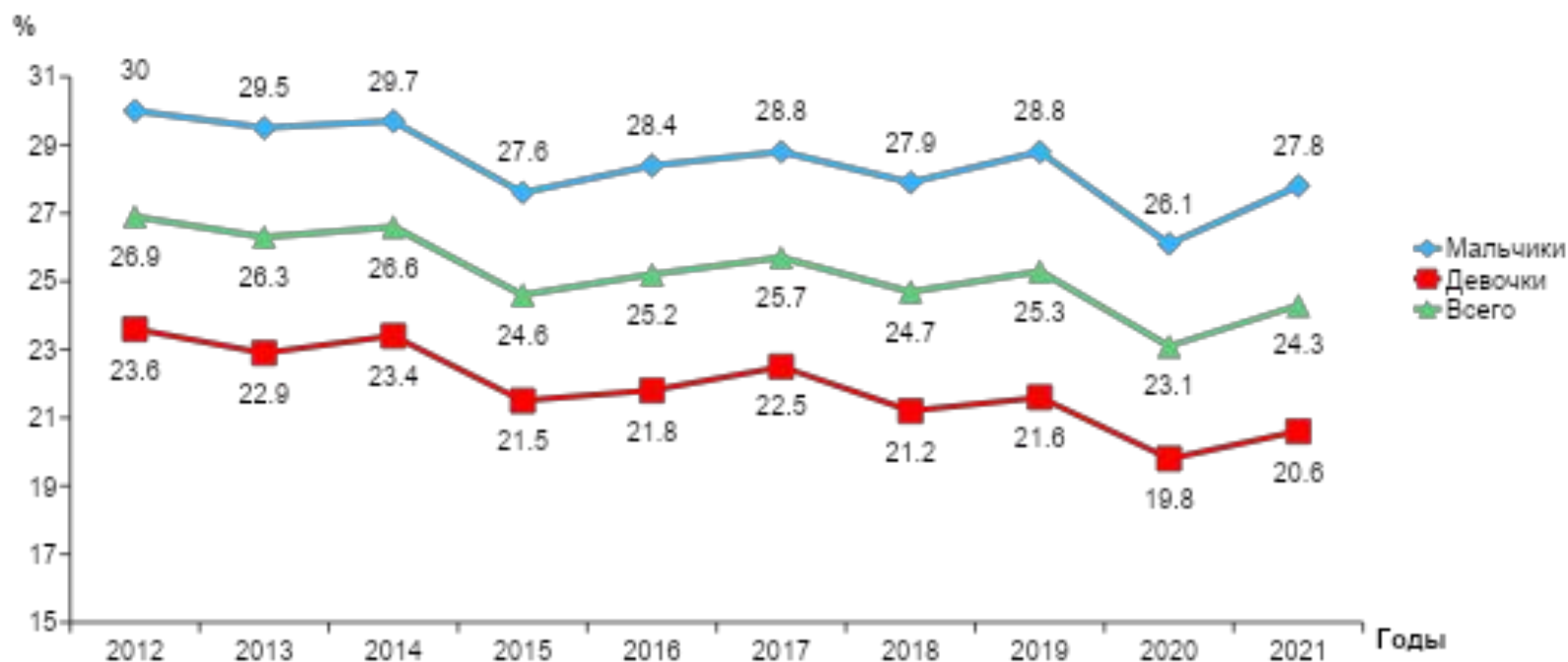


Результаты первичного освидетельствования детей в Российской Федерации за период 2012 – 2021 гг. (в %)

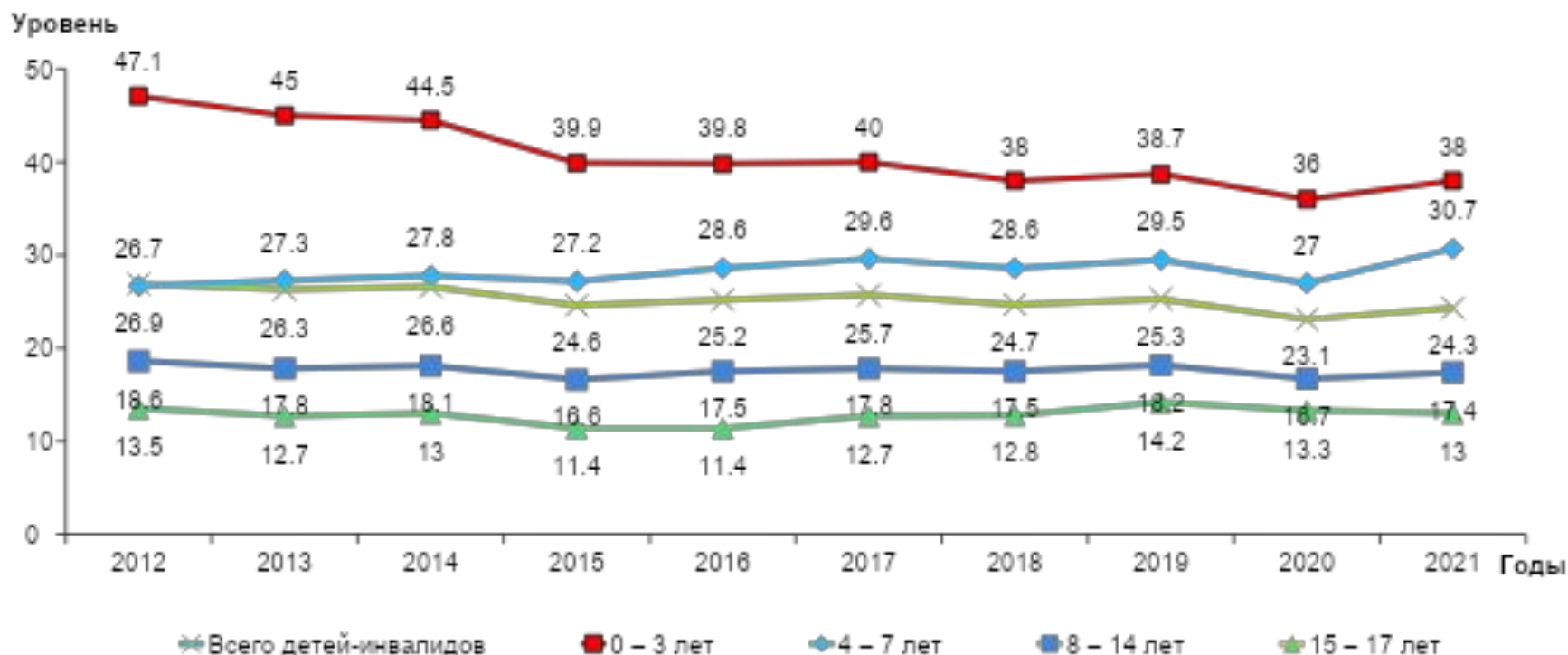


МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

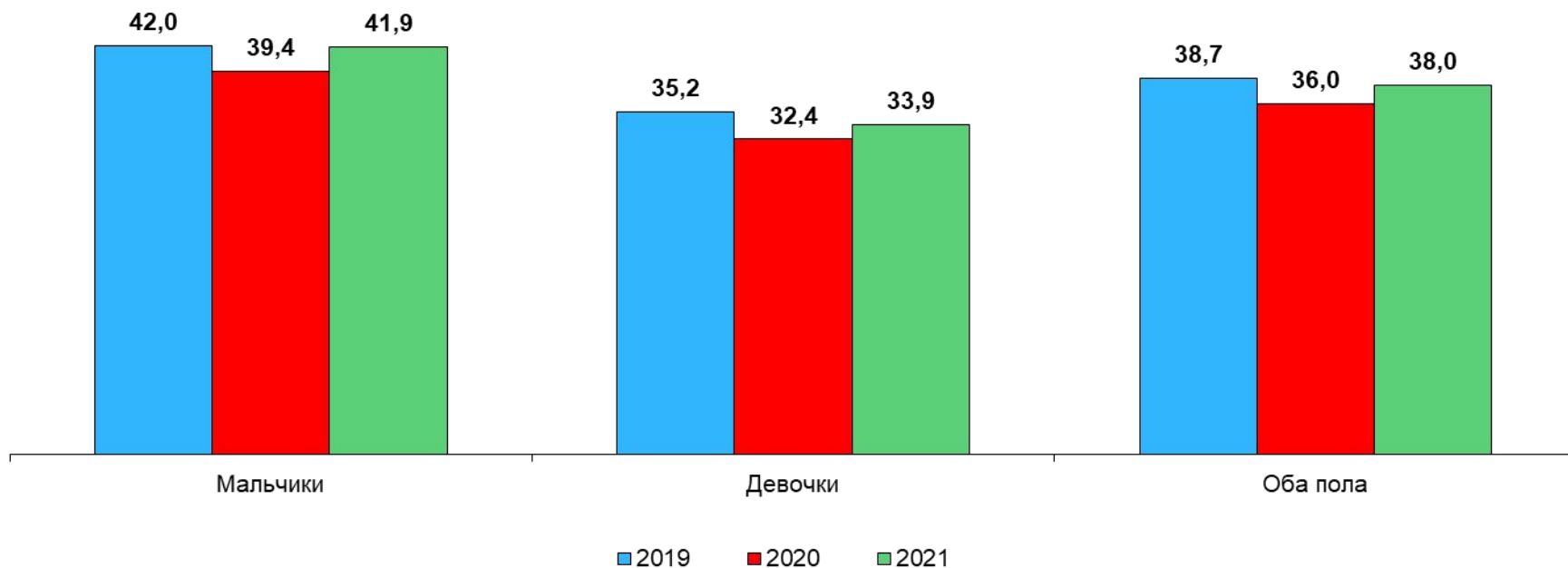
Уровень первичной инвалидности детского населения
с учетом пола, в Российской Федерации в 2012 – 2021 гг.
(на 10 тыс. соответствующего детского населения)



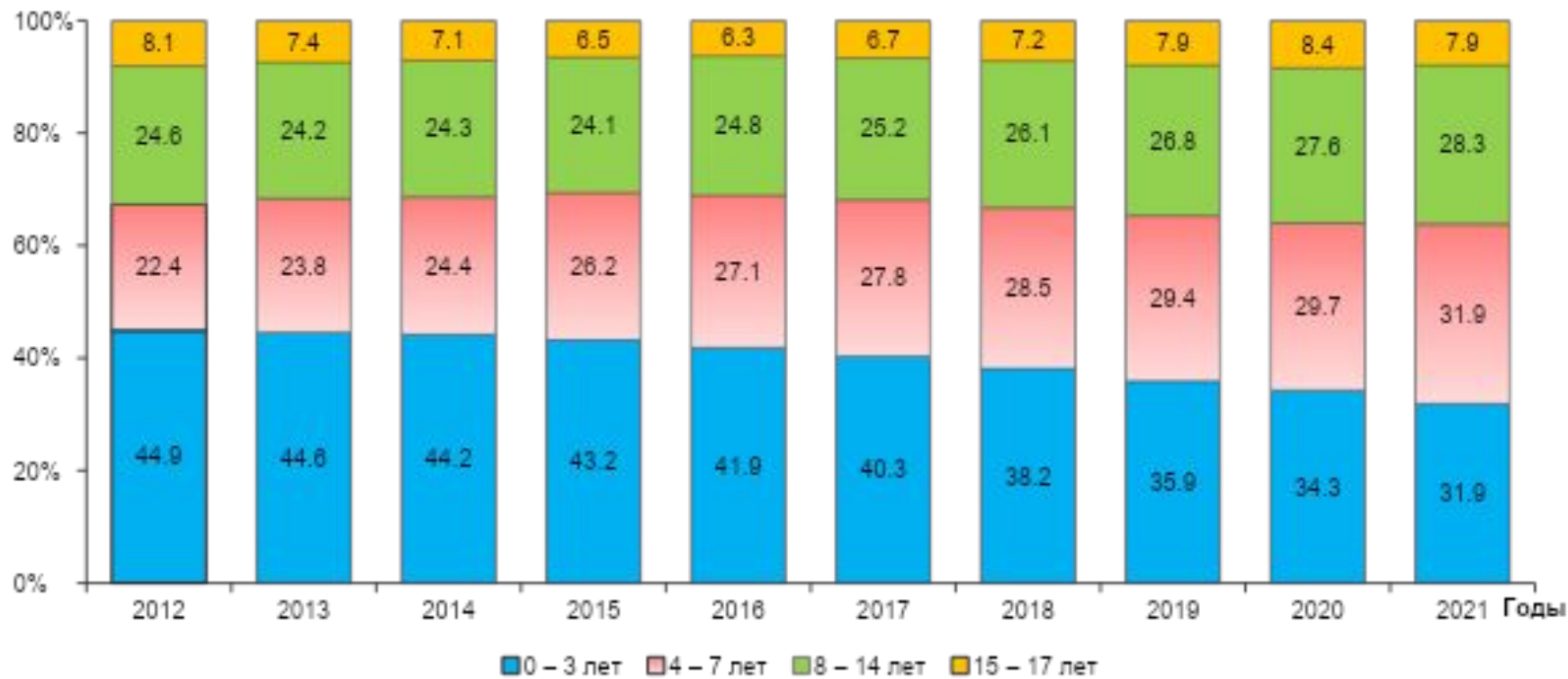
Уровень первичной инвалидности детского населения с учетом возраста, в Российской Федерации в 2012 – 2021 гг. (на 10 тыс. соответствующего детского населения)



Динамика уровня первичной инвалидности детского населения
в возрасте 0-3 года в Российской Федерации с учетом пола,
в 2019-2021 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)



Возрастная структура контингента детей, впервые признанных инвалидами, в Российской Федерации за период 2012 – 2021 гг.

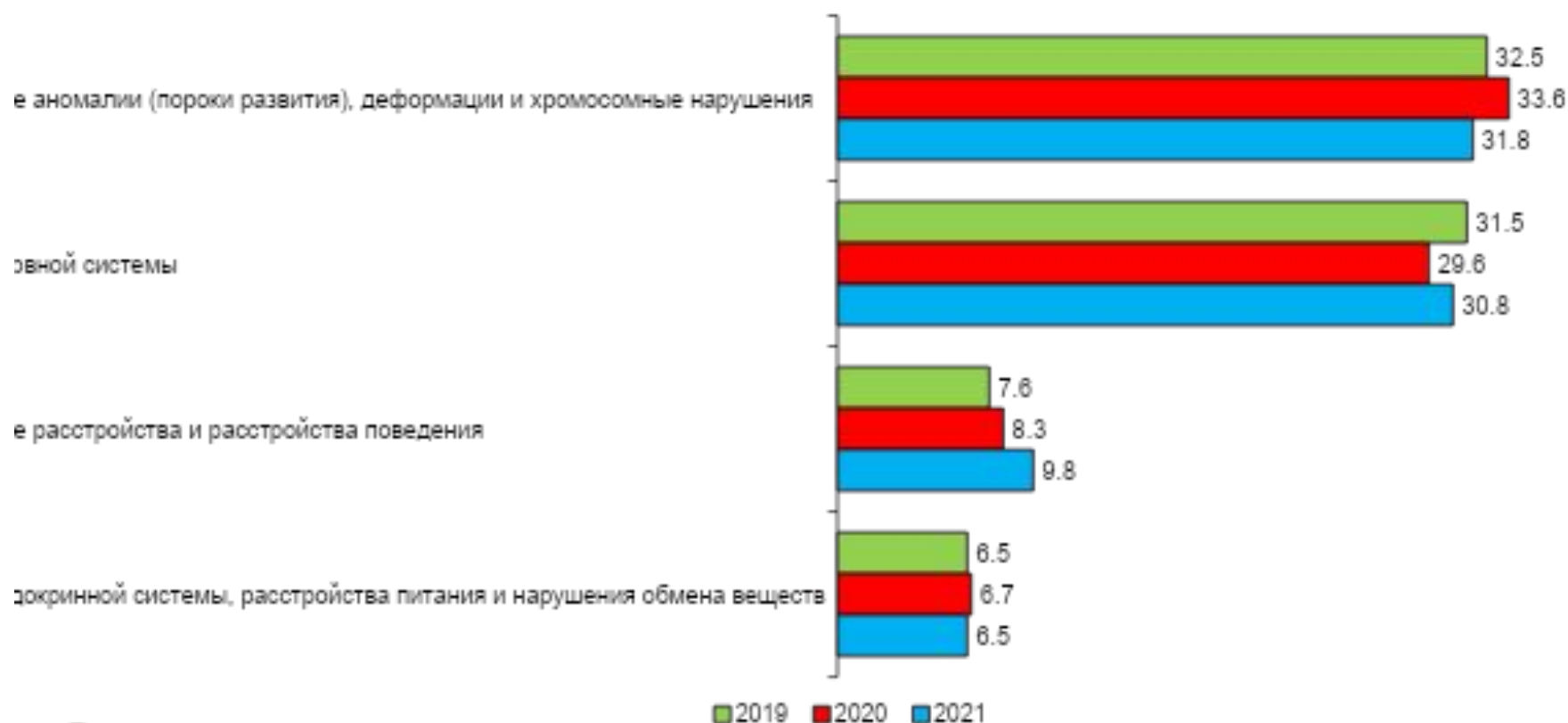


МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

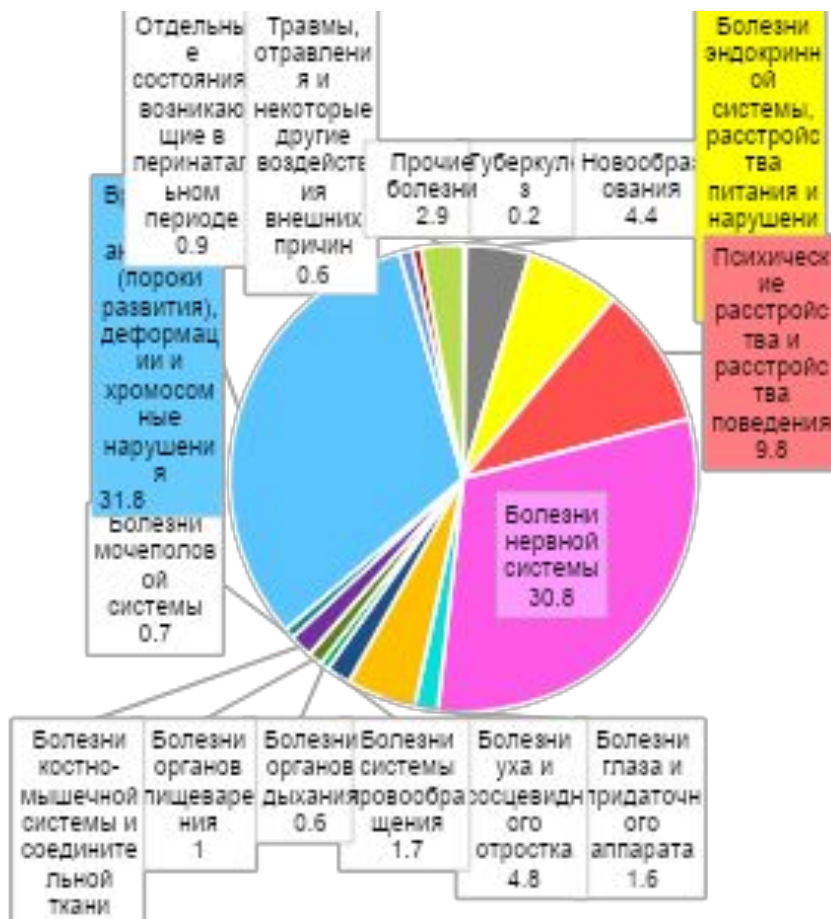
Структура контингента детей, впервые признанных инвалидами, с учетом основных классов болезней, в Российской Федерации за период 2012 – 2021 гг.



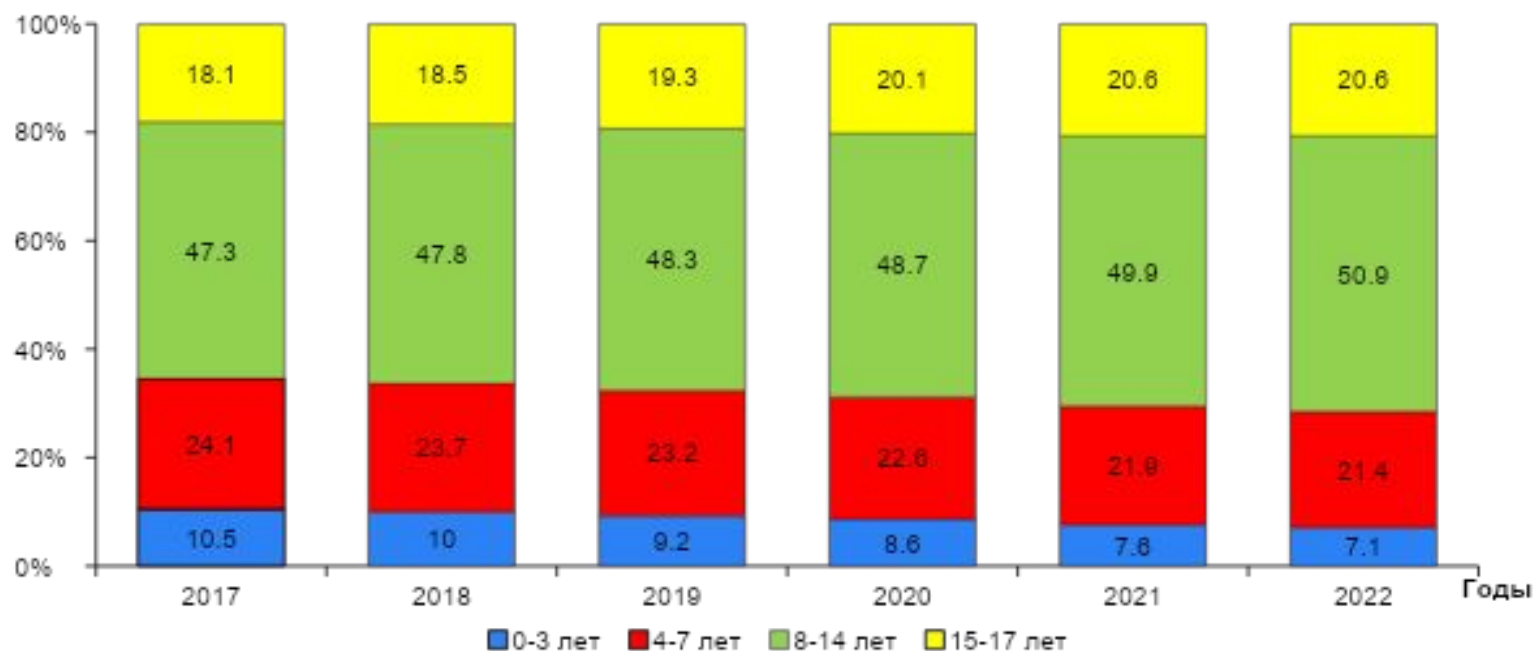
Структура контингента детей, впервые признанных инвалидами в
возрасте 0-3 лет, с учетом основных классов болезней в Российской
Федерации за период 2019 - 2021 гг. (в %)



Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте 0-3 лет по классам болезней в Российской Федерации в 2021 г. (в %)



Возрастная структура общего накопленного контингента детей-инвалидов в Российской Федерации за период 2017 – 2022 гг. (по состоянию на 1 января соответствующего года)



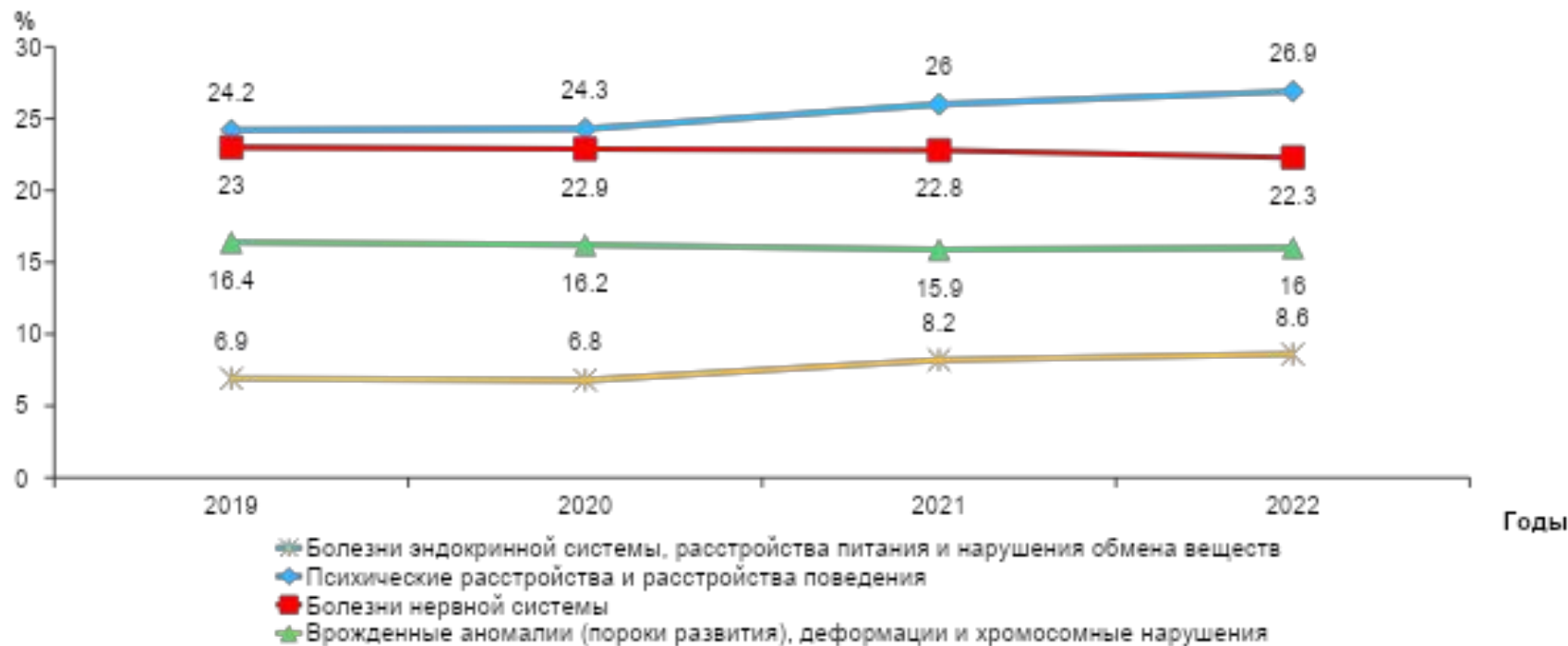
Общий накопленный контингент детей-инвалидов 0-3 лет
в Российской Федерации за период 2020 – 2022 гг.

Годы	Абсолютное число (человек)	Темп роста или убыли	
		в абс. числах	в %
1 января 2020	58 980		
1 января 2021	53 678	-5302	-9,0
1 января 2022	51 940	-1738	-3,2
1 ноября 2022	47 464	-4476	-8,6

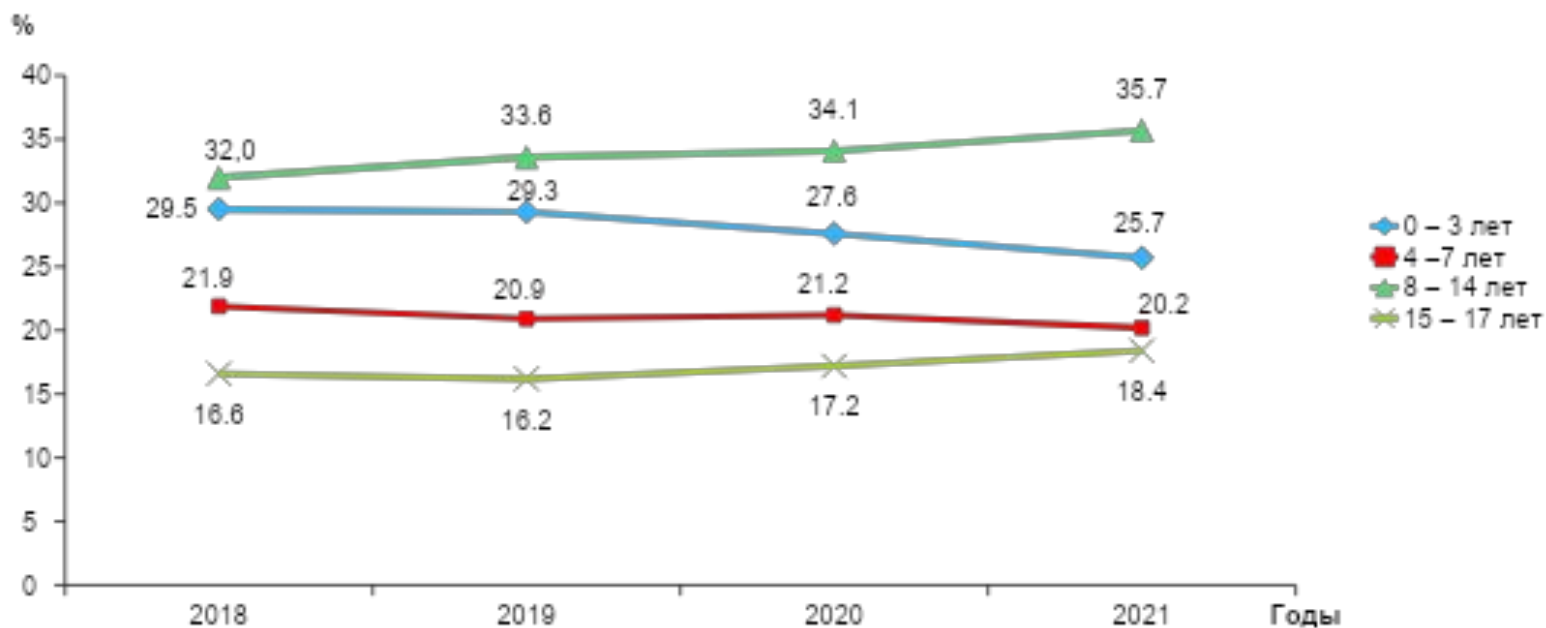


МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Структура общего накопленного контингента детей-инвалидов в Российской Федерации с учетом основных классов болезней за период 2019 – 2022 гг. (по состоянию на 1 января соответствующего года)



Доля детей-инвалидов, исключенных из ФГИС ФРИ,
по Российской Федерации в разрезе по возрастным категориям
(за период 2018 – 2021 гг.)



Модель инвалидности

- * **Функции организма в** контексте нарушенного здоровья определяются **изменением** физиологических систем или анатомических структур, а также специфической работы клеток, органов и систем по обеспечению определенного уровня функционирования организма.
- * **Утрата, отклонения, нарушения** включают физико-химические, биохимические, структурные изменения различной степени выраженности и определяются клеточными, субклеточными, генно-структурными или молекулярными изменениями, которые формируют ядро **клинических проявлений**

Модель инвалидности

- * Нарушенные функции организма
 - * Приложение 2
 - * Перечень заболеваний
 - * Клинико-функциональные характеристики
 - * Количественная оценка степени выраженности нарушенных функций
- * **Медицинская модель инвалидности рассматривает ограничения жизнедеятельности как проблему, вызванную болезнью, травмой, пороком развития или другими изменениями здоровья, которые требуют оказания медицинской помощи, мер социальной защиты**

Галактоземия

- * **дефекты метаболизма галактозы на генетическом уровне включают:** дефицит галактозо-1-фосфатуридилтрансферазы; дефицит галактокиназы; непереносимость глюкозы или галактозы у новорожденного;
- * **другие уточненные нарушения метаболизма галактозы;**
- * **В примечании к подпункту 4.14.2 приложения №2 к Классификациям и критериям дана количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет при редких орфанных заболеваниях, включая галактоземию, которая основывается на оценке показателей нервно-психического, физического и речевого развития ребенка, а также учитывает форму и тип течения заболевания (прогредиентное или кризовое), клинический полиморфизм симптоматики, возможность компенсации нарушенных функций организма патогенетическим лечением, прогноз течения заболевания.**

Параметры стойкости

1. Наличие структурных изменений в органах и /или системах
2. Длительность патологического процесса
3. Тяжесть патологии, высокая степень активности в динамике
4. Необратимость патологического процесса (неблагоприятный клинический прогноз)
5. Длительная нетрудоспособность (ВУТ у взрослых), эквивалент нетрудоспособности у детей школьного возраста - пропуски школьных занятий по болезни (более 30% учебных дней за учебный год), подтвержденные документами
6. Наличие заместительной терапии
7. Отсутствие положительной динамики (прогресса) в физическом, психомоторном, речевом развитии за календарный год.

Параметры стойкости

Нарушения могут иметь стойкий характер, но быть незначительными

Параметры стойкости (пример 1)

- * Диагноз экспертного состава от 16.12.2021
- * Врожденная миопия высокой степени, врожденный горизонтальный мелкоразмашистый непостоянный нистагм обоих глаз.
Содружественное сходящееся косоглазие обоих глаз при наличии предметного зрения (экспертиза проведена заочно)
- * В составе ГБ указывают, у ребенка 2 лет с врожденной миопией высокой степени обоих глаз предметное зрение сохранено, рекомендовано пробное ношение очков в течении полугода, с октября 2021 года усилена очковая коррекция до sph 7,0 , затем до sph 9,0
«Оценить стойкость нарушения сенсорной функции (зрения) не представляется возможным, находится на этапе медицинской реабилитации... ???»
- * ребенок болен с рождения
- * диагноз: Врожденная миопия верифицирован в возрасте 3 месяцев

Диагностика ограничений жизнедеятельности

- * Жизнедеятельность обеспечивается взаимодействием элементов сложной биологической системы между собой и окружающей средой
- * В процессе взаимодействия достигается главная цель – выживание и сохранение организма как единого целого
- * Ограничения жизнедеятельности у детей различных возрастных групп имеют свои особенности
- * Общим при изучении всех категорий ОЖД у ребенка является выполнение задач и действий, доступных ему в соответствии с биологическим возрастом
- * ОЖД оцениваются при сравнении с общепринятыми популяционными стандартами достижений в соответствии с биологическим возрастом

Диагностика ограничений жизнедеятельности

- * ОЖД оцениваются при сравнении с общепринятыми популяционными стандартами
- * Количественная оценка – (три степени) включает:
 - * 1) затрату времени
 - * 2) оценку качества выполнения действия
 - * 3) определения степени нуждаемости в помощи постороннего лица
- * Качественная оценка

Диагностика ограничений жизнедеятельности

- * **Качественная оценка - включает характеристики жизнедеятельности**
- * **Необходима для разработки ИПРА (включения реабилитационных мероприятий и технических средств реабилитации)**

Диагностика ограничений жизнедеятельности

- * 0-1 год до формирования навыка ходьбы
- * Способность к самостоятельному передвижению:

Способность изменять положение тела в горизонтальном положении, лежа или сидя;
перемещаться из горизонтального положения в любое другое;
ползать, сидеть, стоять;
при поддержке опираться на стопы, совершать шаговые движения;
контролировать движения;
передвигаться способом отличным от ходьбы используя руки, колени, стопы

Диагностика ограничений жизнедеятельности

- * Старше года после формирования навыка ходьбы
- * Способность к самостоятельному передвижению:

Сформированность стереотипа ходьбы:

симметричность опоры в положении стоя, при ходьбе;

наклоны тела вперед и в стороны;

доступность приседаний, прыжков;

подъем из положения на «корточках» или коленях;

ходьба вокруг препятствий, вверх, вниз по ровной поверхности

Диагностика ограничений жизнедеятельности

- * 0-1 год до формирования навыка ходьбы

- * Способность к самообслуживанию:

Прием нутриентов (из рожка, кормление грудью, питье из чашки др.)

Соответствующее общение младенца посредством мимики, движения глаз, голоса (сообщение о насыщении или голоде, дискомфорте, опасности или страхе);

Использование рук, кистей для манипуляции с предметами различных форм и размеров (игрушка, мяч, чашка, кружка, ложка, карандаш), перемещения объекта к себе, перекладывания предмета из руки в руку, подъем и удержание предмета;

Выполнение других координированных действий руками (зрительно-моторная координация);

Изменение позы из положения на корточках в любое другое;

Диагностика ограничений жизнедеятельности

* Старше года

* Способность к самообслуживанию:

Целенаправленные действия при приеме пищи (поднести ко рту, разломать), использовать столовые приборы;

Приобретение навыков опрятности и ухода (мытьё рук, сообщение о потребности физиологических отправлениях, выбор и нахождение соответствующего места)

Выполнение координированных действий при надевании одежды

Параметры оценки

- * Определение скорости выполнения
- * Определения качества выполнения движений и действий
- * Нуждаемость в помощи постороннего лица (выполняет самостоятельно, частичная, полная)
- * Состояние мышечного тонуса его симметричность;
- * Состояние мышечной силы;
- * Моторно-рефлекторные функции;
- * Непроизвольные двигательные реакции, спонтанные движения, их симметричность и объем в верхних и нижних конечностях;
- * Формирование характерных для возрастного периода двигательных стереотипов
- * Сформированность моторных навыков

Пример 2

- * до года
- * Ребенок 25.07.2021 г.р. на МСЭ направлен впервые, диагноз в направлении: ВАР левой верхней конечности: адактилия 2,3 пальцев, брадидактилия 4 пальца (основная фаланга гипоплазирования и укорочена на 1/3), варусная деформация 5 пальца (отсутствуют движения в фаланг-фаланговом суставе). НФ 2 степени.
- * Заключение генетика: амниотическая ампутация 2,3 пальцев, гипоплазия фаланг 4-5 пальцев спорадического генеза.
- * На рентгенограмме левой кисти от 27.09. 22 - отсутствие 2 и 3 пальцев левой кисти, гипоплазия 4 пальца, варусная деформация 5 пальца левой кисти
- * Заключение ортопеда 2-3 пальцы представлены мягкоткаными рудиментами, варусная деформация 5 пальца, контрактура в фаланг-фаланговых суставах, укорочение 4 пальца гипоплазирована средняя треть основной фаланги

Пример 2

- * **до года**

- * Заключение состава главного бюро: 14.02.22 незначительные нарушения
- * «кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Физическое развитие по возрасту. Телосложение пропорциональное. Голова правильной формы. Кивательные мышцы не изменены. Грудная клетка не деформирована. Отведение бедер не ограничено. Ягодичные складки симметричны. Длина ног $D=S$. Стопы в физиологическом положении.
- * Левая кисть: отсутствуют 2 и 3 палец (в виде горошины), гипоплазия 4 пальца – состоит из основной и ногтевой фаланг, вальгусная деформация 5 пальца. Функция левой кисти нарушена, доступны функции схвата и удержания предметов по размеру соответствующих его возрасту (удерживает предмет по размеру 1,5 на 2 см) движения в других крупных и мелких суставах не вздут, Живот.....»

Пример 3

- * Ребенок 23.07.2015 года, категория «ребенок-инвалид» установлена с 2017 года до 22.02.2022г.
- * 07.09.22 года не установлена.
- * Заболел в 2016 году остро полирадикулонейропатия нижний парапарез, тяжелая форма нейроинфекции (ЦМВ, Эпштейн-Бар вирусы)
- * К 2018 году стал самостоятельно ходить

Пример 3

- * 20.03.19 года оперативное лечение устранение деформации и дефектов левой стопы транспозиция б\берцовой и м\берцовой мышцы открытое вправление в таранно-ладьевидное сочленение , сухожильно-мышечная пластика с применением металлических фиксаторов.
- * Направлен на МСЭ. Диагноз: Последствия перенесенной нейроинфекции , (ЦМВ ВПГ, ЭБВ инфекция) полирадикулонейропатия, нижний вялый парепарез, с акцентом слева . Уровень функциональной активности 2 по шкале GMFCS. Стойкие незначительные нарушения статодинамической функции . Сопутствующее заболевание: вторичный S образный сколиоз грудного и поясничного отделов позвоночника II степени. Плоско-вальгусная деформация левой стопы после реконструктивно-пластической операции 20.03.2019 г. укорочение левой нижней конечности на 1см.

Осмотр в бюро

- * Контактен адекватен речь не нарушена со стороны чмн без изменений спр – равномерно живые D=S с рук, с ног снижены справа D больше равно S, симптом Бабинского справа меньше чем слева. Мелкая моторика страдает незначительно, чувствительность не нарушена. Мышечный тонус конечностей снижен. Сила в конечностях 5 баллов с рук и 4 балла с ног, справа больше чем слева (D S) гипотония. Гипотрофия мышц левой нижней конечности, ягодицы, бедра голени. Нижний парапарез с акцентом, плоско вальгусные стопы. Укорочение левой ноги на 1см. ходит самостоятельно с акцентом на левую ногу. Асимметрия плеч, треугольников талии, ягодиц. В позе Ромберга не устойчив.

Пример 3

- * Клинический прогноз сомнительный неопределенный.
- * В п. 36 направления
- * «сложная ортопедическая обувь , на коленный сустав, корсет».
- * Данные осмотра в ФБ МСЭ: контактен, ориентирован в месте, времени. В поведении адекватен. Слух, зрение не нарушены- свободно ориентируется в незнакомой обстановке. Лицо симметрично. Мимика живая. Глотание, фонация не нарушены. На вопросы отвечает в рамках заданного, речь смазанная, звукопроизношение нарушено, в потоке малопонятная.

Пример 3

- * Асимметрия надплечий, перекос таза влево. Сколиотическая осанка, определяется мышечный валик в поясничной области слева. Походка нарушена: паретичная, асимметричная, «степаж» и «подволакивание» конечности больше слева. Сложные виды движений не доступны. Мышечный тонус диффузно снижен. Отмечается гипотрофия мышц левого бедра и голени в пределах 2 см. мышц стопы - до 1 см. Мышечная сила проксимально слева снижена до 2 баллов (в положении сидя на кушетке не может переместить левую нижнюю конечность на кушетку без помощи рук), испытывает затруднения при попытке встать из положения сидя; мышечная сила в дистальных отделах конечности снижена до 3 баллов

пример3

- * Отмечается сгибательная контрактура в левом коленном и тазобедренном суставах. Движения в них ограничены (в коленном суставе сгибание 40 гр. разгибание 160 гр., тазобедренном - сгибательная контрактура до 150гр). Плоско-вальгусная деформация стоп. Гиперкератоз подошвенной поверхности стоп в области головок первых плюсневых костей.
- * Сухожильные рефлексy коленные –не вызываются, с ахиллова сухожилия справа снижен, слева не вызывается. Отмечается компенсаторное укорочение левой нижней конечности в пределах 2 см. В позе Ромберга устойчив. Атаксии нет. Мелкая моторика и координация не нарушены.

Пример 3

- * Клинико-функциональный диагноз: последствия перенесенной нейроинфекции (ЦМВ, ВГ, ЭБВ) от 1016 года. Нижний смешанный парапарез: до умеренного справа и выраженного слева. Сгибательная контрактура левого тазобедренного и коленных суставов с НФС 2 ст. Вторичный левосторонний поясничный сколиоз 2 ст. перекос таза, укорочение левой нижней конечности в пределах 2см., вторичная эквино-кава-вальгусная деформация левой стопы. Стойкие умеренные нарушения нейромышечных скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций.
- * п. 6.1.1.2

Пример 3

- * Исследования с применением диагностического оборудования в кабинете экспертно-реабилитационной диагностики подтвердил наше решение. При исследовании установлено «Центр тяжести смещен влево,
- * асимметрия распределения нагрузки на нижние конечности - правосторонняя.
- * Нарушение опороспособности левой нижней конечности - ротация левой стопы кнаружи.
- * Левосторонняя асимметрия длины шага 25%.
- * тест вставания из положения сидя без дополнительной опоры после трех попыток прерван.

Способность к ориентации

- * возможность самостоятельно воспринимать и анализировать окружающую действительность (место, пространство, время)
- * использовать зрение для восприятия визуальных стимулов, а слух – звуковых стимулов (например, реакция на стимулы-голос, громкие звуки, музыку, вспышки света, яркие предметы;
- * Визуально-пространственное восприятие- координация движений рук и глаз, функции зрения и ходьбы, различение предметов, наличие предметного зрения, зрительное и слуховое сосредоточение

Параметры оценки

- * Зрительное сосредоточение и прослеживание движущихся предметов;
- * Сведение глазных яблок кнутри при приближении предмета к переносице (конвергенция)
- * Способность различать зрительные образы, людей (знакомых и незнакомых) и предметов на увеличивающемся расстоянии в различных условиях (наличие или отсутствие помех, незнакомая обстановка, знакомая обстановка)
- * Дезориентация в незнакомой обстановке
- * Использование компенсаторных приемов для зрения или слуха (перемещение к предмету или звуку, или перемещение предмета - рассматривание предмета вблизи, использование невербальных приемов)
- * Наличие глазных симптомов, указывающих на низкое зрение (фиксация взора, нистагма)
- * Исследование предметов с использованием пальцев рук, рта или губ
- * Повторение действий, движений, звуков в заданной последовательности

Заочный формат МСЭ

- * Очно - достоверно
- * Опрос гражданина
- * Осмотр или получение объективных **данных специалистами**
- * Обсуждение
- * Формирование клинико-функционального диагноза
- * Обсуждение экспертного решения
- * Вынесение решения
- * Разъяснения (**ответы на вопросы граждан**)
- * Заочно - вероятно
- * Отсутствует
- * Обсуждение данных представленных **в направлении** на МСЭ или других документах
- * Формирование клинико-функционального диагноза
- * Обсуждение экспертного решения
- * Вынесение решения и разъяснения в письменном виде (**по шаблону**)

Заочный формат МСЭ

- * Опрос - это метод сбора первичной информации, основанный на непосредственном (беседа, интервью) или опосредованном (анкета) социально-психологическом взаимодействии исследователя и опрашиваемого
- * Определение максимально выраженного нарушения функций организма, сформировавшего или формирующего инвалидность (ограничения жизнедеятельности)
- * Уровень социальной и профессиональной адаптации
- * Уровень образовательной компетенции
- * Сбор анамнеза — это универсальный метод диагностики, применяемый во всех областях медицины
- * Акцент на развитие болезни, **с которой поступил в стационар или обратился за консультацией (ОМС):**
- * Возникновение первых симптомов заболевания, их выраженность и динамика
- * Перечень и результаты обследований
- * Перечень препаратов назначенных ранее их эффективность

Осмотр

Обсуждение

- * Объективный метод наряду с лабораторными и инструментальными методами исследования с целью обнаружить и задокументировать (внести в протокол) изменения или нарушения функций организма и уточнить и внести в протокол ограничения жизнедеятельности, позволившие обосновать экспертное решение

- * Обобщение, оценка полученных сведений, результатов и их интерпретация в соответствии с требованиями нормативных документов

Обоснование экспертного решения

- * Объективное доказательство наличия или отсутствия значимых нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности в соответствии с концепцией инвалидности и требованиями нормативных правовых документов.

Оценка качества осуществления медико-социальной экспертизы

- * Полноты документирования сведений в протоколе в хронологической последовательности, подтверждения этих сведений инструментальными, лабораторными методами исследования, логически последовательными выводами , суждениями, которые должны отражаться в экспертном решении**

Благодарю за внимание!



Источник: https://fbmse.ru/resources/upload/Презентации_02122022.rar



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ