



Нормативно-правовые и организационные вопросы качества осуществления медико-социальной экспертизы.

**Результаты освидетельствований в
порядке обжалования и контроля за
решениями главных бюро медико-
социальной экспертизы по субъектам**

Российской Федерации

Струкова Оксана Гавриловна

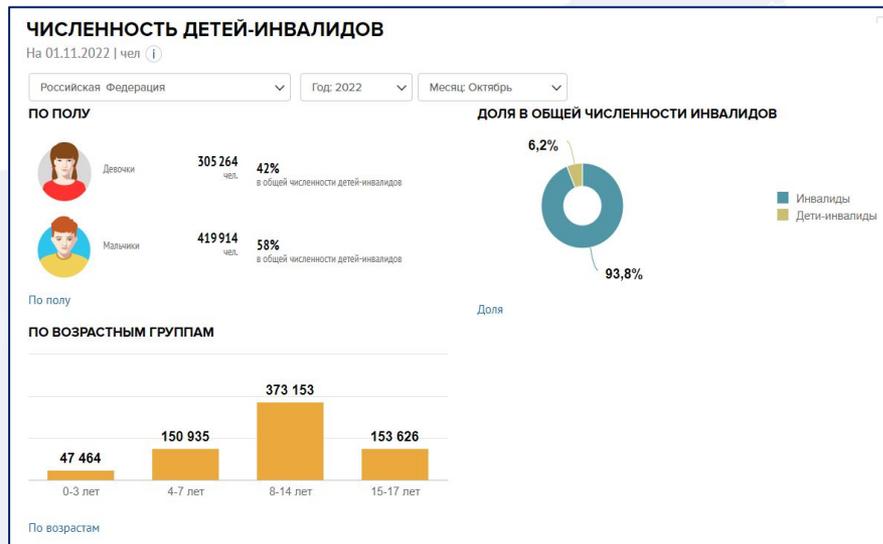
заместитель руководителя ФГБУ ФБ МСЭ

**Минтруда России по качеству
осуществления медико-социальной
экспертизы – врач по МСЭ, к.м.н.**



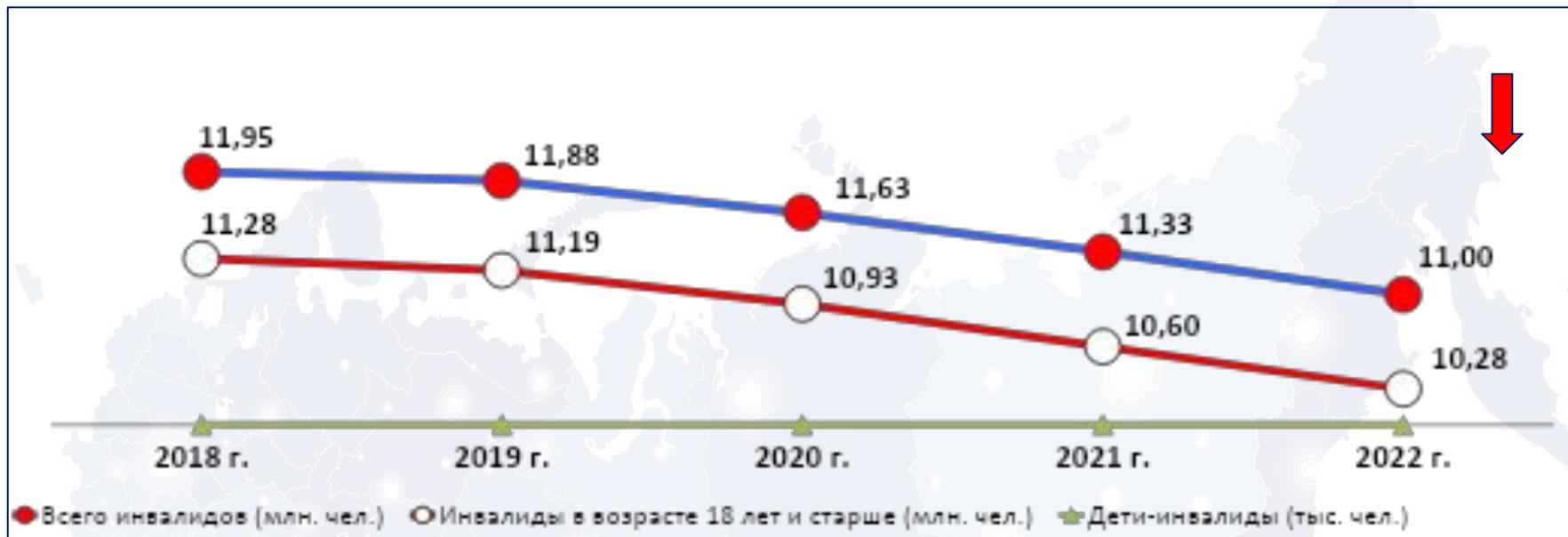
ОБЩИЙ НАКОПЛЕННЫЙ КОНТИНГЕНТ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

✓ **11 млн.** инвалидов в РФ, из них **725 тыс.** чел. – дети-инвалиды





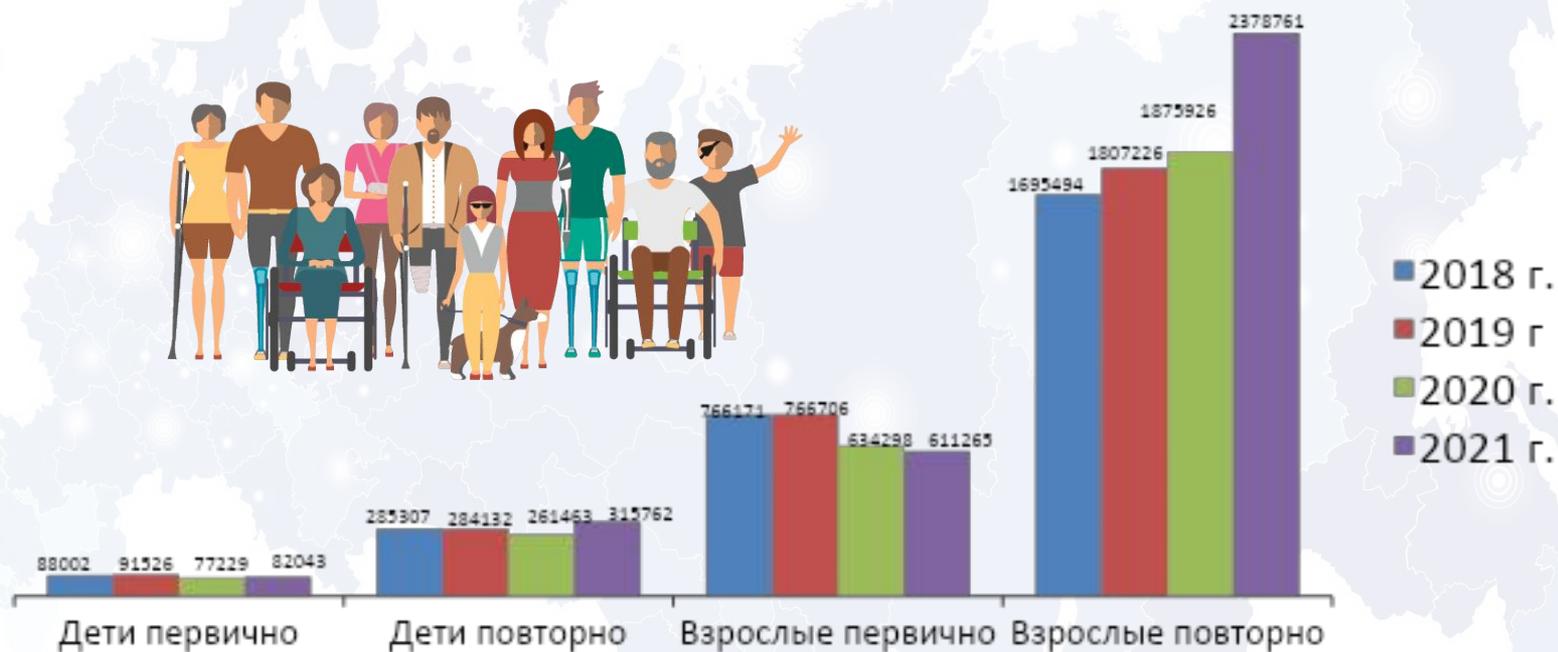
ДИНАМИКА ОБЩЕГО НАКОПЛЕННОГО КОНТИНГЕНТА ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ





ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБРАЩАЕМОСТИ ГРАЖДАН В ФЕДЕРАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- ✓ **3 млн.** чел. в среднем обращаются в бюро МСЭ в год, из них:
- ✓ **2,6 млн.** чел. – взрослые, **372 тыс.** чел. – дети



Число граждан, обратившихся в федеральные учреждения МСЭ в 2018-2021 гг. (абс., чел.)



КАЧЕСТВО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ





АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМ БЮРО В ПОРЯДКЕ ОБЖАЛОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ ЗА ПЕРИОД С 01.01 по 15.11.2022 г.





АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМ БЮРО В ПОРЯДКЕ ОБЖАЛОВАНИЯ ЗА 11 мес. 2021 г.





СУБЪЕКТЫ РФ С НАИБОЛЬШИМ ЧИСЛОМ ОТМЕНЕННЫХ РЕШЕНИЙ В ПОРЯДКЕ ОБЖАЛОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ ЗА ПЕРИОД С 01.01 по 15.11.2022 г.

Обжалование:

190 отмененных решений всего

Калужская область	10	5,3%
ХМАО-Югра	7	3,7%
Республика Башкортостан	6	3,2%
Самарская область	6	3,2%
Владимирская область	5	2,6%
Республика Коми	5	2,6%
Курская область	5	2,6%
Волгоградская область	4	2,1%
Республика Ингушетия	4	2,1%
Кемеровская область	4	2,1%

Контроль:

193 отмененных решений всего

Чеченская Республика	45	23,3%
Республика Дагестан	33	17,1%
Курская область	26	13,5%
Воронежская область	7	3,6%
Хабаровский край	6	3,1%
Республика Коми	5	2,6%
Ставропольский край	5	2,6%
ХМАО-Югра	5	2,6%
Кемеровская область	3	1,6%
Ростовская область	3	1,6%



Пациент Ш., 58 лет, слесарь-сборщик, не работает с 06.04.2022

Из анамнеза: в течение длительного времени гипертоническая болезнь, нарушение сердечного ритма. Стационарное лечение дважды в 2021г., однократно в 2022г. по поводу ГБ III стадии, фибрилляции предсердий, ХСН II Б стадии (асцит, анасарка, двусторонний малый гидроторакс).

В 2021г. первично представлен на МСЭ и установлена 3 группа инвалидности. Направлен на МСЭ повторно досрочно с целью усиления группы инвалидности 05.04.2022 **с диагнозом:**

Гипертоническая болезнь 3 ст. с преимущественным поражением сердца. ПИКС неизвестной давности. Гипертоническое сердце, гипертрофия с обструкцией выносящего тракта, ассоциированная некомпактным миокардом. Пароксизмы фибрилляции предсердий. НК 2 Б ст. III ФК.

Сопутствующий диагноз: ЦВБ. Энцефалопатия. Цефалгия и ВБН. Сахарный диабет 2 типа. Диабетическая полинейропатия, болевой синдром.



Ш., 1964 г.р., слесарь-сборщик, не работает с 06.04.2022

- При заочном освидетельствовании в бюро оснований для усиления группы инвалидности выявлено не было.
- При проведении медико-социальной экспертизы в порядке обжалования **заочно** 28.04.2022 г. экспертным составом Главного бюро решение бюро не изменено, **по диагнозу**: «ИБС, атеросклеротический и постинфарктный (ИМ неизвестной давности) кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий, пароксизм неизвестной давности, впервые выявленный 09.09.2021. Гипертоническая болезнь 3 стадии, 3 степени. Гипертоническое сердце. ХСН 2А. Стойкие умеренные нарушения функций сердечно-сосудистой системы.
- **Сопутствующий диагноз**: Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсация, целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7,5%, синдром диабетической стопы. Диабетическая полинейропатия. Стопа Шарко. Ожирение 3 ст. Синдром альвеолярной гиповентиляции и обструктивного апноэ во сне. ЦВБ. Дисциркуляторная энцефалопатия. Стенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий. Цефалгический синдром. Дорсопатия. Остеохондроз позвоночника. Вертеброгенная люмбагия. Мочекаменная болезнь. Конкременты обеих почек, каликоэктазия».
- В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза проведена 08.06.2022 **очно** с госпитализацией в Клинику.



Ш., 1964 г.р., слесарь-сборщик, не работает с 06.04.2022

- При обследовании в Клинике Федерального бюро:
- **Рентгенография органов грудной клетки:** легочный рисунок обогащен, нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения, правосторонний гидроторакс.
- **Спиральная компьютерная томография органов грудной полости:** КТ-картина нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения, венозного застоя, двухстороннего гидроторакса.
- **Эхокардиография:** дилатация обоих предсердий, выпот в перикарде до 200мл, снижение ФВ левого желудочка до 49%, легочная гипертензия 45 мм рт.ст., коллабирование нижней полой вены менее 50%.
- **Ультразвуковое исследование:** выраженные диффузные изменения печени, расширение нижней полой и печеночных вен, асцит, гидроторакс.
- **Рентгенографическое исследование стоп:** рентгенологическая картина остеоартропатии Шарко справа, плантарный фасциит.
- При наблюдении в условиях экспертно-реабилитационного отделения объективизированы ограничения основных категорий жизнедеятельности.



Диагноз Федерального бюро:

Основной диагноз: Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда неизвестной давности). Относительная митральная недостаточность 2-3 степени. Относительная трикуспидальная недостаточность 3 степени. Относительная недостаточность легочной артерии 2-3 степени. Нарушение сердечного ритма и проводимости: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, частая полиморфная наджелудочковая экстрасистолия, пробежки наджелудочковой тахикардии, частая полиморфная желудочковая экстрасистолия, пробежки желудочковой тахикардии, преходящая атрио-вентрикулярная блокада 2 степени Мобитц 2. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, контролируемая, риск ССО 4. Умеренная легочная гипертензия. Двусторонний гидроторакс. Гидроперикард. Асцит. ХСН 2 Б стадии. ФК III. Стойкие выраженные нарушения функций сердечно-сосудистой системы.

Сопутствующий диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7,5%. Диабетическая нефропатия на фоне мочекаменной болезни, ХБП С2. Диабетическая дистальная полинейропатия, сенсомоторная форма. Синдром диабетической стопы, нейроостеоартропатическая форма, стопа Шарко справа. Энцефалопатия сложного генеза (сосудистого, дисметаболического). Ожирение 2 ст. Стойкие умеренные нарушения функций эндокринной системы и метаболизма, статодинамических функций.



Ш., 1964 г.р., слесарь-сборщик, не работает с 06.04.2022

- По результатам личного осмотра и комплексного обследования в Клинике Федерального бюро, с учетом сведений из направления на медико-социальную экспертизу и выписных эпикризов из медицинских организаций, у Ш. верифицирована ХСН 2Б стадии, с наличием асцита, двухстороннего гидроторакса, гидроперикарда.
- Федеральным бюро решение Главного бюро изменено, установлена 2 группа инвалидности.
- В бюро, Главном бюро при проведении заочной медико-социальной экспертизы, в нарушение Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 №585н, была недооценена степень выраженности стойких нарушений функций сердечно-сосудистой системы (пп. 9.4.3 Приложения №1), не были учтены сведения медицинской организации о наличии у пациента стойкой ХСН 2Б стадии, была видоизменена функциональная часть диагноза без достаточных оснований, без составления программы дополнительного обследования.
- Пациент Ш. нуждается в активном проведении мероприятий комплексной реабилитации.



Пациентка С., 48 лет, обмотчица, стаж 16 лет, последние 9 месяцев-контролер КПП

- **Из анамнеза:** впервые представлен на МСЭ в марте 2021 года, установлена третья группа инвалидности с причиной «общее заболевание» сроком на один год, 18.02.2022 инвалидность продлена на 6 месяцев в соответствии с Временным порядком.
- Направлена на очередную медико-социальную экспертизу 29.08.2022 **с диагнозом:**
- Дегенеративно-дистрофическое заболевание пояснично-крестцового отдела позвоночника, артроз дугоотростчатых суставов, грыжа диска L2-L3, протрузии дисков L3-S1. Межпозвоночный дисковый стеноз неврального канала на уровне L2-L5 дискогенная радикулопатия L5-S1 с двух сторон, хронический нейропатический болевой синдром. Состояние после серии оперативных вмешательств в том числе: от 08.07.2019 –декомпрессивно-стабилизирующего вмешательства на уровне L4-L5, кейдж межтеловой, от 16.03.2021 – удаление транспедикулярной системы в связи с ее нестабильностью. Хроническое рецидивирующее течение. Выраженные статодинамические нарушения.
- **Сопутствующий диагноз:** состояние после эндопротезирования правого тазобедренного сустава в 2006 г, левого тазобедренного сустава в 2020 г.
- При этом в направлении на медико-социальную экспертизу указано на отсутствие положительных результатов, а в статусах специалистов отмечена гипостезия в аногенитальной области и в зоне иннервации S1 с двух сторон, слабость мышц левого бедра, в стопах, выраженные симптомы натяжения с двух сторон, болезненность и ограничения движений в поясничном отделе позвоночника. Походка щадящая с помощью опоры.
- При проведении заочной медико-социальной экспертизы 14.09.2022 в бюро инвалидность не установлена.



Пациентка С., 48 лет, обмотчица, стаж 16 лет, последние 9 месяцев-контролер КПП

- По заключению 23.09.2022 травматолога-ортопеда НМИЦ Гематологии: Болевой синдром и клиническая картина в целом обусловлены стенозом спинномозгового канала, двусторонней радикулопатией и нестабильностью на уровне L4-L5 позвонков. Пациентке рекомендовано нейрохирургическое вмешательство.
- 11.10.2022 в условиях ФГБУ НМ гематологии Минздрава России проведено очередное оперативное лечение: выполнен спондилодез и декомпрессия спинномозгового канала на уровне L4-L5, установлен полный цилиндрический имплант размерами 27x25 мм.
- При проведении медико-социальной экспертизы в порядке обжалования 26.10.2022 экспертным составе Главного бюро в очной форме, не смотря на наличие ограничений основных категорий жизнедеятельности (в статусах специалистов указано: одевается, раздевается частично с посторонней помощью, ходит в обычной обуви, опираясь на костыли), состояние (инвалида 3 группы с 2021 года) расценено как незавершенность реабилитационных мероприятий. Группа инвалидности не определена.
- Не согласившись с решением Главного бюро пациентка С. обжалует данное решение в Федеральном бюро.



Пациентка С., 48 лет, обмотчица, стаж 16 лет, последние 9 месяцев-контролер КПП

- При проведении медико-социальной экспертизы заочно в Федеральном бюро проанализированы медицинские и медико-экспертные документы. Учитывая данные объективного осмотра, указанные в направлении на медико-социальную экспертизу, данные объективного осмотра специалистами Главного бюро- одеваются, раздеваются в замедленном темпе с посторонней помощью, ходит, опираясь на костыли, принимая во внимание множественные нейрохирургические и ортопедические оперативными вмешательствами (2006, 2019, 2020, 2021, 2022) с необходимостью соблюдения дальнейшего охранительного ортопедического режима определены умеренные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций организма, обусловленные заболеваниями, приводящие к ограничениям основных категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию первой степени, способности к передвижению первой степени, способности к трудовой деятельности первой степени и определяющие необходимость динамического наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий, что послужило основанием для установления третьей группы инвалидности на один год.
- Главным бюро при проведении **очной** медико-социальной экспертизы была недооценена степень выраженности стойких нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций организма и нуждаемость в проведении реабилитационных мероприятий.



Пациент Ш. 50 лет, юрист. На момент освидетельствования работает по основной профессии

- **Из анамнеза:** в 1997 году впервые признан инвалидом с детства, определена бессрочно первая группа инвалидности с диагнозом:
- Стойкие последствия ДЦП с выраженным гиперкинетическим синдромом, тетрапарез с преимущественным поражением верхних конечностей.
- **Очередное освидетельствование в бюро в 2022 году** с целью разработки ИПРА для включения рекомендаций по обеспечению кресла-коляской с электроприводом. Освидетельствован заочно.
- **Данные из направления на МСЭ:**
- Пациент самостоятельно не передвигается, себя не обслуживает. Во время осмотра отмечаются произвольные движения головы, рук, при попытке дотронуться до пациента движения усиливаются. Находится пациент в инвалидном кресле, положение тела вынужденное. Движение глазных яблок ограничено кнаружи. Нистагма нет. Диплопии нет. Язык по средней линии. Высокий тонус мышц в конечностях больше с верхних конечностей, контрактура пальцев рук. Сухожильные рефлексy высокие больше на руках. Сила мышц равна нулю. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы не выполняет. ПНП не выполняет.



Пациент Ш. 50 лет, юрист. На момент освидетельствования работает по основной профессии

- Дополнительно к направлению приложены данные осмотра невролога для МСЭ:
- Во время осмотра отмечаются произвольные движения головы, рук, при попытке дотронуться до пациента движения усиливаются. Находится пациент в инвалидном кресле, положение тела вынужденное. Движения глазных яблок ограничены кнаружи. Нистагма нет. Диплопии нет. Язык по средней линии. Речь с элементами дизартрии. Высокий тонус мышц в конечностях, больше с верхних конечностей, контрактура пальцев рук. Сухожильные рефлексы высокие больше на руках. Сила мышц равна 1. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы не выполняет. ПНП не выполняет.
- **Диагноз:** Стойкие последствия ДЦП с выраженным гиперкинетическим синдромом, тетрапарез с преимущественным поражением верхних конечностей.
- -Консультация психиатра: на момент осмотра психиатрических расстройств не выявлено.
- -Консультация нарколога: данных за наркологические заболевания не выявлены. На диспансерном учёте не состоит.
- Разработана ИПРА с определением нужды в креслах-колясках с ручным приводом с дополнительной фиксацией головы и тела прогулочной и комнатной, учитывая наличие гиперкинетического синдрома.



Пациент Ш. 50 лет, юрист. На момент освидетельствования работает по основной профессии

- Обжаловал решение бюро в Главное бюро о невключении в ИПРА кресла-коляски с электроприводом.
- **Освидетельствован в Главное бюро очно.**
- Данные **объективного осмотра** Главного бюро:
- На освидетельствовании прибыл в сопровождении жены. Самостоятельно кресло-коляской с ручным приводом пользоваться не может. Руки фиксированы за спиной одеждой. Пересаживается на кушетку с помощью жены. Раздевает жена. Отмечаются постоянные, централизованные, насильственные движения головы, рук и туловища в покое, усиливающиеся при движении. В положении сидя с трудом удерживает спину вертикально. На вопросы отвечает по существу. Речь прерывистая, неразборчивая, выраженное нарушение артикуляции. В времени ориентирован правильно. Выраженные гиперкинезы головы с запрокидыванием головы назад, движения в шейном отделе не представляется возможным из-за усиления гиперкинезов, которые возникают при выполнении целенаправленных движений. Мышечный тонус в руках значительно повышен, пальцы рук сжаты в кулак. В нижних конечностях мышечный тонус нарушен по смешанному типу с преобладанием спастического компонента, более выраженным справа в дистальном отделе. При вертикализации усиливаются гиперкинезы головы, туловища верхних конечностей и появляются гиперкинезы правой нижней конечности, в покое гиперкинезы в нижних конечности отсутствуют. В положении лёжа сохраняются гиперкинезы головы, рук, по просьбе пациента руки фиксированы за спину для уменьшения гиперкинезов. Пробу Ромберга, пальце-носовую пробу выполнить не смог из-за выраженных гиперкинезов. Колено-пяточную пробу выполняет с интенцией, во время выполнения отмечаются гиперкинезы правой стопы.
- **Решение бюро не изменено:** ИПРА не разработана.



Пациент Ш. 50 лет, юрист. На момент освидетельствования работает по основной профессии

- В **Федеральном бюро** обжалует решение Главного бюро о невключении в ИПРА кресла-коляски с электроприводом.
- **Данные объективного осмотра специалистов экспертного состава Федерального бюро:**
- Осмотр в комнате, в положении сидя. Сознание ясное. Во времени, месте, собственной личности ориентирован правильно. Обращенную речь понимает, на вопросы отвечает по существу. Речь затруднена с элементами дизартрии. Походка нарушена по параспастическому типу с точкой опоры на носки в пределах комнаты при помощи супруги, темп ходьбы значительно снижен. Раздеться, одеться самостоятельно не может. ЧМН: глазные щели, зрачки D=S, объём движений глазных яблок ограничен, не доводит глазные яблоки на 2 мм кнаружи. Реакция зрачков на свет живая. Глотание, фонация не нарушены. Лицо симметрично, элементы орофасциальной дистонии. Язык по средней линии. Поднимание плеч одинаковы с обеих сторон. Повороты головы незначительно ограничены из-за повышенного тонуса мышц шеи (поворот вправо до 80 градусов, влево до 90 градусов). Двигательная сфера: в покое отмечается умеренная мышечная дистония в виде насильственных поворотов головы, тела влево редкой частоты. При фиксации головы насильственных поворотов не отмечается. Мышечная сила в верхних конечностях снижена до 1 балла, в нижних конечностях до 3 баллов. Мышечный тонус в верхних конечностях значительно повышен по спастическому типу с явлениями атетоидных движений в дистальных отделах, со значительным ограничением объема активных и пассивных движений. Мышечный тонус в нижних конечностях умеренно повышен по спастическому типу с преобладанием справа. Объем активных и пассивных движений в нижних конечностях не ограничен. Явлений гиперкинеза в нижних конечностях на момент осмотра не отмечается. Функции тазовых органов контролирует. Гигиенически опрятен.



Пациент Ш. 50 лет, юрист. На момент освидетельствования работает по основной профессии

Продемонстрировал работу повседневной деятельности в виде пользования обычной компьютерной мышью с помощью левой стопы. При этом зрительный контакт с монитором постоянный, синхронно с движениями курсора компьютерной мыши.

Клинико-функциональный диагноз:

Детский церебральный паралич, смешанная форма, поздняя резидуальная стадия. Спастический тетрапарез: выраженный верхних конечностей, умеренный нижних конечностей. Умеренный гиперкинетический синдром: тремор головы, торсионная мышечная дистония редкой частоты, атетоз верхних конечностей. Умеренная дизартрия. Стойкие значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций. Стойкие умеренные нарушения языковых и речевых функций.



Пациент Ш. 50 лет, юрист. На момент освидетельствования работает по основной профессии

Обоснование решения экспертного состава Федерального бюро:

Исходя из комплексной оценки состояния здоровья на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых и профессионально-трудовых данных и данных личного осмотра **выявлены медицинские показания** (стойкие значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (ДЦП), в сочетании с выраженными нарушениями функции верхних конечностей (снижение мышечной силы верхних конечностей до 1 балла) и отсутствие абсолютных медицинских противопоказаний для обеспечения пациента Ш. креслом-коляской с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов), в соответствии с Перечнем показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденным Приказом Минтруда Российской Федерации от 05.03.2021 г. № 106н (далее - Перечень).

Умеренный гиперкинетический синдром, выявленный в ходе экспертно-реабилитационной диагностики, является относительным медицинским противопоказанием.

В разъяснении к п. 07-04 Перечня отмечено, что при наличии одновременно медицинских показаний и относительных медицинских противопоказаний для обеспечения инвалида, ребенка-инвалида креслом-коляской с электроприводом определяются альтернативные виды управления: головой, подбородком, пальцем руки, культией руки, ногой, иные альтернативные виды управления коляской с электроприводом.

Решение Главного бюро отменено. Пациенту Ш. разработана новая ИПРА инвалида, в которую включено кресло-коляска с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов) с альтернативным видом управления



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Контакты:

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной
экспертизы» Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, 3
тел.: +7- 499-487-57-11 (многоканальный)
эл. почта: fbmse@fbmse.ru, веб-сайт: www.fbmse.ru

Источники (открытые):

1. [https://fbmse.ru/news/#!](https://fbmse.ru/news/#!02122022g_fgbu_fb_mse_mintruda_rossii_na_svoey_baze_provelo_nauchno_prakticheskuyu_konferenciyu_na_temu_voprosy_overshen_stvovaniya_sistemy_mediko_socialnoy_ekspertizy_sovremennoe_sostoyanie_tendencii_i_perspektivy)

02122022g_fgbu_fb_mse_mintruda_rossii_na_svoey_baze_provelo_nauchno_prakticheskuyu_konferenciyu_na_temu_voprosy_overshen_stvovaniya_sistemy_mediko_socialnoy_ekspertizy_sovremennoe_sostoyanie_tendencii_i_perspektivy

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