

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

ул. Ивана Сусанина 3, Москва, 127486

Тел. 8 (499) 487-57-11; 488-40-70; факс 8(499)487-81-81

E-mail: fbmse@fbmse.ru <http://www.fbmse.ru>

ОКПО 55220088, ОГРН1047743057493

ИНН/КПП 7743085670/774301001

**Руководителям-главным экспертам
по медико-социальной экспертизе
по субъектам Российской Федерации**

28.08.2020 № 29241.96.77/2020

на № _____ от _____

┌ *Информационно-методическое письмо по* ┐
итогам проверки психосоциальных и психолого-
педагогических аспектов проведения медико-
социальной экспертизы

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее Федеральное бюро) направляет для сведения и использования в работе информационно-методическое письмо по итогам проверки психосоциальных и психолого-педагогических аспектов проведения медико-социальной экспертизы.

Прошу проанализировать результаты проверки и предоставить в Федеральное бюро информационную справку об организации работы федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации в части психологической экспертно-реабилитационной составляющей медико-социальной экспертизы. Информацию предоставить на адрес электронной почты Frolova_AM@fbmse.ru.

Приложение: Информационно-методическое письмо по итогам проверки психосоциальных и психолого-педагогических аспектов проведения медико-социальной экспертизы на 6 листах в 1 экземпляре.

Заместитель руководителя



С.И. Козлов

Информационно-методическое письмо по итогам проверки психосоциальных и психолого-педагогических аспектов проведения медико-социальной экспертизы.

В соответствии с требованиями п/п «в» п.7 Порядка организации деятельности Федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, утвержденного приказом Минтруда России от 11.10.2012 № 310н, на основании приказа руководителя – главного федерального эксперта по медико-социальной экспертизе, специалистами Центра методического обеспечения и контроля формирования и реализации ИПРА и ПРП Федерального бюро подведены итоги анализа медико-экспертных документов 2000 инвалидов (детей-инвалидов), предоставленных федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации (далее – Учреждений), с целью оценки качества содержания индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА), а также заключений по психосоциальным и психолого-педагогическим аспектам проведенной медико-социальной экспертизы, представленных, в том числе, в протоколах проведения медико-социальной экспертизы граждан (далее – протокол проведения МСЭ).

Анализ качественных характеристик психической деятельности, отраженных в заключениях по результатам психологической экспертно-реабилитационной диагностики проводился с учетом наличия в тексте заключения описания: жалоб освидетельствуемого на высшие психические функции, анамнестических данных, значимых для оценки психического состояния, поведенческих особенностей, характеристик действий освидетельствуемого при решении познавательных задач (целенаправленности, подконтрольности поведения, критичности), эмоционально-волевой и личностной сферы, выводов с описанием пато-/нейропсихологического синдрома.

Анализ количественной составляющей психологической оценки производился, исходя из наличия в тексте заключения степени нарушения (изменения) психических функций и отдельных психических процессов, описанных в соответствии с классификациями и критериями, используемыми при проведении медико-социальной экспертизы гражданам федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585н.

Особое внимание уделялось наличию гибкости в подборе батареи методик исследования в соответствии с целью, поставленной экспертной комиссией перед психологами, с учетом характера инвалидизирующей патологии, клинической картины течения заболевания, возраста освидетельствуемого и степени нарушения функций организма.

Также был произведен анализ психологической составляющей освидетельствования в части обоснованности направления на психологическую экспертно-реабилитационную диагностику и формирования индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) по разделам ИПРА «Мероприятия по социально-психологической реабилитации или абилитации», «Мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации».

По частоте направления на психологическую экспертно-реабилитационную диагностику:

- при освидетельствовании граждан старше 18 лет, на психологическую экспертно-реабилитационную диагностику преимущественно направлялись граждане с психическими расстройствами и расстройствами поведения (71% от общего количества патологии), последствиями сочетанных травм с наличием травм головы (68% от общего количества патологии), последствиями цереброваскулярных заболеваний (63% от общего количества

патологии), ишемической болезнью сердца (34% от общего количества патологии), болезнями нервной системы (38% от общего количества патологии), в том числе энцефалопатией смешанного генеза (64% от общего количества патологии), болезнями глаза и его придаточного аппарата и болезнями уха и его придаточного аппарата (38% от общего количества патологии), злокачественными новообразованиями (21% от общего количества патологии) и др.

- при освидетельствовании граждан младше 18 лет, на психологическую экспертно-реабилитационную диагностику направлялись граждане с психическими расстройствами и расстройствами поведения (55% от общего количества патологии), в том числе органическими включая симптоматические психические расстройства (64% от общего количества патологии), расстройствами психологического развития (60% от общего количества патологии), шизофренией и шизотипическими расстройствами (55% от общего количества патологии), умственной отсталостью (54% от общего количества патологии); болезнями нервной системы (48% от общего количества патологии); болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (44%); болезнями эндокринной системы (36% от общего количества патологии), в том числе с сахарным диабетом 1 типа (45% от общего количества патологии); болезнями глаза и его придаточного аппарата и болезнями уха и его придаточного аппарата (33% от общего количества патологии); врожденными аномалиями развития (29% от общего количества патологии), в том числе: врожденными аномалиями нервной системы (71% от общего количества патологии), врожденными аномалиями развития системы кровообращения (70% от общего количества патологии), врожденными аномалиями мочевыделительной системы (100% от общего количества патологии) и др.

Оценка содержания заключений по результатам экспериментально психологического исследования:

Критерии	Процент наличия
Описание жалоб	35%
Данные анамнеза	13%
Поведенческие особенности	91%
Характеристика действий в процессе выполнения экспериментальных задач	43%
Описание операциональных и динамических характеристик психической деятельности	89%
Описаний эмоционально-волевой и личностной сферы	59%
Выводы	69%
Описание патопсихологического синдрома	51%
Иллюстрация выводов данными протокола исследования	49%
Количественные характеристики в тексте заключения	74%
Количественные характеристики в выводах заключения	67%
Общая степень нарушения (изменения) психических функций	59%

Выводы по результатам проверки качественных и количественных характеристик заключений по результатам экспериментально-психологического исследования:

1) Построение психологического эксперимента для целей и задач медико-социальной экспертизы:

Формирование заключений по результатам экспериментально-психологического исследования осуществляется с учетом основной цели психологической экспертно-реабилитационной диагностики.

Практически все заключения содержат подробную информацию об операциональных характеристиках психической деятельности, в меньшей степени внимание уделяется описанию эмоционально-волевой и личностной сферы.

Менее половины всех проанализированных заключений содержат подробное описание и познавательной сферы освидетельствуемого, и его эмоционально-волевых и личностных особенностей.

Лишь в отдельных случаях в заключениях по экспериментально-психологическому исследованию фиксируются жалобы со стороны освидетельствуемого на психические функции, что может быть связано с процедурой освидетельствования и ведения протокола медико-социальной экспертизы, где отражены общие жалобы освидетельствуемого.

Данные анамнеза, значимые для проведения психологической оценки (повседневная активность и хобби, сведения профессиональной и личной жизни и т.д.), встречаются в заключениях по результатам экспериментально-психологического исследования лишь в некоторых случаях. Эти сведения используются психологами в качестве дополнительных в ходе анализа эмоционально-мотивационной составляющей.

Используемые в ходе экспериментально-психологического исследования методики достаточно разнообразны и подбираются, исходя из возраста освидетельствуемого, клинической картины. Преимущественно используются патопсихологические методики, имеющие психометрические свойства. Нейропсихологические методики исследования, как правило, используются при исследовании психической деятельности детей.

Наиболее распространенными патопсихологическими методиками были: «10 слов», таблицы Шульте, «Исключение лишнего», «Отсчитывание по Блейхеру», «Сравнение понятий», «Простые аналогии», «Выделение существенного признака», тест Люшера.

Реже встречаются: проба Когана, методика «Пиктограммы», тест зрительной ретенции Бентона.

Нейропсихологические методики при исследовании психической деятельности взрослых освидетельствуемых встречались достаточно редко, среди них такие психометрические методики: «MMSE», тест рисования часов. При исследовании детей используются нейропсихологические методики на исследование кинетического и конструктивного праксиса, соматогнозиса, зрительного восприятия.

Следует отметить, что в значительной части заключений (50%) отсутствуют ссылки на используемые методики или приведены лишь отдельные названия.

2) Интерпретация полученных в экспериментальном исследовании данных и полнота их описания:

Качественный анализ результатов исследования представлен не во всех заключениях по результатам экспериментально-психологического исследования. Отдельные заключения фиксируют наличие отклонения и его степень, но анализ причин, приводящих к снижению показателей выполнения экспериментальных задания, не производится. В подобных случаях достоверность суждений о стойкости нарушений психической деятельности снижается.

Недостаточное внимание при формировании заключений, в отдельных случаях, уделяется таким характеристикам, как: целенаправленность, критичность, подконтрольность своего поведения, мотивационные составляющие психической деятельности; а также анализу характера допускаемых ошибок в процессе выполнения экспериментальных задач, т.е. качественных характеристик нарушений.

Распространенной является ситуация, когда описываются познавательные процессы, приводятся ссылки на используемые методики и данные выполнения этих методик, выводы, отражающие снижение познавательных процессов, иллюстрируются данными протокола исследования, но качественный анализ этого снижения (ошибок, допущенных в ходе выполнения) не производится.

Достоверность выводов снижается при отсутствии в заключении анализа особенностей отношения к эксперименту, выполнения экспериментальных задач, мотивационной составляющей деятельности. Освидетельствуемый может быть обеспокоен ситуацией экспертизы настолько, что не в состоянии в данный момент сконцентрироваться на сложной умственной задаче, или наоборот – может абсолютно не понимать необходимость экспериментально-психологического исследования и внутренне сопротивляется экспериментальным заданиям. Тогда выполнение этих заданий и результаты этого выполнения не могут рассматриваться как абсолютно достоверные.

Значительная часть заключений (больше половины) по результатам экспериментально-психологического исследования формируются без указания на используемые в ходе обследования методики. Приводятся либо единичные названия используемых методик, либо указания на используемые методики отсутствуют вовсе.

Характерной особенностью отдельных заключений является отсутствие данных протокола исследования, которые способны проиллюстрировать и подкрепить отдельные выводы. Наряду с отсутствием указания на используемые методики текст психологического заключения более похож на описание психического статуса без экспериментальной составляющей исследования психической деятельности, которая является основной задачей экспериментально-психологического исследования. Другой крайностью является перечисление результатов выполнения экспериментальных методик без интерпретации полученных данных.

3) Полнота и точность выводов по результатам экспериментально-психологического исследования:

Количественные характеристики психической деятельности, полученные в ходе экспериментально психологического исследования, не всегда подвергаются интерпретации и отражаются специалистом в выводах заключения. Выводы в заключениях по результатам экспериментально-психологического исследования, в отдельных случаях, не содержат итоговой степени нарушения (изменения) психических функций.

Из общего числа заключений по результатам экспериментально-психологического исследования только в 40% случаев выводы содержат описание патопсихологического синдрома с указанием на общую степень нарушения психических функций. Еще в 10% наряду с описанием патопсихологического синдрома в выводах имеется указание только на степень снижения отдельных высших психических функций или процессов.

В отдельных заключениях по результатам экспериментально-психологического исследования фиксируются только выводы по имеющимся нарушениям психической деятельности и степень этих нарушений. Основной текст заключения с описанием поведенческих особенностей,

познавательной и эмоционально-волевой и личностной сфер не прикладывается к протоколу проведения МСЭ.

Дополнительно, наиболее часто встречающиеся замечания и ошибки, выявленные по результатам анализа медико-экспертных дел и медицинских документов инвалидов:

- отсутствие, в ряде случаев, заключения психолого-медико-педагогической комиссии в пакете документов (медико-экспертных делах);
- отсутствие рекомендаций в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) мероприятий по социально-психологической реабилитации, тогда как характер инвалидизирующей патологии предполагает данный вид реабилитации.;
- в отдельных ИПРА ребенка-инвалида, при определении нуждаемости в мероприятиях по психолого-педагогической реабилитации или абилитации, отсутствует (либо не рассматривается при проведении медико-социальной экспертизы) ограничение способности к обучению;
- в отдельных случаях, при наличии возможных показаний для направления на экспериментально-психологическое исследование с целью уточнения психического состояния и при отсутствии актуальных данных о психическом состоянии, освидетельствуемый в ходе проведения медико-социальной экспертизы не направляется к психологу.

Предложения по результатам проверки.

Руководителям Учреждений довести результаты проверки до сведения специалистов психологов, участвующих в освидетельствовании граждан.

Специалистам-психологам произвести самостоятельный анализ психологической составляющей освидетельствования (посредством анализа протоколов проведения МСЭ), уделив внимание полноте формируемых заключений по результатам экспериментально-психологического исследования, особенно в части описания качественно-количественных характеристик психической деятельности.

Описание патопсихологического синдрома производить в соответствии с принятыми в отечественной патопсихологии методологическими принципами, а именно:

- наряду с детальной оценкой познавательных процессов уделять внимание личностным особенностям освидетельствуемого (индивидуальным потребностям, эмоционально волевым особенностям), которые, в том числе, возможно проследить в ходе выполнения обследуемым экспериментальных проб (отношение освидетельствуемого к заданиям и работе в целом, его мотивы и цели, актуализируемые в ходе эксперимента, отношение к самому себе и своим ошибкам, требований к себе, к результату работы и т. д.);
- следуя логике описания патопсихологического синдрома, подкреплять отдельные наиболее важные выводы данными протокола исследования, которые способны проиллюстрировать и повысить доказательность заключения;
- данные протокола исследования приводить в соответствии с методическими рекомендациями используемых методик.

При составлении заключения по результатам экспериментально-психологического исследования в целях количественной оценки состояния высших психических функций и отдельных психических процессов следовать положениям Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585н, в соответствии с которыми указывается не только вид нарушенных функций, но и степень их выраженности.

Усилить контроль за качеством разработки рекомендаций в ИПРА инвалида по разделам «Мероприятия по социально-психологической реабилитации или абилитации» и «Мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации».

Повторно изучить методические документы по медико-социальной экспертизе, касающиеся организационных вопросов работы психологов, рекомендаций по объему и содержанию экспериментально психологических исследований (методическое руководство «Организационно-методическое обеспечение психологической экспертно-реабилитационной диагностики в учреждении МСЭ», авторы: Лаврова Д.И. Шабалина Н.Б. Морозова Е.В.).