



www.invalidnost.com

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

**О пилотном проекте по отработке подходов при
апробации нового Приложения к классификациям и
критериям, используемым
при осуществлении медико-социальной экспертизы детей**



Науменко Людмила Леонидовна
д.м.н., руководитель Научно-
методического центра ФГБУ ФБ МСЭ
Минтруда России

В соответствии с техническим заданием (утверждено приказом Минтруда России от 28.11.2016г. N 675н) проведен Пилотный проект по отработке подходов при апробации новых классификаций и критериев, используемых при осуществлении МСЭ детей.

Первый этап включал:

- I. Изучение подходов к применению новых классификаций и критериев при освидетельствовании детей разных возрастных групп**
 - 1.1. Определение репрезентативной выборки из числа детей, проходящих освидетельствование в Главных бюро МСЭ для участия в добровольной апробации новых классификаций и критериев**
 - 1.2. Отработка взаимодействия с медицинскими организациями по направлению детей на медико-социальную экспертизу с учетом проведения Пилотного проекта**
 - 1.3. Информирование об участии учреждений медико-социальной экспертизы в проведении пилотного проекта.**



В ходе пилотного проекта проводилось освидетельствование детей по критериям действующего нормативного документа – приказа от 17 декабря 2015 года N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» в сопоставлении с результатами освидетельствования в соответствии с проектом нового приложения к Классификациям и критериям, разработанного СПБИУВЭК

Теоретические позиции не должны были противоречить нормативным документам (критериям и условиям установления инвалидности»), применимы на практике с целью объективизации нарушенных функций, выявленные риски позволили бы внести коррективы в клинико-функциональные характеристики ряда нозологий, которые касались объективизации степени нарушенных функций

(количественной оценки)



На втором этапе главные бюро медико-социальной экспертизы Воронежской и Смоленской областей:

- а) организовали апробацию новых классификаций и критериев (на практике);**
- б) продолжили учебно-методические мероприятия по освоению специалистами главных бюро новых классификаций и критериев;**
- в) отработали методику применения специального диагностического оборудования при апробации новых классификаций и критериев;**
- г) проводили разъяснительную работу среди родителей детей (законных представителей детей) и детей, добровольно участвующих в апробации новых классификаций и критериев;**



- д) сформировали таблицу на каждого ребенка, участвующего в добровольной апробации с включением в нее подробной информации об оценке ограничений жизнедеятельности ребенка, вызванных стойким расстройством функций организма, критериях установления категории "ребенок-инвалид" (таблица сравнительного анализа результатов апробации новых классификаций и критериев);**
видах, формах, сроках и объемах мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной (психолого-педагогической) реабилитации,
- е) отработывали модель межведомственного взаимодействия Учреждений и организаций, осуществляющих реабилитацию и (или) абилитацию детей-инвалидов,**
- ж) анализировали результаты апробации новых классификаций и критериев, выявляли риски при их внедрении в работу Учреждений;**
- з) формировали банк данных граждан, участвующих в добровольной апробации новых классификаций и критериев;**



- и) совместно с Федеральным бюро медико-социальной экспертизы и Санкт-Петербургским институтом усовершенствования врачей-экспертов ежемесячно анализировали результаты апробации новых классификаций и критериев;**
- к) по итогам проведенного совместно анализа готовили предложения по внесению изменений в формы документов по результатам проведения медико-социальной экспертизы;**
- л) заполняли нарастающим итогом таблицы сравнительного анализа результатов апробации новых классификаций и критериев.**



Во время выполнения второго этапа пилотного проекта были осуществлены видеоконференции, выездные совещания рабочей группы с участием представителей СПБИУВЭК и ФГБУ ФБМСЭ в пилотных регионах - ГБ МСЭ Воронежской области и ГБ МСЭ Смоленской области.



В ГБ МСЭ по Смоленской области. были освидетельствованы 1339 детей

77 детей были обследованы на специальном диагностическом оборудовании (психологический комплекс Шуфрид, Эргометр с функцией беговой дорожки, Zebrus - анализ движений)

Отчетные материалы ГБ МСЭ по Смоленской области представлены сведениями о количестве и нозологической структуре впервые и повторно освидетельствованных детей, примерами рисков в виде диагнозов патологии характеристики нарушений функций организма, которые были, по мнению специалистов, не отражены должным образом в действующих нормативных документах, но в той или иной мере были представлены в проекте нового Приложения (Классификации и критерии)



В ходе выполнения пилотного проекта в Воронежской области были освидетельствованы:

- 1131 детей и 1126 детям установлена категория**
- 76 детей были обследованы на специальном диагностическом оборудовании (таким как, программно-аппаратный комплекс Эргометр, психолого-педагогический комплекс (Шуфрид), импедансометр)**



В структуре инвалидности по классам болезней сформировавших инвалидность в пилотных регионах среди впервые и повторно освидетельствованных детей преобладала патология класса врожденных аномалий (пороков развития), деформации и хромосомных нарушений, класса болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, класса болезней психических расстройств и расстройств поведения, класса болезней нервной системы.



В качестве рисков применения новых классификаций и критериев ГБ МСЭ пилотными регионами, а также СПБИУВЭК рассматривались случаи:

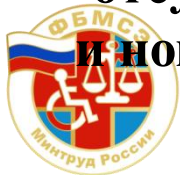
-одновременного отсутствия соответствующих пунктов в действующем приложении и в проекте нового приложения к приказу 1024н;

-отсутствия пунктов в действующем приложении и наличия пунктов в новом приложении к приказу 1024н;

-наличия пунктов в действующем приложении и отсутствия пунктов в новом приложении к приказу 1024н;

-различий в количественной характеристике нарушений функций в пунктах действующего и нового приложения к приказу 1024н, в том числе не влияющих на критерии установления категории «ребенок инвалид»;

-отсутствия пунктов с Классом болезней в действующем приложении и новом приложении к приказу 1024н.



Общее число примеров выявленных рисков, составило 78 (10,4% случаев от числа освидетельствованных детей). Большинство примеров выявленных рисков связано с патологией класса врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений. Приведенные примеры отражают затруднения в принятии экспертного решения как по действующему, так и проекту нормативного документа.

Предложения ГБ МСЭ по Воронежской области в аспекте совершенствования количественной оценки нарушений функций организма в проекте новых классификаций и критериев заслуживают внимания и подробного рассмотрения профильных специалистов по медико-социальной экспертизе и членов рабочей группы по осуществлению пилотного проекта.



В ГБ МСЭ по Смоленской области число случаев выявленных в ходе выполнения пилотного проекта рисков составили 13% случаев от числа освидетельствованных детей.

Случаи рисков были констатированы, преимущественно при врожденных аномалиях (пороках развития), нарушения здоровья вследствие психических расстройств и расстройств поведения, деформаций и хромосомных нарушений.

Приведенные в отчетных материала примеры выявленных рисков сопровождались соответствующими рекомендациями по редакционным исправлениям и уточнениям проекта новых классификаций и критериев, используемых при медико-социальной экспертизе детей.



Все полученные из ГБ МСЭ по субъектам РФ замечания и исправления по новым классификациям и критериям были обсуждены, систематизированы и часть из них внесена в рабочую версию документа



В соответствии с техническим заданием в отчетных материалах пилотных регионов представлены обобщенные сведения о доле инвалидов, принявших участие в мероприятиях по реабилитации и (или) абилитации в общей численности детей инвалидов, имеющих такие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации и (или) абилитации ребенка-инвалида (дети), с учетом применения новых классификаций и критериев.



Введение в Приложение новых нозологий (отдельными пунктами):

- редкие (орфанные) заболевания**
- специфические расстройства речи и языка, симптомы, признаки, относящиеся к речи и голосу; специфические расстройства развития учебных навыков**
- стойкие задержки психомоторного, речевого развития и социальных навыков в структуре основного заболевания**
- сенсорные и речевые нарушения у детей с кохлеарными имплантами**
- осложнения после введения вакцины БЦЖ**
- врожденные аномалии (пороки), деформации и хромосомные болезни: болезнь Дауна, туберозный склероз, синдром Патау, Эдвардса, Ангельмана, болезнь Гиршпрунга, аномалии мочевыделительной системы (гидронефроз, мегауретер) и др.;**



- синдром Шерешевского-Тернера; болезнь Олье, синдром Штурге-Вебера; синдром Нунан и т.д.
- заболевания костно-мышечной системы: болезнь Петерса

- травмы: последствия электротравмы; последствия термического ожога конечностей.

Создание единого раздела «Новообразования» с унифицированной клинико-функциональной характеристикой и количественной оценкой данной патологии.

Создание единого раздела «Врожденные аномалии (пороки), деформации и хромосомные болезни» согласно градации МКБ-10



Включение разделов:

- «Новообразования» с унифицированной клинико-функциональной характеристикой и количественной оценкой данной патологии.

- «Врожденные аномалии (пороки), деформации и хромосомные болезни» согласно градации МКБ-10

Разработка унифицированного подхода к количественной оценке

- стойких нарушений языковых и речевых в возрасте от 3 до 17 лет в структуре основного заболевания;

- стойких нарушений функций, обусловленных физическим внешним уродством



ПРЕДЛОЖЕНИЯ, СФОРМИРОВАННЫЕ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО ДОРАБОТКЕ НОВЫХ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ

- 1. Предложения по доработке Приложения в части конкретизации количественных оценок степени нарушенных функций организма с учетом основных клинико-функциональных нарушений**
- 2. Предложений по рекомендуемым мероприятиям по реабилитации и (или) абилитации детей-инвалидов в соответствие с ОЖД, вызванных определенными классами болезней;**
- 3. Предложения по изменению штатной численности и структуры Учреждений МСЭ с учетом выводов, сделанных по результатам анализа апробации новых классификаций и критериев;**
- 4. Предложения по внесению изменений в формы документов, используемых в ходе и по результатам проведения медико-социальной экспертизы;**
- 5. Предложения по внедрению начиная с 2018 году с учетом выявленных рисков, нового Приложения (Классификаций и критериев) в деятельность учреждений**



6. Предложения по совершенствованию порядка освидетельствования детей в Учреждениях МСЭ

7. Предложения по осуществлению межведомственного взаимодействия учреждений и организаций, осуществляющих реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов

8. Предложения по совершенствованию системы отчетности об исполнении реабилитационных и абилитационных мероприятий детей-инвалидов

9. Предложения по совершенствованию системы статистического наблюдения за деятельностью учреждений МСЭ при осуществлении медико-социальной экспертизы



ФБ МСЭ

Предложение исполнителей Пилотного проекта о необходимости группировки нозологических форм и клинико-функциональных нарушений по МКБ 10, т.е по классам болезней, противоречит основному принципу критериев по установлению инвалидности, а именно наличию и степени выраженности клинико-функциональных нарушений, а не по нозологической принадлежности



ФБ МСЭ

Однозначно можно согласиться с необходимостью учета эпикризных сроков у детей;

Требуется внести определенные изменения, сокращения в новое приложение (484 стр. Методический материал);

Требует уточнение ряд клинико-функциональных характеристик и количественная оценка при некоторых нарушенных функциях, например, при клинико-функциональном нарушении «спастическая диплегия» предлагается нарушения статодинамических функций объективизировать как незначительные??. и при этом не приводится объективных доказательств

Не выделены основные (объективизирующие) клинико-функциональные характеристики при сколиозах у детей (врожденном и приобретенном) и т.д.



ФБ МСЭ Необходимо согласовать, и унифицировать, систематизировать клинико-функциональные характеристики - количественные объективизирующие признаки, т.к в ряде случаев:

1) клинико-функциональные характеристики представлены с указанием ограничений жизнедеятельности что важно при ряде нозологических форм и возрастных групп

2) представлены как незначительные с оценкой 40-60%, (выраженные, значительно выраженные) без объективизирующий признаков (клинических, результатов инструментальных и лабораторных исследований)



Принимали участие Главные бюро МСЭ :

**Архангельской, Самарской, Тюменской, Свердловской,
Белгородской, Ярославской областей;
Республик Коми, Бурятии, Удмуртской, Башкортостан;
Ханты-Мансийского АО,
Ставропольского края.**

**Представлены замечания и предложения по
Приложению:**

**Омской, Кемеровской, Рязанской, Тульской областей,
Красноярского края, Республик Мордовия, Хакасия,
Алтайский край, Хабаровский край.**



Благодарю за внимание



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ