

## АНАЛИЗ ОШИБОК ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

Н. Кондрикова<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук,  
Я. Симчина<sup>2</sup>,  
В. Братчикова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт комплексных проблем  
сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово

<sup>2</sup>Главное бюро медико-социальной экспертизы  
по Кемеровской области Минтруда России, Кемерово

E-mail: NKondrik@yandex.ru

*Оценены обоснованность, полнота и правильность оформления документов при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу.*

**Ключевые слова:** организация здравоохранения и общественное здоровье, медико-социальная экспертиза, ошибки, направление на медико-социальную экспертизу.

В Кузбассе в связи с наличием травмоопасных, профессионально вредных производств, неблагоприятной экологической обстановки, высокой загазованности вопрос инвалидности взрослого населения стоит очень остро. Справка об установлении факта инвалидности рассматривается населением как повод к прибавке пенсии, к компенсации за прежние трудовые заслуги, возможность получить образование. Многие путают неспособность человека к трудовой деятельности с невозможностью устроиться на работу, подходящую по состоянию здоровья. И всем без исключения (увы!) не хватает денег на медикаменты. Итогом этого зачастую являются необоснованное – «по настойчивой просьбе» пациента – направление его на медико-социальную экспертизу (МСЭ), последующий закономерный отказ в определении инвалидности, а затем – формирование конфликтных ситуаций, решать которые порой приходится с привлечением судебных инстанций.

Так, по данным разных источников, в среднем каждый 6-й гражданин, прошедший освидетельствование в бюро МСЭ, получает отказ в определении группы инвалидности. Например, в Волгоградской области не были признаны инвалидами при первичном освидетельствовании в 2011 г. 20% обратившихся, что сопоставимо почти с годовым нормативом числа освидетельствований 2 бюро МСЭ [1]; в Оренбургской и Томской областях в 2012 г. данный показатель составил соответственно 12,8 и 10,9% [2, 3]. По нашим данным, в Кемеровской области (КО) в период с января по сентябрь 2014 г. доля необоснованно направленных среди всех первично освидетельствованных граждан составила 19,8%. Таким образом, проблема необоснованного направления на МСЭ актуальна в разных регионах страны.

Нашей целью было оценить полноту и правильность оформления документов при направлении пациентов на МСЭ.

По данным официальной статистики Главного бюро (ГБ) МСЭ по КО, за период с января по октябрь 2014 г. в его фи-

лиалы обратились 14 960 человек, из них 398 (2,7%) – самостоятельно, со справкой врачебной комиссии (ВК) об отказе в направлении на МСЭ. Согласно результатам освидетельствования, не признаны инвалидами 2959 (19,8%) человек.

Объектом анализа стали карты дефектов в направлениях на МСЭ, оформленных с нарушениями установленных правил. Карты дефектов заполнялись специалистами по МСЭ в разных филиалах ГБ МСЭ по КО в период с января по сентябрь (включительно) 2014 г. и направлялись в различные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) КО. Всего проанализировано 495 карт. В ходе работы проведен ретроспективный анализ дефектов заполнения направлений на МСЭ (форма №088/у-06).

Направление граждан на МСЭ регламентировано нормативными документами, из которых один из основных – Правила признания лица инвалидом, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 20.02.06 №95 (далее – Правила). Пунктом 16 Правил предусмотрено, что организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма [4]. Форма направления на МСЭ – №088/у-06 – утверждена Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 31.01.07 №77 [5]; имеется четкая инструкция по ее заполнению [6]. Ошибки при направлении пациентов на МСЭ состоят не только в нарушении процесса их отбора, но и в несвоевременном и (или) неграмотном установлении показаний к направлению на МСЭ и неправильном оформлении направлений (форма №088/у-06).

Для качественного взаимодействия между ГБ МСЭ и ЛПУ КО была разработана карта дефектов в направлениях на МСЭ, оформленных с нарушением установленных правил (подобная практика действует и в Воронежской области [7]). Дефектные карты специалистами ГБ МСЭ по КО заполняются только если в направлениях на МСЭ содержатся достаточно грубые или множественные нарушения. Остальные нарушения устраняются в рабочем порядке при непосредственном взаимодействии бюро МСЭ и направляющего ЛПУ. Карта дефектов, разработанная в КО, представлена на рис. 1.

За 9 мес 2014 г. в ЛПУ КО было направлено 495 карт дефектов, в которых указаны 2143 ошибки заполнения формы №088/у-06. На рис. 2 представлены наиболее часто встречающиеся дефекты заполнения направлений на МСЭ.

Наименьшее количество ошибок – 36 (1,7 %) – допускается при оформлении формы №088/у-06: не указаны реквизиты медицинских организаций (адрес, название, печати, подписи членов ВК), даты направления на МСЭ, проведенные обследования. В 174 (8,1 %) случаях в направлениях на МСЭ отсутствуют или приводятся неполные сведения о трудовом статусе, образовании пациента, основной профессии, профессиональном маршруте, характере и конкретных условиях труда, производственная характеристика.

Много замечаний вызывают основные разделы описательной части направления на МСЭ. Так, в 94 (4,4%) случаях малоинформативны данные об анамнезе заболевания. Фраза «страдает заболеваниями сердечно-сосудистой системы длительное время» – «рекордсмен» по частоте использования и отсутствию в ней информации. Не приводятся данные о частоте и длительности обострений, проведенном лечении, его эффективности. Все эти сведения при освидетельствовании приходится уточнять по амбулаторным картам, выпискам

из историй болезни, что, безусловно, усложняет и удлиняет процесс освидетельствования.

В отношении работающих граждан, получающих лечение с предоставлением листка временной нетрудоспособности, часто не приводятся сведения о частоте и длительности временной нетрудоспособности, что подробно должно быть отражено в пункте 21.

Анамнез жизни не описывается или описывается кратко, особенно у пациентов, которых направляют на повторное освидетельствование.

Почти с такой же частотой – 90 (4,2%) – выявляются дефекты описания объективной картины при направлении на МСЭ, в том числе – дефекты заключений узких специалистов. Неинформативны данные об объективном статусе, отражающем состояние гражданина при направлении на МСЭ (отсутствуют даже такие показатели жизнедеятельности, как характеристика пульса и частота сердечных сокращений; нет описания пульса на периферических сосудах, указания на объем движений в суставах; не приведены результаты проб и другие данные физикального осмотра); помимо этого, зачастую текст, касающийся объективного статуса, написан неразборчиво. Одно из частых замечаний к направлениям больных с заболеваниями сосудов нижних конечностей и наличием ампутационной культы одной из конечностей – отсутствие данных об объективном статусе, сведений о кровотоке в оставшейся конечности.

Вдвое больше – 208 (9,7%) – дефектов, относящихся к объему обследований при направлении на МСЭ, к их информативности, полноте и давности выполнения. Результаты дополнительных исследований часто приводятся без указания даты выполнения, хотя регламентирующим нормативным документом предусмотрен срок давности, в течение которого они действительны – не более 1 мес до направления на МСЭ [4]. Именно при выявлении таких ошибок и встает вопрос о назначении программы дополнительного обследования (ПДО). Согласно нормативным документам ПДО составляется в день проведения освидетельствования. Вся процедура МСЭ подчинена строго регламентированным требованиям, главное из которых – закончить экспертизу в течение 30 дней со дня подачи заявления [8], и составление ПДО существенно увеличивает этот срок. Кроме того, гражданин должен еще раз посетить бюро, а специалисты – выделить время для повторного рассмотрения данных и принятия экспертного решения.

Необходимо отметить, что объем обследования при направлении на МСЭ документально утвержден. В 2012 г. специалистами Федерального бюро МСЭ Москвы, которое является методическим центром МСЭ, составлено и направлено для применения информационное письмо «Перечень методов обследования граждан лечебно-профилактическими учрежде-

УГОЛ ФИЛИАЛА (наименование ЛПУ, вышестоящего направления на МСЭ) / (УГОЛЭС) / Главному врачу / (Ф.И.О.)

Уважаемый \_\_\_\_\_!

Сообщаем, что в форме № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» № \_\_\_\_\_, выданной «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., (Ф.И.О. гражданина, которому заполнено направление на МСЭ) проживающего(шей) по адресу: \_\_\_\_\_ (указать адрес гражданина, которому заполнено направление на МСЭ) имеются следующие дефекты оформления / заполнения:

- отсутствует штамп (наименование ЛПУ), печать ВК (печать ЛПУ), адрес ЛПУ, подписи членов ВК (оказать подчеркнуть)
- не заполнены пункты 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 (оказать подчеркнуть и указать конкретно)
- не указаны сроки временной нетрудоспособности
- объем обследований не соответствует необходимому при направлении на МСЭ (п.24), отсутствуют даты обследований, давность обследований более 1 месяца, результаты обследований не соответствуют степени функциональных нарушений: (оказать подчеркнуть и указать конкретно)
- отсутствует объективный статус специалистов, объективный статус не подтверждается методами обследования (оказать подчеркнуть) (при необходимости указать конкретно)
- не все диагнозы внесены в направление на МСЭ
- отсутствует динамика течения заболевания
- не определены реабилитационные мероприятия, реабилитационные мероприятия не в полном объеме (оказать подчеркнуть и указать конкретно)

9. направлен на МСЭ необоснованно в связи с имеющимися незначительными нарушениями функций, незавершенным лечебным мероприятием, отсутствием стойких нарушений функций (оказать подчеркнуть и указать конкретно)

10. повторное направление больного в течение года без показаний.

11. направление выдано позднее даты окончания инвалидности

12. некачественное заполнение заключения врачебной комиссии для разработки ПРП: (указать конкретно)

13. Другое: \_\_\_\_\_

Прошу привести форму № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» в соответствие с требованиями действующих нормативно-правовых документов. (оказать в случае возврата направления на МСЭ)

Просим учесть вышеуказанные дефекты в работе врачей ЛПУ. (оказать в случае приема направления на МСЭ в работу)

Основания:

- Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь».
- Постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. N 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Руководитель филиала № \_\_\_\_\_ / (подпись) / (расшифровка подписи) М.П.

Рис. 1. Карта дефектов в направлениях на МСЭ, оформленных с нарушением установленных правил

ниями, необходимых для направления на медико-социальную экспертизу» [9]. В перечень входят диагностические методы, реализация которых позволяет снизить процент ошибок при вынесении решения МСЭ.

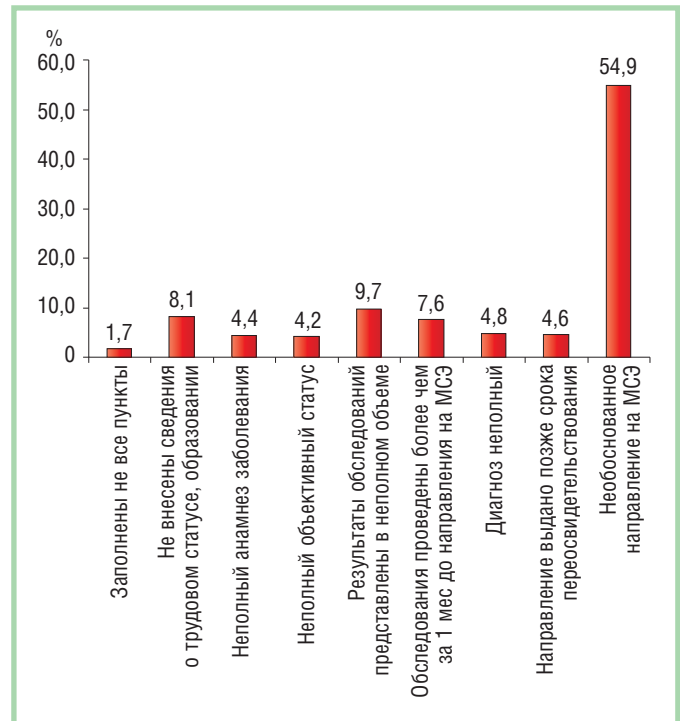


Рис. 2. Дефекты заполнения направлений на МСЭ по данным карт дефектов, направленных в ЛПУ КО за 9 мес 2014 г.; %

Один из наиболее важных пунктов направления на МСЭ – 29-й: диагноз с указанием основного, сопутствующего заболеваний и их осложнений. Как известно, в диагнозе выделяют 2 части: морфологическую и функциональную. В морфологической части диагноза необходимо отразить: нозологическую принадлежность заболевания; стадию патологического процесса либо степень его тяжести; характер течения, фазу активности; ведущие клинические, клинкоморфологические синдромы, а в функциональной – характер и степень нарушения функций органа или системы. Диагнозы в направлениях на МСЭ не всегда отвечают этим требованиям. Кроме того, специалисты МСЭ специализированных бюро (онкологического, травматологического и др.) в большей части карт дефектов вынуждены были отметить отсутствие в диагнозе сопутствующей патологии. Между тем даже если инвалидизирующими являются заболевания или дефекты органа зрения, туберкулез, психические расстройства, при экспертизе рассматривается состояние здоровья гражданина в целом, оцениваются нарушения функций всего организма. Число замечаний к оформлению диагноза составило 103 (4,8%).

Поскольку устанавливать диагноз учреждения МСЭ не имеют права, каждое слово этого пункта – на вес золота; врачам-экспертам МСЭ приходится анализировать медицинские карты, выясняя длительность обострений, адекватность и эффективность лечения, сравнивать данные обследований, хотя все эти сведения должны содержаться в направлении на МСЭ. Приходится напомнить, что, согласно регламенту, на проведение процедуры освидетельствования, включая подробные разъяснения ее результатов, составление программы реабилитации пациента, отведено всего 33 мин [8].

В 99 (4,6%) случаях направления на МСЭ были выданы позже установленной даты переосвидетельствования, хотя дата проведения очередного освидетельствования во всех случаях указывается в справке, выданной при установлении инвалидности; при этом планируется и конкретное время проведения экспертизы. Отсутствие направления на МСЭ, полного пакета документов при подаче гражданином заявления приводят к неравномерному распределению нагрузки на заседании, длительному ожиданию освидетельствования, к необходимости для гражданина повторных посещений бюро и нередко – к конфликтам.

Большая часть дефектов направления на МСЭ приходится на необоснованное направление. По картам дефектов установлено 1176 (54,9%) таких случаев, хотя всем этим гражданам об отсутствии признаков инвалидности могли рассказать раньше – в ЛПУ по месту жительства. Если показания

для направления на МСЭ отсутствуют, но пациент настойчиво просит об этом, ВК должна выдать справку об отказе в направлении на МСЭ, чтобы гражданин обратился в бюро МСЭ самостоятельно. Тогда в последующем, в случае непризнания его инвалидом, вынесенное решение было бы логичным подтверждением единого мнения врачей ЛПУ и МСЭ и соответственно – более убедительным для больного. В нашем анализе число обратившихся в бюро самостоятельно, со справкой ВК об отказе в направлении на МСЭ, за 9 мес 2014 г. составило всего 398 (2,7% всех обратившихся в ГБ МСЭ по КО за анализируемый период); при этом число необоснованно направленных, как уже указывалось, составило 1176 человек.

Основные причины необоснованных направлений на МСЭ представлены на рис. 3. В подавляющем большинстве случаев – в 951 (80,8%) – такие направления выдавались при наличии незначительных нарушений функций организма. При незавершенных реабилитационных мероприятиях были направлены на МСЭ 129 (11,4%) пациентов. Еще одна причина необоснованного направления на МСЭ – отсутствие стойких нарушений функций организма ввиду незавершенности восстановительного лечения (80–9,8% случаев). В течение года на повторное направление на МСЭ без показаний пришлось 16 (1,4%) случаев.

Все представленные ошибки, допускаемые при направлении на МСЭ, встречаются повсеместно. Необоснованное направление на МСЭ лидирует среди ошибок не только в КО. По данным В.П. Косолапова и соавт. (2014) [7], в Воронежской области необоснованное направление на МСЭ – при отсутствии стойких и как минимум умеренных функциональных нарушений и «по настоятельной просьбе больного» – встречались в 49% случаев в 2011 г., в 23% – в 2012 г. и в 33% – в 2013 г. Указанные авторы, помимо необоснованного направления на МСЭ, отметили и такие ошибки, как несоответствие диагноза состоянию пациента, необоснованный диагноз, т.е. не подтвержденный заключениями специалистов и (или) данными дополнительных обследований, преждевременное направление, недостаточное обследование, дефекты оформления направлений на МСЭ.

Подобные ошибки описаны В.А. Перминовым и соавт. [3] из ГБ МСЭ по Томской области. Авторы указывают, что часть граждан направляются на МСЭ только из-за нужды в высокотехнологичном, дорогостоящем лечении или лекарственном обеспечении; встречались также случаи направления на МСЭ в период незавершенных реабилитационных мероприятий; имели место формальное заполнение формы №088/у-06, расхождение выраженности функциональных нарушений в объективном статусе и диагнозе.

В ГБ МСЭ по Волгоградской области, по данным О.В. Ушаковой [1], в 2011 г. не признаны инвалидами 3327 (около 20%) человек от числа всех освидетельствованных впервые; основные дефекты оформления медицинской формы №088/у-06 схожи с представленными выше (не заполнены все пункты формы №088/у-06; недостаточно полно заполнены пункты о профессиональном статусе и маршруте; малоинформативны или вовсе отсутствуют данные об анамнезе заболевания и жизни; при этом цель направления на МСЭ указана так: «по требованию больного», «на консультацию» и др.).

Допуская нарушения при направлении пациента на МСЭ, врачи ЛПУ заведомо затрудняют специалистам МСЭ вынесение правильного решения. Учитывая технологию формирования экспертной оценки стойкости и выраженности нарушений функций организма, врачи ЛПУ и председатели ВК должны представлять себе, насколько важно каждое написан-

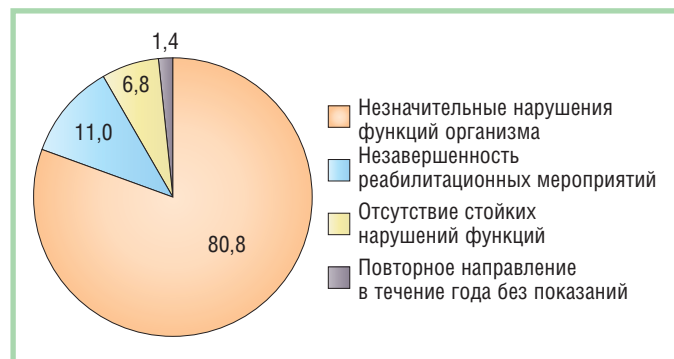


Рис. 3. Структура причин необоснованного направления на МСЭ в ГБ МСЭ по КО за 9 мес 2014 г.; %

ное и сказанное ими слово. Врачи ЛПУ обязаны правильно вести отбор граждан, направляемых на МСЭ, сознавать свою ответственность за полноту сведений, содержащихся в направлении, и их достоверность. Важно понимать также, что установление факта инвалидности имеет большое юридическое значение, так как влечет за собой определенные правовые последствия.

Гражданин, обнадёженный заключением врача-консультанта ЛПУ «направить на МСЭ», прошедший процедуру освидетельствования в бюро МСЭ и не признанный инвалидом, чувствует себя обескураженным и вправе обжаловать вынесенное решение, что влечет за собой бесполезную трату времени и стрессы как у врачей, так и у пациента.

Поэтому на всех этапах лечения, реабилитации, экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности важны взаимопонимание и согласованность действий учреждений МСЭ и ЛПУ.

Для улучшения качества предоставления столь важной государственной услуги, как освидетельствование граждан в МСЭ, врачам ЛПУ необходимо строго соблюдать правила направления граждан на МСЭ; качественно, в соответствии с существующими требованиями, заполнять медицинскую форму №088/у-06; при заседаниях ВК ЛПУ строго контролировать процесс отбора пациентов на МСЭ; при поступлении карт дефектов разбирать каждый случай необоснованного направления на МСЭ с вынесением соответствующего административного решения. Взаимодействию служб МСЭ и ЛПУ могут способствовать совместные семинары и составление соответствующих методических рекомендаций.

## Литература

1. Ушакова О.В. К вопросу о соблюдении порядка направления на медико-социальную экспертизу на современном этапе // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2012; 2: 73–8.
2. Волобова Т.В., Мирошников М.А., Смагина Т.Н. и др. Практические вопросы взаимодействия ФКУ «ГБ МСЭ по Оренбургской области» Минтруда России с лечебно-профилактическими учреждениями Оренбургской области // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2014; 4: 29–33.

3. Перминов В.А., Аксенов А.А. К вопросу о врачебных ошибках, допускаемых при направлении граждан на медико-социальную экспертизу // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2013; 2: 23–4.

4. О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства РФ от 20.06.2006 №95 [Электронный документ]. – URL: <http://www.mgppu.ru/IPHO/normativno-pravovaja%20baza.php> (дата обращения: 13.10.2015).

5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 №77 (ред. от 28.10.2009) «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (зарегистрировано в Минюсте РФ 12.03.2007 №9089). [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_66771/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_66771/) (дата обращения: 13.10.2015).

6. Рекомендации к порядку заполнения учетной формы № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» <http://www.medsoftpro.ru/zakonodatelstvo/napravlenie-na-mse/rekomendatsii-k-poryadku-zapolneniya-uchetnoj-formy-088-u-06.html> (дата обращения: 13.10.2015).

7. Косолапов В.П., Сергеева О.В., Сыч Г.В. и др. Межведомственное взаимодействие по вопросам контроля качества направления на медико-социальную экспертизу // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2014; 4: 33–8.

8. Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы: Приказ Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2011 г. №295н г. Москва [Электронный ресурс]. URL: [www.gosuslugi.ru/pgu/srfile/25339531/download](http://www.gosuslugi.ru/pgu/srfile/25339531/download) (дата обращения: 13.10.2015).

9. Дымочка М.А., Лаврова Д.И. Перечень методов обследования граждан лечебно-профилактическими учреждениями, необходимыми для направления на медико-социальную экспертизу. Информационное письмо / М.: Федеральное бюро МСЭ., 2012.

## ANALYSIS OF ERRORS WHEN REFERRING PATIENTS TO SOCIOMEDICAL EXAMINATION

*N. Kondrikova*<sup>1</sup>, Candidate of Medical Sciences; *Ya. Simchina*<sup>2</sup>; *V. Bratchikova*<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo  
<sup>2</sup>Main Sociomedical Examination Bureau in the Kemerovo Region, Ministry of Labor of Russia, Kemerovo

Validity, completeness, and correctness were assessed in drawing up documents when referring patients to sociomedical examination.

**Key words:** health organization and public health, sociomedical examination, errors, referral to sociomedical examination.



**XV**  
АССАМБЛЕА

**ЗДОРОВЬЕ  
МОСКВЫ**



**29–30 ноября 2016 года состоится XV Ассамблея «Здоровье Москвы».**  
**Местом проведения форума станет Международный выставочный центр «Крокус Экспо», Москва.**

**Организаторы**  
 Правительство Москвы,  
 Департамент здравоохранения города Москвы,  
 НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента  
 здравоохранения города Москвы

**Целевая аудитория**  
 главные врачи, организаторы здравоохранения, директора НИИ, заведующие отделениями, науч-  
 ные сотрудники, врачи и специалисты отрасли.

**Секретариат Ассамблеи**  
 тел.: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70  
 e-mail: [info@moscowhealth.ru](mailto:info@moscowhealth.ru)  
 Подробнее о мероприятии: [www.moscowhealth.ru](http://www.moscowhealth.ru)



**Конгресс-оператор:**  
 ООО «КСТ Интерфорум»

[www.moscowhealth.ru](http://www.moscowhealth.ru) Ил.: Реклама