Зотова Л. А.

ЭКСПЕРТНЫЕ ВОПРОСЫ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-РЕВМАТОЛОГА

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России, 390026, г. Рязань

Ревматические заболевания являются источником серьезных медицинских, психологических, социальных проблем для человека и общества. Для данной патологии характерны широкая распространенность, зачастую раннее начало, непрерывно прогрессирующее течение, которые приводят вначале к регулярным эпизодам временной нетрудоспособности, а в последующем к инвалидности. Даже своевременная и полноценная терапия не может гарантировать отсутствие прогрессирования заболевания у всех больных. Врач-ревматолог должен хорошо ориентироваться не только в клинических рекомендациях, но и в законодательных актах, которые регулируют вопросы, связанные с установлением инвалидности. Особенностью медико-социальной экспертизы и всех процессов, связанных с направлением пациента, освидетельствованием, принятием решения, является четкое следование законодательным актам, в которых подробно прописаны все эти шаги. В настоящее время законодательство Российской Федерации включает приказы и постановления, изданные Министерством здравоохранения и Министерством труда и социальной защиты, которые являются значимыми не только для сотрудников бюро медико-социальной экспертизы, но и для врачей амбулаторно-поликлинического звена, стационаров, в том числе для врача-ревматолога. Знание этих законов прописано в профессиональных стандартах по различным специальностям.

К л ю ч е в ы е с л о в а : ревматическая патология; врач-ревматолог; клинические рекомендации; профессиональный стандарт; медико-социальная экспертиза; инвалидность.

Для цитирования: Зотова Л. А. Экспертные вопросы в практике врача-ревматолога. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(2):201—205. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-201-205>

Для корреспонденции: Зотова Людмила Алексеевна, канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы Рязанского ГМУ имени академика И. П. Павлова, e-mail: dr.zotova@gmail.com

Zotova L. A.

THE EXPERT QUESTIONS IN PRACTICE OF RHEUMATOLOGIST

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Academician I. P. Pavlov Ryazan State Medical University” of the Minzdrav of Russia, 390026, Ryazan, Russia

The rheumatic diseases are a source of serious medical, psychological, social problems both for individual and society. This pathology is characterized by: wide prevalence, often early onset, continuously progressive course. All this is resulted in at first regular episodes of temporary disability and later to disability. Even timely and adequate therapy provide no guarantee for absence of disease progression in all patients. The rheumatologist is to know both clinical guidelines and legislative acts regulating issues of determining disability. The characteristic of The medical social expertise and all processes related to referral of patient, examination, decision-making are characterized by strict compliance with legislative acts which detail all these steps are spelled out in detail. Actually, the legislation of the Russian Federation includes orders and resolutions by the Ministry of Health and the Ministry of Labor and Social Protection which are significant both for employees of bureau of medical social expertise and for physicians (including rheumatologists) of ambulatory polyclinic institutions and hospitals. The awareness about these laws is detailed in professional standards for various specialties.

К e y w o r d s : rheumatic pathology; rheumatologist; clinical guidelines; professional standard; medical social expertise; disability.

For citation: Zotova L. A. The expert questions in practice of rheumatologist. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(2):201—205 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-201-205>

For correspondence: Zotova L. A., candidate of medical sciences, associate professor of the Chair of Hospital Therapy with the Course of Medical Social Expertise of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Academician I. P. Pavlov Ryazan State Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: dr.zotova@gmail.com

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 14.06.2022

Accepted 29.10.2022

Ревматическая патология предполагает в большинстве случаев хроническое течение заболевания и стойкое, необратимое нарушение функций организма, выраженное в объеме от минимальных, незначимых изменений до потери способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию. Раннее активное фармакологическое лечение наряду с междисциплинарным реабилитационным подходом улучшает клинические результаты. Тем не менее достаточно часто у врача-ревматолога возникает необходимость направления наблюдаемого пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ)

для признания или непризнания его инвалидом, определения группы инвалидности и разработки программы реабилитации. Все этапы обследования, направления и проведения экспертизы регламентируются существующими в законодательстве Российской Федерации нормативно-правовыми актами. Обязанность врача-ревматолога ориентироваться в этих вопросах прописана в профессиональном стандарте¹.

Врачу-ревматологу и пациенту не следует совершать ошибку и считать такие характеристики, как длительность болезни, высокая активность заболе-

вания или наличие одновременно нескольких разных диагнозов, основанием для установления инвалидности. Понятие «инвалид» четко определено в различных законодательных актах. Так, Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дает определение: «Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»². Таким образом, наличие хронического заболевания, которое привело к стойким изменениям организма, является лишь одним из условий признания пациента инвалидом [1].

Законодательно определены функции организма, которые могут быть нарушены из-за различных заболеваний, оцениваемые при проведении МСЭ, а результат оценки играет важную роль при принятии решения о признании человека инвалидом и при определении группы инвалидности. Список функций, подлежащих оценке при освидетельствовании, достаточно велик, но если мы говорим о ревматической патологии, то чаще всего нарушаются так называемые статодинамические функции: нейромышечные, скелетные и связанные с движением (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц, статика, координация движений)³, поэтому их нарушения должны быть подробно описаны врачом в Форме направления на МСЭ. Иные системы тоже могут быть патологически изменены из-за осложнений основного заболевания или проводимой терапии. Так, прием нестероидных противовоспалительных препаратов может стать причиной эрозивного поражения желудочно-кишечного тракта или снижения функции почек. В таком случае это должно быть исследовано и описано в Форме направления на МСЭ.

Многоуровневое устройство учреждений МСЭ с выделением трех уровней (бюро, главные бюро и Федеральное бюро) связано с их несколько различными функциями и возможностями. Единство различных уровней состоит в проведении освидетельствований, установлении факта наличия инвалидности, определении группы (если инвалидом признан гражданин в возрасте 18 лет и старше), причины (чаще всего — «общее заболевание»), срока (на какой период гражданин признается инвалидом) и времени (с какого числа наступила инвалидность) наступления инвалидности, а также в разработке

индивидуальных программ реабилитации или абилитации⁴. В состав бюро любого уровня входят как минимум три врача. При необходимости в состав специалистов включается психолог, реабилитолог или социальный работник. На настоящий момент существует единственное требование в отношении сертификации врачей, входящих в состав бюро: как минимум один из них должен иметь сертификат врача по МСЭ [2]. Следовательно, вероятность того, что в проведении процедуры будет принимать участие ревматолог, крайне низка.

Освидетельствование, очное и заочное, должно быть проведено в сроки, не превышающие 30 рабочих дней с даты регистрации в бюро направления на МСЭ либо заявления пациента о проведении МСЭ. Однако существует и исключение: законодательно установлен срок проведения экспертизы не более трех рабочих дней для пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи или находящихся на лечении в стационаре после операции по ампутации конечности или конечностей и которым необходимо протезирование (в ревматологической практике такие ситуации крайне редки).

На текущий момент получить направление на МСЭ можно в любой медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы, в органе пенсионного обеспечения или социальной защиты населения⁵. Чаще на МСЭ направляет медицинская организация [3], при этом следует обратить внимание на значимую фразу: «...медицинская организация независимо от ее организационно-правовой формы». Под этим подразумевается, что на МСЭ направляет не только государственная поликлиника или стационар, но, если пациент наблюдается в коммерческом медицинском центре, например в рамках ДМС или платно, то направление на МСЭ могут оформить и в этой организации при наличии лицензии, врачебной комиссии.

Следующим сложным вопросом является срок направления пациента на МСЭ. Медицинская организация направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма. Перед направлением на МСЭ следует точно установить диагноз, провести обследование, назначить лечение, при неэффективности терапии ее необходимо изменять, возможно, направить пациента на стационарное лечение, если амбулаторное лечение не помогает. Лечение ревматических заболеваний — длительный процесс, при котором необходимо в течение нескольких месяцев ждать эффекта проводимой базисной

¹ Приказ Минтруда России от 29.01.2019 № 50н «Об утверждении профессионального стандарта Врач-ревматолог». Режим доступа: <https://base.garant.ru/72185032/>

² Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/10164504/>

³ Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/product/ipo/prime/dos/72921006/>

⁴ Приказ Минтруда России от 30.12.2020 № 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400751882/>

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95 (ред. от 26.11.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/

Здоровье и общество

терапии. В этом случае врач должен оценивать динамику состояния, поскольку следует убедиться в появлении стойких расстройств функций организма, прежде чем направить пациента на МСЭ. Не стоит забывать, что необходимость в получении дорогостоящего лечения (биологическими генно-инженерными препаратами, ингибиторами малых молекул) не является поводом для направления на МСЭ и установления инвалидности. Кроме того, принимать решение по вопросам инвалидности могут только сотрудники бюро МСЭ при проведении освидетельствования, а в обязанности врача-ревматолога входит лишь корректно провести процесс направления, поэтому при общении с пациентом не следует применять нередко используемые фразы «Вам положена инвалидность» или «Вам должны дать II группу инвалидности».

Какие же обследования и консультации должны быть проведены перед направлением на МСЭ пациента с ревматической патологией? Список обследований установлен законодательно, врач самостоятельно выбирает, какие консультанты должны оставить свои записи в Форме направления на МСЭ и какие анализы или инструментальные исследования следует провести заранее. Ранее, до августа 2021 г., не было единого предписанного стандарта обследований при направлении на МСЭ пациентов с ревматической патологией 18 лет и старше, поскольку могла возникать необходимость в дополнительных обследованиях по решению бюро МСЭ, затягивался процесс процедуры освидетельствования. Сейчас данный список и сроки валидности тех или иных обследований четко установлены⁶. Если какое-то исследование не будет выполнено или устарело, бюро МСЭ имеет право отказать в проведении МСЭ и вернуть Форму направления в поликлинику для дообследования пациента и исправления документа. Например, у пациентов 18 лет и старше с абсолютно любой ревматической патологией обязательными являются консультация врача-ревматолога для определения степени нарушения функции суставов, общий анализ крови, мочи, анализ крови биохимический, рентгенография пораженной части костного скелета. Затем открываем раздел обследований, предписанных для конкретного диагноза. Так, если мы направляем пациента с ревматоидным артритом, обязательными в дополнение к вышеуказанным исследованиям будут осмотр врача-ревматолога с указанием индексов активности (DAS28, SDAI, CDAI) и функционального состояния (HAQ), определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду в крови, С-реактивного белка. Список дополнительных исследований более широкий:

- эзофагогастродуоденоскопия, если у пациента есть эрозии или язвы в желудочно-кишечном тракте как осложнение проводимой терапии;
- компьютерная томография органов грудной полости при патологических изменениях, выявленных по результатам рентгенографии органов грудной клетки или при системных проявлениях артрита (интерстициальное заболевание легких, ревматоидные узлы);
- рентгенография кистей, стоп, определение количества белка в суточной моче, оценка клиренса креатинина (проба Реберга), если у пациента диагностирован амилоидоз;
- консультация врача-офтальмолога при склерите и/или эписклерите, консультация невролога при тоннельных синдромах и нейропатии;
- УЗИ сердца при наличии его поражении.

Таким образом, если у пациента выявляются осложнения ревматоидного артрита или развившиеся вследствие проводимой терапии, то необходимо убедиться, что данная информация перенесена в Форму направления и проведены исследования, которые их подтверждают.

После подписания врачебной комиссией направления на МСЭ оно в течение трех рабочих дней передается медицинской организацией в бюро МСЭ, где представленные документы подлежат первичному изучению. Если направление оформлено некорректно, не включает описание всех обязательных по закону обследований, бюро в течение трех рабочих дней после регистрации этого направления возвращает его в медицинскую организацию с письменным обоснованием, что следует исправить, какие обследования провести. Медицинская организация на исправление замечаний имеет 14 рабочих дней со дня возврата, в случае необходимости проводит необходимые медицинские обследования и осуществляет обратную передачу скорректированного направления в бюро⁷.

Во время освидетельствования специалисты бюро изучают представленные документы, проводят анализ клинично-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных и на основе полученных документов, сведений, данных обследования принимают решение об установлении инвалидности. Освидетельствование может проходить очно либо заочно. Решение принимается простым большинством голосов специалистов бюро, проводивших освидетельствование⁸.

Если гражданин признается инвалидом, в зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма ему устанавливается I, II или III группа инвалидности, если же экспертизу проходил пациент моложе 18 лет, то категория «ре-

⁶ Приказ Минтруда России № 402н, Минздрава России № 631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинично-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://base.garant.ru/401556536/>

⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95 (ред. от 26.11.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/

⁸ Там же.

бенок-инвалид» (у лиц до 18 лет нет групп инвалидности). Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп — на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения возраста 14 либо 18 лет. В последующем пациент несколько раз проходит повторные освидетельствования, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается не позднее 4 лет после первичного признания инвалидом, если нет улучшения функций. Однако есть исключения, при которых группа инвалидности (или категория «ребенок-инвалид») устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании, например ювенильный артрит с выраженными и значительно выраженными нарушениями статодинамических функций, системы крови и иммунной системы; системная красная волчанка тяжелого течения с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения с применением современных методов⁹. Иными словами, уже при первичном направлении пациентам с такими диагнозами следует особо внимательно и подробно заполнять Форму направления на МСЭ, чтобы при проведении экспертизы было принято корректное решение.

Принятие решения о признании пациента инвалидом и определение группы инвалидности осуществляется следующим образом. При проведении экспертизы обязательно проводят оценку выраженности стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, вызванных ими. Ревматическая патология в основном приводит к стойкому нарушению статодинамической функции. Выделяются четыре степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

- I степень — незначительные нарушения в диапазоне 10—30%;
- II степень — умеренные нарушения в диапазоне 40—60%;
- III степень — выраженные нарушения в диапазоне 70—80%;
- IV степень — значительно выраженные нарушения в диапазоне 90—100%.

Рассмотрим пример с ревматоидным артритом у пациента старше 18 лет.

Находим раздел 13.1.1. в Приложении № 1¹⁰:

- отсутствие или незначительное нарушение функции организма: функциональный класс (ФК) I, рентгенологическая стадия I, отсут-

ствие или I степень активности заболевания, отсутствие системных проявлений и осложнений заболевания и/или проводимой терапии оценивается как нарушение статодинамической функции в диапазоне 10—30%;

- умеренное нарушение функции организма: ФК II, рентгенологическая стадия II, II степень активности, отсутствие системных проявлений, наличие осложнений заболевания и/или терапии, соответствует умеренно выраженным нарушениям функций организма (40—60%);
- выраженное нарушение функции организма: ФК II—III, рентгенологическая стадия II—IV, II—III степень активности заболевания, наличие системных проявлений и осложнений заболевания и/или терапии, приводит к выраженным нарушениям функций организма (70—80%);
- значительно выраженные нарушения функции организма: ФК IV (обоих тазобедренных, или более двух крупных суставов в функционально невыгодном состоянии), рентгенологическая стадия III—IV, вне зависимости от активности заболевания на фоне терапии, наличие системных проявлений, осложнений заболевания и/или терапии приводит к значительно выраженным нарушениям функций организма (90—100%).

Таким образом, для корректной оценки выраженности нарушений функций важно, чтобы диагноз в форме направления на МСЭ был сформулирован полноценно, с указанием стадии, степени активности, ФК.

Далее при проведении экспертизы оценивается, какие категории жизнедеятельности нарушены вследствие имеющейся патологии. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, контролю своего поведения, обучению, трудовой деятельности. Выделяют три степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека. Оценить наличие ограничений категорий жизнедеятельности и их выраженность можно в первую очередь на основании опроса, изучения жалоб.

Заключение

Врачи-эксперты при освидетельствовании определяют, на сколько процентов нарушены функции, какие категории жизнедеятельности ограничены и какова степень ограничения этих категорий. Это нужно для того чтобы решить, будет ли пациент признан инвалидом. Если пациент 18 лет и старше, необходимо, чтобы нарушение функций было в диапазоне 40—100% плюс должно быть ограничение одной категории жизнедеятельности II либо III степени или нескольких категорий жизнедеятельности в любой степени. Более мягкие критерии применяются при освидетельствовании лиц моложе 18 лет. В этом случае необходимо, чтобы нарушение функ-

⁹ Там же.

¹⁰ Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>

Здоровье и общество

ций было также в диапазоне 40—100% плюс должно быть хотя бы одно ограничение жизнедеятельности в любой степени. После признания человека инвалидом лицам 18 лет и старше определяется группа инвалидности (у лиц до 18 лет групп нет). Определяется это также исходя из процента нарушений функций: стойкое нарушение функций в диапазоне 90—100% является основанием для определения I группы инвалидности, 70—80% — II группы и 40—60% — III группы.

Ориентируясь в основных законодательных актах, описывающих этапы направления на МСЭ и проведения экспертизы, врач-ревматолог выполняет обязанности, предписанные профессиональным стандартом, и соблюдает права пациента.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быковская Т. Ю., Шаркунов Н. П., Макаренко А. С. Актуальные вопросы направления граждан на медико-социальную экспертизу. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабили-*

тационной индустрии. 2021;(2):7—13. doi: 10.17238/issn1999-2351.2021.2.7-13

2. Пузин С. Н., Дмитриева Н. В., Пайков А. Ю. Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2020;23(1):29—37. doi: 10.17816/MSER34613
3. Пузин С. Н., Быковская Т. Ю., Меметов С. С. Медико-социальная экспертиза на современном этапе: проблемы, пути решения. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2018;(1):7—14.

Поступила 14.06.2022
Принята в печать 29.10.2022

REFERENCES

1. Bykovskaya T. Yu., Sharkunov N. P., Makarenko A. S. Actual issues of sending citizens for medical and social expertise. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, rehabilitatsii i rehabilitatsionnoy industrii*. 2021;(2):7—13. doi: 10.17238/issn1999-2351.2021.2.7-13 (in Russian).
2. Puzin S. N., Dmitrieva N. V., Paykov A. Yu. Current problems of medical and social expertise. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i rehabilitatsiya*. 2020;23(1):29—37. doi: 10.17816/MSER34613 (in Russian).
3. Puzin S. N., Bykovskaya T. Yu., Memetov S. S. Medico-social expertise at the present stage: problems, solutions. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, rehabilitatsii i rehabilitatsionnoy industrii*. 2018;(1):7—14 (in Russian).