



# ОЦЕНКА ПАЦИЕНТСКИМ СООБЩЕСТВОМ УСЛУГ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

*Жулёв Юрий Александрович,  
Сопредседатель Всероссийского союза пациентов*

Москва, 18 марта 2020 года

## Исследование №1.

# «ИССЛЕДОВАНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТАМИ ТЕМ, СВЯЗАННЫХ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СИСТЕМЫ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» НА ОСНОВАНИИ АНАЛИЗА ПУБЛИЧНЫХ СООБЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ И ИХ БЛИЗКИХ В ИНТЕРНЕТЕ»

### Цель исследования

Выяснить, как люди транслировали свое отношение к системе МСЭ в 2017-2020 гг. в открытых интернет источниках.

### Метод исследования

Семантический анализ текста с применением методов искусственного интеллекта и машинного обучения. Ключевой смысл - извлечение из больших объемов текстовой информации сущностей - объектов, а также фактов - событий, их семантической взаимосвязи между собой.

Объем: 63 тысячи историй. Суммарное количество уникальных просмотров сообщений - 5.9 млн.

Исследование по запросу Всероссийского союза пациентов проведено  
Компанией Semantic Hub

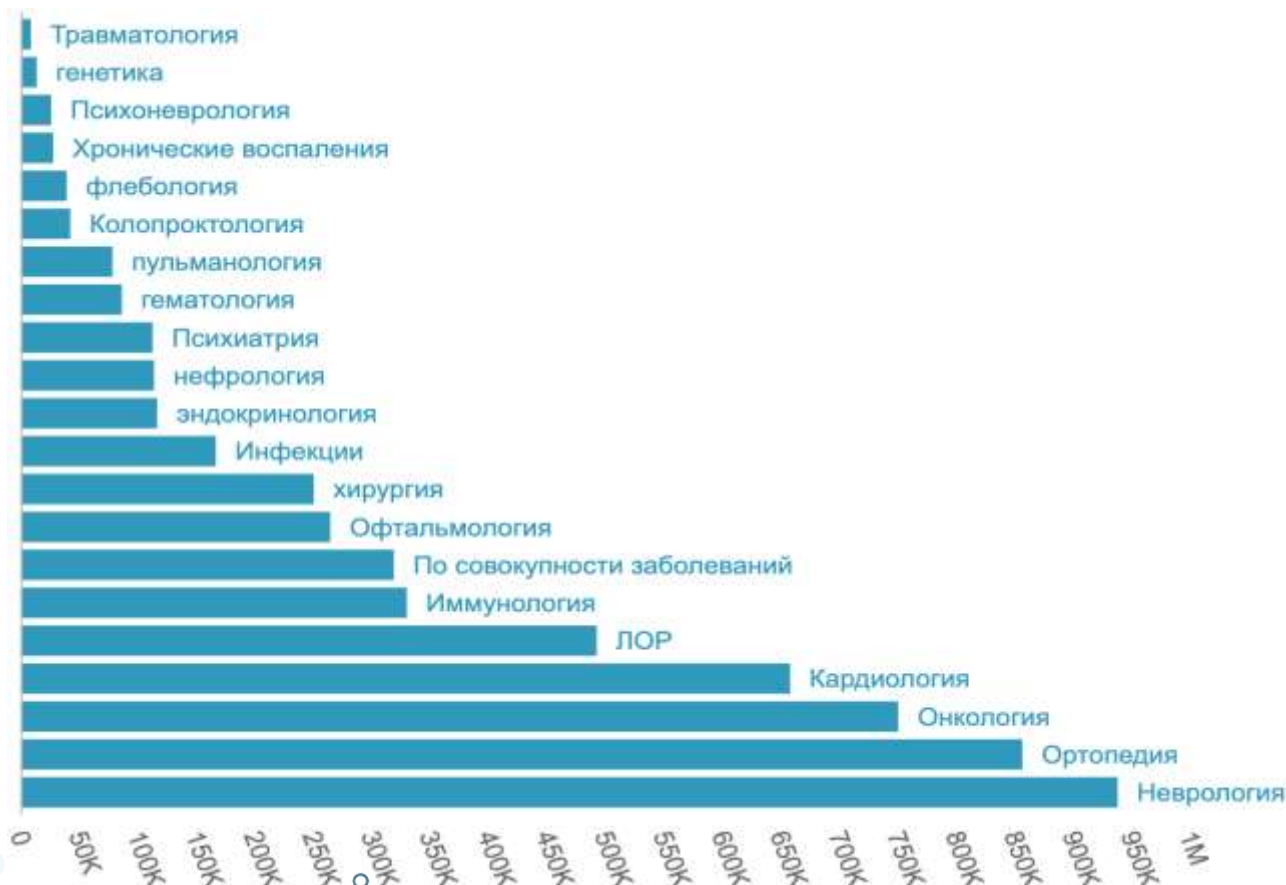


# КОНТЕКСТ ОБСУЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТАМИ МСЭ

Исследование №1. «Исследование восприятия пациентами тем, связанных с деятельностью системы МСЭ на основании анализа публичных сообщений пациентов и их близких в интернете»



1. МСЭ обсуждается в контексте 131 нозологии в 21 терапевтической области.
2. Суммарное количество уникальных просмотров этих обсуждений за последние три года: 5 596 020.
3. Наиболее обсуждаемые области: Неврология, Ортопедия, Онкология, Кардиология.
4. Заметны обсуждения сложностей прохождения МСЭ орфанными пациентами и пациентами с задержкой психического развития, общим недоразвитием речи, ДЦП, синдромом Дауна.



## Неврология

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| ЗПР, ОНР              | 315539 |
| Остеохондроз          | 104500 |
| Эпилепсия             | 104472 |
| Инсульт               | 77456  |
| После ЧМТ             | 52249  |
| ДЦП                   | 44343  |
| Синдром Дауна         | 33369  |
| Болезнь Паркинсона    | 32010  |
| Гидроцефалия          | 29238  |
| Недержание мочи       | 21505  |
| Киста головного мозга | 21131  |
| Мигрень               | 18109  |
| Болезнь Альцгеймера   | 17892  |
| Гемипарез             | 17372  |
| Энцефалопатия         | 16623  |
| Цервикальная дистония | 11960  |
| Параплегии            | 6354   |
| Тетрапарез            | 6344   |
| Монопарез             | 3918   |
| Моторная невропатия   | 2416   |

## Ортопедия

|                                           |        |
|-------------------------------------------|--------|
| Эндопротезирование тазобедренных суставов | 174915 |
| Болезнь Бехтерева                         | 129914 |
| Сколиоз                                   | 75340  |
| Врожденная косолапость                    | 54164  |
| Сколиоз (после операции)                  | 50384  |
| Операции на позвоночнике                  | 45735  |
| Грыжи позвоночника                        | 44021  |
| Укорочение ноги                           | 42323  |
| Гонартроз                                 | 41895  |
| Перелом позвоночника                      | 36789  |
| Деформирующий артроз                      | 32071  |
| Коксартроз (Двухсторонний)                | 31383  |
| Асептический некроз бедра                 | 21842  |
| Эндопротезирование коленного сустава      | 18458  |
| Сколиоз (Дети)                            | 15528  |
| Коксартроз                                | 14500  |
| Врожденная аномалия кисти                 | 13069  |
| Врожденный вывих ТБС                      | 8022   |
| Врожденное отсутствие пальцев             | 4977   |

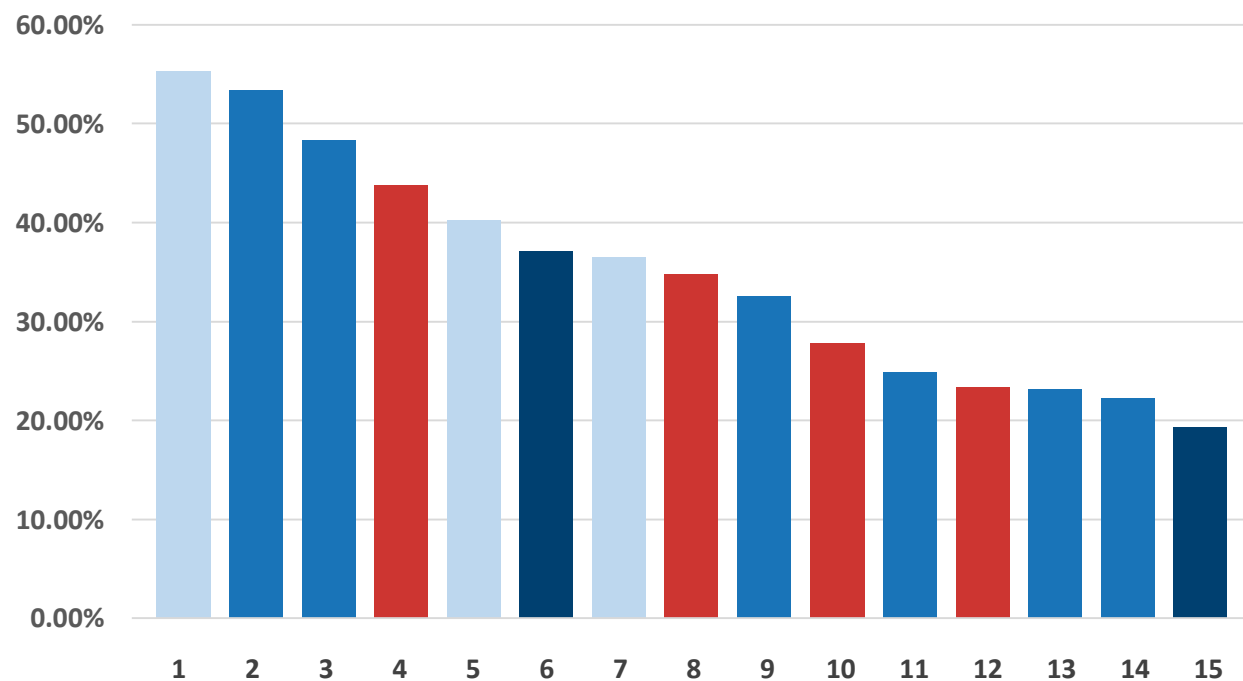
# ТЕМЫ, ОБСУЖДАЕМЫХ ПАЦИЕНТАМИ В КОНТЕКСТЕ МСЭ - 2017

Исследование №1. «Исследование восприятия пациентами тем, связанных с деятельностью системы МСЭ на основании анализа публичных сообщений пациентов и их близких в интернете»



Семантически близкие категории объединены цветами:

- Недостаток информации о процедурах, связанных с КМСЭ
- Финансовое бремя инвалидов и их близких
- Территориальные проблемы (в т.ч. с перемещением)
- Проблемы в отдельных нозологиях



- 1 Поиск рекомендации специалиста, который помог бы с лечением и реабилитацией человека с установленной группой
- 2 Снимут ли инвалидность, выданную на год после операции, после реабилитационного периода
- 3 Что говорить/делать на КМСЭ, чтобы не отказали в получении инвалидности
- 4 Необходимость увольнения одного из супругов для ухода за инвалидизированным родственником
- 5 Снятие пожизненной степени инвалидности, поставленной по психиатрической нозологии-запрос пациентов
- 6 Проблемы с поездками в главное бюро МСЭ из удаленных городов, обсуждение необходимых затрат (билеты, гостиница, питание)
- 7 Проблемы с получением группы инвалидности после инсульта (массовая дискуссия)
- 8 Невозможность найти работу после операции на фоне получения группы инвалидности (тема маленьких социальных выплат)
- 9 Уточнение процедуры сбора документов для комиссии, неочевидность бюрократических процедур
- 10 Обсуждение выбора работы «на подработку» для обеспечения качественного уровня жизни родственнику с инвалидностью
- 11 Обсуждение возможности получения инвалидности с конкретным диагнозом
- 12 Кратковременность реабилитационных процедур, необходимость тратить собственные деньги на постоянную реабилитацию
- 13 Дискуссии о юридических аспектах обжалования решения комиссии МСЭ
- 14 Снижение/снятие КМСЭ группы инвалидности при трудоустройстве и работе в предыдущий год
- 15 Трудность ежегодного выезда в бюро МСЭ у пациентов с инвалидностью

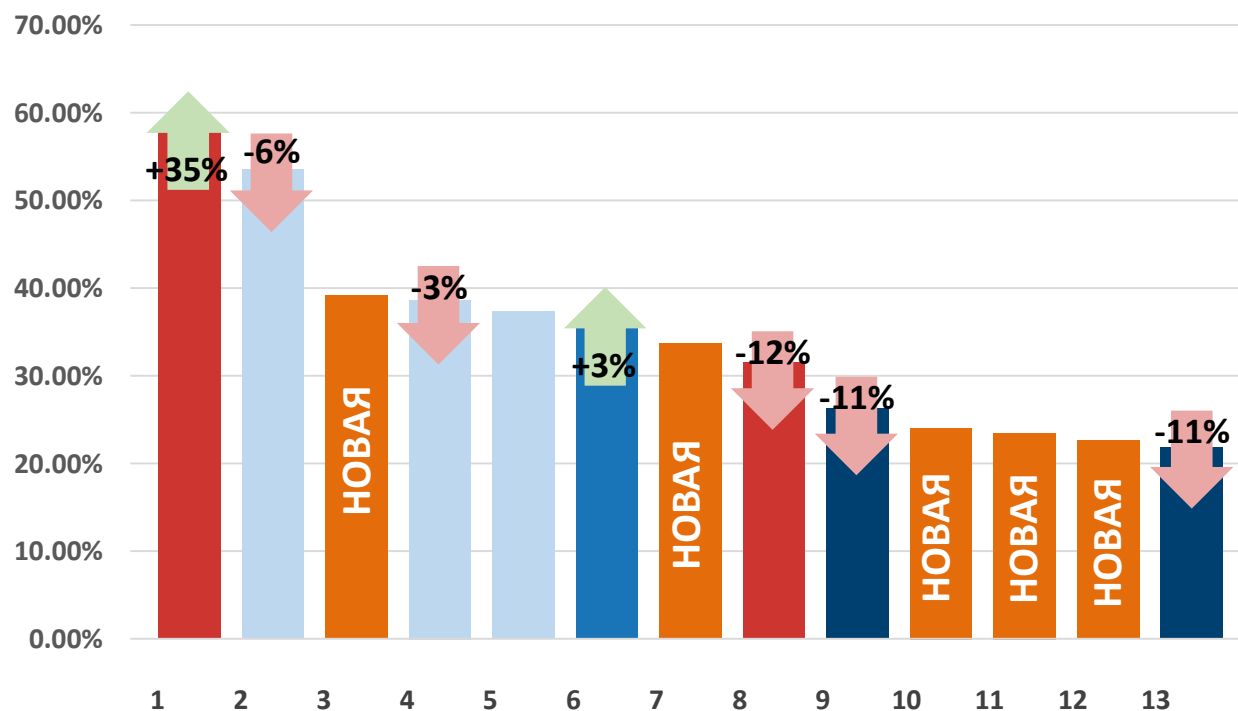
# ТЕМЫ, ОБСУЖДАЕМЫХ ПАЦИЕНТАМИ В КОНТЕКСТЕ МСЭ - 2018

Исследование №1. «Исследование восприятия пациентами тем, связанных с деятельностью системы МСЭ на основании анализа публичных сообщений пациентов и их близких в интернете»



Семантически близкие категории объединены цветами:

- Недостаток информации о процедурах, связанных с КМСЭ
- Финансовое бремя инвалидов и их близких
- Территориальные проблемы (в т.ч. с перемещением)
- Проблемы в отдельных нозологиях



- 1 ■ Кратковременность реабилитационных процедур, необходимость тратить собственные деньги на постоянную реабилитацию
- 2 ■ Поиск рекомендации специалиста, который помог бы с лечением и реабилитацией человека с установленной группой
- 3 ■ Действия в случае не выдачи врачом направления на КМСЭ
- 4 ■ Проблемы с получением группы инвалидности после инсульта (массовая дискуссия)
- 5 ■ Снятие пожизненной степени инвалидности, поставленной по психиатрической нозологии-запрос пациентов
- 6 ■ Уточнение процедуры сбора документов для комиссии, неочевидность бюрократических процедур
- 7 ■ Обсуждение непрозрачности процедуры принятия решений в КМСЭ, Отсутствие разъяснительной работы со стороны КМСЭ
- 8 ■ Необходимость увольнения одного из супругов для ухода за инвалидизированным родственником
- 9 ■ Проблемы с поездками в главное бюро МСЭ из удаленных городов, обсуждение необходимых затрат (билеты, гостиница, питание)
- 10 ■ Проблемы адаптации детей с аутизмом в обычных классах, недоступность коррекционных классов и школ
- 11 ■ Невыдача полагающихся льготных материальных объектов (коляски, ходунки, и т.д.)
- 12 ■ Обсуждение реабилитационных методик, которые можно применять самостоятельно, без обращения к ИПР
- 13 ■ Трудность ежегодного выезда в бюро МСЭ у пациентов с инвалидностью



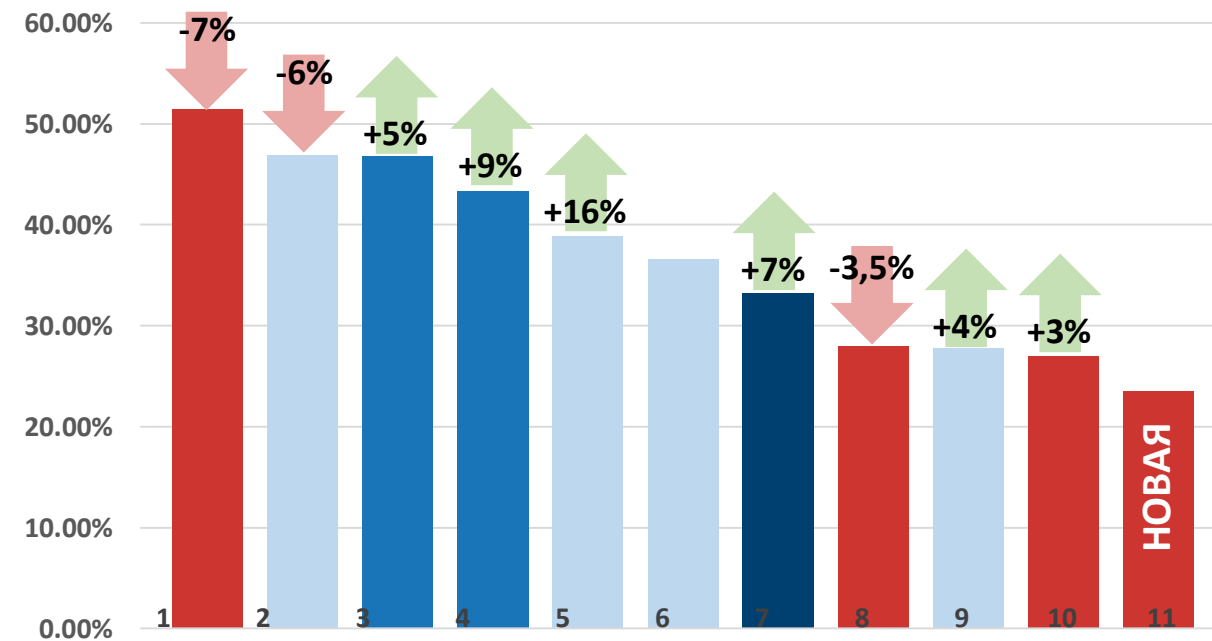
# ТЕМЫ, ОБСУЖДАЕМЫХ ПАЦИЕНТАМИ В КОНТЕКСТЕ МСЭ - 2019

Исследование №1. «Исследование восприятия пациентами тем, связанных с деятельностью системы МСЭ на основании анализа публичных сообщений пациентов и их близких в интернете»



Семантически близкие категории объединены цветами:

- Недостаток информации о процедурах, связанных с КМСЭ
- Финансовое бремя инвалидов и их близких
- Территориальные проблемы (в т.ч. с перемещением)
- Проблемы в отдельных нозологиях



- Кратковременность реабилитационных процедур, необходимость тратить собственные деньги на постоянную реабилитацию.
- Поиск рекомендации специалиста, который помог бы с лечением и реабилитацией человека с установленной группой.
- Действия в случае невыдачи врачом направления на КМСЭ.
- Обсуждение непрозрачности процедуры принятия решений в КМСЭ, Отсутствие разъяснительной работы со стороны КМСЭ.
- Обсуждение реабилитационных методик, которые можно применять самостоятельно, без обращения к ИПР.
- Снятие пожизненной степени инвалидности, поставленной по психиатрической нозологии-запрос пациентов.
- Проблемы с поездками в главное бюро МСЭ из удаленных городов, обсуждение необходимых затрат (билеты, гостиница, питание).
- Необходимость увольнения одного из супругов для ухода за инвалидизированным родственником.
- Проблемы адаптации детей с аутизмом в обычных классах, недоступность коррекционных классов и школ.
- Невыдача полагающихся льготных материальных объектов (коляски, ходунки, и т.д.).
- Малый размер выплат (дискуссия в онкологическом сообществе), необходимость работать на фоне лечения.

# ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование №1. «Исследование восприятия пациентами тем, связанных с деятельностью системы МСЭ на основании анализа публичных сообщений пациентов и их близких в интернете»



1. Общение пациентов в рунете на темы МСЭ, концентрируется в: соцсетях, QA-форумах «врач-пациент», пациентских форумах.
2. К 2020 году значительно возрастает значение социальной сети vk.com.
3. Отсутствует ярко выраженное «ядро» недовольных пациентов, консолидированных интернет-площадкой/группой.
4. Общение пациентов сконцентрировано в виде ответов и дискуссий относительно конкретных проблем по нозологиям. Пациенты обсуждают реабилитационные методики, ищут специалистов, ибо считают объемы получаемой реабилитации недостаточными
5. Семантические паттерны отношения к МСЭ, возникают фоновно, не являются основной причиной обращения к интернету.
6. Выделяются два сегмента пациентов, с негативными сообщениями о МСЭ: не получившие инвалидность и лишенные ее.
7. Объем общения пациентов на темы МСЭ снижается: 2017 г. - 25 921 историй, 2018 г. - 22 381, 2019 г. - 16 421.
8. Средневзвешенный возраст авторов сообщений уменьшается: женщины 34.5 до 28 лет, мужчины с 37 до 29 лет.
9. Наиболее обсуждаемые терапевтические области: Неврология, Ортопедия, Онкология, Кардиология.
10. Выделяются в самостоятельную категорию, но не формируют повестку, обсуждения сложностей с прохождением МСЭ орфанными пациентами. Активно обсуждение проблем пациентов с задержкой психического развития. В целом, информационное поле отношения к МСЭ формируют редкие нозологии.
11. Объем общения пациентов на МСЭ снизился на треть. Можно предположить дальнейшее количественное снижение, ввиду отсутствия ярко выраженных болевых точек, за исключением ИПР и неудовлетворенных информационных потребностей.
12. С 2017 года полностью исчезли 2/3 тем, связанных с неосведомленностью об отдельных процедурах взаимодействия с КМСЭ.
13. Основной неудовлетворенной потребностью пациентов остается реабилитация (ее сроки, качество).
11. Темы: недостаточности социальных выплат, трудностей с передвижением в МСЭ, увольнения одного из супругов плавно уменьшаются.
12. Заметной остается тема трудности поездки в главное бюро из удаленных городов.
13. В 2018-2020 активно (с тенденцией роста ) обсуждаются темы, связанные с непрозрачностью решений МСЭ, «противодействием», врачами на местах, в виде невыдачи направлений на КМСЭ.

## Исследование №2.

# «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТСКОГО СООБЩЕСТВА»

## Всероссийское социологическое исследование



### Цель исследования

Оценка качества услуг медико-социальной экспертизы пациентским сообществом.

### Задачи исследования

1. Оценка этапа сбора документов для МСЭ: условия, продолжительность сбора документов, обращение к платным услугам, сложности и удовлетворенность работой учреждения по сбору документов.
2. Оценка этапа прохождения освидетельствования в бюро МСЭ: продолжительность ожидания, комфорт условий, этика персонала, пояснения по результатам МСЭ, информирование о возможностях апелляции, сложности, нарушения, удовлетворенность результатами, опыт подачи апелляции.
3. Оценка вектора изменений в системе медико-социальной реабилитации за последние два года.

### Методы, объём и период исследования

1. Анкетный онлайн-опрос граждан, проходивших освидетельствование МСЭ в последние два года.
2. Экспертный формализованный онлайн-опрос руководителей НКО, представляющих граждан – получателей услуг МСЭ.

С одного IP адреса было возможно заполнение 1 анкеты.

Для верификации НКО предоставляли свои названия и контактные данные. От одной НКО принималась одна анкета.

В опросе приняли участие 2013 пациентов из 80 субъектов Российской Федерации и представители 137 НКО – общероссийских и региональных из 54 субъектов Российской Федерации.

Сбор данных проведен с 26 февраля по 10 марта 2020 года.

Исследование разработано и проведено по запросу Всероссийского союза пациентов  
Центром гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика»





# УЧАСТНИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ: ПАЦИЕНТЫ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



**Таблица 1. Параметры выборки респондентов исследования - пациентов**

| Пол                                                                  | Кол-во, чел. | Доля, %      |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| Мужской                                                              | 339          | 16,8         |
| Женский                                                              | 1 674        | 83,2         |
| Возраст                                                              |              |              |
| 18-40 лет                                                            | 1 318        | 65,5         |
| 41-60 лет                                                            | 636          | 31,6         |
| Старше 60 лет                                                        | 59           | 2,9          |
| Группа инвалидности                                                  |              |              |
| Первая                                                               | 132          | 6,6          |
| Вторая                                                               | 214          | 10,6         |
| Третья                                                               | 345          | 17,1         |
| Ребенок-инвалид                                                      | 1 174        | 58,3         |
| Нет инвалидности                                                     | 148          | 7,4          |
| Срок давности прохождения процедуры освидетельствования инвалидности |              |              |
| Менее года                                                           | 1 341        | 66,6         |
| Более года, но менее двух лет                                        | 672          | 33,4         |
| Опыт освидетельствования                                             |              |              |
| Первый                                                               | 504          | 25,0         |
| Не первый                                                            | 1509         | 75,0         |
| <b>Всего</b>                                                         | <b>2013</b>  | <b>100,0</b> |

| №  | Регион                          | %   |
|----|---------------------------------|-----|
| 1  | Алтайский край                  | 32  |
| 2  | Амурская область                | 6   |
| 3  | Архангельская область           | 43  |
| 4  | Астраханская область            | 40  |
| 5  | Белгородская область            | 6   |
| 6  | Брянская область                | 11  |
| 7  | Владимирская область            | 19  |
| 8  | Волгоградская область           | 31  |
| 9  | Вологодская область             | 33  |
| 10 | Воронежская область             | 23  |
| 11 | Еврейская автономная область    | 1   |
| 12 | Забайкальский край              | 4   |
| 13 | Ивановская область              | 7   |
| 14 | Иркутская область               | 10  |
| 15 | Кабардино-Балкарская Республика | 1   |
| 16 | Калининградская область         | 23  |
| 17 | Калужская область               | 9   |
| 18 | Камчатский край                 | 1   |
| 19 | Карачаево-Черкесская Республика | 6   |
| 20 | Кемеровская область             | 13  |
| 21 | Кировская область               | 28  |
| 22 | Костромская область             | 16  |
| 23 | Краснодарский край              | 51  |
| 24 | Красноярский край               | 23  |
| 25 | Курганская область              | 16  |
| 26 | Курская область                 | 13  |
| 27 | Ленинградская область           | 11  |
| 28 | Липецкая область                | 17  |
| 29 | Москва                          | 337 |
| 30 | Московская область              | 139 |
| 31 | Мурманская область              | 9   |
| 32 | Нижегородская область           | 31  |
| 33 | Новгородская область            | 49  |
| 34 | Новосибирская область           | 45  |
| 35 | Омская область                  | 41  |
| 36 | Оренбургская область            | 21  |
| 37 | Орловская область               | 6   |
| 38 | Пензенская область              | 11  |
| 39 | Пермский край                   | 45  |
| 40 | Приморский край                 | 28  |

| №  | Регион                                   | %  |
|----|------------------------------------------|----|
| 41 | Псковская область                        | 8  |
| 42 | Республика Адыгея                        | 8  |
| 43 | Республика Алтай                         | 3  |
| 44 | Республика Башкортостан                  | 47 |
| 45 | Республика Бурятия                       | 12 |
| 46 | Республика Дагестан                      | 10 |
| 47 | Республика Ингушетия                     | 1  |
| 48 | Республика Калмыкия                      | 3  |
| 49 | Республика Карелия                       | 18 |
| 50 | Республика Коми                          | 6  |
| 51 | Республика Крым                          | 29 |
| 52 | Республика Марий Эл                      | 3  |
| 53 | Республика Мордовия                      | 7  |
| 54 | Республика Саха (Якутия)                 | 10 |
| 55 | Республика Северная Осетия - Алания      | 16 |
| 56 | Республика Татарстан                     | 63 |
| 57 | Республика Хакасия                       | 5  |
| 58 | Ростовская область                       | 33 |
| 59 | Рязанская область                        | 11 |
| 60 | Самарская область                        | 78 |
| 61 | Санкт-Петербург                          | 41 |
| 62 | Саратовская область                      | 11 |
| 63 | Сахалинская область                      | 3  |
| 64 | Свердловская область                     | 56 |
| 65 | Севастополь                              | 3  |
| 66 | Смоленская область                       | 7  |
| 67 | Ставропольский край                      | 17 |
| 68 | Тамбовская область                       | 11 |
| 69 | Тверская область                         | 11 |
| 70 | Томская область                          | 41 |
| 71 | Тульская область                         | 28 |
| 72 | Тюменская область                        | 20 |
| 73 | Удмуртская Республика                    | 15 |
| 74 | Ульяновская область                      | 15 |
| 75 | Хабаровский край                         | 11 |
| 76 | Ханты-Мансийский автономный округ - Югра | 17 |
| 77 | Челябинская область                      | 44 |
| 78 | Чувашская Республика - Чувашия           | 10 |
| 79 | Ямало-Ненецкий автономный округ          | 6  |
| 80 | Ярославская область                      | 19 |

# ОПЫТ НКО В СФЕРЕ МСЭ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



## Опыт респондентов в сфере МСЭ

В исследовании все пациенты и 90% экспертов НКО имеют личный опыт прохождения МСЭ.

Обращения в НКО по вопросам МСЭ – высоко распространены (эксперты НКО, которых не работали именно с жалобами, отвечали на вопросы о взаимодействии их НКО с ГБ МСЭ).

## Оценки взаимодействия НКО и ГБ МСЭ различаются по регионам

33,6% опрошенных НКО входят в состав Общественных комиссий при ГБ МСЭ. Это результат работы ГБ МСЭ и отчасти проекта ВСП и ФГБУ ГБ МСЭ, реализованного на средства Фонда президентских грантов в 2018-2019 гг.

Оценки НКО взаимодействия с ГБ МСЭ сильно различаются, зависят от ситуации в регионах.

Одни НКО указывают на выстроенные партнерские отношения с ГБ МСЭ. Другие отмечают закрытость МСЭ для общественности, формализованность ее работы, отстраненность от интересов пациентов и незаинтересованность во включении НКО в ОК при ГБ МСЭ.

Диаграмма 1. Личный опыт МСЭ у экспертов НКО

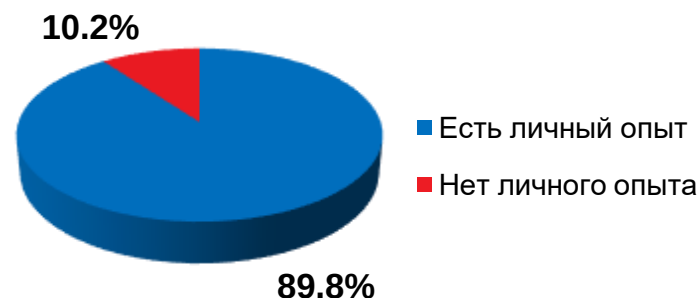


Диаграмма 2. Поступают ли в вашу НКО обращения граждан по поводу МСЭ?

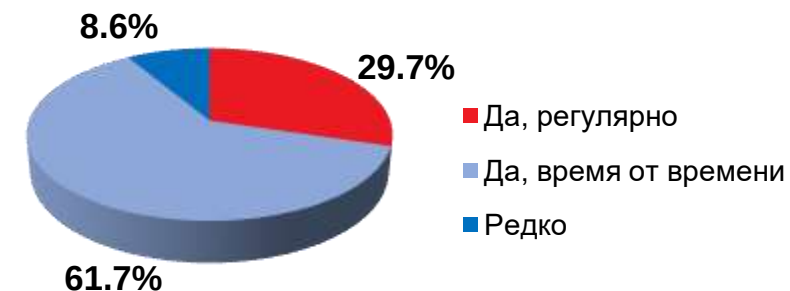


Диаграмма 3. Проблемы взаимодействия НКО с ГБ МСЭ (эксперты)



# ЖАЛОБЫ В НКО ПО ВОПРОСАМ МСЭ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



Таблица 2. Жалобы в НКО по вопросам МСЭ (эксперты)

|    |                                                   | Жалуются<br>постоянно | Жалуются<br>часто | Время от<br>времени | Жалуются<br>редко | Жалуются<br>единицы | Не<br>жалуются | Сумма<br>частых | Сумма<br>редких |
|----|---------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 1  | Долгая запись к специалистам и на диагностику     | 18,8                  | 28,1              | 24,2                | 3,9               | 10,2                | 6,3            | 46,9            | 20,3            |
| 2  | Вынужденность идти в разные учреждения            | 13,3                  | 28,1              | 27,3                | 10,9              | 10,2                | 1,6            | 41,4            | 22,7            |
| 3  | Отказ в инвалидности по итогам МСЭ                | 13,3                  | 22,7              | 17,2                | 10,2              | 21,1                | 7,0            | 35,9            | 38,3            |
| 4  | Несогласие с присвоенной группой инвалидности     | 8,6                   | 27,3              | 20,3                | 6,3               | 21,9                | 7,0            | 35,9            | 35,2            |
| 5  | Неуважительное отношение специалистов бюро МСЭ    | 13,3                  | 14,8              | 19,5                | 6,3               | 25,0                | 12,5           | 28,1            | 43,8            |
| 6  | Траты на платные анализы, процедуры, консультации | 7,8                   | 18,0              | 27,3                | 7,8               | 24,2                | 6,3            | 25,8            | 38,3            |
| 7  | Несогласие с назначениями в ИПРА                  | 10,2                  | 15,6              | 25,8                | 7,0               | 18,8                | 14,1           | 25,8            | 39,8            |
| 8  | Очереди, долгая процедура экспертизы в бюро МСЭ   | 9,4                   | 11,7              | 19,5                | 10,2              | 25,0                | 15,6           | 21,1            | 50,8            |
| 9  | Несогласие со сроком инвалидности                 | 8,6                   | 11,7              | 24,2                | 9,4               | 23,4                | 14,1           | 20,3            | 46,9            |
| 10 | Непонятность результатов МСЭ, ИПРА                | 9,4                   | 8,6               | 19,5                | 7,0               | 22,7                | 24,2           | 18,0            | 53,9            |
| 11 | Отказ в направлении на МСЭ в поликлинике          | 4,7                   | 12,5              | 21,1                | 15,6              | 18,8                | 18,8           | 17,2            | 53,1            |
| 12 | Возврат на дообследование из-за документов ЛПУ    | 3,9                   | 11,7              | 15,6                | 18,8              | 27,3                | 14,1           | 15,6            | 60,2            |
| 13 | Плохие бытовые условия в бюро МСЭ                 | 4,7                   | 8,6               | 14,1                | 7,0               | 21,1                | 35,9           | 13,3            | 64,1            |
| 14 | Долгое ожидание вызова на экспертизу              | 3,9                   | 6,3               | 13,3                | 15,6              | 21,9                | 30,5           | 10,2            | 68,0            |

Большинство жалоб, поступающих в НКО по вопросам МСЭ, связаны с предварительным этапом сбора документов для МСЭ: с длительными сроками ожидания записи к специалистам и на диагностику, вынужденностью ходить в разные учреждения для прохождения специалистов, диагностических процедур и сдачи анализов.

Также широко распространены жалобы в НКО на результаты МСЭ: отказ в инвалидности, не согласие с присвоенной группой инвалидности.

# ЭТАП СБОРА ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ МСЭ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



**Процедура сбора документов для освидетельствования продолжает оставаться довольно протяженной во времени**

Это является заметной точкой недовольствия и, нередко, возникновения других проблем (истечения сроков актуальности анализов, необходимости ускорять процесс платными услугами и т.п.).

**Понятные разъяснения по порядку сбора документов получили менее половины опрошенных**

Треть пациентов разъяснения получили, но не остались ими удовлетворены.

Каждый пятый приступающий к сбору документов пациент не получает никаких разъяснений по процессу.

Подача документов осуществляется чаще всего медицинским учреждением.

Диаграмма 4. Продолжительность процедуры сбора документов для освидетельствования (пациенты)

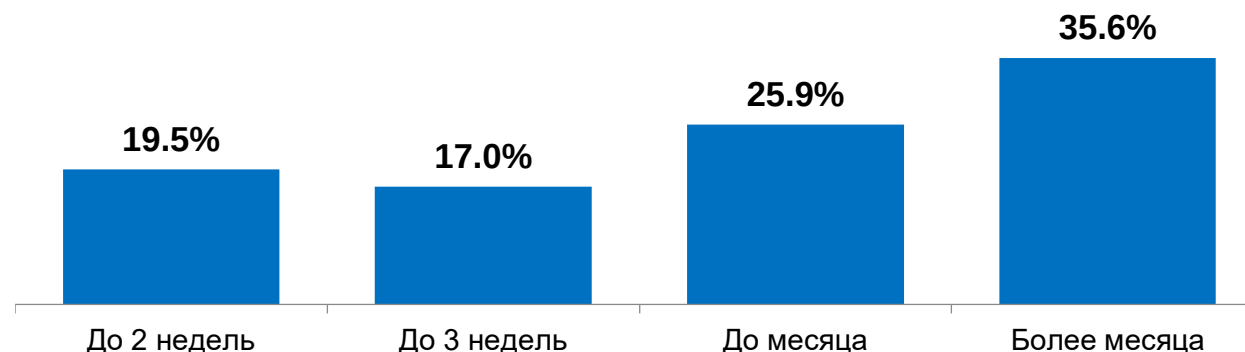
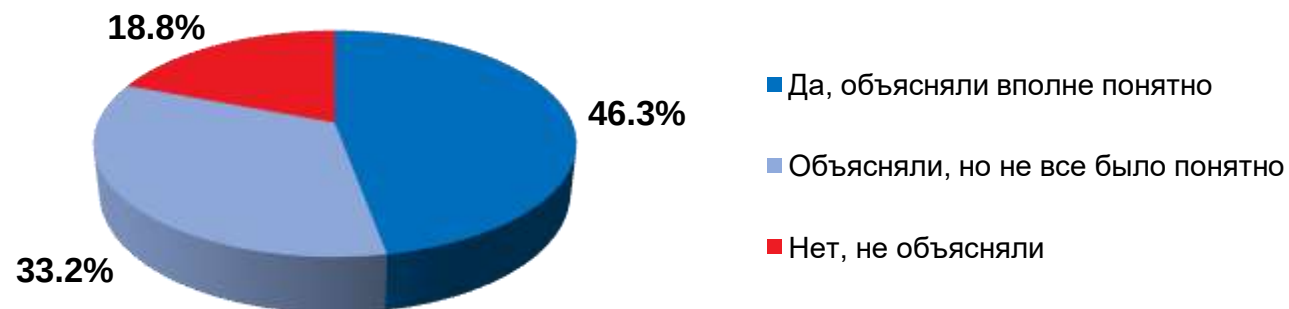


Диаграмма 5. Разъяснения по процедуре сбора документов в поликлинике (пациенты)



# ЭТАП СБОРА ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ МСЭ: СЛОЖНОСТИ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



## Долгие сроки ожидания, нередкие ошибки в документах

Сложности на этапе сбора документов связаны с длительной записью и большими сроками ожидания консультаций и диагностических процедур – две трети опрошенных пациентов столкнулись с этим.

Вынужденность платить за анализы или консультации – вторая по распространенности проблема на этапе сбора документов для МСЭ: на нее указал каждый четвертый пациент (25%).

На недостаточность информации и ошибки в документах указывает каждый пятый пациент (20,7%).

Без проблем проходит процесс сбора документов примерно у трети граждан.

Диаграмма 6. Сложности на этапе сбора документов для МСЭ (пациенты)

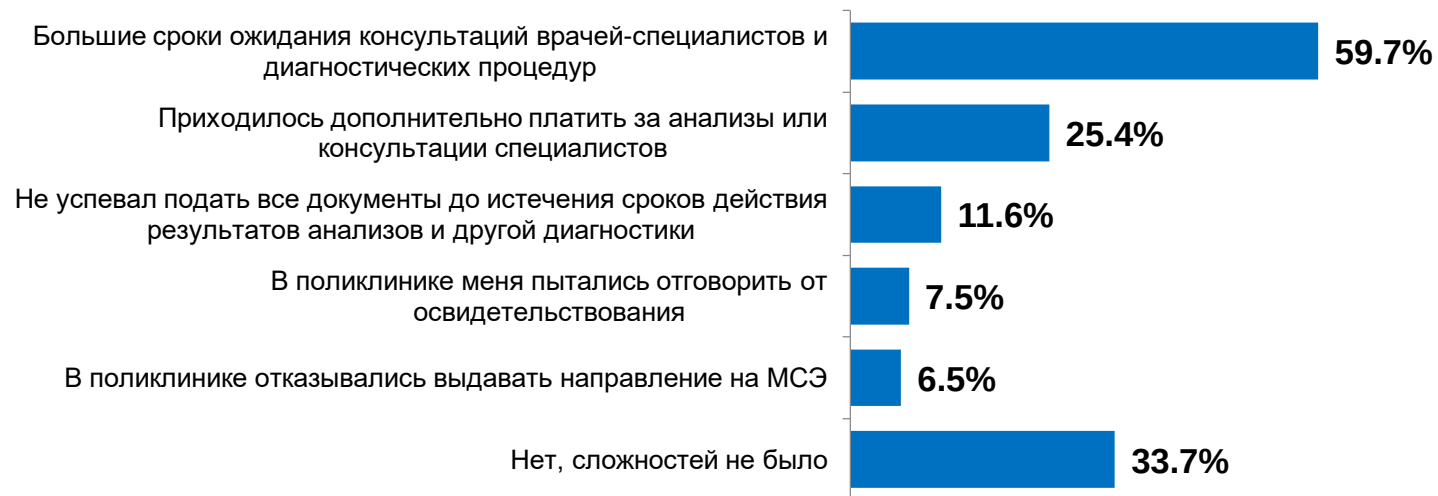
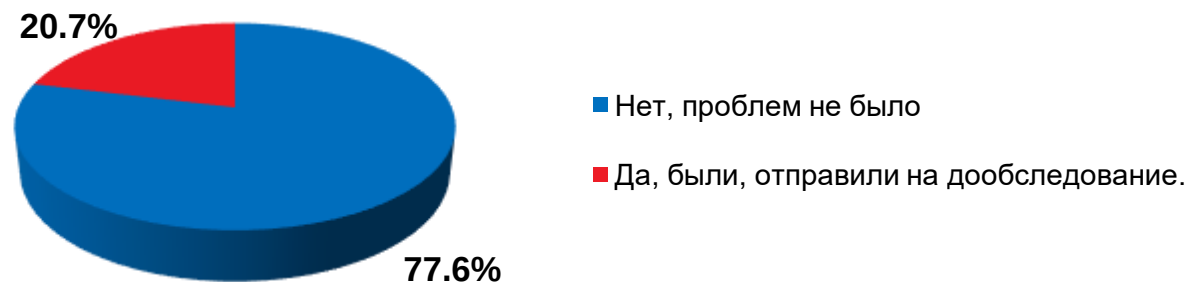


Диаграмма 7. Проблемы в связи с ошибками в документах в медицинском направлении на МСЭ (пациенты)





# ЭТАП СБОРА ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ МСЭ: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



## Удовлетворенность - средняя

К платным медицинским услугам на этапе сбора документов для МСЭ прибегает почти половина опрошенных пациентов.

Удовлетворены в той или иной степени работой поликлиники по сбору документов порядка 40% опрошенных пациентов.

Не удовлетворены – 18,8%.

Наиболее распространен ответ "на троечку": в чем-то удовлетворен, в чем-то нет (39,4%).

Диаграмма 8. Прибегали ли Вы при сборе документов для получения направления к платным медицинским услугам? (пациенты)

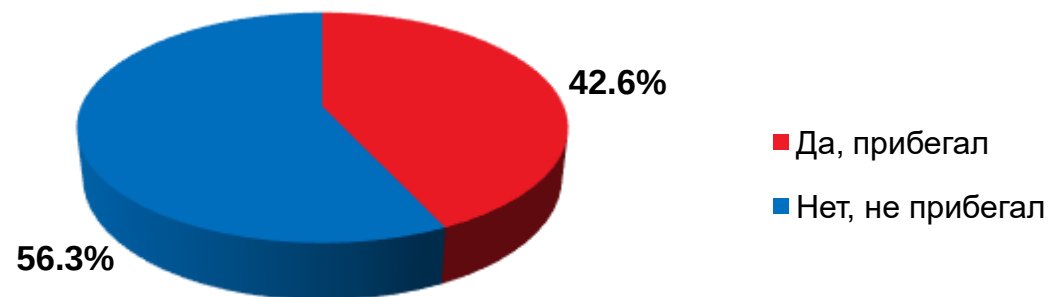
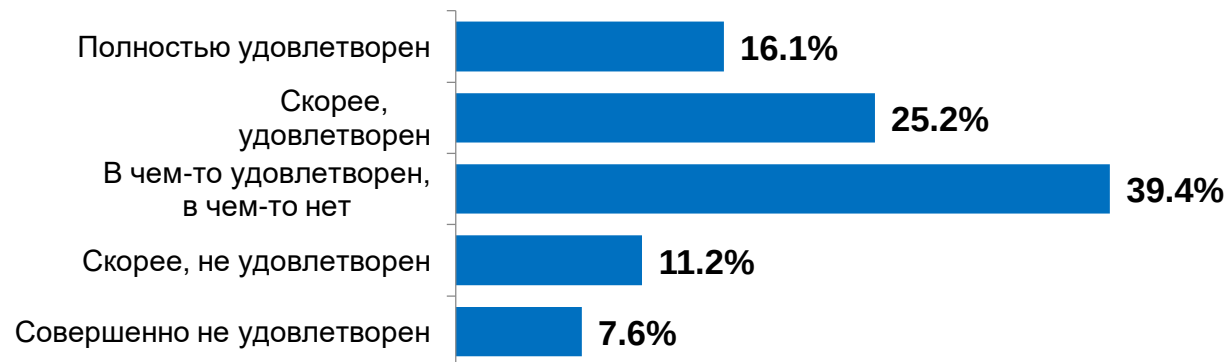


Диаграмма 9. Удовлетворенность работой поликлиники по оформлению направления на МСЭ (пациенты)



# ЭТАП ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ: ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



## Продолжительность этапов и процедуры

Время ожидания вызова на освидетельствование с момента направления документов в бюро МСЭ составляет, в основном, 1,5-3 недели.

Ожидание вызова на освидетельствование более месяца сегодня – довольно редкая ситуация.

Продолжительность самой процедуры освидетельствования, включая время ожидания своей очереди и акта после заседания комиссии, остается достаточно длительной:

каждый второй опрошенный проводит в бюро МСЭ более двух часов.

Диаграмма 10. Сроки ожидания освидетельствования с момента направления документов в бюро МСЭ (пациенты)

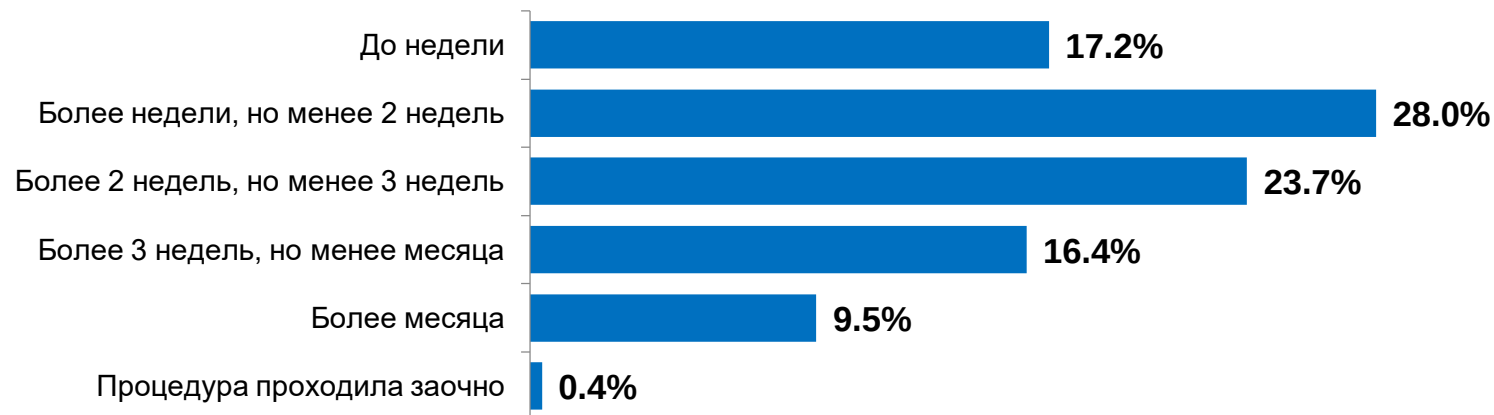
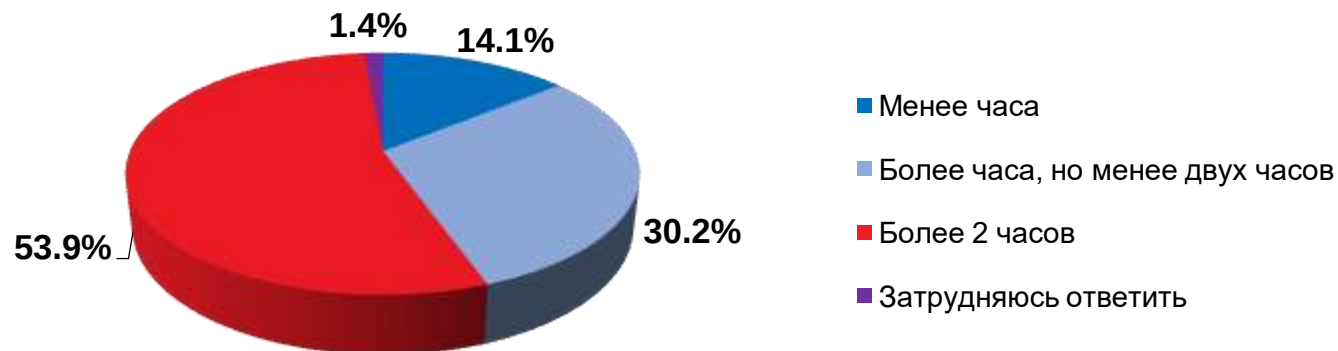


Диаграмма 11. Продолжительность всей процедуры освидетельствования (пациенты)



# ЭТАП ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ: ИНФОРМИРОВАНИЕ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



## Пояснения по результатам МСЭ

Пояснения по результатам МСЭ в доступной форме получает каждый второй проходящий освидетельствование.

Треть выходящих из бюро МСЭ остаются без доступных пояснений по результатам экспертизы.

Информирование о возможности апелляции в полной мере сегодня предоставляется только в 27% случаев.

Около половины опрошенных пациентов отмечают, что им не говорят о такой возможности.

Диаграмма 12. Получение исчерпывающих пояснений по результатам МСЭ (пациенты)

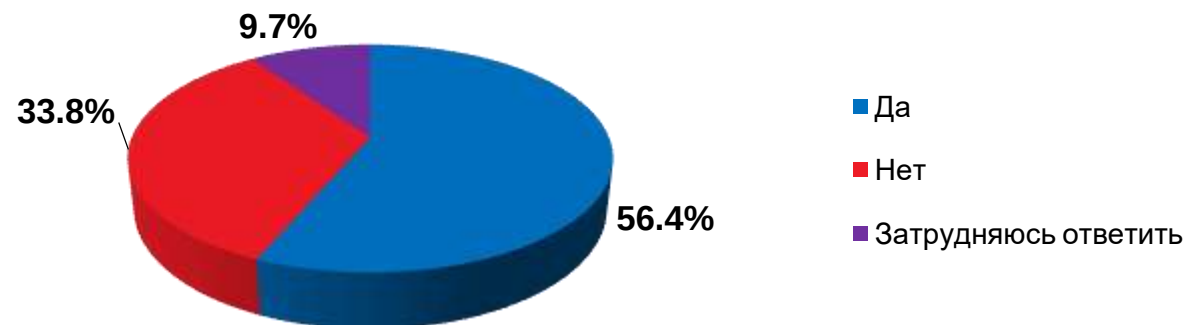
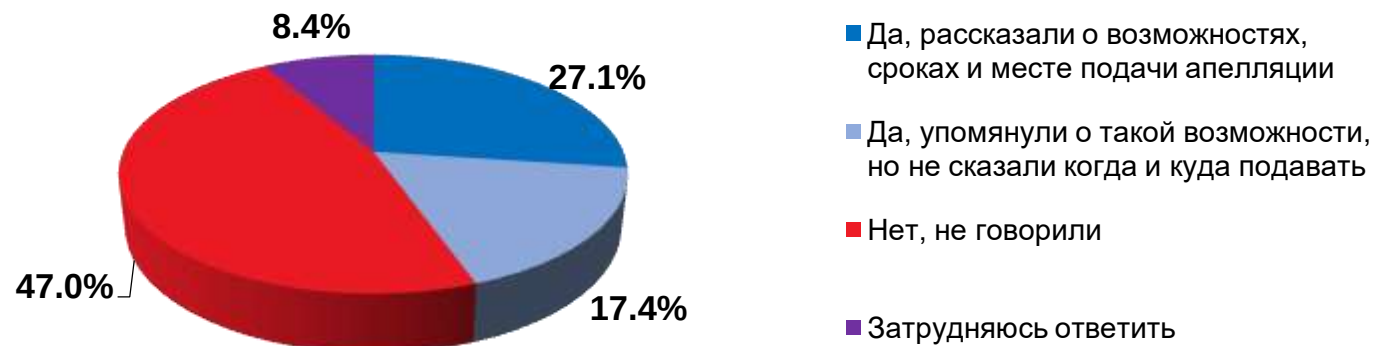


Диаграмма 13. Информирование о возможности апелляции (пациенты)



# ЭТАП ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ: ОЦЕНКА

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



## Неудобства при посещении МСЭ

Некомфортные бытовые условия в бюро МСЭ (отсутствие удобных мест для ожидания приема, духота или холод, грязь в местах ожидания, необорудованность комнат гигиены, отсутствие лифта и пандуса) – 74% пациентов.

Недружелюбие сотрудников МСЭ во время ожидания приема – 32%.

Ограниченность пространства – 24%.

Сложность ориентации в бюро – 18%.

Отсутствие специальной парковки, кресел-колясок для инвалидов – 17%.

## Бытовые условия в МСЭ

Не удовлетворены - пятая часть (19,1%).

Удовлетворены на "тройку" - треть (31%).

Удовлетворены – половина (49,4%).

## Отношение сотрудников МСЭ

42,4% - удовлетворительное и хуже.

57,6% - отношение хорошее и лучше

Диаграмма 14. Неудобства и сложности при посещении бюро МСЭ (пациенты)



# ЭТАП ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ: ОЦЕНКА

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



## Удовлетворенность результатами

Удовлетворенность результатами МСЭ определяется прозрачностью для граждан процедуры освидетельствования и согласием с ее результатами.

Половина опрошенных не увидели каких-либо нарушений при освидетельствовании.

Другая половина считает, что в их случае было не все учтено или были допущены нарушения. Т.е. можно сказать, что **в той или иной мере не согласны с решением МСЭ 48,5%.**

Удовлетворенность граждан результатами МСЭ довольно высока. Каждый второй опрошенный положительно оценивает результаты освидетельствования. Очевидную неудовлетворенность продемонстрировал каждый четвертый участник исследования.

**Не согласные с решением комиссии по МСЭ формируют "негативное поле" эмоций, жалоб, на которое важно реагировать.**

Диаграмма 15. Нарушения комиссии при освидетельствовании (пациенты)

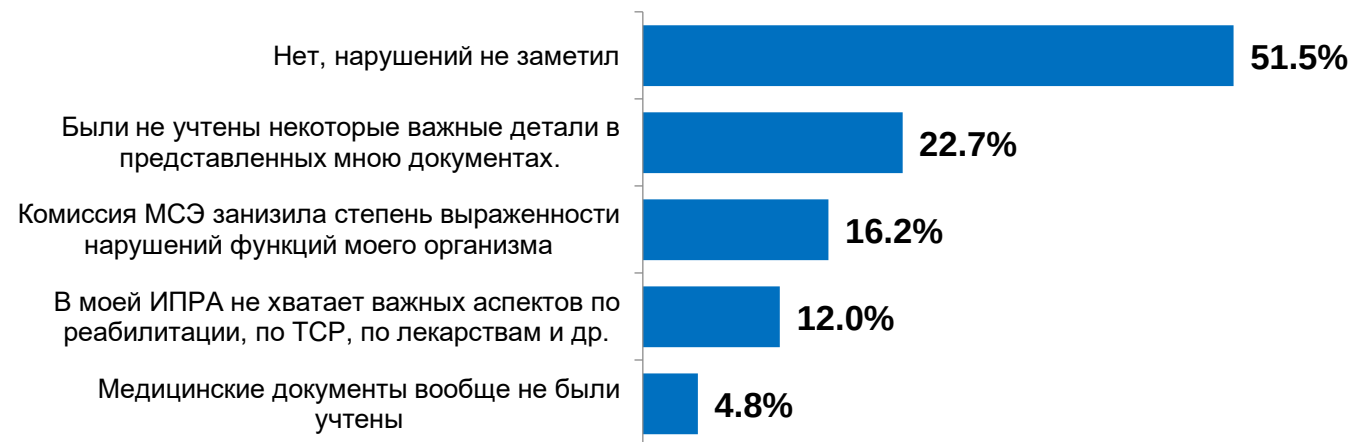
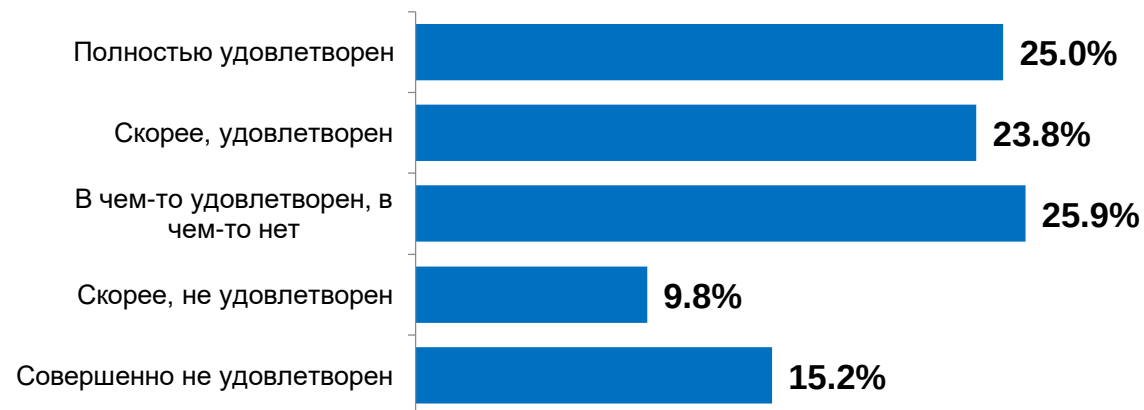


Диаграмма 16. Удовлетворенность результатами освидетельствования (пациенты)





# ЭТАП ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ: АПЕЛЛЯЦИЯ

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



**Из общего числа с решением МСЭ в той или иной мере не согласны 48,5%**

**17%** подавали апелляцию в ГБ МСЭ.

**6,5%** подавали потом апелляцию так же и в ФГБУ ФБ МСЭ.

**Из числа подававших апелляцию (328 человек):**

**34%** жалоба была удовлетворена в ГБ МСЭ.

**40%** подали следующую апелляцию в ФГБУ ФБ МСЭ.

**9,5%** жалоба удовлетворена ФГБУ ФБ МСЭ

**(24% из числа подавших апелляцию в ФГБУ ФБ МСЭ).**

Диаграмма 17. Опыт подачи апелляции в ГБ МСЭ (пациенты)

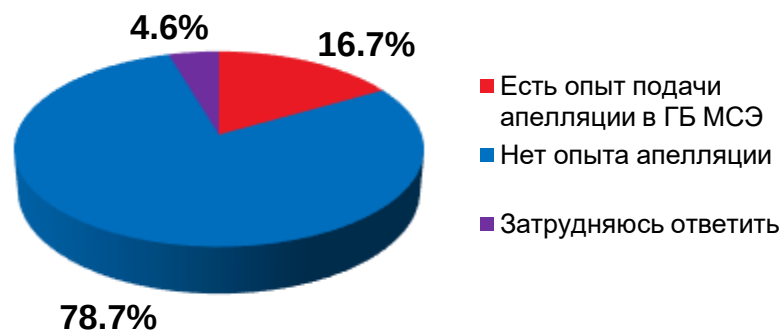
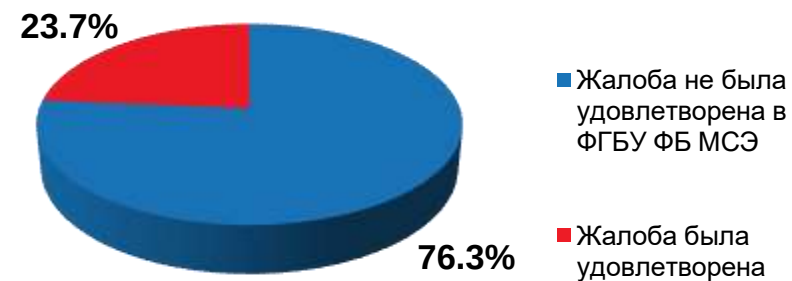
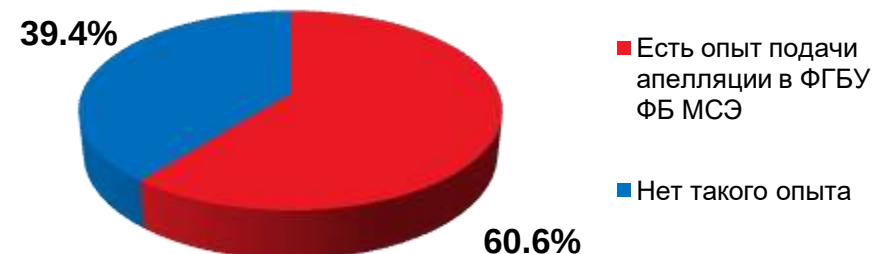


Диаграмма 18. Опыт подачи апелляции в ФГБУ ГБ МСЭ теми, кого не устроил ответ ГБ МСЭ (пациенты)



# ИЗМЕНЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА

Исследование №2. «Медико-социальная экспертиза глазами пациентского сообщества»



Изменения последних лет в системе МСЭ оцениваются положительно.

НКО: 50,8% взаимодействие с ГБ МСЭ улучшилось; 43% - не изменилось; 3,9% - стало хуже.

Положительных оценок изменений в работе ЛПУ с документами у НКО и пациентов больше, чем отрицательных (27% и 29% по сравнению с 16,4 и 15,8%).

Изменения к лучшему интенсивнее в бюро МСЭ, чем в ЛПУ (40% и 27%).

Очевиден прогресс в организации освидетельствования в бюро МСЭ.

Наметились улучшения в работе поликлиники с документами и в отношении специалистов бюро МСЭ.

**Ключевой аспект МСЭ, по которому отрицательные оценки изменений перевешивают положительные – это результаты МСЭ. Оценка объективности решения комиссии как по группе, так и по ИПРА низка.**

Диаграмма 19. Оценка изменений в работе бюро МСЭ и поликлиник (эксперты)

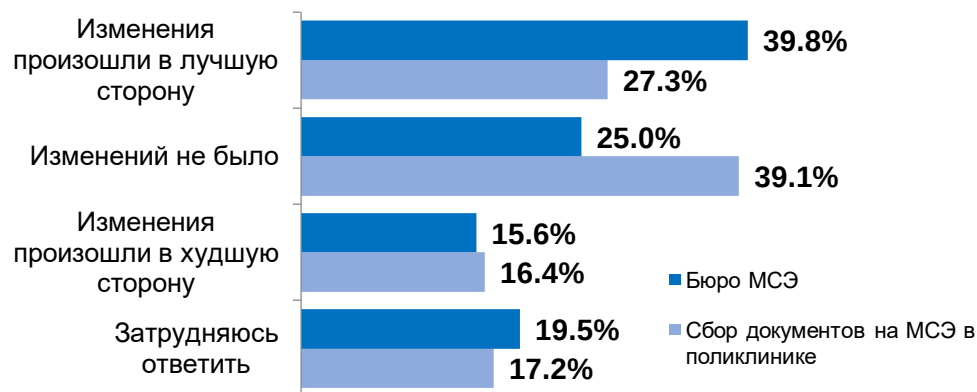


Диаграмма 20. Оценка динамики количества обращений вопросам по МСЭ (эксперты)



Таблица 3. Оценка гражданами изменений в системе МСЭ за последние два года

|                                                 | Стало намного лучше | Стало неск-ко лучше | Ничего не изменилось | Стало неск-ко хуже | Стало гораздо хуже | Не знаю | Сумма "лучше" | Сумма "хуже" |
|-------------------------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------------------|--------------------|---------|---------------|--------------|
| В сборе документов в поликлинике                | 8,4                 | 20,8                | 52,5                 | 9,3                | 6,5                | 2,5     | 29,2          | 15,8         |
| В организации освидетельствования в МСЭ         | 10,2                | 19,3                | 54,1                 | 6,4                | 7,2                | 2,8     | 29,4          | 13,7         |
| В отношении специалистов бюро МСЭ               | 10,3                | 16,5                | 55,8                 | 6,5                | 8,8                | 2,1     | 26,8          | 15,4         |
| В объективности решения МСЭ по группе и по ИПРА | 7,2                 | 13,1                | 49,4                 | 11,4               | 13,6               | 5,3     | 20,4          | 25,0         |

# ВЫВОДЫ



Изменения последних лет в системе медико-социальной экспертизы и во взаимодействии с ГБ МСЭ пациентским сообществом оцениваются положительно.

Участие общественности в работе общественных комиссий при ГБ МСЭ постепенно становится более распространенным явлением.

Очевидный прогресс произошел, прежде всего, в организации процедуры освидетельствования в бюро МСЭ. Положительные изменения отмечаются также в работе поликлиники по оформлению предварительной документации и в отношении специалистов бюро МСЭ.

Много негативных оценок касается долгих сроков ожидания записи к специалистам и на диагностику при сборе документов в поликлинике. Процедура сбора документов для освидетельствования продолжает оставаться довольно протяженной во времени. К платным медицинским услугам на этапе сбора документов для МСЭ прибегает около 40% граждан.

Более всего неудобств при посещении бюро МСЭ доставляют некомфортные бытовые условия. Продолжительность самой процедуры освидетельствования, включая время ожидания своей очереди и акта после заседания комиссии, остается достаточно длительной: более двух часов. Информирование о возможности апелляции или пояснения по результатам МСЭ в доступной форме предоставляются редко.

Ключевой аспект МСЭ, по которому отрицательные оценки изменений последних лет «перевешивают» положительные – это результаты МСЭ: оценка объективности решения комиссии как по группе, так и по ИПРА.

Представление о необъективности решения комиссии МСЭ продолжает оставаться устойчивым стереотипом в общественном сознании.



[www.patients.ru](http://www.patients.ru)