

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Пузин С.Н.<sup>1,2</sup>, Дмитриева Н.В.<sup>1</sup>, Пайков А.Ю.<sup>3</sup>, Филиппов В.В.<sup>4</sup>,  
Эркенова Ф.Д.<sup>5</sup>, Физицкая В.Д.<sup>1</sup>

### АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

<sup>1</sup> ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии»,  
Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»  
Минздрава России, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ростовской области» Минтруда России,  
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

<sup>4</sup> ГБУЗ «Красногорская городская больница № 3», Красногорск, Российская Федерация

<sup>5</sup> Центральный институт дерматокосметологии, Москва, Российская Федерация

*В статье проведен анализ нормативно-правовой базы по медико-социальной экспертизе. Дана оценка и выявлены негативные стороны существующего порядка взаимодействия медицинских организаций и учреждений медико-социальной экспертизы в процессе определения гражданину статуса инвалида, установлена ведущая роль медицинских организаций в выявлении граждан, нуждающихся в связи со стойкими нарушениями функций организма в мерах социальной защиты и реабилитации. Отражены существенные пробелы в действующих классификациях и критериях, используемых в практике учреждений медико-социальной экспертизы, в порядке разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида.*

**Ключевые слова:** медико-социальная экспертиза; классификации; ограничения; степень; ИПРА; правила; нарушения; функции.

**Для цитирования:** Пузин С.Н., Дмитриева Н.В., Пайков А.Ю., Филиппов В.В., Эркенова Ф.Д., Физицкая В.Д. Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2020; 23(1): 29–37. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER34613>

**Для корреспонденции:** Пузин Сергей Никифорович, д.м.н., проф., академик РАН, зав. кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы РМАНПО; адрес: 127015, Россия, Москва, ул. Писцовая, 10. E-mail: [ninamedexp@gmail.com](mailto:ninamedexp@gmail.com)

*Puzin S.N.<sup>1,2</sup>, Dmitrieva N.V.<sup>1</sup>, Paikov A.Yu.<sup>3</sup>, Filippov V.V.<sup>4</sup>, Erkenova F.D.<sup>5</sup>, Fizitskaya V.D.<sup>1</sup>*

### CURRENT PROBLEMS OF MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE

<sup>1</sup> Federal scientific and clinical center for resuscitation and rehabilitation, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Russian medical Academy of continuing professional education, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Main Bureau of medical and social expertise in the Rostov region, Rostov-on-don, Russian Federation

<sup>4</sup> Krasnogorsk city hospital No. 3, Krasnogorsk, Russian Federation

<sup>5</sup> Central Institute of dermatology, Moscow, Russian Federation

*This article analyses legal framework of medical and social expertise. We have assessed and identified negative aspects of the existing order of interaction between health facilities and bureaus of medical and social expertise during disability determination. We have established the key role of health facilities in determination of persons that need social protection and rehabilitation because of persistent impairments of health. The article reflects significant gaps in the Classifications and Criteria, that are used in practice of bureaus of medical and social expertise, during development and implementation of individual rehabilitation and habilitation plan of a person with disabilities.*

**Keywords:** medical and social expertise; classifications; limitations; degree; individual rehabilitation and habilitation plan; rules; impairments; functions.

**For citation:** Puzin SN, Dmitrieva NV, Paykov VV, Filippov VV, Erkenova FD, Fizitskaya VD. Current problems of medical and social expertise. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2020; 23(1): 29–37. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER34613>

**For correspondence:** Sergey N. Puzin, MD, Prof., academician of the Russian Academy of Sciences, head. Department of geriatrics, medical-social examination of MANPO; 127015, Moscow, Russia, 10, Pistovaya str. E-mail: [ninamedexp@gmail.com](mailto:ninamedexp@gmail.com)

Received 05.06.2020

Accepted 21.06.2020

### Введение

В период сложного социально-экономического положения страны, спада экономики вследствие пандемии коронавируса охрана здоровья населения,

профилактика тяжести заболеваний и инвалидности приобретают существенную социальную значимость.

Реализация государственных гарантий по социальной защите инвалидов, пожилых людей, по

улучшению качества жизни, социальной адаптации в значительной степени зависят от деятельности медицинских организаций по профилактике тяжести заболеваемости и медицинской реабилитации, взаимодействия с учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) в выявлении граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья и нуждающихся в социальной защите, от качества медико-социальной помощи, медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации и правового регулирования.

Общая численность населения России на 1 января 2019 г. составляет 146 781 095 человек, согласно данным Росстата от 13.03.2019 г. «Оценка численности населения на 1 января 2019 года и в среднем за 2018 г.» Городское население Российской Федерации на 1 января 2019 г. составляет 109,4 тыс. человек, сельское — 37,3 тыс. человек.

Возрастная структура населения России: 0–14 лет — 17,6%, 15–64 года — 65,9%, 65 лет и старше — 15,5% [1].

По состоянию на 1 января 2019 г. доля населения старше трудоспособного возраста составляет 25,8%, трудоспособного возраста — 55,4%. По международным статистическим прогнозам, доля населения старше 60 лет может составить в 2025 г. 24%, в 2050 г. — 30%.

По данным государственной статистики, на 1 января 2019 г. численность инвалидов в России составляет 146 781 тыс. человек, из них трудоспособного возраста 81 362 тыс. человек, старше трудоспособного возраста — 37 989 тыс. человек. Отмечается устойчивая тенденция к увеличению численности населения старше трудоспособного возраста (женщин в возрасте 55 лет и старше, мужчин в возрасте 59 лет и старше): в период с 2015 до 2019 г. с 35 163 тыс. человек до 37 989 тыс. человек (прирост составил 8,0%). Одновременно отмечается уменьшение численности населения трудоспособного возраста (мужчины в возрасте от 16 до 59 лет и женщины в возрасте от 16 до 55 лет) с 85 415 до 81 362 тыс. человек (убыль 4,5%).

При очевидной тенденции к снижению уровня первичной инвалидности населения старше трудоспособного возраста уровень общей инвалидности на 10 000 населения данной возрастной группы в период с 2015 по 2019 г. снизился незначительно и составил по состоянию на 1 января 2015 г. 2,3, на 01 января 2019 г. — 2,0.

*Статистика инвалидности населения старших возрастных групп свидетельствует, что проблемы социальной адаптации и поддержки инвалидов и людей пожилого возраста продолжают оставаться актуальными и требуют современных подходов к их решению.*

### **Медико-социальная экспертиза: проблемы в правовом регулировании порядка и условий признания лица инвалидом**

По данным медицинской статистики, около 80% пожилых людей имеют хронические заболевания, негативно влияющие на качество жизни.

В структуре заболеваемости у пожилых людей основное место занимают такие патологии, как ише-

мическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, болезни органов дыхания, заболевания опорно-двигательного аппарата. При этом редко выявляется лишь одна болезнь: значительно чаще обнаруживают сочетание двух, трёх, а иногда и более заболеваний, что создает дополнительные трудности в лечении и ухудшает реабилитационный прогноз.

Согласно Правилам признания лица инвалидом, признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении МСЭ исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

МСЭ проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала [2].

Гражданин направляется на МСЭ медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, а также органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

При оформлении пациента на МСЭ медицинские организации используют бланк медицинской формы 0/88-у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», утверждённой совместным приказом Минтруда России и Минздрава России. Новая форма направления на МСЭ содержит значительный объём данных о лице, направленном на освидетельствование, включая оценку клинического прогноза, реабилитационного потенциала, рекомендации по медицинской реабилитации. Расширенный перечень целей направления на МСЭ состоит из 14 пунктов.

Введён пункт об оказании паллиативной помощи. В раздел «Клинико-функциональные данные гражданина» включён пункт о результатах и эффективности проведённых мероприятий медицинской реабилитации, сведения о наличии листа нетрудоспособности в форме электронного документа, номер электронного листа нетрудоспособности, индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида. Указываются сведения о медицинских обследованиях (лабораторных, инструментальных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных, экспериментально-психологических и др.), необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания при проведении МСЭ; указываются диагноз основного заболевания и его код по действующей международной классификации болезней (МКБ), осложнения основного заболевания, диагнозы сопутствующих заболеваний, их коды по МКБ и осложнения, клинический прогноз; уровень реабилитационного потенциала, реабилитационный прогноз, конкретные рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации, включая обеспечение лекарственными препаратами для лечения заболевания, ставшего причиной инвалидности; рекомендуемые

мероприятия по реконструктивной хирургии согласно перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи; мероприятия по протезированию и ортезированию в соответствии с заключением врачей-специалистов в области протезирования и ортезирования, по санаторно-курортному лечению граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний, с указанием профиля, сезона рекомендованного санаторно-курортного лечения.

Согласно Правилам признания лица инвалидом, медицинская организация направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

В направлении на МСЭ медицинской организацией указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ, и проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий [3]. Постановка клиничко-функционального диагноза является компетенцией медицинских организаций, имеющих лицензию на медицинскую деятельность и врачей-специалистов, имеющих соответствующий сертификат [4].

Диагностика — комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и/или контроля за осуществлением этих мероприятий [5]. Постановка клиничко-диагноза — это сложный, достаточно длительный процесс, требующий специальных знаний в той или иной области медицины. Устанавливается медицинский диагноз лечащим врачом, имеющим сертификат специалиста, работающим в медицинской организации, которая имеет лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности [6].

Клиничко-функциональный диагноз основного заболевания в соответствии с МКБ Десятого пересмотра служит основой для количественной оценки степени нарушенных функций организма, для заключения о видах и степени ограничений жизнедеятельности и принятия решения о группе инвалидности.

При осуществлении лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в отношении па-

циента, установлении клиничко-функционального диагноза медицинские организации руководствуются стандартами Минздрава России, а также Перечнем медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ [7]. Согласно действующему федеральному законодательству, медицинское обследование, как и медицинское вмешательство, может проводиться только с информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя. Гражданин имеет право отказаться как от обследований в целом, так и от отдельных видов медицинского обследования, что закреплено приказом Минтруда России № 355 от 27 мая 2019 г. [8].

Если врачебная комиссия медицинской организации не нашла оснований для выдачи пациенту формы 0/88-у, на основании соответствующей справки, выданной медицинской организацией, гражданин может самостоятельно обратиться в учреждение МСЭ.

В этом случае функции по проведению обследований гражданина в целях установления клиничко-функционального диагноза, разработки и осуществления мероприятий по медицинской реабилитации отнесены к полномочиям учреждений МСЭ.

В настоящее время унифицированной формы бланка справки врачебной комиссии об отказе в направлении на МСЭ не имеется, она оформляется в произвольной форме.

Для проведения анализа и составления при необходимости программы дополнительного обследования учреждение МСЭ запрашивает медицинские документы у медицинской организации.

В случаях когда справка врачебной комиссии содержит клиничко-функциональный диагноз с указанием степени нарушенных функций организма, результаты проведенных реабилитационных мероприятий с перечислением функций организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, оценку врачебной комиссии реабилитационного прогноза пациента, запрос медицинских документов для исследования в учреждении МСЭ и составления программы дополнительного обследования ставит учреждение МСЭ в положение службы, контролирующей деятельность врачебной комиссии медицинской организации, что является компетенцией её руководителя и не относится к полномочиям учреждения МСЭ [9].

Согласно Правилам признания лица инвалидом, орган социальной защиты населения и отделение пенсионного фонда России могут направлять на МСЭ лицо, имеющее признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающееся в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на МСЭ, в порядке, установленном

законодательством Российской Федерации [10].

Требования к медицинским организациям в части полноты обследования и достоверности сведений о лицах, направляемых на МСЭ, понятны, поскольку связаны непосредственно с профессиональной деятельностью организации.

Работники органов социальной защиты населения не имеют ни медицинских, ни медико-экспертных знаний, соответственно, не могут нести ответственности за полноту имеющихся у гражданина медицинских документов и наличие у него ограничений жизнедеятельности. Соответствующие строки формы направления на МСЭ заполняются формально.

Исторически право органов социальной защиты направлять граждан на освидетельствование для определения группы инвалидности относится к 1930-м годам, когда врачебно-трудовая экспертиза осуществлялась комиссиями, подведомственными системе органов здравоохранения, осуществляла работу на базе лечебно-профилактических учреждений, где имелись возможности для проведения обследований с последующим решением экспертных вопросов.

В настоящее время каждый гражданин, проживающий на территории Российской Федерации на законных основаниях, имеет право на социальную защиту, включая медицинскую помощь, по месту проживания, по месту нахождения пенсионного дела, и может быть направлен на МСЭ медицинской организацией.

Получение статуса инвалида в условиях оптимизации здравоохранения сопряжено с целым рядом проблем для больных и инвалидов, по большей части для граждан старших возрастных групп. Прежде всего, это длительность процесса оформления направления на МСЭ, наличие очерёдности на проведение амбулаторных обследований и инструментальных исследований, получение консультаций и заключений смежных специалистов.

Очерёдность на проведение каждого конкретного вида обследования может достигать 2–3 нед. Поездки на обследования в городском транспорте (пригородном, железнодорожном и т.д.), ожидание очерёдности сопряжены для пожилых людей с неизбежными психоэмоциональными и физическими нагрузками, материальными потерями [11].

Согласно требованиям к оформлению направления на МСЭ, предъявляемым к медицинским организациям совместным приказом Минтруда России и Минздрава России, клинико-функциональный диагноз основного заболевания, указанного в направлении на МСЭ, должен быть подтверждён рядом обязательных и дополнительных исследований [12].

Согласно действующему порядку, медицинская организация направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Стандарты оказания специализированной медицинской помощи при различных патологиях, утверждённые соответствующими приказами Минздрава России, применяющиеся в практике медицинских организаций, содержат перечни необходимых обследований для постановки диагноза, например приказ от 7 ноября 2012 г. № 635н [13]. Клинико-функциональный диагноз (клиническая [нозологическая] форма основного и сопутствующего заболевания, его осложнения, стадия и характер течения патологического процесса, вид нарушения функций организма и его степень, клинический прогноз) устанавливается в медицинской организации в процессе проведения лечебно-диагностических мероприятий, наблюдения за пациентом, проведения повторных обследований в динамике. Объём диагностических мероприятий предусмотрен стандартами медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Поэтому вызывают вопрос требования к медицинской организации о проведении дополнительных обследований для получения клинико-функциональной составляющей основного диагноза для целей МСЭ. Тем более что собственно данные, в том числе клинико-функциональный диагноз, представленные врачебной комиссией в направлении на МСЭ, предназначены непосредственно для учреждения МСЭ.

Согласно закону № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., каждое застрахованное лицо имеет право на получение медпомощи в гарантированном объёме на бесплатной основе в соответствии с условиями страхового договора. Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти [14].

Стандарты медицинской помощи предусматривают минимальный набор эффективных мероприятий для диагностики и лечения того или иного заболевания [15].

В базовой программе обязательного медицинского страхования установлены требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объёмов предоставления медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи. Согласно Правилам признания лица инвалидом, в случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, при осуществлении МСЭ может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, федерального бюро). Направление освидетельствуемого лица на дополнительное обследование в медицинскую организацию в процессе проведения МСЭ вступает в диссонанс с п. 18 Правил признания лица инвалидом об ответственности медицинских организаций за до-

стоверность и полноту сведений, указанных в направлении на МСЭ, а также с приказом о Перечне медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ.

Согласно п. 23 Правил признания лица инвалидом, бюро принимает решение о месте проведения экспертизы после регистрации и рассмотрения поступивших документов, что позволяет специалистам бюро выявить пробелы в форме 088/у и уточнить сведения, необходимые для целей экспертизы у медицинской организации, направившей гражданина на освидетельствование, до приглашения его на МСЭ.

Граждане, особенно пожилого возраста, направленные на МСЭ лечащим врачом, мнение которого подтверждено врачебной комиссией, в первую очередь проявляют доверие к медицинской организации. В случае когда медицинская помощь, включая диагностику, лицу, направляемому на МСЭ, осуществляется в соответствии с действующими нормативами обязательного медицинского страхования, дополнительные обследования «для целей МСЭ» на бесплатной основе не могут быть проведены. Назначение в учреждении МСЭ дополнительных обследований ведёт к затягиванию сроков экспертизы, вызывает обоснованные претензии освидетельствуемых к качеству услуг, доступности и своевременности их получения [16].

Следует также отметить, что при общности критериев определения инвалидности для всех возрастных групп населения и стандартизации оценки степени выраженности нарушенных функций организма человека (количественные характеристики в процентах) МСЭ граждан пожилого и старческого возраста имеет свои особенности. Главная из них — необходимость среди комплекса имеющихся патологий, неизбежных спутников старения организма, определить основное заболевание (иногда и не одно), которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности [14].

Форма направления на МСЭ предусматривает записи: основное заболевание; код основного заболевания по МКБ осложнения основного заболевания; сопутствующие заболевания [10].

Форма протокола проведения МСЭ также предусматривает записи в рубрике «Клинико-функциональный диагноз: основное заболевание» [17].

У лица пожилого и старческого возраста одновременно может быть несколько заболеваний, каждое из которых по степени стойких нарушений функций организма и ограничений тех или иных категорий жизнедеятельности является основанием для установления группы инвалидности, определения категорий ограничения жизнедеятельности и разработки мероприятий по медико-социальной реабилитации.

Согласно классификациям и критериям, при наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оце-

нивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушенных функций организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10%. Однако это лишь условие установления группы инвалидности [18].

Согласно федеральному закону от 21.11.2011 № 323, основное заболевание — заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти [10].

Если сопутствующее (сопутствующие) заболевание сопровождается стойкими нарушениями функций организма и вызывает ограничения определённых категорий жизнедеятельности 1, 2 или 3-й степени, но в Протоколе МСЭ в рубрике «Клинико-функциональный диагноз» не учтено как основное, вызванные им ограничения жизнедеятельности не могут быть приняты во внимание при формировании ИПРА инвалида.

К сожалению, разъяснений по формированию основного диагноза для целей МСЭ в нормативных правовых документах по МСЭ не имеется.

Основным этапом в технологии медико-социальной экспертизы является реабилитационно-экспертная диагностика — совокупность диагностических процедур, приёмов и методов изучения биопсихосоциального статуса и социально-средовых условий, жизнедеятельности больных и инвалидов с целью получения объективных данных, необходимых, для решения задач МСЭ, принятия решений о группе инвалидности, о сроках инвалидности, а также о потребностях в мерах и средствах реабилитации.

При поступлении направления на МСЭ специалистам учреждения МСЭ при помощи современных цифровых технологий остаётся только перенести все данные, в том числе клинико-функциональный диагноз, установленный специалистами медицинской организации в соответствии с МКБ-10, и перечень мероприятий по медицинской реабилитации в протокол проведения МСЭ, сопоставить клинико-функциональный диагноз с количественной оценкой, предусмотренной в Приложениях к классификациям и критериям, и в зависимости от её уровня определить ту или иную группу инвалидности и при формировании ИПРА инвалида вписать в соответствующие пункты протокола рекомендации медицинской организации.

Абсолютное большинство граждан пожилого и старческого возраста, направляемые на МСЭ,

не состоят в трудовых отношениях, трудовой направленности не имеют и, в соответствии с действующим законодательством, к числу незанятого населения не относятся [18]. Соответственно, профессиональная диагностика при освидетельствовании в учреждении МСЭ граждан пожилого возраста имеет формальный характер.

Наряду с клинико-функциональной диагностикой и оценкой реабилитационного прогноза по медицинским критериям существенное значение имеют социальная диагностика, используемые учреждением МСЭ методы получения и анализа данных об условиях жизни гражданина с целью определения наличия и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, характеризующих его социальный статус, оценка возможностей и условий социализации пожилого инвалида, его социальной адаптации и интеграции в общество.

Согласно приказу Минтруда России от 11 октября 2012 г. № 310, специалист по социальной работе может быть включён в состав бюро (главного бюро, федерального бюро), что можно трактовать как необязательность включения его в состав специалистов бюро [19].

В отсуствии в учреждении МСЭ специалиста по социальной работе, обеспечивающего социальную диагностику, оценку социального статуса осуществляет врач МСЭ, выполняющий функции специалиста по реабилитации [20].

С 2020 года для определения группы инвалидности, категории стойких ограничений жизнедеятельности и степени выраженности используются классификации и критерии от 27 августа 2019 г.

Основные нововведения в классификациях:

- критерии разделены на детские и взрослые, что помогает более точно установить состояние растущего и постоянно меняющегося организма;
- включён более точный и полный перечень заболеваний;
- разделены некоторые нозологические формы, заболевания, нарушения функций;
- отдельно выделены критерии при первичном освидетельствовании и отдельно — при повторном;
- расширен перечень обследований при направлении на МСЭ.

В Приложениях к приказу № 1 определены критерии инвалидности у лиц в возрасте 18 лет и старше, в Приложении № 2 — критерии инвалидности у детей.

Новые классификации и критерии не расширяют возможности для определения гражданам инвалидности, но позволяют более объективно и точно определить структуру и степень имеющихся нарушений функций организма [21].

Новые классификации, как и ранее действующие, не содержат систематизации факторов окружающей среды, оценочных показателей стойких ограничений основных категорий жизнедеятельности и механизмов определения. Критерии степеней стойких ограничений основных категорий жизнедеятельности имеют общий характер и неконкретны.

Согласно классификациям, степень ограничения основных категорий жизнедеятельности чело-

века определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определённому периоду (возрасту) биологического развития человека. Однако ссылка на нормативный (справочный) документ о возрастных биологических нормах для использования учреждениями МСЭ отсутствует. Соответственно, оценка степени ограничений основных категорий жизнедеятельности в основном носит субъективный характер. Согласно классификациям, критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2-й или 3-й степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1-й степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Если определить степень нарушений функций организма освидетельствуемого возможно, используя стандарты количественной оценки в процентах, и иметь суждение о группе инвалидности, то оценить влияние выявленных нарушений функций организма на состояние основных категорий жизнедеятельности, объективизировать степень ограничений на основе действующих классификаций и обеспечить качественное выполнение основной цели МСЭ — диагностики структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала — сложно [2].

Вместе с тем результаты экспертно-реабилитационной диагностики являются основой для формирования ИПРА инвалида. Для неработающих инвалидов пожилого возраста с нарушением здоровья получение заключения учреждения МСЭ об ограничениях жизнедеятельности, определение мероприятий по восстановлению социального статуса для улучшения качества жизни имеет первостепенное значение.

Действующий с 2017 г. порядок разработки и реализации ИПРА с управлением процессами реабилитации конкретного инвалида через органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации сопряжён для инвалидов, особенно для граждан пожилого и старческого возраста, с дополнительными проблемами: обязательность после освидетельствования в бюро МСЭ подачи заявлений в органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации на выполнение ИПРА по каждому разделу отдельно; ожидание информации от соответствующих структур о конкретных мероприятиях по реабилитации и планом исполнения и т.д.

Длительный путь межведомственных согласований исполнения мероприятий по реабилитации инвалида, в том числе формальное согласование программы медицинской реабилитации с органами исполнительной власти по охране здоровья субъекта Российской Федерации, сокращает сроки ре-

ализации мероприятий по реабилитации инвалида, исполнение которых, в итоге, обеспечивает та же медицинская организация, которая направила пациента на МСЭ и составила ему программу медицинской реабилитации [22].

### Заключение

Проведённый анализ свидетельствует о наличии существенных минусов и пробелов в правовом регулировании порядка и условий признания лица инвалидом. Требования совместного приказа Минтруда России и Минздрава России по оформлению в медицинской организации формы направления на МСЭ, перечень сведений немедицинского характера, которые должны быть в нём указаны, возложил на медицинские организации работу по их получению, тем самым увеличив нагрузку по оформлению медицинской документации, и освободил специалистов учреждений МСЭ от выполнения их прямых обязанностей — уточнения соответствующих сведений в процессе проведения МСЭ, которые должны быть внесены в протокол МСЭ. Возложение на учреждения МСЭ обязанностей по проведению обследований граждан привело к смешению функций медицинских организаций и экспертных учреждений.

Действующие нормативные документы по определению инвалидности со всей очевидностью демонстрируют ведущую роль медицинских организаций в выявлении граждан с ограниченными возможностями жизнедеятельности и создают основу для передачи МСЭ в систему здравоохранения.

**Конфликт интересов.** Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

**Финансирование.** Работа проведена на личные средства авторского коллектива.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Положение инвалидов Федеральная служба государственной статистики [электронный ресурс]. Доступно по: <https://www.gks.ru/folder/13964>. Ссылка активна на 15.03.2020.
2. Постановление от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 № 882). Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_58610/0c88e6e478943e3dd6d16857cf9c1d3da29a5847/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/0c88e6e478943e3dd6d16857cf9c1d3da29a5847/). Ссылка активна на 15.03.2020.
3. Приказ Минтруда России № 578н, Минздрава России от 06.09.2018 № 606н (ред. от 28.08.2019) «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 26.11.2018 № 52777). Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_311963/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_311963/). Ссылка активна на 15.03.2020.
4. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 21.02.2020) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (вместе с Положением о лицензировании медицинской деятельности, за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»). Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_128742/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_128742/). Ссылка активна на 15.03.2020.
5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/). Ссылка активна на 15.03.2020.
6. Быковская Т.Ю., Меметов С.С., Шаркунов Н.П., и др. Организационно-правовые вопросы направления граждан на медико-социальную экспертизу. Учебное пособие для врачей / Под ред. С.Н. Пузина. — Ростов на Дону, 2019. — 330 с.
7. Приказ Минтруда России n 52н, Минздрава России от 31.01.2019 № 35н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы» (зарегистрировано в Минюсте России 15.03.2019 № 54059). Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_320444/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_320444/). Ссылка активна на 15.03.2020.
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 мая 2019 г. № 355н «Об утверждении формы соглашения гражданина на проведение медико-социальной экспертизы». Доступно по: <https://base.garant.ru/72265830/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации». Доступно по: <https://base.garant.ru/70190416/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 декабря 2006 г. № 874 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения». Доступно по: <https://base.garant.ru/12151638/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями). Доступно по: <https://base.garant.ru/70195856/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
12. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2019 № 52н/35н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы». Доступно по: <https://www.invalidnost.com/forum/3-3675-1>. Ссылка активна на 15.03.2020.
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 635н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при внутричерепной травме». Доступно по: <https://base.garant.ru/70308186/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
14. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Доступно по: <https://www.zakonrf.info/zakon-o-zdorovye-grazhdan/>. Ссылка активна на 15.03.2020.

15. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Доступно по: <https://bazanpra.ru/gd-rf-zakon-n326-fz-ot29112010-h1567261/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
16. Мохов А.А., Петюкова О.Н. Совершенствование российского законодательства о проведении медико-социальной экспертизы и улучшении межведомственного взаимодействия // *Вестник Пермского университета. Юридические науки*. — 2018. — № 42. — С. 587–615. <https://doi.org/10.17072/1995-4190-2018-42-587-615>.
17. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 1171н «Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы» с изменениями, внесенными приказом Минтруда России». Доступно по: <https://base.garant.ru/77680617/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
18. Закон РФ от 19.04.1991 № 032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (последняя редакция). Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_60/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60/). Ссылка активна на 15.03.2020.
19. Приказ Минтруда России от 05.12.2013 № 715н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медико-социальной экспертизе»» (зарегистрировано в Минюсте России 31.12.2013 № 30942). Доступно по: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/03.005.pdf>. Ссылка активна на 15.03.2020.
20. Приказ Минтруда России от 11 октября 2012 № 310 «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» (в ред. Приказа Минтруда России от 29.12.2016 № 847н). Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_139911/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139911/). Ссылка активна на 15.03.2020.
21. Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
22. Приказ Минтруда России от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и их форм». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71634826/>. Ссылка активна на 15.03.2020.
- organizatsiyy” (zaregistrirvano v Minyuste Rossii 26.11.2018 № 52777). (In Russ). Available from: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_311963/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_311963/).
4. Postanovleniye Pravitel'stva RF ot 16.04.2012 № 291 (red. ot 21.02.2020) “O litsenzirovanii meditsinskoy deyatel'nosti (za iskl'yucheniym ukazannoy deyatel'nosti, osushchestvlyayemoy meditsinskimi organizatsiyami i drugimi organizatsiyami, vkhodyashchimi v chastnuyu sistemu zdravookhraneniya, na territorii innovatsionnogo tsentra “Skolkovo”)” (vmeste s Polozheniym o litsenzirovanii meditsinskoy deyatel'nosti, za iskl'yucheniym ukazannoy deyatel'nosti, osushchestvlyayemoy meditsinskimi organizatsiyami i drugimi organizatsiyami, vkhodyashchimi v chastnuyu sistemu zdravookhraneniya, na territorii innovatsionnogo tsentra “Skolkovo”). (In Russ). Available from: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_128742/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_128742/).
5. Federal'nyy zakon “Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii” ot 21.11.2011 № 323-FZ (poslednyaya redaktsiya). (In Russ). Available from: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/).
6. Bykovskaya TYu, Memetov SS, Sharkunov NP, et al. Organizatsionno-pravovyye voprosy napravleniya grazhdan na mediko-sotsial'nyuyu ekspertizu. Uchebnoye posobiye dlya vrachey. Ed. by S.N. Puzin. Rostov na Donu; 2019. 330 p. (In Russ).
7. Prikaz Mintruda Rossii n 52n, Minzdrava Rossii № 35n ot 31.01.2019 “Ob utverzhenii perechnya meditsinskikh obsledovaniy, neobkhodimyykh dlya polucheniya kliniko-funktsional'nykh dannyykh v zavisimosti ot zabolevaniya v tselyakh provedeniya mediko-sotsial'noy ekspertizy” (zaregistrirvano v Minyuste Rossii 15.03.2019 № 54059). (In Russ). Available from: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_320444/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_320444/).
8. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity RF ot 27 maya 2019 g. № 355n “Ob utverzhenii formy soglasiya grazhdani-na na provedeniye mediko-sotsial'noy ekspertizy”. (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/72265830/>.
9. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya RF ot 5 maya 2012 g. № 502n “Ob utverzhenii poryadka sozdaniya i deyatel'nosti vrachebnoy komissii meditsinskoy organizatsii”. (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/70190416/>.
10. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya RF ot 25 dekabrya 2006 g. № 874 “Ob utverzhenii formy napravleniya na mediko-sotsial'nyuyu ekspertizu, vydavayemogo organom, osushchestvlyayushchim pensionnoye obespecheniye, ili organom sotsial'noy zashchity naseleniya”. (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/12151638/>.
11. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya RF ot 15 maya 2012 g. № 543n “Ob utverzhenii Polozheniya ob organizatsii okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi vzrosloму naseleniyu” (s izmeneniyami i dopolneniyami). (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/70195856/>.
12. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity Rossiyskoy Federatsii, Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 31.01.2019 № 52n/35n “Ob utverzhenii perechnya meditsinskikh obsledovaniy, neobkhodimyykh dlya polucheniya kliniko-funktsional'nykh dannyykh v zavisimosti ot zabolevaniya v tselyakh provedeniya mediko-sotsial'noy ekspertizy”. (In Russ). Available from: <https://www.invalidnost.com/forum/3-3675-1>.
13. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 7 noyabrya 2012 g. № 635n “Ob utverzhenii standarta spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri vnutricherepnoy travme”. (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/70308186/>.

## REFERENCES

1. Polozheniye invalidov Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki [elektronnyy resurs]. (In Russ). Available from: <https://www.gks.ru/folder/13964>.
2. Postanovleniye ot 20 fevralya 2006 g. № 95 “O poryadke i usloviyakh priznaniya litsa invalidom” (v red. Postanovleniya Pravitel'stva RF ot 04.09.2012 № 882). (In Russ). Available from: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_58610/0c88e6e478943e3dd6d16857cf9c1d3da29a5847/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/0c88e6e478943e3dd6d16857cf9c1d3da29a5847/).
3. Prikaz Mintruda Rossii № 578n, Minzdrava Rossii № 606n ot 06.09.2018 (red. ot 28.08.2019) “Ob utverzhenii formy napravleniya na mediko-sotsial'nyuyu ekspertizu meditsinskoy



14. Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ «Ob osnovekh okhrany zdorov'ya grazhdan v RF». (In Russ). Available from: <https://www.zakonrf.info/zakon-o-zdorovye-grazhdan/>.
15. Federal'nyy zakon ot 29.11.2010 № 326-FZ (red. ot 24.04.2020) «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii». (In Russ). Available from: <https://bazanpa.ru/gd-rf-zakon-n326-fz-ot29112010-h1567261/>.
16. Mokhov AA, Petyukova ON. Development of russian legislation on medical and social assessment and improvement of interdepartmental interaction. *Vestnik Permskogo universiteta. Yuridicheskiye nauki*. 2018;(42):587–615. (In Russ). <https://doi.org/10.17072/1995-4190-2018-42-587-615>.
17. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity Rossiyskoy Federatsii ot 29 dekabrya 2015 g. № 1171n «Ob utverzhdenii formy protokola provedeniya mediko-sotsial'noy ekspertizy grazhdanina v federal'nom gosudarstvennom uchrezhdenii mediko-sotsial'noy ekspertizy" s izmeneniyami, vneshennymi prikazom Mintruda Rossii». (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/77680617/>.
18. Zakon RF ot 19.04.1991 № 032-1 «O zanyatosti naseleniya v Rossiyskoy Federatsii» (poslednyaya redaktsiya). (In Russ). Available from: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_60/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60/).
19. Prikaz Mintruda Rossii ot 05.12.2013 № 715n «Ob utverzhdenii professional'nogo standarta "Spetsialist po mediko-sotsial'noy ekspertize"» (zaregistrovano v Minyuste Rossii 31.12.2013 № 30942). (In Russ). Available from: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/03.005.pdf>.
20. Prikaz Mintruda Rossii ot 11 oktyabrya 2012 № 310 «Ob utverzhdenii Poryadka organizatsii i deyatel'nosti federal'nykh gosudarstvennykh uchrezhdeniy mediko-sotsial'noy ekspertizy" (v red. Prikaza Mintruda Rossii ot 29.12.2016 № 847n). (In Russ). Available from: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_139911/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139911/).
21. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'nogo razvitiya RF ot 27 avgusta 2019 g. № 585n «O klassifikatsiyakh i kriteriyakh, ispol'zuyemykh pri osushchestvlenii mediko-sotsial'noy ekspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-sotsial'noy ekspertizy". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>.
22. Prikaz Mintruda Rossii ot 13 iyunya 2017 g. № 486n «Ob utverzhdenii poryadka razrabotki i realizatsii individual'noy programmy reabilitatsii i abilitatsii invalida, individual'noy programmy reabilitatsii i abilitatsii rebenka-invalida, vydavayemykh federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-sotsial'noy ekspertizy i ikh form". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71634826/>.

Поступила 05.06.2020  
Принята к печати 21.06.2020

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор, ответственный за переписку:

**Пузин Сергей Никифорович**, д.м.н., проф., академик РАН, заведующий кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, заместитель директора по науке ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», Москва, Российская Федерация; **e-mail:** [s.puzin2012@yandex.ru](mailto:s.puzin2012@yandex.ru), **ORCID:** <http://orcid.org/0000-0003-1030-8319>

Соавторы:

**Дмитриева Нина Васильевна**; **e-mail:** [ninamedexp@gmail.com](mailto:ninamedexp@gmail.com)

**Пайков Андрей Юрьевич**; **e-mail:** [andrpaikov@gmail.com](mailto:andrpaikov@gmail.com)

**Филиппов Виталий Витальевич**, врач-хирург; **e-mail:** [Filippov-doc@mail.ru](mailto:Filippov-doc@mail.ru)

**Эркенова Фатима Джамбулатовна**; **e-mail:** [drerkenovafatima@gmail.com](mailto:drerkenovafatima@gmail.com)

**Физицкая Валерия Девиевна**, врач-ординатор, старший лаборант кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; **e-mail:** [fizitskaya@gmail.com](mailto:fizitskaya@gmail.com)