



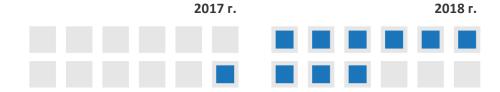
### Комплексный мониторинг качества работы учреждений медико-социальной экспертизы

Итоги



#### О МОНИТОРИНГЕ

#### Сроки проведения



#### География



Ростов-на-Дону и Таганрог, Нижний Новгород и Дзержинск, Екатеринбург и Нижний Тагил, Ставрополь и Пятигорск, Новосибирск и Искитим, Хабаровск и Комсомольск-на-Амуре, Воронеж и Борисоглебск, Вологда и Череповец, а также Москва и Санкт-Петербург.

#### Поддержка



Комиссия при Президенте РФ по делам инвалидов



Министерство труда и социальной защиты РФ



Общественная палата РФ

Проект реализован с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов



### ПАРАМЕТРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

15

экспертов

10

Главных бюро МСЭ 110

бюро МСЭ

1400

посетителей МСЭ старше 18 лет 700

родителей (опекунов) детей-инвалидов 60

человек

822

обращения в Общественную палату РФ



экспертные интервью



мониторинг официальных сайтов



ответы на официальные запросы руководству



соцопрос на выходе из учреждений МСЭ



соцопрос на выходе из учреждений МСЭ



«включенное наблюдение» процедуры и условий прохождения комиссии МСЭ



анализ обращений по теме деятельности МСЭ



#### ЭКСПЕРТНЫЕ ИНТЕРВЬЮ: ПРОБЛЕМАТИКА

- Недостаточная квалификация членов комиссий МСЭ.
- Недостаток кадров для работы в МСЭ.
- Отсутствие систематизированной и доступной для восприятия информации о порядке прохождения МСЭ и получения инвалидности.
- Слабая информационная работа с населением со стороны МСЭ.
- Проблемы оборудованности помещений комиссий МСЭ, в том числе в рамках «доступной среды».
- Непонятная и непрозрачная для соискателей процентная система оценки состояния их здоровья.
- Высокий процент отказов в инвалидности, что ведет к снижению качества жизни соискателей.
- Крайне низкая эффективность системы обжалования решений МСЭ.
- Составление ИПРА часто носит формальный характер, она экономически неэффективна и персонально не ориентирована.
- Получение инвалидности как форма социального иждевенчества.



#### ЭКСПЕРТНЫЕ ИНТЕРВЬЮ: РЕКОМЕНДАЦИИ

- Активное участие в реформировании системы МСЭ как специалистов Минтруда и законодательных органов, так и общественных организаций (общественных палат, пациентских организаций и т.д.).
- Качественно новый уровень информирование людей о правовых и содержательных аспектах прохождения комиссии МСЭ.
- Масштабная ревизия материально-технического обеспечения деятельности комиссий МСЭ, условий их деятельности с точки зрения логистического удобства, наличия элементов «доступной среды», внутреннего состояния помещений и т.д.
- Разработка общепонятной системы критериев присвоения баллов по итогам обследования пациента. Эти объективные стандарты должны быть не только разработаны, но и широко представлены в информационном пространстве.
- Решение кадровых вопросов деятельности МСЭ, в том числе привлечение к работе в комиссиях сторонних специалистов со стороны как МСЭ, так и пациентов.
- Изменение механизмов формирования ИПРА с учетом индивидуальных особенностей инвалидов.



#### ОБРАЩЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕННУЮ ПАЛАТУ РФ: ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В анализе участвовали 822 уникальных обращения по теме деятельности МСЭ.

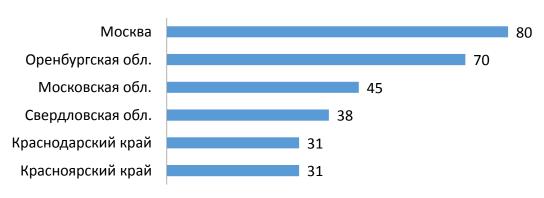
Основная масса обращений (80,5%) относились к компетенции Министерства труда и социального развития РФ, 11,2% обращений – к Фонду социального страхования, 8,3% – к Министерству здравоохранения РФ.

Обращения поступили из 78 регионов. Среди регионов, из которых получено свыше 10 обращений, чаще всего жалуются на неустановление инвалидности в Волгоградской области (80% обращений), Рязанской области (77%), Якутии (64%) и Архангельской области (63,6%). В Москве таких обращений – 23,8%.

## Сравнение количества обращений с долей инвалидов среди населения



## ТОП-6 регионов по количеству обращений в ОП РФ



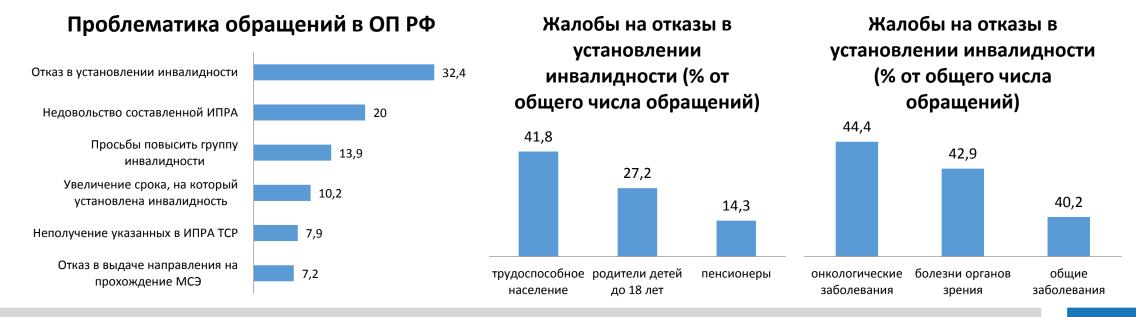


#### ОБРАЩЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕННУЮ ПАЛАТУ РФ: ПРОБЛЕМАТИКА

При первичном установлении инвалидности две трети обратившихся с жалобами на отказы заявителей (71%) получили их при прохождении МСЭ, а треть (29%) — на уровне учреждений здравоохранения.

Более 80% обращений – по болезням ОДА (42%), общим заболеваниям (29,1%), ментальным нарушениям (11,7%).

Чаще всего на отказ в установлении инвалидности жалуются заявители с общими заболеваниями (36,1% от всех жалоб на отказы) и болезнями ОДА (35,7%).



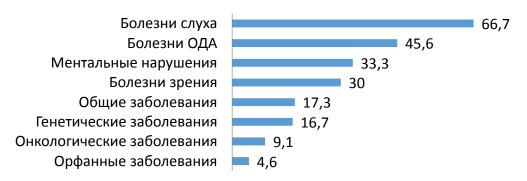


#### ОБРАЩЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕННУЮ ПАЛАТУ РФ: ПРОБЛЕМАТИКА

61,2% обратившихся имели инвалидность на дату обращения.

88% инвалидов, желающих повышения группы, имеют 3 группу инвалидности

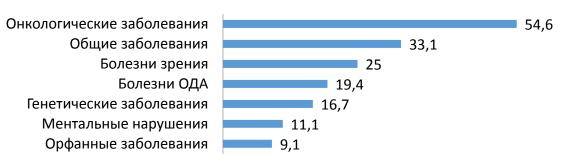
# Требования расширить ИПРА среди имеющих инвалидность (% от общего числа обращений)



#### ТОП-5 требований инвалидов, %



# Требования повысить группу среди имеющих инвалидность (% от общего числа обращений)





#### ОБРАЩЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕННУЮ ПАЛАТУ РФ: ДЕТИ

83,3% от всех обращений по срокам инвалидности касаются установления детям инвалидности до 18 лет.

Более 80% обращений родителей касаются проблем детей с болезнями ОДА (37,9%), общими заболеваниями (22,3%), ментальными нарушениями (21,1%).

Чаще всего на отказ в установлении инвалидности жалуются родители детей с общими заболеваниями (36,2% от всех жалоб на отказы), болезнями ОДА (24,5%) и ментальными нарушениями (19,1%).

## Проблематика обращений в ОП РФ родителей детей-инвалидов, %



## ТОП-6 регионов по количеству обращений родителей детей-инвалидов в ОП РФ





#### ОБРАЩЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕННУЮ ПАЛАТУ РФ: ОБЖАЛОВАНИЕ

43,7% обращений касались вопросов обжалования решений МСЭ.

В структуры ФСС направлено лишь 3,9% обжалований при 11,2% проблем, связанных с ФСС.

Почти половина (44,9%) обжалований касались решений об отказе в установлении инвалидности и в 91% случаев направлялись в вышестоящие структуры МСЭ. Также среди заметных тем обжалований зафиксированы требования повысить группу инвалидности (17,8%) и расширить список ИПРА (17,6%).

В общем удовлетворены результатом обжалований 5,6% заявителей, не удовлетворены – 29,8%. Результатом рассмотрения жалоб, направленных в ФБ МСЭ и удовлетворенных, довольны 13,7% обратившихся.

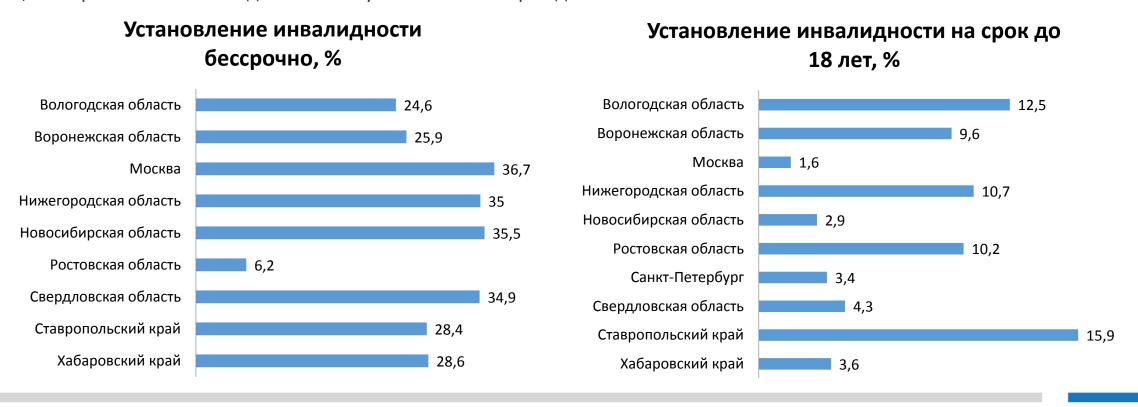
Основные причины отказов по обжалованиям, направленным в ФБ МСЭ:

- нарушение процедуры (сроков) обжалования решения комиссии МСЭ;
- обращение с проблемами, находящимися вне компетенции ФБ МСЭ (к примеру, обращение с прошением о направлении на санитарно-курортное лечение или прошение о внесении в ИПРА конкретных марок или моделей ТСР);
- обращение с просьбой о предоставлении/повышении группы инвалидности «через голову» региональных бюро МСЭ;
- попытки опротестовать решение региональной комиссии МСЭ на основании собственных ощущений или советов окружающих (в том числе лечащих врачей).



#### ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЗАПРОСЫ РУКОВОДСТВУ МСЭ: СРОКИ ИНВАЛИДНОСТИ

В среднем 28,4% респондентов инвалидность была установлена бессрочно, при этом 52,8% из них получили 1 группу. 7,5% опрошенных инвалидность была установлена на срок до 18 лет.





### ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЗАПРОСЫ РУКОВОДСТВУ МСЭ: ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ И ИПРА

При переосвидетельствовании повышение группы инвалидности происходит в среднем в 11,8% случаев, а понижение – в 5,4%. Только за изменением ИПРА обратились в среднем 5,1% респондентов.

#### Изменение групы инвалидности при Обратившиеся только за изменением переосвидетельствовании, % ИПРА, % Вологодская область Вологодская область 9.9 9,1 Воронежская область 75,6 Воронежская область 6.4 7.8 Москва Москва 0,9 4,3 13,1 Нижегородская область Нижегородская область 5,9 5,6 11,3 Новосибирская область Новосибирская область 4,2 Ростовская область 5,7 Ростовская область 2,6 Санкт-Петербург 5,8 13,7 Санкт-Петербург Свердловская область 9,7 3,88,7 Ставропольский край Свердловская область 0.6 12,7 5,6 Хабаровский край Ставропольский край 4,2 Хабаровский край 6,5 ■ повышение группы понижение группы



#### ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ПОРЯДКЕ ПРОХОЖДЕНИЯ МСЭ

Основной источник информации о прохождении МСЭ — поликлиника. Из других источников чаще всего получают информацию больные, имеющие сложные заболевания и связанные с другими медицинскими учреждениями, а также более молодые люди, предпочитающие добывать информацию из Интернета.

Родители детей-инвалидов вдвое чаще, чем взрослые инвалиды, получают информацию в других медицинских учреждениях.

# Источники получения информации о порядке прохождения МСЭ (основные ответы)



Основные варианты получения информации:

- в своей поликлинике;
- в специализированных медучреждениях;
- Интернет + органы МСЭ;
- из опыта предыдущих прохождений МСЭ + органы МСЭ.

Информированность людей о порядке прохождения МСЭ практически не зависит от того, сколько раз они проходили МСЭ раньше.



#### ПОЛУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ: СРОКИ

Лишь в 3-5% случаев в поликлинике отказывают в выдаче направления на МСЭ. Наиболее частые причины отказа: заболевание, не дающее права на инвалидность, либо слишком ранняя стадия заболевания, дающего такое право.

25-30% респондентов получают направление на МСЭ дольше 1 месяца, а половина из них – дольше 2 месяцев. Основная причина – сбор дополнительных документов / сдача дополнительных анализов.



#### Время получения направления на МСЭ





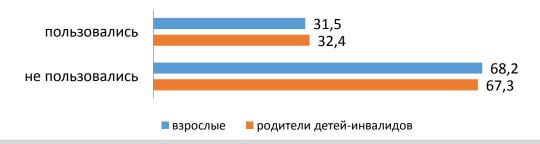
#### ПОЛУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ: ПЛАТНАЯ МЕДИЦИНА

Единственный мотив получения платных услуг, который серьезно отличает взрослую выборку от детской – это нежелание взрослых ждать. Объективные недостатки поликлиник совершенно идентичны.

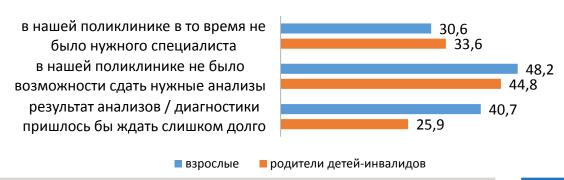
Заметно чаще других обращаются к платным услугам лица с онкологическими, генетическими и редкими заболеваниями, а среди общих заболеваний – больные с болезнями мочеполовой системы.

В крупных городах проблемы стоят менее остро. Если к платным медицинским услугам в Москве обратились 24% опрошенных, в Санкт-Петербурге — 21%, в Ростове-на-Дону — 22% и в Екатеринбурге — 28%, то в остальных областных центрах — более 30%, а в Нижнем Новгороде и Комсомольске-на-Амуре — 50%!

# Пользовались ли вы платными медицинскими услугами для получения направления на МСЭ?



## Причины обращения за платными медицинскими услугами





#### ПОЛУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ: МНЕНИЕ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ

Лечащие врачи поликлиник чаще предпочитают не вмешиваться в процесс получения инвалидности их пациентами. Они никогда не участвовали и не участвуют в работе МСЭ. Следует отметить, что эта сторона деятельности врачей поликлиник не регламентируется никакими нормативным документами и, соответственно, за работу по сопровождению соискателей в МСЭ не предусмотрена никакая плата.

До членов комиссий МСЭ дошло мнение лечащих врачей 22% взрослых и 31% детей. В большинстве случаев оно было учтено (77% и 81% от сообщивших его соответственно).





#### ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ В МСЭ

Основные способы записи на прием – посещение МСЭ (48,4% взрослых и 39,9% родителей детейинвалидов) и телефонная запись (20% и 32% соответственно). Ответы на запросы в органы МСЭ подтвердили это и показали отсутствие стандартизации форм предварительной записи: где-то она возможна через сайт, где-то - посредством телефонного звонка или с использованием услуг почты.

В Воронеже, Комсомольске-на-Амуре и Таганроге запись по телефону просто отсутствует, надо являться лично. В Москве по телефону можно записаться на прием, но дозвониться, как правило, очень трудно.

В Ставрополе, Ростове-на-Дону и Санкт-Петербурге на МСЭ записывает лечащий врач, и эта система показывает себя эффективной.

Большинство респондентов серьезной проблемой поход в МСЭ для записи на прием не считают. Только 5,3% взрослых и 8,7% родителей заявили, что у них были некоторые проблемы с записью на МСЭ. Психологически это объясняется тем, что ездившие лично записываться в МСЭ люди считают такой способ надежнее других, поскольку при записи проверяют документы и позволяют исправить недостатки. Эту гипотезу подтвердило и «включенное наблюдение».

Обычно на поиск контактов и запись у соискателей уходило несколько дней (иногда – недель). При этом основное время уходило не на сам момент записи, а на подготовку к этому процессу и ожиданию решения. Сама же запись же проходила быстро, организованно и доброжелательно.



#### ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ В МСЭ: МОСКВА

Основной способ записи на прием в Москве – посещение МСЭ (82,5%; РФ – 48,4%). По телефону записалось всего 2,4% (РФ – 20,0%).

В Москве можно записаться на прием по телефону, но дозвониться, как правило, очень трудно.

Большинство пациентов серьезной проблемой поход в МСЭ для записи на прием не считают. В Москве только 5,1% взрослых пациентов (по  $P\Phi - 4,3\%$ ) заявили, что у них были некоторые проблемы с записью на МСЭ.

#### Как вы или ваши законные представители записывались на прием в МСЭ?





#### ТРАНСФЕР ОТ ДОМА ДО ПОМЕЩЕНИЯ МСЭ: ВРЕМЯ

10% респондентов проходят МСЭ не по месту постоянной регистрации.

Наибольшая доля опрошенных, затративших на дорогу 1-3 часа:

- взрослые Ставрополь (54%), Нижний Новгород (47%), Санкт-Петербург (38%), Воронеж (32%);
- дети Нижний Новгород (52%), Санкт-Петербург (49%), Воронеж (42%).

14% взрослых в Воронеже и 20% детей в Вологде добирались до комиссии МСЭ 3-6 часов!

Больше всего времени на дорогу уходило у лиц с **ментальными** заболеваниями (52% взрослых и 37% детей добирались до МСЭ от 1 до 3 часов, и еще 11% детей – больше трех часов) и у лиц с **генетическими и редкими** заболеваниями (50% взрослых).



#### ТРАНСФЕР ОТ ДОМА ДО ПОМЕЩЕНИЯ МСЭ: ПАРКОВКИ

«На территории, прилегающей к месторасположению бюро (главного бюро, Федерального бюро), оборудуются места для парковки автотранспортных средств для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе передвигающихся в кресле-коляске».

П. 55 Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. № 59н

«Включенное наблюдение» показало, что трансфер от дома до помещения МСЭ и обратно являлся большой проблемой для очень многих соискателей. Далеко не у всех были деньги на такси, а дорога вместе с пешей ходьбой до остановок и обратно занимала, как правило, час и больше. За это время у соискателей обострялись хронические болезни, появлялись негативные нервные, соматические и сердечно-сосудистые реакции. При использования личного транспорта были серьезные проблемы с парковкой, поскольку специальных парковок для инвалидов возле МСЭ часто не было.

По данным самих МСЭ, большинство регионов формально выполняют требование закона о наличии выделенных парковок рядом с помещением бюро. Примерно в половине регионов в наличии лишь 1-2 выделенных места около бюро МСЭ, еще половина утверждает, что таких мест у них 6-10. Но при этом надо учитывать, что часто несколько бюро МСЭ располагаются в одном здании, и имеющиеся несколько (а чаще всего 1-2) парковочных мест распределяются на всех их посетителей.



#### ПАРКОВКИ: ДЕТИ И МОСКВА

**41% обслуживающих детей МСЭ вообще не имеют выделенных парковок для инвалидов**, 19% бюро указали наличие 5 и менее парковочных мест, 26% - 6-10 мест.

По данным, полученным от бюро МСЭ **г. Москвы**, выделенных парковок для инвалидов около них **вовсе нет**.

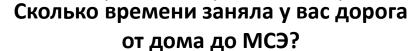


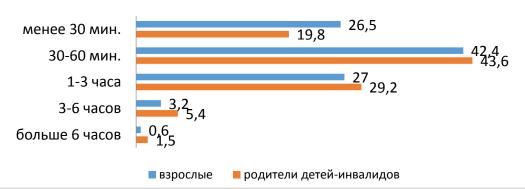
#### ТРАНСФЕР ОТ ДОМА ДО ПОМЕЩЕНИЯ МСЭ: УСИЛИЯ

У взрослых наибольших усилий дорога потребовала от людей с нарушениями опорно-двигательной системы или с болезнями костно-мышечной системы, а также от слабовидящих и слепых. Труднее, чем другим, далось посещение МСЭ и лицам с болезнями нервной системы.

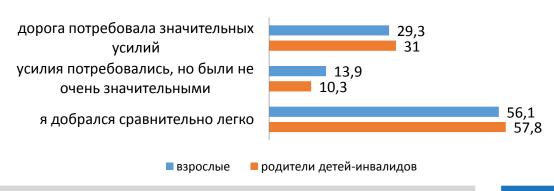
У родителей самые большие трудности испытывали родители детей с ментальными нарушениями (у 51% дорога в МСЭ потребовала значительных усилий). В то же время среди родителей детей с нарушениями ОДА подобное заявление сделали только 28% опрошенных.

Значительные усилия потребовались респондентам в Вологде (66%), Москве (40%), Санкт-Петербурге (34%).





## Потребовала ли дорога в МСЭ от вас значительных усилий?





#### ИНФОРМИРОВАНИЕ ПОСЕТИТЕЛЕЙ МСЭ

«Помещения, в которых предоставляется государственная услуга, должны быть оборудованы устройствами для озвучивания визуальной, текстовой информации, оснащены знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля в соответствии с действующими стандартами выполнения и размещения таких знаков, а также визуальными индикаторами, преобразующими звуковые сигналы в световые, речевые сигналы в текстовую бегущую строку».

П. 62 Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. № 59н

Электронные средства информирования, по данным МСЭ, встречаются крайне редко: обычно в бюро МСЭ есть стойка регистратуры либо информационный стенд, лишь 3 из 10 ГБ (и всего 1% территориальных бюро) оборудованы бегущей строкой, только в 5 (и лишь в 29% территориальных бюро) имеются мультимедийные экраны. Большинство ГБ (и лишь 40% территориальных бюро) оснащены лишь табличками со шрифтом Брайля, а в Хабаровском крае кроме таблички со шрифтом Брайля в качестве устройства информирования вообще указан «входной звонок». Более чем в половине территориальных бюро (53%) вообще нет никаких систем предоставления информации.



### информирование посетителей мсэ: дети

Ни одно из территориальных педиатрических бюро не оборудовано бегущей строкой. Только в 26% территориальных педиатрических бюро имеются мультимедийные экраны. Треть территориальных педиатрических бюро (30%) оснащены лишь табличками со шрифтом Брайля. Две трети территориальных педиатрических бюро (67%) вообще не имеют никаких устройств информирования посетителей.



#### ИНФОРМИРОВАНИЕ ПОСЕТИТЕЛЕЙ МСЭ: МОСКВА

По данным, полученным от самих бюро МСЭ г. Москвы, электронные средства информирования в них, как правило, отсутствуют. Везде имеются только стойки регистратуры и информационные стенды. В здании ГБ и еще 3 бюро из 10 имеются таблички с шрифтом Брайля. Лишь в 2 бюро есть визуальные индикаторы, преобразующие звуковые сигналы в световые (1 бюро) или речевые — в текстовую бегущую строку (1 бюро). В 5 бюро из 10 кроме стоек регистратуры и информационных стендов других форматов информирования посетителей нет.



### ОЖИДАНИЕ ПРИЕМА: МНЕНИЕ ПОСЕТИТЕЛЕЙ МСЭ

26,7% взрослых (из них 4,2% не записывались) и 22,0% родителей (из них 0,4% не записывались) пришлось ожидать приема. Для 17,6% взрослых и 51,6% родителей ожидание было некомфортным. «Включенное наблюдение» в качестве одной из главных проблем выявило отсутствие питьевой воды.





#### ОЖИДАНИЕ ПРИЕМА: ДАННЫЕ МСЭ

В 43% бюро предварительная запись на комиссию не привела к исчезновению живой очереди.

В отличие от данных соцопроса, сами МСЭ в подавляющем большинстве случаев указывают максимальное время ожидания 15 минут, и лишь некоторые – до 30 минут в живой и электронной очередях.





### ПРИЕМ КОМИССИЕЙ МСЭ: УСЛОВИЯ ОЖИДАНИЯ

«Помещения, в которых предоставляется государственная услуга, оборудуются: системой кондиционирования воздуха...»

П. 57 Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. № 59н

«Помещение, в котором предоставляется государственная услуга, комплектуется необходимым оборудованием в целях создания комфортных условий для получателей государственной услуги».

П. 59 Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. № 59н

Не все ГБ оказались оснащены системой кондиционирования (ее нет в Свердловской, Новосибирской, Вологодской областях). Из предложенного списка вариантов оборудования для комфортного ожидания, имеющихся, как правило, в медицинских учреждениях (кулеры, системы кондиционирования, системы регулирования температуры воздуха и вендинговые автоматы), ни одно ГБ не указало все четыре варианта. Кулеры с водой оказались лишь в четырех ГБ, вендинговые автоматы — лишь в двух.

Почти четверть территориальных бюро (23%) не обеспечена ни одним элементом, призванным облегчить пребывания инвалидов в процессе ожидания. В 47% бюро встречается лишь 1 вид таких средств — чаще всего это системы кондиционирования (55,32%) или кулер с водой (38,3%).

Часто бюро МСЭ находятся в арендуемых помещениях / зданиях и потому не могут развивать свою инфраструктуру.



#### УСЛОВИЯ ОЖИДАНИЯ: ДЕТИ

Более трети территориальных бюро (37%) не обеспечены ни одним элементом, призванным облегчить пребывание детей-инвалидов и их родителей в процессе ожидания. Еще в 37% бюро встречается лишь 1 вид таких средств — чаще всего это кулер с водой (60%) или системы кондиционирования (40%).



#### УСЛОВИЯ ОЖИДАНИЯ: МОСКВА

Из предложенного списка вариантов оборудования для комфортного ожидания лишь одно бюро МСЭ г. Москвы указало все четыре варианта. Кроме него, еще 4 из 11 исследованных бюро оказались оснащены системой кондиционирования, а в 6 бюро присутствуют кулеры.

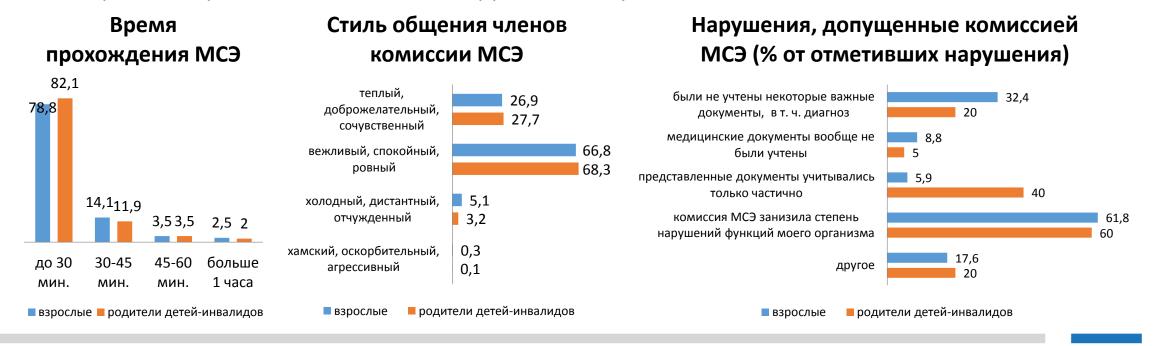
4 из 11 бюро (36,4%) не оборудованы ни одним элементом, призванным облегчить ожидания инвалидами приема комиссией МСЭ.



#### ПРОЦЕСС ПРОХОЖДЕНИЯ КОМИССИИ МСЭ

И у взрослых, и у детей чаще всего длительные собеседования были с лицами, имевшими онкологические или сердечно-сосудистые заболевания. У детей к ним добавились еще соискатели с ментальными нарушениями и болезнями нервной системы.

94% и взрослых, и родителей не отметили нарушений, допущенных комиссиями МСЭ.

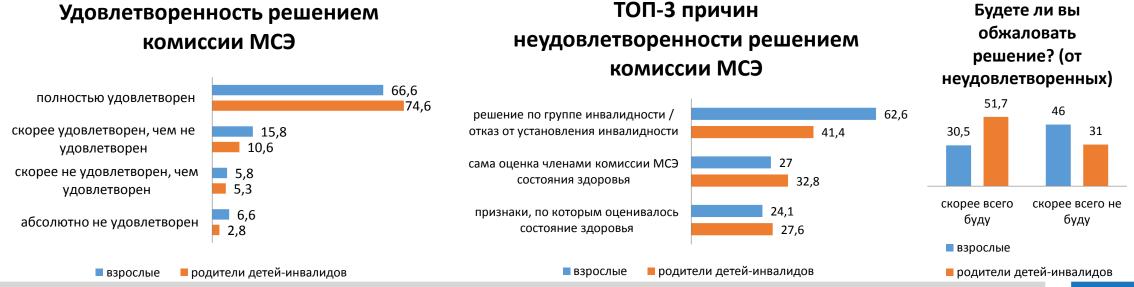




#### РЕЗУЛЬТАТ РАБОТЫ КОМИССИИ МСЭ: МНЕНИЕ ПОСЕТИТЕЛЕЙ МСЭ

Среднее время ожидания решения комиссии МСЭ составило 40 минут (максимально — 6 час., минимально — 2 минуты). 12,1% взрослых и 8,7% родителей члены комиссии МСЭ не объяснили основания своих решений. 96% получивших объяснения они были понятны. Чаще всего соискателям оставалась непонятной сама оценка членами комиссии состояния их здоровья и признаки, по которым это здоровье оценивалось.

Даже получившие инвалидность люди зачастую уходят из МСЭ абсолютно неудовлетворенными, в первую очередь из-за присужденной степени и сроков инвалидности, не соответствующими их ожиданиям.





#### РЕЗУЛЬТАТ РАБОТЫ КОМИССИИ МСЭ: ДАННЫЕ ОРГАНОВ МСЭ

Лишь в 2 регионах отказы в инвалидности получили менее 15% обратившихся за освидетельствованием.

В половине исследованных регионов доля отказов при переосвидетельствовании в разы (!) превышает долю отказов при первичном обращении.

68% опрошенных получили ИПРА в течение 1 часа, 28% - в течение дня, 2% - на следующий день.

#### Доля отказов в установлении инвалидности

#### Вологодская область 18,47% Воронежская область 15.54% Москва 23,96% Нижегородская область 10,61% Новосибирская область 13,09% Ростовская область 21,92% Санкт-Петербург 18,04% Свердловская область 21,91% Ставропольский край 17,23% Хабаровский край 17,05%

## Отказы в инвалидности при первичном и повторном освидетельствовании





#### ИПРА: ВЫПОЛНЕНИЕ

Чаще всего на полное или частичное невыполнение ИПРА указали взрослые респонденты в Ростове-на-Дону (22%), в Вологде (20%) и в Дзержинске Нижегородской области (19%).

#### Выполнение пунктов имевшейся ИПРА



#### Невыполняющиеся пункты ИПРА





#### ИПРА: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ

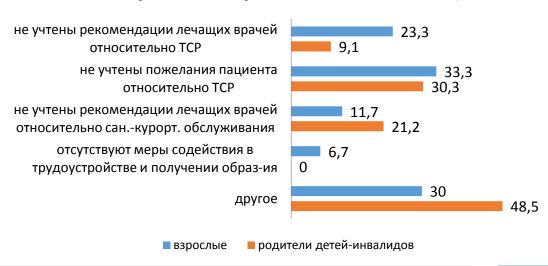
Соотношение удовлетворенных и не удовлетворенных новой ИПРА среди тех, кто ее получил, составило 73%: 5% у взрослых и 86%: 4% у родителей детей-инвалидов.

Среди «другого» в списке претензий к новой ИПРА были названы дорогие лекарства, которые надо покупать самим, а также отсутствие рекомендованных лекарств в аптеках.

#### Удовлетворенность новой ИПРА



## Чем именно вы не удовлетворены? (% от неудовлетворенных новой ИПРА)





#### РЕКОМЕНДАЦИИ

Разработать **механизмы** контроля выполнения Приказа Минтруда РФ №59н в части оборудования помещений МСЭ устройствами информирования и создания в них доступной среды и условий для ожидания приема.

Предоставление органами МСЭ ежеквартальной статистики и отчетности по случаям отказов и/или нарушения сроков установления инвалидности по каждому виду нозологий, указанных в Постановлении Правительства РФ № 339.

# Повысить роль **Общественных советов**при ГБ МСЭ:

- разработать регламенты деятельности ОС;
- проводить силами ОС мониторинги наличия доступной среды, выделенных парковок, условий ожидания приема в помещениях МСЭ.



#### РЕКОМЕНДАЦИИ

Совместно с муниципальными органами власти решить проблему отсутствия выделенных парковок рядом с бюро МСЭ.

Разработать и внедрить единый стандарт дистанционной предварительной записи на прием в МСЭ, в т. ч. через Интернет.

Инициировать дискуссию о механизмах контроля за исполнением ИПРА: определить ответственный орган, его обязанности и полномочия.



**АНО «НИЦ «Особое мнение»** +7 (499) 678 2175 <u>info@minrep.ru</u>

## Спасибо за внимание!