

УДК 614.2  
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;54-60>

## Особенности подготовки пациентов к медико-социальной экспертизе в городской поликлинике Москвы

З.Х. Агамов<sup>1\*</sup>, Е.П. Какорина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

<sup>2</sup> Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, 129110, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2

\*Автор, ответственный за переписку, email: [azxur@rambler.ru](mailto:azxur@rambler.ru)

### Аннотация

**Введение.** Увеличение продолжительности жизни населения сопряжено с накоплением хронических неинфекционных заболеваний, что часто сопровождается стойкими нарушениями функций организма. В результате возрастает численность граждан, представляемых на медико-социальную экспертизу (МСЭ) с целью установления инвалидности, что предполагает увеличение объема работ медицинских организаций первичного звена здравоохранения. В связи с этим представляется актуальной оценка деятельности медицинских организаций при подготовке пациентов к МСЭ. **Цель исследования** – оценка объемов оказываемой помощи пациентам при их подготовке к МСЭ в городской поликлинике Москвы. **Материалы и методы.** Медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (электронные, 471 человек), которые направлены на медико-социальную экспертизу; журнал регистрации амбулаторных больных, представляемых на МСЭ; результаты социологического опроса методом интервью (43 врача и 123 пациента). Использованы аналитический и социологический методы. **Результаты.** Маршрутизация пациентов при их подготовке к медико-социальной экспертизе отличается сложным порядком, что подтверждается результатами социологического опроса. Средняя длительность подготовки граждан к представлению на МСЭ составила два месяца при установленном сроке в 30 дней. **Заключение.** Процесс подготовки граждан к МСЭ связан с избыточностью и дублированием визитов пациентов к врачам и выполняемых анализов и обследований. Удлинение регламентированных сроков в нормативных правовых актах, передача некоторых функций с врачей на средний медицинский персонал, при направлении пациентов на МСЭ, внедрение электронного документооборота между организациями позволит в перспективе снизить число посещений и обследований, сократить сроки ожидания медицинской помощи, повысить удовлетворенность пациентов.

**Ключевые слова:** поликлиника; врач; пациент; посещение врача; медико-социальная экспертиза

**Для цитирования:** Агамов З.Х., Какорина Е.П. Особенности подготовки пациентов к медико-социальной экспертизе в городской поликлинике Москвы. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(1):54-60. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;54-60>

УДК 614.2  
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;54-60>

## Features of Preparing Patients for Medical and Social Disability Examinations at Moscow Polyclinics

Zagir Kh. Agamov<sup>1\*</sup>, Ekaterina P. Kakorina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, Vorontsovo Pole ul., 105064, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI), 61/2 Shchepkina ul., 129110, Moscow, Russian Federation

\*Corresponding author, email: [azxur@rambler.ru](mailto:azxur@rambler.ru)

### Abstract

**Background.** As the life expectancy of citizens increases, non-communicable diseases accumulate, accompanying by persistent functional disorders. The result is a growing number of citizens referred for a medical and social disability examination (MSDE) and, therefore, an expanding workload of primary healthcare organizations in preparing patients for MSDE. In this regard, it is relevant to assess the activities of healthcare organizations in preparing patients for MSDE. **Objective.** To estimate the volume of care provided to patients during the preparation for MSDE at Moscow polyclinics. **Materials and methods.** The authors analyzed the electronic health records of outpatients (471 individuals) referred for MSDE, the register of outpatients referred for MSDE, and the results of an interview survey (43 physicians and 123 patients) using analytical and sociological methods. **Results.** The survey confirmed that the routing of patients preparing for MSDE is characterized by a complex procedure. The average duration of preparation for MSDE was two months, compared to the established deadline of 30 days. **Conclusion.** The process of preparing citizens for MSDE includes redundant and duplicated doctor's visits, tests, and examinations. Possible solutions are extending the established deadlines in the regulations, transferring some functions from doctors to nursing staff when referring patients to MSDE, and implementing electronic document management between organizations. These measures have the potential to reduce the number of visits and examinations, shorten the waiting time for care, and increase long-term patient satisfaction.

**Keywords:** polyclinic; doctor; patient; doctor's visit; medical and social disability examination

**For citation:** Agamov Z.Kh., Kakorina E.P. Features of Preparing Patients for Medical and Social Disability Examinations at Moscow Polyclinics. *City Healthcare*. 2026;7(1):54-60. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;54-60>

## Введение

Подготовка граждан к медико-социальной экспертизе (МСЭ) является важным разделом работы первичного звена здравоохранения и связана с неоднократными посещениями пациентов врачами поликлиники [1].

МСЭ предназначена для осуществления освидетельствования граждан на инвалидность при заболеваниях, приведших к стойким нарушениям функций организма, что должно быть подтверждено результатами анализа клинических, функциональных, социальных, бытовых, профессиональных, трудовых и психологических данных<sup>1</sup>. Направление граждан осуществляется врачебной комиссией поликлиники на основании клинического диагноза, по результатам проведенного обследования пациента лечащим врачом<sup>2</sup>. Объем работ, связанный с подготовкой пациентов на МСЭ, осуществляемый в первичном звене здравоохранения, регламентирован нормативно и представляет собой многоэтапный процесс, при котором в зависимости от направительного диагноза необходимо пройти соответствующие лабораторно-инструментальные исследования (ЛИИ), посетить и получить заключения врачей различных специальностей, для которых установлены сроки их актуальности перед представлением на МСЭ, и должны составлять не более девяноста дней при первичном направлении на МСЭ и не более ста двадцати дней при повторном<sup>3</sup>.

Вместе с тем подготовка граждан к МСЭ в первичном звене здравоохранения сопряжена с такими проблемами, как длительные сроки ожидания назначенных в рамках этого ЛИИ и консультаций врачей, что связано с очередями, затратами рабочего времени на заполнение медицинской документации, превышением установленных норм времени на посещение, неудовлетворенностью пациентов [2].

Таким образом, комплекс работ по подготовке пациентов к МСЭ является многоэтапным и ресурсоемким процессом, проводимым в первичном звене, с установленной маршрутизацией и определенными сроками [3].

При увеличении продолжительности жизни граждан, сопряженной с накоплением хронических неинфекционных заболеваний, часто наблюдаются стойкие нарушения функций организма. Число граждан, направляемых на МСЭ, может увеличиваться, что ложится дополнитель-

ной нагрузкой на медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). В связи с этим представляется актуальной оценка использованных ресурсов медицинских организаций, оказывающих ПМСП, при подготовке пациентов к МСЭ. В доступных источниках публикации, посвященные данному вопросу, не представлены.

Цель исследования – оценка объемов оказываемой помощи пациентам при их подготовке к МСЭ.

## Материалы и методы исследования

На первоначальном этапе исследования проведен социологический опрос врачей (43 респондента) и пациентов (123 респондента) для выявления проблемных аспектов, касающихся подготовки граждан к МСЭ. Получены данные о количестве граждан, представленных из поликлиники (включая филиалы) на МСЭ, представлена их возрастная-половая структура и структура направительных диагнозов по классам болезней.

На следующем этапе из медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (471 человек), направленных на МСЭ, получены данные о посещениях пациентов врачами и прохождении ими ЛИИ, рассчитаны показатели их частоты, сроки подготовки пациентов к МСЭ.

Изучена маршрутизация пациентов при направлении пациентов на МСЭ (рис. 1).

Применены аналитический и социологический методы исследования.

## Результаты

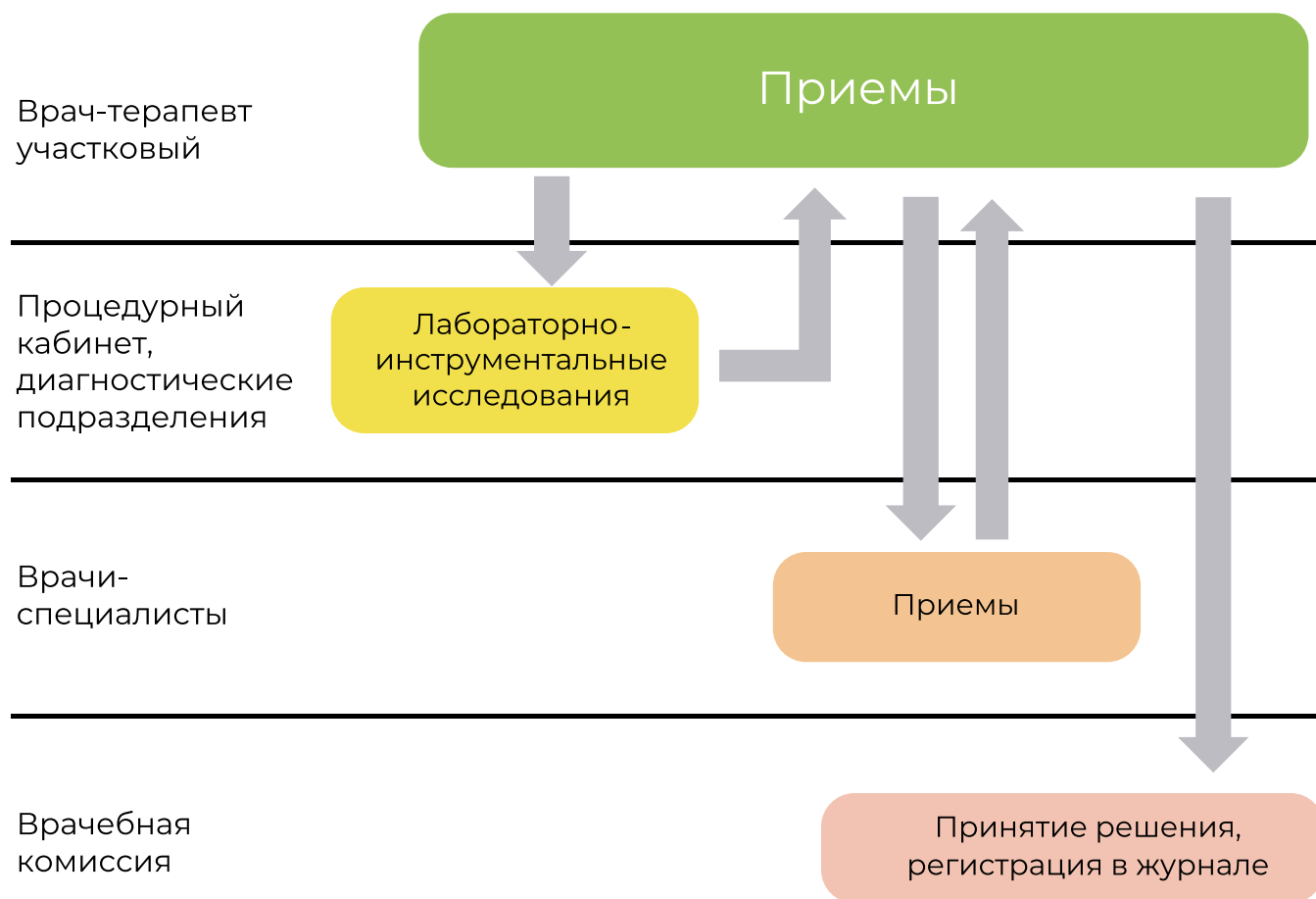
### Социологический опрос врачей и пациентов

Врачи отметили, что при посещениях пациентов, которые готовятся к МСЭ, выполняется по сути констатация в медицинской карте текущего состояния пациента, результатов обследования и диагноза. Отмечено, что пациенты, представляемые к МСЭ, как правило, граждане старших возрастных групп, которые находятся под диспансерным наблюдением, с регулярным обследованием и посещением необходимых врачей-специалистов, с частотой два раза в год, согласно нормативным правовым актам. Респондентами отмечено, что в ряде случаев при на-

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 (ред. от 24.01.2023) «О признании лица инвалидом» (вместе с Правилами признания лица инвалидом) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2023).

<sup>2</sup> Приказ Минтруда России от 29.01.2014 № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».

<sup>3</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2024 № 259н/238н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы».



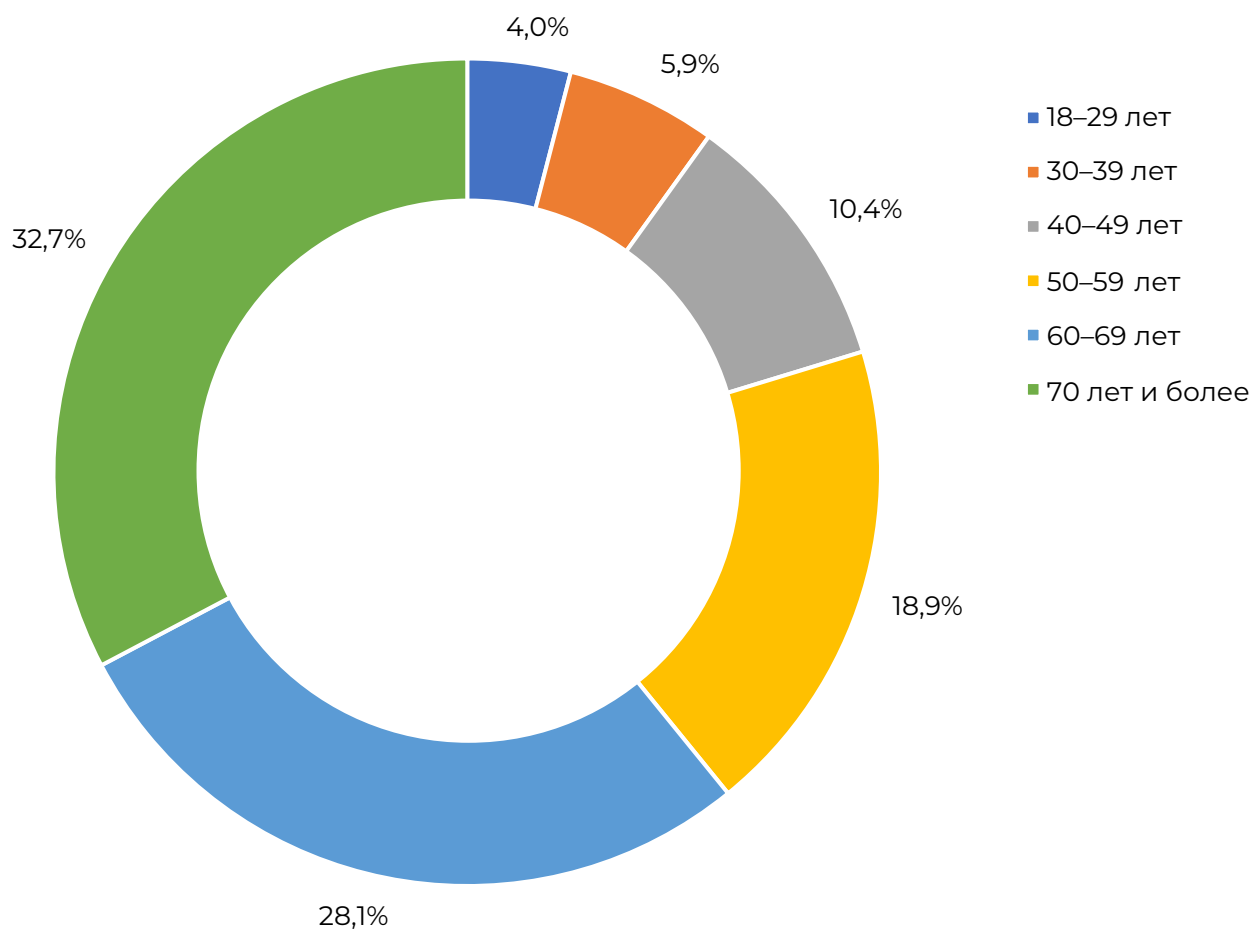
**Рис. 1.** Схема маршрутизации пациентов при подготовке к МСЭ  
**Fig. 1.** Flowchart of patient routing when preparing patients for MSDE

правлении на МСЭ у многих пациентов предшествовало стационарное лечение, при котором им уже были выполнены необходимые ЛИИ и проведены консультации врачей. В данных случаях респонденты отметили, что для соблюдения регламентированных сроков действительности результатов обследований и заключений врачей-специалистов перед направлением на МСЭ им приходится повторно назначать как лабораторно-инструментальные исследования, так и консультации, что ведет к дублированию и избыточности процедур.

Пациенты отметили длительные сроки подготовки к МСЭ в поликлинике, что связано со сроками ожидания и очередями на обследования и лабораторные анализы. Установлено, что в ряде случаев при отсутствии возможности выполнить исследования или пройти консультации врачей-специалистов (отсутствие необходимых врачей-специалистов и оборудования, очереди) граждане самостоятельно обращаются в другие медицинские организации, в том числе частной формы собственности.

Врачи отметили, что переход на электронную форму «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (№ 088/у) не снизил временные затраты на ее заполнение по сравнению с бумажной формой, которая использовалась ранее. При этом с учетом активного внедрения информационных технологий врачи выразили необходимость в создании электронных каналов по передаче данных о состоянии здоровья граждан между организациями при направлении пациентов на МСЭ.

Таким образом, мнения пациентов и врачей были едины в том, что маршрутизация пациентов в поликлинике при направлении на МСЭ связана с неоднократными посещениями врачей и проведениями ЛИИ, при этом отмечено их дублирование, избыточность, повышенные трудозатраты по оформлению медицинской документации, несмотря на внедрение ЭМК. Выявленные проблемные аспекты диктуют необходимость организационных решений по оптимизации работ в поликлинике, связанных с подготовкой граждан на МСЭ.



**Рис. 2.** Структура пациентов, представленных на МСЭ по возрасту  
**Fig. 2.** Age structure of patients referred to MSDE

### Объемы потребляемых ресурсов

Общее количество граждан, направленных за год в поликлинику, составило 2307 пациентов (36,7% первично и 63,3% повторно), из которых более половины мужчины (51,1%), пенсионеры составили 60% (рис. 2).

Более половины направленных граждан (53%) – это пациенты с болезнями системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани (14%), болезнями нервной системы (7%).

Сопоставимые данные получены и в одном из филиалов городской поликлиники, на МСЭ в течение года направлен 471 пациент. Из них 42,6% впервые и 57,4% повторно; 53,7% направленных мужчины, 59% пенсионеры. С болезнями системы кровообращения – 45%, с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани – 15%, болезнями нервной системы – 8%.

Данной группой выполнено 3015 визитов к врачам поликлиники: врачам-терапевтам участковым и врачам общей практики (семейным врачам) – 1743 (среднее число 3,7 на одного пациента),

а к врачам-специалистам – 1272 (среднее число 2,7 на одного пациента).

В более чем половине случаев (59%) посещения необходимых врачей-специалистов выполнены за 6 мес. и менее до представления на МСЭ. Почти в половине случаев (48%) в ЭМК были результаты необходимых ЛИИ, в том числе выполненных при стационарном лечении. Средний срок маршрутизации пациента при подготовке на МСЭ почти вдвое превысил установленный нормативными правовыми актами (НПА) и составил 59 дней.

### Обсуждение

Опрос врачей выявил, что маршрут движения пациентов, направляемых на МСЭ, сопряжен с множественными визитами к врачам различных специальностей и назначением ЛИИ, которые являются, по мнению опрошенных, избыточными, что обусловлено установленными НПА сроками их актуальности [4]. Дублирование посещений врачей и ЛИИ обусловлено тем, что пациенты, которых

готовят на МСЭ, в большинстве своем граждане старших возрастных групп, состоящие на диспансерном наблюдении по поводу различных заболеваний, при котором им выполняются назначаемые консультации и ЛИИ с периодичностью 1-2 раза в год. При этом обоснования установленным в НПА срокам действительности заключений врачей и ЛИИ нет.

Опрос выявил потребность в дистанционном взаимодействии врачей и пациентов при их подготовке к МСЭ, ввиду того что данный раздел работы врачей не связан с оказанием медицинской помощи, чему может способствовать внедренная в Москве Единая медицинская информационно-аналитическая система, а также в целом уровень развития информатизации в городе [5]. Наряду с этим сократить объем посещений при подготовке пациентов на МСЭ может делегирование некоторых функций врачей среднему медицинскому персоналу. Эти меры позволят сократить сроки ожидания медицинской помощи

при подготовке пациентов к МСЭ, а также повысить удовлетворенность пациентов.

## Заключение

Таким образом, результаты исследования дополнили информацию о маршрутах движения пациентов при подготовке к МСЭ и объемах вовлекаемых при этом ресурсах поликлиники, что служит информационной платформой для выработки дальнейших решений по упрощению данной маршрутизации. Актуализация НПА с коррекцией сроков подготовки к МСЭ, перераспределение функций с врачей на средний медицинский персонал, внедрение возможности электронного документооборота между организациями позволит в перспективе снизить число посещений пациентами поликлиники, сократить сроки ожидания медицинской помощи, повысить удовлетворенность пациентов.

## Список источников

1. Агамов З.Х., Какорина Е.П. Анализ структуры посещений пациентами врачей городской поликлиники Москвы. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2022;7(8):32-38. <http://doi.org/10.26347/1607-2502202207-08032-038>
2. Кондрикова Н., Симчина Я., Братчикова В. Анализ ошибок при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу. *Врач*. 2016;7:2-5.
3. Пузин С.Н., Меметов С.С., Балека Л.Ю., Кузнецова Е.А., Мутева Т.А. Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы на современном этапе. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2015;18(4):4-7.
4. Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Разиньков Д.В., Халилов М.А. Медико-социальная экспертиза: современные аспекты правового регулирования. *Вестник новых медицинских технологий*. eJournal. 2014;1:1-6. <https://doi.org/10.12737/5942>. Доступно по ссылке: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnaya-ekspertiza-sovremennye-aspekty-pravovogo-regulirovaniya>
5. Пайков А.Ю., Самойлова Ю.Б., Якименко Л.А. Медико-социальная экспертиза: трудности и сложности проведения в современных реалиях. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2023;2:74-78.

## References

1. Agamov Z.Kh., Kakorina E.P. Analysis of the Structure of Patient Visits to Moscow City Polyclinics. *Health care Standardization Problems*. 2022;(7-8):32-38. (In Russ.) <http://doi.org/10.26347/1607-2502202207-08032-038>
2. Kondrikova N., Simchina Ya., Bratchikova V. Analysis of Errors when Referring Patients for Sociomedical Examination. *Vrach*. 2016;(7):2-5. (In Russ.)
3. Puzin S.N., Memetov S.S., Baleka L.Yu. et al. Current Issues in Health Social Expertise. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2015;18(4): 4-7. (In Russ.)
4. Mikhailova E.N., Mikhailov I.V., Razin'kov D.V. et al. Medico-Social Examination: the Modern Aspects of Legal Regulation. *Journal of New Medical Technologies*. eJournal. 2014;1:1-6. (In Russ.) <https://doi.org/10.12737/5942>. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnaya-ekspertiza-sovremennye-aspekty-pravovogo-regulirovaniya>
5. Paikov A.Yu., Samoilo Yu.B., Yakimenko L.A. Medical and Social Expertise: Current Difficulties and Challenges. *Far Eastern Medical Journal*. 2023;(2):74-78. (In Russ.)

## Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

## Сведения об авторах

**Агамов Загир Хидирович** – д-р мед. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

**Какорина Екатерина Петровна** – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт им. В.Ф. Владимирского», <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>

## Вклад авторов

З.Х. Агамов – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, анализ данных, написание текста, составление списка литературы; Е.П. Какорина – редактирование. Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

## Для корреспонденции

Загир Хидирович Агамов  
[azxur@rambler.ru](mailto:azxur@rambler.ru)

Поступила 25.11.2025  
Принята к печати 26.02.2025  
Опубликована 30.03.2025

## Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

## About the authors

**Zagir Kh. Agamov** – Dr. Sci. in Medicine, Senior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

**Ekaterina P. Kakorina** – Dr. Sci. in Medicine, Professor, Deputy Director, Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI), <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>

## Authors' contributions

Z.Kh. Agamov – concept and idea of the study; collection and processing of materials; text writing, compiling the reference list; E.P. Kakorina – text editing. All co-authors read and approved the final version of the manuscript.

## Corresponding author

Zagir Kh. Agamov  
[azxur@rambler.ru](mailto:azxur@rambler.ru)

Received 25.11.2025  
Accepted for publication 26.02.2025  
Published 30.03.2025