

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

ул. Ивана Сусанина 3, Москва, 127486

Тел. 8 (499) 487-57-11; 488-40-70; факс 8(499)487-81-81

E-mail: fbmse@fbmse.ru <http://www.fbmse.ru>

ОКПО 55220088, ОГРН1047743057493

ИНН/КПП 7743085670/774301001

15.01.2019 № 1043/2019

Руководителям - главным
экспертам по медико-социальной
экспертизе
(по списку)

Методические рекомендации в части разъяснения вопроса о внесении в индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов (детей-инвалидов) рекомендаций о нуждаемости в технических средствах реабилитации с учетом изменений, внесенных в Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, приказом № 768н.

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в рамках поручения Заместителя Министра Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации Г.Г. Лекарева направляет для сведения и использования в работе Методические рекомендации (разъяснения) по порядку применения приказа Минтруда России от 05.12.2018 № 768н «О внесении изменений в Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.12.2017 года № 888н», вступившие в силу 05.01.2019 года (Приказ № 768н).

Изменения в Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.12.2017 года № 888н, были внесены во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 25.06.2018 г. № ТГ-П12-3749 в связи с обращением президента благотворительного фонда поддержки слепоглухих «Со-единение» Д.В. Поликанова, с учетом предложений главного внештатного специалиста-оториноларинголога Минздрава России Н.А. Дайхеса.

Вступление в силу приказа № 768н внесло ряд принципиальных изменений в порядок работы федеральных учреждений медико-социальной экспертизы по определению нуждаемости инвалидов (детей-инвалидов) в бинауральном слухопротезировании при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для категорий инвалидов (детей-инвалидов), имеющих стойкие нарушения сенсорных функций (слуха, сочетанное нарушение зрения и слуха), что позволит объективизировать подход при определении нуждаемости в данном виде протезирования с учетом индивидуального подхода к каждому конкретному гражданину.

исп. Мирзаян Э.И. 8 (499)-487-57-11; доб. 1573

Перечень вносимых изменений:

1. Перечень медицинских показаний для определения нуждаемости в слуховых аппаратах, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления (позиции 17-01-01 - 17-01-14, 17-01-16 Перечня показаний противопоказаний), за исключением Слухового аппарата костной проводимости (позиция 17-01-15 Перечня показаний и противопоказаний) дополнен абзацем следующего содержания: "При бинауральном слухопротезировании - умеренные, выраженные, значительно выраженные нарушения сенсорных функций (зрения) вследствие заболеваний, последствий травм, аномалий и пороков развития органа зрения в сочетании с нарушениями сенсорных функций (слуха) I, II, III и IV степени - у детей и взрослых.";

Перечень медицинских противопоказаний для определения нуждаемости в соответствующим позициям изложен в следующей редакции: "Относительные медицинские противопоказания: при бинауральном слухопротезировании - наличие плоской аудиограммы (одно ухо) и крутонисходящей аудиограммы (другое ухо), наличие преимущественно ретрокохлеарного поражения слухового анализатора."

2. Перечень медицинских противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации при определении нуждаемости в Слуховом аппарате костной проводимости (позиция 17-01-15 Перечня показаний и противопоказаний) изложен в следующей редакции: "Относительные медицинские противопоказания: прогрессирующая потеря слуха; односторонняя или асимметричная тугоухость; кохлеовестибулярный синдром."

3. Медицинские противопоказания для обеспечения инвалидов Брайлевским дисплеем для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с нарушениями функций одновременно слуха и зрения и Программным обеспечением экранного доступа для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с нарушениями функций одновременно слуха и зрения (позиции 23.1-01-01 23.1-01-02 Перечня показаний и противопоказаний соответственно), уточнены, минимизированы и изложены в следующей редакции: "Относительные медицинские противопоказания: значительно выраженные нарушения статики и координации движений (гиперкинетические, атактические нарушения)", что, в сравнении с предыдущей редакцией документа, позволяет расширить контингент данной категории инвалидов, которым показаны данные технические средства реабилитации.

4. Медицинские показания для обеспечения инвалидов Программным обеспечением экранного доступа для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с нарушениями функций одновременно слуха и зрения (позиция 23.1-01-02 Перечня показаний и противопоказаний) изложены в следующей редакции: "Полная (тотальная) или практическая слепоглухота; выраженные, значительно выраженные нарушения сенсорных функций (зрения) в сочетании с нарушениями сенсорных функций (слуха) I, II, III и IV степени, глухота».

Расширение медицинских показаний для обеспечения инвалидов Программным обеспечением экранного доступа для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с нарушениями функций одновременно слуха и зрения, до степени выраженности нарушенных функций, соответствующих глухоте, создает возможность для обеспечения рассматриваемым техническим средством реабилитации достаточно широкого круга лиц с сочетанным нарушением сенсорных функций (слуха и зрения).

По классификации Л. В. Неймана, различение звуков окружающего мира глухими (инвалиды (дети-инвалиды) со степенью снижения слуха, при которой самостоятельное овладение речью (спонтанное формирование речи) оказывается невозможным), зависит, в основном, от диапазона воспринимаемых частот.

исп. Мирзаян Э.И. 8 (499)-487-57-11; доб. 1573

Обзор медицинской литературы по заявленной проблеме и данные специальных исследований указывают на то обстоятельство, что группа глухих лиц неоднородна по возможностям восприятия звуков.

Глухие с минимальными остатками слуха (первая и вторая группы глухоты) оказываются способны воспринимать лишь очень громкие звуки на небольшом расстоянии (громкий крик, удары в барабан). Глухие с лучшими остатками слуха (третья и четвертая группы) в состоянии воспринимать и различать на небольшом расстоянии значительно больше звуков, разнообразных по своей частотной характеристике (звучания музыкальных инструментов, громкие голоса животных, некоторые бытовые звуки: звонок в дверь, звучание телефона и др.). Глухие, отнесенные к третьей и четвертой группе, в состоянии различать речевые звучания — несколько хорошо знакомых полных слов.

В зависимости от диапазона воспринимаемых частот в классификации выделены четыре группы лиц с глухотой:

- 1 группа – люди с нарушением слуха, воспринимающие до 250 Гц;
- 2 группа – люди с нарушением слуха, воспринимающие звуки до 500 Гц;
- 3 группа – люди с нарушением слуха, воспринимающие звуки до 1000 Гц;
- 4 группа – люди с нарушениями слуха, которым доступно восприятие звуков в широком диапазоне частот, т.е. до 2000 Гц и выше.

Люди с 1 и 2 группой глухоты (с минимальными остатками слуха) оказываются способны воспринимать лишь громкие звуки у уха или на очень небольшом расстоянии – голос повышенной или разговорной громкости, удары в барабан и т.д. различать на слух знакомые слова, резко противопоставленные по временным и ритмическим характеристикам в условиях ограниченного выбора после неоднократного предъявления образца звучания. Глухие 3 и 4 группы могут реагировать у уха или на небольшом расстоянии (до 15-20 см) – на звучания, разнообразные по своей частотной характеристике (голос разговорной громкости, некоторые музыкальные игрушки и инструменты и др.), а также различать на слух знакомые слова, более близкие по звучанию (с одинаковой слоговой структурой, но разным местом ударения) в условиях ограниченного выбора после неоднократного предъявления образца звучания.

Таким образом, глухие имеют большие или меньшие остатки слуха, которые в процессе специальной работы по развитию слухового восприятия и при обеспечении их техническими средствами реабилитации могут частично восстановить нарушенный (или частично сформировать при врожденной патологии) социально-бытовой и социально-средовой статус для интеграции (реинтеграции в общество); и включение глухоты в медицинские показания для Программного обеспечения экранного доступа для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с нарушениями функций одновременно слуха и зрения обусловило возможность частичной компенсации такой категории ограничения жизнедеятельности, как ограничение способности к ориентации (термин «Слуховая ориентация» (способность различать звуки и устную речь) определен в качестве домена в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Внесение изменений в Перечень показаний и противопоказаний, в части уточнения показаний для бинаурального протезирования, обусловлено правоприменительной практикой реализации документа и направлено на исключение рисков ущемления прав граждан на обеспечения нуждаемости в технических средствах реабилитации для наиболее эффективной интеграции (реинтеграции) в социум.

Согласно литературным источникам, данным мировой практики и отечественного опыта медицинского сообщества, преимуществом бинаурального слухопротезирования является улучшение качества восприятия звука (тональность, тембр, оттенки и т.п.); возможность уверенной локализации звука в пространстве; лучшее восприятие речи в условиях шума (разборчивость); способность снижения эффекта реверберации и фонового шума; способность к выделению одного звукового символа от других источников звука; уменьшение вероятности возникновения обратной связи; возможность использования более низких уровней усиления за счет суммации энергии с обеих сторон; исключение эффекта «тени головы», при этом преимущественным контингентом инвалидов, которые нуждаются в данном виде протезирования, являются инвалиды (дети-инвалиды), имеющие одновременно глубокие нарушения слуха и зрения, а также дети-инвалиды вследствие нарушений функции слуха.

Обращаем Ваше внимание, что определение вида протезирования является прерогативой врача-специалиста в данной области – врача-сурдолога, так как выбор вида слухопротезирования определяется совокупностью медицинских и социальных аспектов с преобладанием медицинского (асимметричное или симметричное нарушение слуха, разница в потере слуха на правом и левом ухе при сенсоневральной тугоухости или при кондуктивной тугоухости; как влияет подача звука (моноуральная или бинауральная) на разборчивость речи; затруднение или невозможность протезирование одного из ушей по той или иной причине, оценка резервов остаточного слуха, а также другие характеристики).

Учитывая вышеизложенное, при формировании ИПРА по разделу «Рекомендуемые технические средства реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета» рекомендации по моноуральному или бинауральному слухопротезированию инвалида (ребенка-инвалида) (1 слуховой аппарат или 2 слуховых аппарата соответственно) определяются в каждом конкретном случае строго индивидуально, по результатам проведенной экспертно-реабилитационной диагностики, с учетом заключения врача-специалиста в данной области – врача-сурдолога.

Руководитель учреждения –
главный федеральный эксперт по медико-социальной экспертизе,
д.м.н.



М.А. Дымочка