

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. Плана Суворова 3, Москва, 127486
Тел.: 8 (499) 487-57-11; факс: 8(499)187-81-81
E-mail: fbms@fbms.ru; fbrp@fbms.ru
ОКПО: 552308540911047730857493
ИНН/КПП: 77-3085078/77-3010011

Руководителям-главным
экспертам по медико-социальной
экспертизе по субъектам
Российской Федерации

С.Ч.И.Э.К. № 38392/2016

Уважаемые руководители!

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по поручению заместителя Министра труда и социальной защиты Российской Федерации Г.Г. Лекарва направляет методическое письмо по вопросам, вызывающим трудности при определении медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.

Приложение: вклеенное на л. 6.

Заместитель руководителя

С.Н. Козлов

Разъяснения по вопросу определения нуждаемости инвалидов (детей-инвалидов) в обеспечении их отдельными видами технических средств реабилитации

Во исполнение поручения заместителя Министра труда и социальной защиты Российской Федерации Г.Г. Лекарва по результатам конференции в режиме видеосвязи от 11/08/2016 Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее - Федеральное бюро) комбинированным методом: как с использованием защищенного удаленного доступа и «Единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы по автоматизации медико-социальной экспертизы» (далее - ЕАВВИАС МСЭ), так и путем изучения медико-экспертных дел в ряде федеральных учреждений медико-социальной экспертизы был осуществлен контроль качества и полноты предоставления государственной услуги в части обоснованности определения медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения техническими средствами реабилитации (далее - ТСР), рекомендованными в индивидуальной программе реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее - ИПР).

В ходе проведенных контрольных мероприятий были выявлены негативные тенденции необоснованного, либо некорректного определения показаний для обеспечения инвалидов отдельными видами ТСР, которые прослеживаются и в отчетах руководителей - главных экспертов по медико-социальной экспертизе по ряду субъектов Российской Федерации.

Принимая во внимание изложенное, был сделан вывод о наличии у специалистов медико-социальной экспертизы значительных трудностей при применении: «Перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации», утвержденного приказом Минтруда России от 09.12.2014 № 998н (далее - Перечень).

Учитывая вышесказанное, Федеральное бюро направляет для сведения и использования в работе разъяснения по вопросу порядка формирования индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее - ИПРА) в части определения нуждаемости инвалидов (детей-инвалидов) в обеспечении их ТСР.

Определение нуждаемости в обеспечении креслами-колясками с ручным приводом

В ходе проведенных контрольных мероприятий было установлено, что количество рекомендованных кресел-колясок с ручным приводом прогулочных (в процентном соотношении) в несколько раз превышает количество рекомендаций по определению нуждаемости в кресла-колясках с ручным приводом комнатных.

При первичном освидетельствовании и разработке ИПР такое соотношение является некорректным, так как, в соответствии с положениями нормативных правовых документов, медицинские показания для обеспечения комнатных креслами-колясками более широкие, чем для прогулочных кресел-колясок. Следовательно, количество рекомендованных комнатных кресел-колясок может быть больше или равно количеству рекомендованных прогулочных кресел-колясок.

При повторном освидетельствовании, в отсутствии рекомендаций о нуждаемости в кресла-колясках с ручным приводом комнатных, такое соотношение между двумя видами колясок также является некорректным.

При формировании ИПРА с определением нуждаемости в ТСР специалистами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы должны руководствоваться следующими нормативными правовыми документами:

- Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» (далее - Федеральный Закон);

- Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета утвержденных распоряжением Правительством Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р (с последующими изменениями и дополнениями);

- Перечнем показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденным приказом Минтруда России от 09.12.2014 № 998н.

В соответствии со ст. 11.1. Закона решение об обеспечении инвалидов ТСР принимается специалистами бюро медико-социальной экспертизы при установлении медицинских показаний и противопоказаний на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

В соответствии с Перечнем, медицинскими показаниями для обеспечения креслом-коляской с ручным приводом комнатной являются:

Стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения статодинамических функций вследствие: заболеваний, последствий травм, деформаций тазобедренного, коленного, голеностопного суставов обеих нижних конечностей; заболеваний, последствий травм, деформаций костей обеих нижних конечностей; выраженных врожденных пороков развития костей обеих нижних конечностей, таза и позвоночника; ампутированных пороков развития костей обеих ног; заболеваний, последствий травм центральной, периферической нервной системы (выраженный или значительно выраженный парез обеих или одной нижней конечности (выраженный гемипарез, гемиплегия, паралич обеих или одной нижней конечности или значительно выраженный тетрапарез, выраженный или значительно выраженный трипарез, выраженные или значительно выраженные гиперкинетические нарушения, значительные выраженные атонические, выраженные вестибуло-мозжечковые нарушения, выраженные амиоастатические нарушения).

Стойкие умеренные нарушения статодинамических функций вследствие ампутированной культы бедра на любом уровне независимо от пригодности к протезированию; ампутированных культей обеих стоп на уровне сустава Шопара.

Стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета вследствие: болезни системы кровообращения (хроническая артериальная недостаточность III степени; хроническая венозная недостаточность IV степени; лимфедема в стадии "слоновость" обеих нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность III степени; стенокардия IV функциональный класс); болезни органов дыхания (дыхательная недостаточность III степени в сочетании с сердечной недостаточностью любой стадии); болезни органов пищеварения (недостаточность функции печени III стадии с портальной гипертензией и асцитом); болезни мочеполовой системы (хроническая почечная недостаточность III, IV стадии); злокачественных новообразований (IV клиническая группа); психических расстройств с тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией.

Абсолютные медицинские противопоказания: последствия заболеваний травм и дефектов, приводящие к прогрессированию патологического процесса в положении инвалида сидя.

В соответствии с Перечнем, медицинскими показаниями для обеспечения креслом-коляской с ручным приводом прогулочной являются:

Стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения статодинамических функций вследствие: заболеваний, последствий травм, деформаций тазобедренного, коленного, голеностопного суставов одной или обеих нижних конечностей; заболеваний, последствий травм, деформаций костей обеих нижних конечностей; выраженных врожденных пороков развития костей обеих нижних конечностей, таза и позвоночника; ампутированных пороков развития костей обеих ног; заболеваний, последствий травм центральной, периферической нервной системы (выраженный или значительно выраженный парез обеих или одной нижней конечности, выраженный гемипарез, гемиплегия, паралич обеих или одной нижней конечности).

Стойкие умеренные нарушения статодинамических функций вследствие ампутированной, врожденной культы одного бедра на любом уровне независимо от пригодности к протезированию; ампутированных, врожденных культей обеих стоп на уровне сустава Шопара.

Стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета вследствие: болезни системы кровообращения (хроническая артериальная недостаточность III степени; хроническая венозная недостаточность IV степени; лимфедема в стадии "слоновость" обеих нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность III степени; стенокардия IV функциональный класс); болезни органов дыхания (дыхательная недостаточность III степени в сочетании с сердечной недостаточностью любой стадии); болезни органов пищеварения (недостаточность функции печени III стадии с портальной гипертензией и асцитом); болезни мочеполовой системы (хроническая почечная недостаточность III, IV стадии); злокачественных новообразований (IV клиническая группа).

Абсолютные медицинские противопоказания: последствия заболеваний травм и дефектов, приводящие к прогрессированию патологического процесса в положении инвалида сидя.

В соответствии с Перечнем, медицинскими показаниями для обеспечения креслом-коляской активного типа являются:

Стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения статодинамических функций вследствие: заболеваний, последствий травм, деформаций тазобедренного, коленного, голеностопного суставов одной или обеих нижних конечностей; заболеваний, последствий травм, деформаций костей обеих нижних конечностей; выраженных врожденных пороков развития костей обеих нижних конечностей, таза и позвоночника; ампутированных пороков развития костей обеих ног; заболеваний, последствий травм центральной, периферической нервной системы (выраженный или значительно выраженный парез обеих или одной нижней конечности, паралич обеих или одной нижней конечности).

Стойкие умеренные нарушения статодинамических функций вследствие ампутированной, врожденной культы одного бедра на любом уровне независимо от пригодности к протезированию; ампутированных, врожденных культей обеих стоп на уровне сустава Шопара.

Стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения функций кровообращения вследствие: болезни системы кровообращения (хроническая артериальная недостаточность III степени; хроническая венозная недостаточность IV степени; лимфедема в стадии "слоновость" обеих нижних конечностей).

Абсолютные медицинские противопоказания: последствия заболеваний травм и дефектов, приводящие к прогрессированию патологического процесса в положении инвалида сидя.

Относительные медицинские противопоказания: отсутствие или значительное ограничение движения обеих верхних конечностей; стенокардия IV функциональный класс; хроническая сердечная недостаточность III стадии, IV функциональный класс; болезни органов дыхания (дыхательная недостаточность III степени в сочетании с сердечной недостаточностью любой стадии); болезни органов пищеварения (недостаточность функции печени III стадии с портальной гипертензией и асцитом); болезни мочеполовой системы (хроническая почечная недостаточность III, IV стадии); злокачественные новообразования (IV клиническая группа); психические расстройства с тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией.

Обращаем Ваше внимание, что медицинские показания и медицинские противопоказания для определения нуждаемости в креслах-колясках с ручным приводом (комнатных, прогулочных, активного типа) не дублируют друг друга и существующим образом различаются.

Медицинские показания для определения нуждаемости в кресла-колясках с ручным приводом комнатных шире, чем для кресел-колясок прогулочных.

Медицинские показания для определения нуждаемости в кресла-колясках с ручным приводом комнатных и прогулочных шире, чем для кресел-колясок активного типа.

Кроме того, при определении нуждаемости в креслах-колясках активного типа следует учитывать относительные медицинские противопоказания, которые, в отдельных случаях, могут привести к прогрессированию (ухудшению) патологического процесса, либо данный вид ТСР не будет являться средством реабилитации.

Учитывая изложенное, при проведении медико-социальной экспертизы и формировании ИПРА в части определения нуждаемости в рассматриваемых ТСР, медицинские показания и медицинские противопоказания для обеспечения креслами-колясками с ручным приводом (комнатных, прогулочных, активного типа) устанавливаются в каждом конкретном случае индивидуально, в строгом соответствии с положениями Перечня.

Определение нуждаемости в одновременном определении нуждаемости в лечебно-тренировочном протезе нижней конечности и основном протезе (модульном, немодульном и т.д.).

В ходе проведенных проверок было установлено, что в ряде субъектов, специалистами федеральных учреждений медико-социальной экспертизы одновременно определяется нуждаемость в двух видах протезов нижней конечности: лечебно-тренировочном протезе и основном протезе.

В соответствии с положениями приказа Минтруда России от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм», сроки исполнения заключения о нуждаемости в проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий должны соответствовать сроку, на который разработана ИПРА ребенка-инвалида.

ИПРА, согласно реквизитам документа, разрабатывается на срок до первого числа месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено перосвидетельствование, и год, на который

назначено очередное перосвидетельствование; в случаях, когда инвалидность установлена бессрочно, соответственно, срок ИПРА также определен бессрочно.

Учитывая вышесказанное, в тех случаях, когда при первичном освидетельствовании по результатам проведенной медико-социальной экспертизы, с учетом заключения врачей-специалистов медико-технической комиссии, определена нуждаемость в лечебно-тренировочном протезе нижней конечности и в основном протезе (модульном, немодульном и т.д.), внесение записи о одновременной нуждаемости в данных видах протезов одновременно в течение всего срока, на который разработана ИПРА, можно считать обоснованной, так как сроки пользования лечебно-тренировочным протезом составляют от 6 месяцев до 1 года, в зависимости от состояния культи и иных составляющих индивидуального характера (медицинских и социальных), позволяющих достичь определенного уровня адаптации с целью перехода к использованию основного протеза.

Определение нуждаемости в обуви на протез.

В ходе проведенных проверок было установлено, что в ряде субъектов, специалистами федеральных учреждений медико-социальной экспертизы при определении нуждаемости в обеспечении протезом не определяется нуждаемость в обеспечении обуви на протез, либо определяется нуждаемость в сложной ортопедической обуви.

Обращаем Ваше внимание, что в Перечне под кодом 8-101 позиционировано техническое средство реабилитации «Обувь на протез», медицинскими показаниями для которого являются стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения статодинамических функций нижней конечности вследствие заболеваний, последствий травм, аномалий развития.

При формировании ИПРА для инвалидов с односторонней ампутированной культей нижней конечности (протезированной) рекомендация в отношении типов и видов ортопедической обуви зависит от состояния стопы сохранившейся нижней конечности. Если у инвалида на сохранившейся нижней конечности деформация не требует назначения сложной ортопедической обуви, то в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) вносится следующая рекомендация: обувь ортопедическая на протез - 2 штуки в год и обувь ортопедическая на сохранившуюся нижнюю конечность - 1 штука в год на утепленной подкладке и 1 штука в год и без утепленной подкладки - 1 штука в год (с целью профилактики статической деформации стопы).

Если у инвалида на сохранившейся нижней конечности имеются деформации или дефекты стопы, требующие назначения сложной ортопедической обуви (с целью восстановления или компенсации нарушенной статодинамической функции стопы), а на другом МСЭ рекомендуется внести в ИПРА запись о нуждаемости обуви ортопедической на протез - 2 штуки в год и обувь ортопедическая на сохранившуюся нижнюю конечность - 1 штука в год на утепленной подкладке и 1 штука в год без утепленной подкладки.

Если у инвалида имеется двусторонняя ампутация нижних конечностей, в ИПРА рекомендуется внести запись о нуждаемости в обуви на протез - 2 пары в год.

Определение нуждаемости в ходунках, изготавливаемых по индивидуальному заказу

В ходе проведенных проверок было установлено, что в ряде субъектов определялась нуждаемость в ходунках, изготавливаемых по индивидуальному заказу.

Ходунки, как техническое средство реабилитации, позиционированы в Перечне с п. 6-43 по п. 6-48 в достаточно широком ассортименте: ходунки шагающие, ходунки на колесах, ходунки с опорой на предплечье, ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу, ходунки с

подмышечной опорой, ходунки-роллаторы. Цель и предназначение всех представленных в Перечне ходунков - снижение нагрузки на нижние конечности и облегчение равновесия. Однако каждый из ходунков, представленных в Перечне, имеет определенную реабилитационную направленность с учетом характера и локализации поражения опорно-двигательного аппарата, степени выраженности нарушенных статодинамических функций и функций кровообращения.

Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу, рассчитаны на особые потребности пользователей, которые обуславливают невозможность использования иных, представленных в Перечне (например, наличие аллергической реакции на материал, из которого изготовлено изделие серийных образцов, наличие росто-весовых показателей, не соответствующих серийным образцам, а также, чаще всего, особых условий передвижения ввиду наличия стойких выраженных нарушений статодинамических функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов).

Учитывая вышесказанное, при определении нуждаемости в обеспечении ходунками и внесении соответствующей записи в ИПРА необходимо рассматривать весь представленный в Перечне ассортимент с целью рационального подбора технического средства реабилитации.

В случаях, когда в пакете представленных на медико-социальную экспертизу документов имеется заключение специалиста в данной области о нуждаемости в обеспечении ходунками, изготавливаемыми по индивидуальному заказу, рекомендуем составить программу дополнительного обследования с целью уточнения обоснованности данных рекомендаций и невозможности использования иных видов ходунков, представленных в Перечне.

Определение нуждаемости в обеспечении абсорбирующим бельем (подгузниками)

При анализе показателей деятельности учреждений по выделению медицинских показаний и противопоказаний ТСР, рекомендуемых в ИПР за 2015 год и выборочной проверке установлено, что в 2015 году в нарушение п. 22 Перечня при умеренных нарушениях функций организма без указания на нарушение функций выделения в ИПР, имеются рекомендации по абсорбирующему белью в виде подгузников и впитывающих простыней, то есть имеют место случаи необоснованных рекомендаций при определении медицинских показаний для обеспечения абсорбирующим бельем.

Выявлены случаи установления показаний для обеспечения абсорбирующим бельем гражданам, у которых отсутствовали выраженные нарушения или значительно выраженные нарушения функций выделения.

Имеет место многочисленные необоснованные рекомендации при установлении показаний для обеспечения абсорбирующим бельем (подгузниками) с большой впитываемостью при выраженных нарушениях и значительно выраженных нарушениях выделения (мочи и кала).

Изучив медицинские и экспертные документы был сделан вывод, что при назначении специалистами рекомендаций по обеспечению абсорбирующим бельем (подгузниками) не учитывался суточный объем физиологических отпавлений.