

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; факс 8 (499) 487-81-81

E-mail: fbmse@fbmse.ru <https://fbmse.ru>

ОКПО 55220088, ОГРН1047743057493

ИНН/КПП 7743085670/774301001

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

(по списку)

14.05.2023 № 29262-РБ-УЗ/2023

на № _____ от _____

┌

└

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России (далее – Федеральное бюро) в связи с участвовавшими случаями изменения Федеральным бюро решений главных бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации в отношении участников специальной военной операции (далее – СВО) из числа военнослужащих и сотрудников иных правоохранительных и силовых структур, просит обратить внимание на пункт 15 приложения № 1 к Классификациям и критериям, используемым при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 г. № 585н (далее – Классификации), предусматривающий количественную оценку стойких нарушений функций организма при последствиях травм и заболеваний, полученных при исполнении обязанностей военной службы.

Согласно пункту 37 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 (далее – Правила), медико-социальная экспертиза гражданина, находящегося на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющего дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к Правилам (дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый, отсутствие первых пальцев обеих кистей; дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы на уровне сустава Шопара или Лисфранка и порочная культя по Пирогову), нуждающегося в первичном протезировании, проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу.

При проведении медико-социальной экспертизы пострадавшим в СВО с культями конечностей учитывают: индивидуальные характеристики пациента, общее состояние здоровья, в том числе психоэмоциональный фон, анатомо-функциональное состояние культи (уровень ампутации, длину сегментов конечности, состояние мягких тканей, особенности деформации культи и конечности), возможности её протезирования, давность дефекта, характер выработанных навыков и компенсаторных возможностей организма, уровень двигательной активности инвалида, которые оцениваются в зависимости от его физического состояния, психологической готовности к освоению протеза, наличия, множественности и степени выраженности коморбидных заболеваний, последствий травм или дефектов, в том числе ограничивающих передвижение.

Необходимо учесть, что процесс протезирования на всех его этапах сопряжен со значительными физическими нагрузками для человека, что обуславливает риски развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, особенно при первичном протезировании. В этой связи наличие сопутствующих заболеваний и сочетанных травм, а также комбинированного повреждения жизненно важных органов и систем должно учитываться при определении возможности и сроков протезирования и пользования протезом у пострадавших молодого и среднего возраста.

Пороки и заболевания посттравматической культи протезируемой конечности (короткие и очень короткие культя, культя с рубцовым поражением кожи посадочной области, культя с острыми и хроническими трофическими нарушениями тканей (незажившими ранами и язвами, наминами, потертостями, изъязвленными рубцами, лигатурными свищами, остеомиелитом), культя с болевым синдромом при болезненных невромах, выраженном синдроме фантомных болей, культя с выраженными лимфо-венозными застойными явлениями, культя с деформацией продольной оси костей усеченного сегмента и прочими видами деформации, культя с наличием остеофитов, костных экзостозов, оссифицирующих миозитов, культя с замедленной консолидацией перелома), возможное наличие нарушения функции сустава культи (выраженные контрактуры, деформации) существенным образом снижают её опороспособность, делают протезирование более сложным и длительным, что, соответственно, требует дополнительного времени для проведения курса восстановительного лечения, подготовки пораженного сегмента к протезированию.

При этом, согласно пункту 8 Перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденного приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. № 106н (далее – Перечень), протезы подбираются индивидуально, исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности (состояния организма), вызванных стойким расстройством

функций организма, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинко-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, в целях компенсации следующих возможных ограничений жизнедеятельности: способность к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности.

При определении медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения техническими средствами реабилитации, в частности протезами, в рамках Перечня учитываются пороки и болезни культи, требующие медицинских реабилитационных мероприятий и/или реконструктивных хирургических вмешательств (например, чрезмерно короткая культя бедра – уровень опиления бедренной кости находится ниже уровня седалищного бугра менее чем на 6 см).

При наличии хорошо спротезированной длинной культи, обеспечивающей полноценное использование протеза, имеют место стойкие умеренные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций организма.

Вместе с тем, учитывая ранние сроки направления на медико-социальную экспертизу участников СВО из числа военнослужащих и сотрудников иных правоохранительных и силовых структур, находящихся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), неопределенный клинический и реабилитационный прогноз при невозможности объективной оценки компенсаторных возможностей организма до проведенного рационального протезирования степень выраженности стойких нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций организма следует расценивать как выраженную.

В соответствии с пунктом 57 Правил в случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Принимая во внимание вышеизложенное, просим руководителей – главных экспертов по медико-социальной экспертизе по субъектам Российской Федерации взять под личный контроль принимаемые экспертные решения с учетом особой категории освидетельствуемых граждан.

Заместитель руководителя по качеству
осуществления медико-социальной экспертизы



О. Г. Струкова