

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

11.12.24 № 56628.ФБ.44/2024
на № _____ от _____

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

Руководителю – главному эксперту
по медико-социальной экспертизе
Федерального казенного
учреждение «Главное бюро медико-
социальной экспертизы
Федерального медико-
биологического агентства»

С.Д. Аминовой

ул. Гамалеи, 13, г. Москва, 123098

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Федеральное бюро) по вопросам переосвидетельствования инвалидов с ампутированными верхними и/или нижними конечностями с целью установления (подтверждения) инвалидности считает необходимым сообщить следующее.

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Закон № 181-ФЗ) определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации. Медико-социальная экспертиза в соответствии с Законом № 181-ФЗ осуществляется, исходя из комплексной оценки состояния организма, на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

При определении группы инвалидности учитываются характер патологии, ставшей причиной ампутации (врожденная, травматическая, нетравматическая) и степень её тяжести, уровень ампутации конечности или конечностей, состояние культи конечности, возможность протезирования и достижения компенсации функции утраченной конечности или сегмента конечности. Таким образом, каждый экспертный случай при проведении медико-социальной экспертизы требует индивидуального подхода, регламентированного статьей 7 Закона № 181-ФЗ.

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, культи 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, культи бедра, голени, отсутствие стопы), нуждающегося в первичном протезировании, проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу.

Таким образом граждане с ампутациями верхних и/или нижних конечностей представляют неоднородную клиническую группу с различной степенью выраженности нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций. Нередко ампутации верхних и/или нижних конечностей сочетаются с черепно-мозговыми травмами, травмами внутренних органов, ожогами, метаболическими, макро- и микрососудистыми нарушениями, инфекционными осложнениями (остеомиелит, гангрена и др.).

В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год.

Согласно пунктам 13, 17 Правил установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории «ребенок-инвалид» – до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном

признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину в медицинской организации до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь, содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий. Однако, оценить в полной мере эффективность проведенных мероприятий медицинской реабилитации, клинический и реабилитационный прогноз, реабилитационный потенциал, клинико-функциональные характеристики, экспертам за короткий период наблюдения в медицинской организации достаточно сложно и возможно не во всех случаях.

С учетом вышеизложенного группа инвалидности при первичном освидетельствовании устанавливается по максимально выраженному нарушению функции организма, не всегда обусловленному ампутацией конечности или конечностей (например, тяжелая ЧМТ) в период незавершенных мероприятий медицинской реабилитации.

В приложении к Правилам содержится Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории «ребенок-инвалид» (далее – Перечень).

В пунктах 12, 14, 15 раздела I Перечня указаны заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»), в том числе:

врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (опоры и передвижения при невозможности корригирования);

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;

В пунктах 31, 45 раздела IV Перечня указаны заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид») устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании: врожденные пороки различных органов и систем организма ребенка, при которых возможна исключительно паллиативная коррекция порока, и парная ампутация области тазобедренного сустава.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма при последствиях травм верхних и нижних конечностей, включающих ампутационные культы конечностей, производится с применением положений подпунктов 15.1.5, 15.1.6 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). Количественная оценка степени выраженности стойких расстройств функций организма, обусловленных наличием ампутационных культей конечностей, при сахарном диабете представлена в подпунктах 4.2.2. и 4.2.4 приложения № 1 к Классификациям, при хронической артериальной недостаточности – в подпункте 9.7.1 приложения № 1 к Классификациям.

Согласно пункту 5 Раздела II Классификаций в тех случаях, когда приложениями к Классификациям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается федеральным учреждением медико-социальной экспертизы исходя из клинико-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса.

Таким образом нормативными правовыми документами регламентирован дифференцированный подход, при определении как групп инвалидности, так и сроков инвалидности у граждан с ампутациями верхних и/или нижних конечностей. Такой индивидуальный комплексный подход базируется на объективных основаниях и подразумевает количественную оценку показателей здоровья, выраженности нарушенных функций организма, степени ограничений жизнедеятельности, нуждаемости в протезировании, что в каждом конкретном случае включает оценку:

состояния культи и её пригодности к протезированию (типичному, атипичному);

уровня ампутации;

наличия осложнений;

необходимости (показания) повторной хирургической коррекции (реконструкции) культи в случаях её несостоятельности и непригодности к протезированию;

результатов хирургической коррекции, её эффективность;

нуждаемости в длительной (отсроченной) подготовке культи к протезированию;

сочетания ампутации с патологическим процессом в смежных суставах и/или внутренних органах;

состояния костно-мышечной, соединительно-тканной, нервной систем организма;

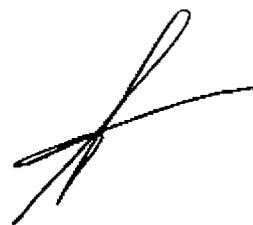
выраженности болевого синдрома (фантомные боли и др.);

наличия противопоказаний к протезированию в момент проведения медико-социальной экспертизы;

возраста гражданина с ампутацией верхних и/или нижних конечностей, его приверженность к протезированию и мотивацию к трудовой деятельности.

Вместе с тем необходимо неукоснительно руководствоваться принципами установления инвалидности без указания срока в случаях достаточных оснований для установления инвалидности .

И.о. руководителя – главного федерального эксперта по медико-социальной экспертизе



М.А. Дымочка