

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

25 МАЙ 2026 № 152447077/2026
на № _____ от _____

О направлении информационных материалов

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

Руководителю – главному
эксперту по медико-социальной
экспертизе ФКУ «ГБ МСЭ ФМБА
России»

С.Д. Аминовой

ул. Гамалеи, д. 13,
г. Москва, 123098

gbmsefmba@gbmsefmba.ru

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Федеральное бюро) направляет согласованные с Минтрудом России информационные материалы для федеральных учреждений медико-социальной экспертизы по разработке индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, имеющих сочетанные нарушения функций спинного мозга и сенсорных функций (зрения) и последующему сопровождению при ее реализации и особенностям разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов с сочетанными нарушениями функций спинного мозга и сенсорных функций (зрения) для сведения и использования в работе.

Одновременно сообщаем, что вышеуказанные информационные материалы размещены на официальном сайте Федерального бюро по ссылке: https://www.fbmse.ru/service/mediko_socialnaja_ekspertiza/metodicheskie_rekomendatsii_po_voprosam/.

Приложение: в электронном виде.

Врио руководителя – главного федерального
эксперта по медико-социальной экспертизе

О.Г. Струкова

**Информационные материалы
для федеральных учреждений медико-социальной экспертизы по разработке
индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА) инвалидов,
имеющих сочетанные нарушения функций спинного мозга и сенсорных
функций (зрения) и последующему сопровождению при их реализации**

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 181-ФЗ) ИПРА – это комплекс оптимальных для инвалида мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, который предусматривает сроки и порядок реализации таких мероприятий и оказания таких услуг, цель комплексной реабилитации и абилитации и направлен на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Согласно частям 5 и 7 статьи 11 ФЗ № 181-ФЗ, ИПРА имеет для инвалида/ребенка-инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. В свою очередь, ИПРА является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (ч. 2 ст. 11 ФЗ № 181-ФЗ).

С вступлением 1 марта 2025 г. в силу Федерального закона от 25 декабря 2023 г. № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (далее – учреждения МСЭ), органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации наделены новыми функциями и полномочиями, а в рамках комплекса подзаконных актов, принятых в его развитие, определенные изменения внесены в алгоритм разработки и реализации ИПРА.

К новым функциям и полномочиям отнесено следующее:

привлечение к разработке ИПРА реабилитационных организаций, координация реализации ИПРА, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации;

размещение сведений о реализации ИПРА органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»;

предоставление инвалидам, нуждающимся в постоянной или частичной

посторонней помощи, в соответствии с ИПРА, сопровождения при оказании услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации.

В развитие данных законодательных норм утверждены следующие приказы Минтруда России:

от 18 сентября 2024 г. № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации» (далее соответственно – Приказ № 466н, Порядок координации реализации ИПРА);

от 18 июля 2024 г. № 363н «Об утверждении порядка предоставления при необходимости инвалидам, нуждающимся в постоянной или частичной посторонней помощи, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида сопровождения при оказании услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»;

от 9 октября 2024 г. № 536н «Об утверждении формы и порядка размещения сведений о реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – Приказ № 536н).

Согласно положениям приложения № 5 к Приказу № 466н к новым функциям учреждений МСЭ также относится координация реализации ИПРА, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации.

Координация реализации ИПРА осуществляется посредством взаимодействия учреждений МСЭ с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в конкретных случаях, закрепленных в пункте 3 Порядка координации реализации ИПРА, а именно:

при привлечении реабилитационных организаций к разработке ИПРА;

при определении оптимального реабилитационного маршрута инвалида (ребенка-инвалида), в том числе нуждающегося в сопровождении при проведении мероприятий и оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида;

по иным вопросам, возникающим при реализации ИПРА (по запросу одной из сторон).

В соответствии с приложением 4 к Приказу № 466н, учреждения МСЭ имеют право в сложных случаях, например, при сочетанных, комбинированных клинико-функциональных нарушениях, приводящих к различному сочетанию и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, к которым, безусловно, относятся сочетанные случаи нарушения функций спинного мозга и сенсорных функций (зрения), а также в случае разработки ИПРА особым категориям инвалидов (инвалидам из числа участников специальной военной операции, детям-инвалидам с тяжелыми множественными нарушениями и др.) привлекать к разработке ИПРА реабилитационные организации в целях определения комплекса оптимальных для инвалида/ребенка-инвалида мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида, а также порядка их реализации.

В свою очередь, привлечение реабилитационных организаций к разработке ИПРА, осуществляется на основе межведомственного взаимодействия, в том числе информационного, учреждений МСЭ с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сферах охраны здоровья, социальной защиты населения, образования, занятости населения, физической культуры и спорта, культуры (далее – РОИВы по сферам), а также с территориальными органами Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – СФР).

При этом в соответствии с пунктом 8 приложения № 4 к Приказу № 466н при привлечении к разработке ИПРА реабилитационных организаций учреждениям МСЭ необходимо формировать соответствующий запрос. В связи с чем при осуществлении дальнейшей практической работы учреждениям МСЭ рекомендуется применять форму запроса об участии представителя реабилитационной организации в разработке ИПРА, представленную в приложение № 3 информационного письма ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 27 января 2026 г. № 2430.ФБ.77/2026, направленного руководителям – главным федеральным экспертам по субъектам Российской Федерации (далее – письмо от 27 января 2026 г. № 2430.ФБ.77/2026).

Также при привлечении реабилитационной организации к разработке ИПРА необходимо учесть возможные формы участия представителя такой организации. Так, например:

в случае проведения медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина представитель реабилитационной организации принимает очное участие в медико-социальной экспертизе, а его мнение заносится в протокол проведения медико-социальной экспертизы или приобщается к нему, если оно предоставлено в форме письменных рекомендаций в ИПРА;

в случае проведения медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина представитель реабилитационной организации принимает заочное участие в

медико-социальной экспертизе, а его мнение в форме письменных рекомендаций к ИПРА приобщается к протоколу проведения медико-социальной экспертизы;

в случае невозможности очного участия представителя реабилитационной организации при проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина его мнение в форме письменных рекомендаций к ИПРА приобщается к протоколу проведения медико-социальной экспертизы.

Учитывая вышеизложенное, а также, принимая во внимание, что сочетанные нарушения функций спинного мозга и сенсорных функций (зрения), приводящие к инвалидности, предполагают тяжелые сочетанные и комбинированные повреждения с умеренными, выраженными или значительно выраженными нарушениями одной или нескольких функций организма человека, а также имеют длительные неблагоприятные последствия для организма в целом, в том числе с тенденцией к прогрессированию нарушений здоровья, что, в свою очередь, ведет к значительным трудностям в самообслуживании, передвижении, ориентации, общении, обучении, трудовой деятельности, одной из особенностей разработки ИПРА инвалидов, имеющих перечисленные нарушения, является привлечение к её разработке реабилитационных организаций в рамках Приказа № 466н.

В свою очередь, нуждаемость инвалидов, имеющих сочетанные нарушения функций спинного мозга и сенсорных функций (зрения), в мероприятиях и услугах по тому или иному направлению комплексной реабилитации и абилитации определяется в соответствии с показаниями для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, утвержденных приказом Минтруда России от 30 июля 2024 г. № 377н.

Одновременно в целях эффективной реализации ИПРА, лицам, признанным инвалидами, по результатам реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики в дополнение к ИПРА рекомендуется разрабатывать информационный лист о возможном реабилитационном маршруте, который обеспечивает маршрутизацию инвалида с учетом особенностей нарушенных функций органов и систем его организма и ограничений жизнедеятельности, нуждаемости в определенных мероприятиях и услугах по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также организации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в конкретном субъекте Российской Федерации, в том числе с учетом механизмов внутриведомственного и межведомственного взаимодействия на региональном уровне (например, с указанием в данном документе координационных (ресурсных) центров по сферам, контактных данных должностных лиц этих центров и т.д.).

Рекомендуемая форма информационного листа о возможном реабилитационном маршруте, содержащейся в приложении № 4 к письму от 27 января 2026 г. № 2430.ФБ.77/2026.

Форма информационного листа о возможном реабилитационном маршруте при проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина выдается инвалиду (законному или уполномоченному представителю) по его желанию на бумажном носителе на руки. При проведении медико-социальной экспертизы без личного присутствия форма информационного листа о возможном реабилитационном маршруте направляется на бумажном носителе заказным почтовым отправлением.

При этом копию информационного листа о возможном реабилитационном маршруте рекомендуем приобщать к протоколу проведения медико-социальной экспертизы.

Одной из важнейших составляющих эффективности реабилитационного маршрута для инвалидов с выраженными и значительно выраженными нарушениями функций и органов организма является процесс их сопровождения при оказании им услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

В соответствии с положениями Приказа № 363н учреждения МСЭ при наличии у гражданина ограничения способности к самообслуживанию, передвижению, контролю за поведением, ориентации, общению 2 или 3 степени оказывают ему сопровождение при оказании услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации (далее - сопровождение).

Отмечаем, что сопровождение учреждениями МСЭ предполагает оказание индивидуальной информационной и консультативной помощи (включая информирование о порядке организации сопровождения).

Индивидуальная информационная помощь учреждениями МСЭ оказывается по вопросам реализации мероприятий и оказания услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, включенных в ИПРА; обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, предоставляемых за счет средств различных источников финансирования, а индивидуальная консультативная помощь инвалидам заключается в подборе им технических средств реабилитации с учетом индивидуальных характеристик и конструктивных особенностей, а также демонстрации таких технических средств реабилитации и обучение их использованию (при наличии в учреждениях МСЭ кабинета демонстрации и подбора технических средств реабилитации).

При этом сопровождение осуществляется не только учреждениями МСЭ, но и Социальным фондом России и его структурными подразделениями, а также реабилитационными организациями. Если сопровождение учреждениями МСЭ предполагает оказание индивидуальной информационной помощи, консультативной помощи, а также информирование о порядке организации такого сопровождения, то реабилитационные организации оказывают более широкий перечень услуг по сопровождению – это, дополнительно к вышеуказанному, оказание индивидуальной помощи организационного характера и индивидуальной помощи ситуационного характера с детализацией мероприятий.

Следует обратить внимание, что инвалид, его законный (уполномоченный) представитель имеет возможность получить индивидуальную информационную и консультативную помощь, в рамках сопровождения, по вопросам реализации мероприятий и оказания услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, предоставляемых за счет средств различных источников финансирования, сформированный информационный лист о возможном реабилитационном маршруте, независимо от даты установления инвалидности и срока, на который разработана ИПРА.

При этом в зависимости от формы обращения гражданина (лично в федеральное учреждение МСЭ, по каналам телефонной связи, письменное обращение) определяется и форма сопровождения (с личным присутствием или без личного присутствия гражданина) с последующей разработкой информационного листа о возможном реабилитационном маршруте, который выдается инвалиду, его законному (уполномоченному) представителю по его желанию на бумажном носителе на руки либо отправляется на бумажном носителе заказным почтовым отправлением одновременно с информацией, которая формируется в рамках сопровождения.

На региональном уровне в соответствии со статьями 5 и 9 ФЗ № 181-ФЗ на основе межведомственного взаимодействия координацию реализации ИПРА осуществляет высший орган исполнительной власти совместно с региональными органами исполнительной власти.

Так, высший орган исполнительной власти координирует деятельность РОИВов по сферам в целях функционирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на региональном уровне, а последние координируют деятельность подведомственных им реабилитационных организаций в части реализации ИПРА инвалида, а также осуществляют информационное взаимодействие с учреждениями МСЭ посредством ГИС «ЕЦЦП в социальной сфере» в части реализации и исполнения ИПРА.

Исходя из вышеизложенного, примерная организационно-функциональная модель реализации комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в субъекте может выглядеть следующим образом.

1. Учреждения МСЭ проводят медико-социальную экспертизу в отношении гражданина в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом», формируют ИПРА инвалида в соответствии с Приказом 466н и направляют её в ГИС «ЕЦЦП в социальной сфере».

2. РОИВы по сферам (исполнители ИПРА) получают из ГИС «ЕЦЦП в социальной сфере» сведения из ИПРА в своей части и организуют работу по проведению мероприятий и оказанию услуг в соответствии со стандартами оказания услуг или методическими рекомендациями, с учетом целевых реабилитационных групп посредством направления полученной информации в региональные координационные или ресурсные центры по сферам.

3. Региональные координационные или ресурсные центры по сферам, используя свои ресурсы (интерактивные карты учреждений, межведомственные /внутриведомственные системы) посредством информирования и консультирования инвалида по вопросам реализации ИПРА формируют ему оптимальный реабилитационный маршрут и оказывают ему организационную помощь по его реализации.

Копия оптимального реабилитационного маршрута направляется для организации работы с инвалидом в реабилитационные организации.

4. Инвалид в соответствии с разработанным ему реабилитационным маршрутом в заявительном порядке обращается в реабилитационные организации в целях получения услуг по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и сопровождения, в том числе в виде ситуационной помощи.

5. Реабилитационные организации предоставляют инвалиду услуги по отдельным направлениям комплексной реабилитации и абилитации ИПРА, и по сопровождению, и направляют сведения об оказанных услугах посредством внутриведомственных систем обратно в региональные координационные / ресурсные центры по сферам.

6. Региональные координационные / ресурсные центры по сферам формируют сведения об исполнении ИПРА инвалида в установленные законодательством срок и направляют их исполнителям ИПРА для размещения их в ГИС «ЕЦЦП в социальные сферы» для последующего их анализа учреждениями МСЭ.

Согласно приложению № 1 Приказа 466н, сведения о реализации ИПРА РОИВами по сферам, территориальным органом Социального фонда России территориальным органом ФСИН осуществляется не позднее чем за 2 месяца до дня истечения установленного срока инвалидности или по результатам проведения комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в отношении граждан, которым инвалидность установлена без указания срока переосвидетельствования.

А в соответствии с приказом Минтруда России 536н «Об утверждении формы и порядка размещения сведений о реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – Приказ 536н) в течение 10 рабочих дней со дня завершения сроков проведения комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Таким образом, при организации работы по реализации ИПРА на региональном уровне необходимо учитывать одновременно сроки, указанные и в Приказе 466н, и Приказе 536н.

Размещенные в ГИС «ЕЦЦП в социальной сфере» сведения о реализации ИПРА являются базой для ежегодного мониторинга, проводимого бюро и главными бюро в

соответствии с приложением № 5 приказа № 466н до 1 марта года, следующего за отчетным.

Источник: https://fbmse.ru/resources/upload/ИМ_СпинМозг_Зрение.pdf

Особенности разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов с сочетанными нарушениями функций спинного мозга и сенсорных функций (зрения)

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) индивидуальная программа реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) – это комплекс оптимальных для инвалида мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, который предусматривает сроки и порядок реализации таких мероприятий и оказания таких услуг, цель комплексной реабилитации и абилитации и направлен на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПРА имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

ИПРА является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

В своей работе при разработке ИПРА специалисты федеральных учреждений медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) руководствуются Порядком разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, утвержденным приказом Минтруда России от 18 сентября 2024 г. № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида,

включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации» (далее – Порядок разработки ИПРА, форма ИПРА соответственно), вступившим в силу с 1 марта 2025 года.

Новой формой ИПРА и порядком ее разработки для отдельной категории граждан предусмотрено указание признака «Участник специальной военной операции», а также определение инвалидам и детям-инвалидам одной или нескольких (при наличии сочетанной инвалидизирующей патологии) целевых реабилитационных групп и целей реализации мероприятий и оказания услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации в зависимости от вида нарушенных функций, структуры и степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности.

Травмы позвоночника и спинного мозга, заболевания с повреждением спинного мозга являются одной из наиболее актуальных проблем в нейрохирургии, травматологии и нейрореабилитации, что обусловлено значительным числом осложнений, сопутствующих повреждению спинного мозга, грубыми функциональными нарушениями, приводящими к ограничению самообслуживания и передвижения. Клинико-функциональные характеристики при повреждениях спинного мозга зависят как от характера повреждения (механизм травмы, патогенетические факторы заболевания), уровня повреждения спинного мозга, так и связанных с этим ранних или поздних осложнений, а также от сроков оказания специализированной медицинской помощи.

Орган зрения является одной из важнейших анализаторных систем человека, функционирование которой обеспечивает свыше 90% информации о внешнем мире. Человек, частично или полностью лишенный зрения, испытывает значительные трудности в самообслуживании, передвижении, ориентации, общении, обучении, трудовой деятельности, т.е. его активности и участия в осуществлении всего многообразия компонентов жизнедеятельности, необходимых для полноценной социальной жизни.

К структурам зрения относятся структуры глазницы, глазного яблока, структуры, окружающие глаз.

Нарушение зрения относится к основным видам нарушений функций организма (нарушение сенсорных функций). Зрительные расстройства, приводящие к ограничению жизнедеятельности, могут быть обусловлены различными видами офтальмопатологии, которые являются следствием заболеваний, травм, аномалий развития, повреждений как различных структур глазного яблока и его придатков, так и центральных интракраниальных отделов зрительного анализатора.

Настоящие методические рекомендации отражают особенности разработки ИПРА в части определения нуждаемости инвалидов и детей-инвалидов с

сочетанными нарушениями функций спинного мозга и зрения в мероприятиях по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, в том числе по обеспечению техническими средствами реабилитации за счет средств федерального бюджета.

1. Особенности разработки ИПРА в части определения нужды в мероприятиях по медицинской реабилитации.

В соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. Условия проведения медицинской реабилитации: амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Поражения спинного мозга, приводящие к инвалидности, предполагают тяжелые сочетанные и комбинированные повреждения с умеренными, выраженными или значительно выраженными нарушениями одной или нескольких функций организма человека. Кроме того, они имеют длительные неблагоприятные последствия для организма в целом, в том числе с тенденцией к прогрессированию нарушений здоровья.

В связи с этим инвалиды вследствие спинальных нарушений в большинстве случаев будут нуждаться в мероприятиях по медицинской реабилитации, что должно быть отражено в пункте 35 формы направления на МСЭ медицинской организацией и порядка ее заполнения, утвержденной приказом Минтруда России

№ 488н, Минздрава России № 551н от 12 августа 2022 г. (далее – форма 088/у).

2. Особенности разработки ИПРА в части определения нуждемости в протезно-ортопедической помощи.

Протезно-ортопедическая помощь в форме ИПРА представлена следующими мероприятиями:

Протезирование;

Ортезирование;

Слухопротезирование.

В соответствии с Федеральным законом № 181-ФЗ протезно-ортопедическая помощь инвалидам - комплекс мероприятий и услуг, включая протезирование инвалидов, ортезирование инвалидов, слухопротезирование инвалидов, направленных на достижение ими возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности, обусловленных заболеваниями, в том числе специальных мероприятий по подготовке к протезированию, ортезированию, производству (изготовлению), подгонке (настройке) протезно-ортопедических изделий, обучение инвалидов безопасному и эффективному пользованию протезно-ортопедическими изделиями, предоставление инвалидам протезно-ортопедических изделий, а также техническое обслуживание, ремонт, замена таких изделий.

протезирование инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов путем замены утраченных или необратимо поврежденных сегментов конечностей, головы и (или) туловища протезами, включая глазные протезы, реабилитационные мероприятия и услуги по отдельным основным направлениям реабилитации инвалидов;

ортезирование инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов посредством применения технических средств для фиксации, разгрузки, коррекции сегментов конечностей и (или) туловища, активизации связанных с движением функций, косметического устранения нарушений структуры сегментов конечностей и (или) туловища при патологических состояниях сегментов конечностей и (или) туловища, в том числе с помощью сложной ортопедической обуви, специальной одежды для инвалидов;

В соответствии с «ГОСТ Р ИСО 8551-2024. Национальный стандарт Российской Федерации. Протезирование и ортезирование. Функциональные дефекты. Описание пациента, которому предстоит пройти курс реабилитации с применением ортеза, клинические цели реабилитации и функциональные требования к ортезу» показаниями к назначению ортеза являются следующие нарушения структур и функций организма:

Нарушения формы, расположения и размеров соответствующих сегментов (т.е.

кости, суставы, мышцы и сухожилия, связки, другие мягкие ткани и сегменты туловища);

Нарушения стабильности и объема(ов) движений в суставе(ах);

Нарушения мышечной силы и нервно-мышечного контроля;

Ощущение или наличие боли.

В зависимости от уровня поражения спинальные нарушения могут приводить к нарушениям функций нижних конечностей или к одновременным нарушениям функций нижних и верхних конечностей в связи со снижением или отсутствием мышечной силы и нервно-мышечного контроля.

Положениями «ГОСТ Р 59227-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитационные мероприятия. Услуги по ортезированию нижних конечностей. Состав, содержание и порядок предоставления услуг» предусмотрен следующий состав по ортезированию:

- осмотр пациента и анализ ИПРА/заключения, выбор конструкции ортеза с составлением заключения медико-технической комиссии;
- предоставление пациенту информации о конструкции ортеза, его функциональных возможностях и ограничениях, а также о планируемом реабилитационном эффекте, оформление информированного согласия;
- проведение лечения общей и сопутствующей патологии организма, комплекса реабилитационных мероприятий для подготовки к ортезированию (при необходимости в зависимости от вида ортезирования);
- оформление карты ортезирования, заказа;
- изготовление/подбор изделия в соответствии с индивидуальными параметрами пациента и регулировку изделий максимальной готовности;
- примерку приемных гильз;
- подгонку функциональных деталей и других частей ортеза, обеспечивающих заданные параметры, предварительную сборку;
- примерку, установку, подгонку узлов, креплений, пробную носку;
- окончательную сборку и отделку ортеза;
- обучение пользованию ортезом, уходу за изделием и конечностью, а также выдачу готового изделия.

Таким образом, рассматриваемая категория граждан с учетом характера спинальной травмы при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний, как правило, будет нуждаться в обеспечении оптимальным перечнем ортопедических изделий (аппараты, тьютора, головодержатели, корсеты, бандажи и т.д.), в связи с чем нуждаемость в проведении мероприятий по ортезированию должна быть определена специалистами по МСЭ в соответствующем разделе ИПРА. Данный документ будет являться основанием для оказания инвалиду или ребенку-инвалиду услуги по ортезированию в

установленном порядке.

В том случае, если инвалидизирующая патология имеет сочетанный характер в связи с одновременным поражением зрительного анализатора и последующей энуклеацией глазного яблока (анофтальм), приводящей к необходимости обеспечения глазным протезом, определяется нуждаемость инвалида в протезировании.

3. Особенности разработки ИПРА в части определения нуждаемости в мероприятиях по профессиональной реабилитации и абилитации.

Профессиональная реабилитация и абилитация является важным направлением комплексной реабилитации и абилитации.

В соответствии с положениями ст. 9 Федерального закона № 181-ФЗ профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов – комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов, детей-инвалидов способностей к осуществлению профессиональной деятельности, включающий в себя профессиональную ориентацию инвалидов, содействие в получении общего образования, профессионального образования, прохождении профессионального обучения, трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах).

В форме ИПРА раздел «профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов» состоит из следующих подразделов:

Профессиональная ориентация;

Содействие в получении общего образования;

Специальные условия для получения общего образования;

Содействие в получении профессионального образования;

Специальные условия для получения профессионального образования;

Содействие в прохождении профессионального обучения;

Специальные условия для прохождения профессионального обучения;

Содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах);

Производственная адаптация.

Профессиональная ориентация инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на содействие инвалидам, детям-инвалидам в профессиональном самоопределении, формирование у инвалидов мотивации в выборе сферы деятельности (профессии) с учетом их предпочтений, индивидуальных особенностей личности, имеющихся возможностей, степени расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности, содействие в прохождении профессионального обучения и получении дополнительного профессионального образования в целях трудоустройства;

Производственная адаптация инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов устойчивых

компетенций по выполнению профессиональной деятельности соответствующих содержания, объема, характера в определенных условиях профессиональной среды (социальной и производственной) в целях максимально эффективной реализации трудовых возможностей;

В соответствии с Показаниями для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки ее эффективности, утвержденными приказом Минтруда России от 30 июля 2024 г. № 377н (далее – Приказ № 377н), нуждаемость в профессиональной ориентации определяется при стойких умеренных, выраженных и значительно выраженных нарушениях: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем; обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности 1, 2 степени выраженности в категории «способность к трудовой деятельности» и 3 степени выраженности в категории «способность к трудовой деятельности» (с возможностью выполнения элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц) у лиц от 14 лет и старше, не имеющих или утративших профессию.

Нуждаемость в содействии в получении общего образования определяется при стойких умеренных, выраженных и значительно выраженных нарушениях: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к обучению», «способность контролировать свое поведение» 1, 2, 3 степени выраженности, в различных сочетаниях у лиц, не имеющих общего образования, и которым по заключению психолого-медико-педагогической комиссии рекомендованы специальные условия получения образования.

Содействие в получении профессионального образования рекомендуется определять при стойких умеренных, выраженных и значительно выраженных нарушениях: психических, языковых и речевых, сенсорных (зрение, слух), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем;

обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности» 1, 2, 3 степени выраженности; стойкие умеренные, выраженные нарушения психических функций, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности» 1, 2 степени выраженности для лиц, не имеющих или утративших профессию.

Содействие в прохождении профессионального обучения определяется при стойких умеренных, выраженных и значительно выраженных нарушениях: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем; обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности» 1, 2, 3 степени выраженности для лиц, не имеющих или утративших профессию.

Содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах) определяется при стойких умеренных, выраженных и значительно выраженных нарушениях: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем; обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категории «способность к трудовой деятельности» 1, 2 степени выраженности (при ограничении в категории «способность к трудовой деятельности» 3 степени выраженности с возможностью выполнения элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц) для лиц в возрасте от 14 лет и старше, не состоящих в трудовых отношениях и выразивших свое согласие в предоставлении данных мероприятий.

Нуждаемость в производственной адаптации определяется при наличии стойких выраженных и значительно выраженных нарушениях: психических, языковых и речевых, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категории «способность к трудовой деятельности» 2 степени выраженности (при ограничении «способности к трудовой деятельности» 3 степени выраженности с возможностью выполнения элементарной

трудовой деятельности со значительной помощью других лиц); сенсорных функций (слух, зрение), приводящие к ограничению жизнедеятельности в категории «способность к трудовой деятельности» 1 степени выраженности у лиц в возрасте от 14 лет и старше.

Дополнительно реквизитами формы ИПРА предусмотрены рекомендуемые условия труда, которые определяются специалистами по МСЭ в соответствии с положениями Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Минтруда России от 26 июля 2024 г. № 374н, с учетом степени выраженности ограничений жизнедеятельности в способности к трудовой деятельности:

доступны виды трудовой деятельности в обычных условиях труда, которые рекомендуются при ограничении способности к трудоспособности 1 степени и определяются при необходимости снижения квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшения объема работы, неспособности продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

доступны виды трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, которые рекомендуются при ограничении способности к трудоспособности 2 степени и определяются при необходимости использования вспомогательных технических средств;

трудовая деятельность возможна при значительной помощи других лиц, данные рекомендации определяются при ограничении способности к трудоспособности 3 степени, то есть при возможности выполнения инвалидом элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц.

В случае, если по результатам освидетельствования специалистами по МСЭ выявлено, что в связи с тяжестью состояния инвалида вследствие сочетанных нарушений функций спинного мозга и зрительных функций, приводящим к значительно выраженным нарушениям функций организма, то рекомендуемые условия труда в ИПРА не определяются.

Таким образом, специалисты по МСЭ в ИПРА инвалидов, имеющих спинальные нарушения в сочетании с нарушениями сенсорных функции (зрения), должны определять рекомендуемые условия труда в зависимости от имеющихся ограничений жизнедеятельности в способности к трудовой деятельности и степени их выраженности.

Учитывая вышеизложенное, инвалиды, имеющие последствия спинно-мозговой травмы в сочетании с нарушениями сенсорных функции (зрения), которые имеют стойкие выраженные, значительно выраженные нарушения статодинамических и

сенсорных функций (зрения) как правило утрачивают способность осуществлять профессиональную деятельность, предшествующую травме. Рассматриваемой категории граждан, утратившим профессию, рекомендуется в ИПРА определять нуждаемость в проведении мероприятий по профессиональной ориентации (с 14 летнего возраста), в содействии в трудоустройстве и в производственной адаптации.

Также реквизитами формы ИПРА предусмотрено определение рекомендаций по оснащению специального рабочего места для трудоустройства инвалида.

Основные требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности утверждены приказом Минтруда России от 19 ноября 2013 г. № 685н.

Требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для инвалидов по зрению - слабовидящих с учетом выполняемой трудовой функции предусматривают:

а) оснащение (оборудование) специального рабочего места общим и местным освещением, обеспечивающим беспрепятственное нахождение инвалидом по зрению - слабовидящим своего рабочего места и выполнение трудовых функций, видеоувеличителями, лупами;

б) в случае, если трудовые функции инвалидов по зрению - слабовидящих предполагают работу с использованием компьютерной техники - оснащение (оборудование) специального рабочего места адаптированными видеодисплеями, программными средствами для контрастирования и укрупнения шрифта с учетом международного стандарта доступности веб-контента и веб-сервисов, принтерами для печати крупным шрифтом.

Требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для инвалидов по зрению - слепых с учетом выполняемой трудовой функции предусматривают:

а) оснащение (оборудование) специального рабочего места тифлотехническими ориентирами и устройствами, с возможностью использования крупного рельефно-контрастного шрифта и шрифта Брайля, акустическими навигационными средствами, обеспечивающими беспрепятственное нахождение инвалидом по зрению - слепого своего рабочего места и выполнение трудовых функций;

б) озвучивание визуальной информации с использованием дополнительных периферийных устройств и электронных тифлотехнических средств функционального назначения, обеспечивающих возможность выполнения работы без зрительного контроля;

в) оснащение (оборудование) специального рабочего места средствами для письма рельефно-точечным и плоскочечатным шрифтом, в том числе грифелями, тетрадями и блокнотами для письма рельефно-точечным шрифтом, приборами для

письма шрифтом Брайля, звукозаписывающей и звуковоспроизводящей аппаратурой;

г) для рабочего места, предполагающего работу на компьютере, - оснащение специальным компьютерным оборудованием и оргтехникой с возможностью использования крупного рельефно-контрастного шрифта и шрифта Брайля (дисплей Брайля и клавиатура Брайля), озвучивания визуальной информации на экране монитора с использованием специальных аппаратных и программных средств, в том числе адаптированного тактильного дисплея и аудиодисплея (синтезатора речи).

Требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата с учетом выполняемой трудовой функции предусматривают:

а) оснащение (оборудование) специального рабочего места оборудованием, обеспечивающим реализацию эргономических принципов (максимально удобное для инвалида расположение элементов, составляющих рабочее место), механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула, оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании, специальными приспособлениями для управления и обслуживания этого оборудования, а также устройствами для захвата и удержания предметов и деталей, компенсирующими полностью или частично либо замещающими нарушения функций и (или) структур организма, а также ограничения жизнедеятельности инвалидов;

б) для рабочего места, предполагающего работу на компьютере, оснащение (оборудование) специального рабочего места специальными механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула, оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании, в случае необходимости - специальной клавиатурой, специальной компьютерной мышью различного целевого назначения.

Требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, с учетом выполняемой трудовой функции предусматривают:

а) оснащение (оборудование) специального рабочего места оборудованием, обеспечивающим возможность подъезда к рабочему месту и разворота кресла-коляски. Пространство под элементами оборудования должно создавать условия подъезда и работы на кресле-коляске;

б) для рабочего места, предполагающего работу на компьютере, - оснащение (оборудование) специального рабочего места мебелью, пространство под элементами которой должно создавать условия подъезда и работы на кресле-

коляске.

Таким образом, характер клинических проявлений рассматриваемой категории граждан, в отдельных случаях, в зависимости от степени выраженности соответствующих нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности обуславливает необходимость оснащения (оборудования) специального рабочего места дополнительными приспособлениями.

4. Особенности разработки ИПРА в части определения нуждаемости в мероприятиях по социальной реабилитации и абилитации.

Формой ИПРА предусмотрены следующие разделы мероприятий по социальной реабилитации и абилитации:

Социально-средовая реабилитация и абилитация

Социально-педагогическая реабилитация и абилитация

Социально-психологическая реабилитация и абилитация

Социально-бытовая реабилитация и абилитация.

В соответствии Федеральным законом № 181-ФЗ социальная реабилитация и абилитация инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов способностей к выполнению бытовой, общественной деятельности самостоятельно или с помощью других лиц, а также мероприятия и услуги по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социально-бытовой реабилитации и абилитации инвалидов:

а) социально-средовая реабилитация и абилитация инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов способности самостоятельно или в сопровождении других лиц передвигаться, ориентироваться и общаться (осуществлять взаимодействие) на объектах социальной, инженерной, транспортной, информационной инфраструктур;

б) социально-педагогическая реабилитация и абилитация инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов базовых жизненных и образовательных компетенций, необходимых для получения образования и осуществления социально значимой деятельности;

в) социально-психологическая реабилитация и абилитация инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов компонентов психической деятельности (высших психических функций, эмоционально-волевых и личностных характеристик) и обеспечивающих реабилитационную приверженность к реализации жизнедеятельности в бытовой, межличностной, социокультурной, образовательной и профессиональной сферах в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество;

г) социально-бытовая реабилитация и абилитация инвалидов - комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование

способности инвалидов к самообслуживанию, в том числе в сопровождении и с помощью других лиц, путем восстановления или формирования необходимых бытовых навыков, навыков персональной сохранности в быту (в пределах жилого помещения);

В соответствии с Приказом № 377н показаниями для определения нуждаемости в социально-средовой реабилитации и абилитации являются стойкие умеренные, выраженные и значительно выраженные нарушения: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к самостоятельному передвижению», «способность к общению», «способность к ориентации», «способность контролировать свое поведение» 1, 2, 3 степени выраженности в их различных сочетаниях, при первичном освидетельствовании.

При переосвидетельствовании учитывается оценка эффективности ИПРА, обеспечивается подбор иных показанных мероприятий и услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации.

Показаниями для определения нуждаемости в социально-педагогической реабилитации и абилитации являются стойкие умеренные, выраженные и значительно выраженные нарушения: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к ориентации», «способность к общению», «способность к обучению», «способность контролировать свое поведение» 1, 2, 3 степени выраженности, при первичном освидетельствовании.

Показаниями для определения нуждаемости в социально-психологической реабилитации и абилитации являются стойкие умеренные, выраженные и значительно выраженные нарушения: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к самообслуживанию», «способность к самостоятельному передвижению», «способность к общению», «способность к ориентации», «способность контролировать свое поведение», «способность к обучению», «способность к трудовой деятельности» 1, 2, 3 степени выраженности в их различных сочетаниях, при первичном освидетельствовании.

Показаниями для определения нуждаемости в социально-бытовой реабилитации и абилитации являются стойкие умеренные, выраженные и

значительно выраженные нарушения: психических, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к самообслуживанию», «способность к самостоятельному передвижению», «способность к ориентации», «способность контролировать свое поведение» 1, 2, 3 степени выраженности в их различных сочетаниях, при первичном освидетельствовании.

При переосвидетельствовании учитывается оценка эффективности реализации ИПРА, обеспечивается подбор иных показанных мероприятий и услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации.

В том случае, если инвалиду с сочтенными нарушениями спинного мозга и зрения по результатам МСЭ установлены стойкие выраженные, значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций и стойкие выраженные, значительно выраженные сенсорных (зрения) – определяется в ИПРА нуждаемость в соответствующем оборудовании жилого помещения, занимаемого инвалидом, специальными средствами и приспособлениями в зависимости от имеющихся видов нарушенных функций.

Таким образом, инвалиды (дети-инвалиды) с сочтенными нарушениями спинного мозга и зрения, приводящим к ограничениям основных категорий жизнедеятельности, в большинстве случаев будут нуждаться во всех мероприятиях по социальной реабилитации и абилитации.

В соответствии с положениями Федерального закона № 181-ФЗ социкультурная реабилитация и абилитация инвалидов – комплекс мероприятий, направленных на включение инвалидов в творческую деятельность, обеспечивающую реализацию культурных и экономических потребностей инвалидов в соответствии с их интересами и способностями, в целях социальной адаптации и интеграции инвалидов в общество.

В соответствии с формой ИПРА мероприятия по социкультурной реабилитации и абилитации инвалидов определяются в зависимости от имеющихся ограничений жизнедеятельности с целью восстановления (формирования) способности ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться.

Таким образом, инвалиды с сочетанными нарушениями спинного мозга и сенсорных функций (зрения) будут нуждаться в проведении мероприятий по социкультурной реабилитации и абилитации исходя из выявленных по результатам комплексной реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики

ограничений основных категорий жизнедеятельности.

5. Особенности разработки ИПРА в части определения нуждемости в мероприятиях по физической реабилитации и абилитации с использованием средств физической культуры и спорта.

Физическая реабилитация и абилитация с использованием средств физической культуры и спорта также является одним из важных направлений комплексной реабилитации и абилитации.

В соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта – комплекс мероприятий (в том числе физкультурно-оздоровительных мероприятий) и услуг, направленных на восстановление или формирование нарушенных либо отсутствующих функций организма человека и способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием спорта, средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Физическая реабилитация и абилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием комплекса мероприятий (в том числе физкультурно-оздоровительных мероприятий) и услуг, направленных на восстановление или формирование нарушенных либо отсутствующих функций организма человека и способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием спорта, средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта и социальная адаптация инвалидов осуществляются в реабилитационных организациях, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях и организациях негосударственной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации и абилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Спорт инвалидов (адаптивный спорт) направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию и абилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Положениями Приказа № 377н предусмотрены следующие показания для реализации указанных реабилитационных мероприятий, а именно: стойкие умеренные, выраженные и значительно выраженные нарушения: психических, языковых и речевых, сенсорных (слух, зрение), нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; сердечно-сосудистой системы; дыхательной системы; пищеварительной системы; эндокринной системы и

метаболизма; системы крови и иммунной системы; мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях «способность к самостоятельному передвижению», «способность к общению», «способность к ориентации» и «способность контролировать свое поведение» 1, 2, 3 степени выраженности в их различных сочетаниях у лиц, выразивших желание заниматься адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, при первичном освидетельствовании.

При переосвидетельствовании учитывается оценка эффективности реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида), обеспечивается подбор иных показанных мероприятий и услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации.

Таким образом, специалисты по МСЭ в ИПРА инвалидов, имеющих спинальные нарушения в сочетании с нарушениями сенсорных функции (зрения), в зависимости от характера инвалидизирующей патологии, должны рассматривать необходимость в проведении им мероприятий по физической реабилитации и абилитации с использованием средств физической культуры и спорта с учетом показаний, предусмотренных положениями Приказа № 377н.

6. Особенности разработки ИПРА в части определения нуждаемости в технических средствах реабилитации и услугах по реабилитации, предоставляемых инвалидам за счет средств федерального бюджета, и обеспечения их реализации в рамках ИПРА инвалидов.

Раздел формы ИПРА инвалида по обеспечению техническими средствами реабилитации (далее - ТСР) включает в себя следующие подразделы:

- Рекомендуемые технические средства реабилитации и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств федерального бюджета;
- ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации;
- ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду за счет собственных средств инвалида либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Вопросы обеспечения инвалидов ТСР регулируются Федеральным законом № 181-ФЗ и подзаконными нормативными правовыми документами.

В соответствии со статьей 11.1 Федерального закона № 181-ФЗ к ТСР инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

К ним относятся: специальные средства для самообслуживания; специальные средства для ухода; специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;

специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью; протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты); специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь; специальные средства для передвижения (кресла-коляски).

В разделе «Технические средства реабилитации» Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, перечислены следующие ТСР:

6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.
7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом и аккумуляторные батареи к ним, малогабаритные.
8. Протезы (за исключением высокофункциональных протезов с микропроцессорным управлением) и ортезы.
 - 8(1). Высокофункциональные протезы с микропроцессорным управлением.
9. Ортопедическая обувь.
10. Противопротезные матрасы и подушки.
11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.
12. Специальная одежда.
13. Специальные устройства для чтения "говорящих книг", для оптической коррекции слабовидения.
14. Собаки-проводники с комплектом снаряжения.
15. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.
16. Сигнализаторы звука световые и вибрационные.
17. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.
18. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.
19. Телефонные устройства с функцией видеосвязи, навигации и с текстовым выходом.
20. Голосообразующие аппараты.
21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).
22. Абсорбирующее белье, подгузники.
23. Кресла-стулья с санитарным оснащением.
 - 23(1). Брайлевский дисплей, программное обеспечение экранного доступа.
 - 23(2). Вспомогательные электронные средства ориентации с функциями определения расстояния до объектов, определения категорий объектов, лиц людей, с

вибрационной индикацией и речевым выходом.

Раздел «Услуги» включает ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия; содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации); предоставление услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу).

Решение об обеспечении инвалида ТСР принимается при осуществлении медико-социальной экспертизы по медицинским и социальным показаниям с учетом медицинских противопоказаний в целях устранения или возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности инвалида, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, исходя из необходимости уменьшения степени их выраженности.

В настоящее время действует Перечень медицинских и социальных показаний, медицинских противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, технических решений, в том числе специальных, конструктивных особенностей и параметров технических средств реабилитации, используемых в целях устранения или возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности инвалидов, утвержденный приказом Минтруда России от 10 декабря 2024 г. № 687н (далее – Перечень медицинских и социальных показаний), на основании положений которого в ИПРА определяется оптимальный перечень ТСР, исходя из степени выраженности имеющихся стойких нарушений соответствующих функций организма с учетом условий использования в целях компенсации имеющихся у инвалида и ребенка-инвалида стойких ограничений жизнедеятельности.

Таким образом, объем рекомендуемых в ИПРА ТСР будет зависеть от тяжести нарушений функций организма инвалида или ребенка-инвалида, а также от наличия сочетанных патологий, приводящих к стойким нарушениям функций организма.

Примерный перечень рекомендуемых ТСР в ИПРА инвалидов, имеющих спинальные нарушения в сочетании с нарушениями сенсорных функции (зрения) в соответствии с положениями Перечня медицинских и социальных показаний представлен в таблице 1.

Таблица 1

Оптимальный перечень ТСР инвалида с патологией спинного мозга, приводящих к стойким умеренным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций нарушениям	Оптимальный перечень ТСР инвалида с умеренными нарушениями сенсорных функций (зрения)
Трость опорная или (белая опорная)	Глазной протез стеклянный или пластмассовый (при наличии самого факта анатомического дефекта, в том числе при незначительных нарушениях сенсорных функций)

Аппараты и тьютора на верхние и нижние конечности, головодержатели, корсеты, реклинатор - корректор осанки (с учетом заключения специалистов в форме № 088/у)	Оптимальный перечень ТСР инвалида с выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)
Ортопедическая обувь без утепленной подкладки	Глазной протез стеклянный или пластмассовый (при наличии самого факта анатомического дефекта)
Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке	Трость белая тактильная или трость белая опорная (при наличии умеренных нарушений статодинамических функций)
	Специальное устройство для чтения «говорящих книг» на флэш-картах
Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (при использовании аппаратов)	Электронный ручной видеоувеличитель
Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (при использовании аппаратов)	Электронный стационарный видеоувеличитель
Оптимальный перечень ТСР инвалида с патологией спинного мозга, приводящих к стойким выраженным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций нарушениям	
Костыли	Лупа ручная, опорная, лупа с подсветкой с увеличением до 10 крат
	Телефонное устройство с функцией невизуальной навигации
Опора для стояния	Вспомогательное электронное средство ориентации с функциями определения расстояния до объектов, определения категорий объектов, лиц людей, с вибрационной индикацией и речевым выходом для инвалидов и детей-инвалидов
	Оптимальный перечень ТСР инвалида со значительно выраженными нарушениями сенсорных функций (зрения)
Опора для ползания, для сидения, для лежания для детей-инвалидов	Собака-проводник с комплектом снаряжения
Ходунки	Трость белая тактильная или трость белая опорная (при наличии умеренных нарушений статодинамических функций)
Поручни для самоподнимания угловые	Специальное устройство для чтения "говорящих книг" на флэш-картах
Поручни для самоподнимания линейные	Электронный ручной видеоувеличитель
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная	Электронный стационарный видеоувеличитель
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная	
Кресло-коляска активного типа (при возможности самостоятельного управления)	Глазной протез стеклянный или пластмассовый (при наличии самого факта анатомического дефекта)

Кресло-коляска с электроприводом (при наличии сочтенных умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	Медицинский термометр с речевым выходом
Аппараты и тьютора на верхние и нижние конечности, головодержатели, корсеты, реклинатор - корректор осанки (с учетом заключения специалистов в форме № 088/у)	
Ортопедическая обувь без утепленной подкладки	Медицинский тонометр с речевым выходом
Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке	Телефонное устройство с функцией незрительной навигации
Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (при использовании аппаратов)	Брайлевский дисплей
Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (при использовании аппаратов)	Программное обеспечение экранного доступа
Приспособление для надевания рубашек (при наличии выраженных нарушений функций верхних конечностей)	Вспомогательное электронное средство ориентации с функциями определения расстояния до объектов, определения категорий объектов, лиц людей, с вибрационной индикацией и речевым выходом для инвалидов и детей-инвалидов
Приспособление для надевания колгот (при наличии выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Приспособление для надевания носков (при наличии выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Приспособление (крючок) для застегивания пуговиц (при наличии выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Захват активный	
Захват для удержания посуды (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Захват для ключей (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Захват для открывания крышек (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	

Захват для ключей (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Крюк на длинной ручке (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Насадка для утолщения объема письменных принадлежностей (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Комплект функционально-эстетической одежды для инвалидов, в том числе с парной ампутацией верхних конечностей (при наличии выраженных, значительно выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Ортопедические брюки	
Пара кожаных перчаток на деформированные верхние конечности (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Кресло-стул с санитарным оснащением	
<p>При задержке мочи:</p> <p>Катетер для самокатетеризации лубрицированный или наборы-мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для самокатетеризации (до 6 шт. в сутки)</p>	
<p>При недержании мочи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи) дневной; 2. Мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи) ночной, 3. Уропрезерватив, 4. Впитывающая пеленка или подгузник или урологическая прокладка (только при выраженных нарушениях мочевыделительной функции) (1 шт); 5. Очиститель для кожи 6. Защитная пленка <p>ИЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Впитывающие пеленки и/или подгузник и и/или урологические прокладки (только при выраженных нарушениях мочевыделительной функции) 	

<p>(возможно сочетание до 3 шт. в сутки, при значительно выраженных нарушениях мочевыделительной функции до 4 шт. в сутки).</p> <p>2. Очиститель для кожи;</p> <p>3. Защитная пленка</p>	
Анальный тампон (при недержании кала)	
Оптимальный перечень ТСР инвалида с патологией спинного мозга, приводящих к стойким значительно выраженным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций нарушениям	
Костыли	
Опора для стояния	
Опора для ползания, для сидения, для лежания (для детей-инвалидов)	
Ходунки	
Поручни для самоподнимания угловые	
Поручни для самоподнимания линейные	
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная	
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная	
Кресло-коляска активного типа (при возможности самостоятельного управления)	
Кресло-коляска с электроприводом (при наличии сочтенных умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Аппараты и тьютора на верхние и нижние конечности, головодержатели, корсеты, реклинатор - корректор осанки (с учетом заключения специалистов в форме № 088/у)	
Ортопедическая обувь без утепленной подкладки	
Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке	
Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (при использовании аппаратов)	
Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (при использовании аппаратов)	
Противопролежневый матрац	
Противопролежневая подушка	
Приспособление для надевания рубашек (при наличии выраженных нарушений функций верхних	

конечностей)	
Приспособление для надевания колгот (при наличии выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Приспособление для надевания носков (при наличии выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Приспособление (крючок) для застегивания пуговиц (при наличии выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Захват активный	
Захват для удержания посуды (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Захват для ключей (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Захват для открывания крышек (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Захват для ключей (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Крюк на длинной ручке (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Насадка для утолщения объема письменных принадлежностей (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Комплект функционально-эстетической одежды для инвалидов, в том числе с парной ампутацией верхних конечностей (при наличии выраженных, значительно выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Ортопедические брюки	
Пара кожаных перчаток на деформированные верхние конечности (при наличии умеренных, выраженных нарушений функций верхних конечностей)	
Кресло-стул с санитарным оснащением	
При задержке мочи:	
Катетер для самокатетеризации лубрицированный	

<p>или наборы-мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для самокатетеризации (до 6 шт. в сутки)</p>	
<p>При недержании мочи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи) дневной; 2. Мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи) ночной, 3. Уропрезерватив, 4. Впитывающая пеленка или подгузник или урологическая прокладка (только при выраженных нарушениях мочевыделительной функции) (1 шт); 5. Очиститель для кожи 6. Защитная пленка <p>ИЛИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Впитывающие пеленки и/или подгузник и и/или урологические прокладки (только при выраженных нарушениях мочевыделительной функции) (возможно сочетание до 3 шт. в сутки, при значительно выраженных нарушениях мочевыделительной функции до 4 шт. в сутки). 2. Очиститель для кожи; 3. Защитная пленка 	
<p>Анальный тампон (при недержании кала)</p>	

Кроме того, положениями Перечня медицинских и социальных показаний к большинству ТСР предусмотрены медицинские противопоказания для обеспечения инвалидов и детей-инвалидов ТСР. Таким образом, при разработке ИПРА рассматриваемой категории граждан следует руководствоваться положениями данного документа, принимая во внимание то обстоятельство, что ТСР должно иметь реабилитационную направленность и не усугублять состояние здоровья инвалида и ребенка-инвалида.

Источник: https://fbmse.ru/resources/upload/ИПРА_СпинМозг_Зрение.pdf