

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

ул. Ивана Сусанина 3, Москва, 127486

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

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

ОКПО 55220088, ОГРН1047743057493

ИНН/КПП 7743085670/774301001

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

24.07.2020 № 25488.90.77/2020

на № _____ от _____

┌ *Информационно-методическое письмо по* ┐
итогам проверки обоснованности внесения
в ИПРА наборов-мочеприемников для
самокатетеризации

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее Федеральное бюро) направляет для сведения и использования в работе информационно-методическое письмо по итогам проверки обоснованности внесения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации (далее ИПРА) наборов-мочеприемников для самокатетеризации с соответствующими выводами и рекомендациями.

Прошу проанализировать результаты проверки и предоставить в Федеральное бюро информационную справку о работе федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации по совершенствованию качества проводимой медико-социальной экспертизы инвалидам с нарушениями функции мочевыделительной системы.

Приложение: Информационно-методическое письмо по итогам проверки обоснованности внесения в ИПРА наборов-мочеприемников для самокатетеризации на 5 листах в 1-ом экземпляре.

Заместитель руководителя



С.И. Козлов

Информационно-методическое письмо по итогам проверки обоснованности внесения в ИПРА наборов-мочеприемников для самокатетеризации.

Федеральное государственное бюджетное учреждение Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее Федеральное бюро), в соответствии с требованиями п/п «в» п.7 Порядка организации деятельности Федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, утвержденного приказом Минтруда России от 11.10.2012 № 310н, по поручению директора Департамента по делам инвалидов Минтруда России, специалистами Центра методического обеспечения и контроля формирования и реализации ИПРА и ПРП Федерального бюро осуществляется проверка индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (детей-инвалидов) (далее ИПРА), разработанных федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации, в части обоснованности внесения в ИПРА рекомендаций о нуждаемости в наборах – мочеприемниках для самокатетеризации.

В ходе проверки также проводится анализ медико-экспертных и медицинских документов инвалидов (детей-инвалидов), у которых вследствие характера инвалидирующей патологии имеется нарушение функции мочевыделительной системы в виде задержки мочи.

Предварительные итоги проведенной проверки показали, что во всех случаях рекомендации в ИПРА по обеспечению техническими средствами реабилитации при нарушении функции выделения определены обоснованно, учитывая характер инвалидирующей патологии и степень выраженности нарушенных функций, с учетом вида нарушений функций тазовых органов (задержка мочи).

В подавляющем большинстве проверенных медико-экспертных и медицинских документах у инвалидов вследствие инвалидирующей патологии (тяжелая позвоночно-спинальная травма на различных уровнях поражения позвоночника), имелись нарушения функции тазовых органов либо в виде задержки мочи, либо в виде сочетанных нарушений мочевыделительной функции (например, детрузорно-сфинктерная диссинергия (гипотонус детрузора, гипертонус сфинктера), подтвержденные медицинскими документами, в том числе, заключением специалиста в данной области – врачом – урологом, вследствие чего в ИПРА были рекомендованы либо катетеры для самокатетеризации лубрицированные, либо наборы – мочеприемники для самокатетеризации.

В отдельных случаях, техническое средство реабилитации, используемое при задержке мочи, было рекомендовано в ИПРА инвалидам при иной патологии: рак почки с метастазированием, рак матки с метастазами в мочевой пузырь, врожденная аномалия развития поясничного и крестцового отделов позвоночника, вертеброгенно-сосудистая миелопатия на уровне поясничного утолщения, дегенеративный стеноз позвоночного канала в поясничном отделе позвоночника, аденокарцинома предстательной железы, рассеянный склероз церебро-спинальная форма, хронический гломерулонефрит с необходимостью проведения гемодиализа и т.д.

Однако, учитывая непосредственно цель проверки – обоснованность внесения в ИПРА инвалидов с нарушениями функции мочевыделительной системы в виде задержки мочи рекомендаций о нуждаемости исключительно в наборах – мочеприемниках для самокатетеризации, сообщаем следующее.

При формировании рекомендаций в ИПРА о нуждаемости в технических средствах реабилитации, предоставляемых в рамках федерального бюджета, специалисты федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы руководствуются Перечнем

показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденным приказом Минтруда России от 28.12.2017 № 888н (далее Перечень показаний и противопоказаний).

Технические средства реабилитации, используемые при задержке мочи, в Перечне показаний и противопоказаний позиционированы под кодом 21 – 01 в различных формах, а именно:

Номер вида ТСР	Вид и наименование технического средства реабилитации	Медицинские показания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации
21-01-20	Катетер для самокатетеризации лубрицированный	Задержка мочи, континентная уростомы с резервуаром.
21-01-21	Наборы - мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для самокатетеризации	Задержка мочи.
21-01-22	Катетер уретральный длительного пользования	При полной или частичной неспособности самостоятельного опорожнения мочевого пузыря.
21-01-23	Катетер уретральный постоянного пользования	

Федеральное бюро ранее направляло в адрес федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы информационное письмо от 26.03.2018 № 10844/2018, в котором обращало внимание на тот факт, что ввиду характера патологии и наличия высокого риска осложнений (возникновения инфекции по восходящим путям, вторичное нарушение функции почек, развитие пузырно-мочеточникового рефлюкса, пиелонефрита, сепсиса, хронической почечной недостаточности, возникающих на фоне неадекватного опорожнения мочевого пузыря), подбор катетеров осуществляется строго индивидуально, в зависимости от характера инвалидизирующей патологии (наличие стомы, задержка мочи вследствие аденомы предстательной железы, паралича или пареза мочевого пузыря при спинальных поражениях, обтурации уретры камнем, опухолью, стриктуры мочеиспускательного канала и так далее), причем при задержке (неполном опорожнении) мочевого пузыря использование периодической катетеризации мочевого пузыря и ее кратность (регламентируется объемом остаточной мочи), использование постоянной катетеризации с соответствующим выбором того или иного вида катетера осуществляется после осмотра нейроуролога (уролога), то есть, нуждаемость в обеспечении техническими средствами реабилитации при нарушении функции выделения (задержке мочи) определяется с учетом заключения специалиста в данной области – уролога медицинской организации в направлении на медико-социальную экспертизу, либо в иных медицинских документах (выписка из стационара и/или реабилитационного центра, в виде консультативного заключения профильного врача - специалиста).

Выводы по результатам проверки ИПРА, разработанных федеральными учреждениями отдельных субъектов Российской Федерации.

Учитывая идентичность медицинских показаний для определения нуждаемости в специальных средствах при нарушении функции выделения (катетер для самокатетеризации лубрицированный и набор – мочеприемник для самокатетеризации), при освидетельствовании ряда граждан, в направительных документах которых имелись рекомендация либо заключение врача-уролога – специалиста в данной области о нуждаемости в технических средствах реабилитации, используемых при задержке мочи, в различных формулировках (катетеры лубрицированные, катетеры уретральные, катетеры Нелатона или Изикет, катетеры для интермиттирующей катетеризации, одноразовые катетеры для катетеризации, катетеры для отхода мочи, постоянный уретральный катетер и т.д.) специалисты Учреждений определяли в ИПРА нуждаемость именно в наборах – мочеприемниках для самокатетеризации, обосновывая экспертное решение либо медицинским аспектом (степень выраженности ограничения способности к передвижению и/или самообслуживанию, минимальный риск возникновения уроинфекции ввиду конструктивной особенности наборов – мочеприемников), либо социальным аспектом (возраст инвалида – причем в одних случаях молодой, в других случаях – пожилой, неблагоприятные бытовые условия, удобство использования наборов – мочеприемников для самокатетеризации, в том числе, в связи с просьбами инвалидов).

Дополнительно, наиболее часто встречающиеся замечания и ошибки, выявленные по результатам анализа медико-экспертных дел и медицинских документов инвалидов:

- недостаточно информативное, в ряде случаев, содержание направления на МСЭ медицинской организацией: заключения специалистов краткие, в заключении уролога нет рекомендаций, в том числе, по обеспечению техническими средствами реабилитации, указан только диагноз патологического состояния. В рекомендациях вообще отсутствуют технические средства реабилитации при нарушении функции мочевыделительной системы;
 - несоответствие данных осмотра специалистов МСЭ и специалистов медицинских организаций в части характера нарушений функций тазовых органов (в протоколе проведения МСЭ указано недержание мочи, в направлении на МСЭ – задержка, или наоборот);
 - несоответствие данных осмотра специалистов МСЭ и клинико-функционального диагноза в части характера нарушения функции тазовых органов (в данных осмотра – недержание мочи, в клинико-функциональном диагнозе – задержка мочи или наоборот);
 - в клинико-функциональном диагнозе отражен характер нарушения функции тазовых органов (недержание, задержка, смешанное нарушение), в то время как в данных осмотра лишь общая фраза «нарушение функции тазовых органов»;
 - в отдельных протоколах проведения медико-социальной экспертизы граждан, у которых имелись нарушения мочевыделительной функции, подтвержденные медицинскими документами, в том числе, заключением специалиста в данной области – врача – уролога, в клинико-функциональном диагнозе отсутствовало указание на вид (детализацию) нарушения функции тазовых органов, в частности, мочевыделительной системы (задержка, недержание, задержка и недержание (парадоксальная ишурия, детрузорно-сфинктерная диссинергия) и т.д.);
 - в клинико-функциональном диагнозе протоколов проведения МСЭ, в ряде случаев, отсутствует функциональная составляющая, т.е. не указан вид нарушенных функций организма и степень их выраженности (в данном случае, степень нарушения функции мочевыделительной системы);
 - в ряде случаев, при определении нуждаемости в катетерах для самокатетеризации лубрицированных в ИПРА определялись рекомендации по обеспечению мочеприемниками
- Исп. Мирзаян Э.И. 8 (499)-487-57-11; доб. 1573*

дневными, мочеприемниками ночными и парой ремешков для крепления мочеприемников, в то время как, в соответствии с Перечнем показаний и противопоказаний, данные технические средства реабилитации определяются только при использовании катетеров длительного и постоянного пользования.

Выявленные в ходе проверки замечания, по мнению Федерального бюро, обусловлены:

Отсутствием должного контроля качества медико-социальной экспертизы в Учреждениях в части проверки формирования протокола проведения МСЭ (данные осмотра специалистов, формирование клинико-функционального диагноза) и порядка разработки ИПРА в части рекомендаций по обеспечению техническими средствами реабилитации при нарушении функции выделения.

Отсутствием должного качества работы специалистов Учреждений (как Главного бюро, так и бюро-филиалов по изучению содержания информационных и методических писем (разъяснений) Федерального бюро.

Предложения по результатам проверки.

Руководителям Учреждений:

- довести результаты проверки до сведения всех специалистов, участвующих в освидетельствовании граждан;
- разработать в возможно короткие сроки план мероприятий по устранению замечаний, выявленных в ходе проверки;
- по итогам проверки провести семинарские занятия (рабочие совещания) с детальным разбором замечаний с последующими выводами для дальнейшей работы; при необходимости, с аттестацией сотрудников.
- в целях повышения уровня знаний специалистов необходимо регулярно осуществлять работу по изучению Перечня показаний и противопоказаний (с обязательным сравнительным анализом предыдущих редакций), а также Методических рекомендаций по установлению медицинских показаний и противопоказаний при назначении специалистами медико-социальной экспертизы технических средств реабилитации инвалида и методики их рационального подбора.

Довести до сведения сотрудников содержание информационных и методических писем Федерального бюро для изучения и дальнейшего использования в работе.

Повысить качество и эффективность работы с медицинскими организациями в рамках межведомственного взаимодействия в части совершенствования качества заполнения направления на МСЭ по разделу II «Клинико-функциональные данные гражданина» (состояние здоровья гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу, диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу), в том числе, в части рекомендуемых реабилитационных мероприятий, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета, с целью достижения единообразия в соответствии рекомендуемых формулировок технических средств реабилитации, указанных медицинскими организациями, с формулировками, позиционированными в Перечне показаний и противопоказаний.

В тех случаях, когда в ходе проведения медико-социальной экспертизы при изучении направления на МСЭ медицинской организацией у специалистов МСЭ возникают сомнения в качестве содержания документа, рекомендуем составлять программу дополнительного

обследования гражданина (либо направить запрос) по уточнению данных, указанных в направлении, в том числе, по соответствию формулировки рекомендованного технического средства реабилитации, с формулировкой, позиционированной в Перечне показаний и противопоказаний.