

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](mailto:fbmse@fbmse.ru) <http://www.fbmse.ru>

ОКПО 55220088, ОГРН1047743057493

ИНН/КПП 7743085670/774301001

*15.07 2019 № 26412/2019*

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

┌ *Методическое письмо об определении* ┐  
*нуждаемости в кресло-коляске с*  
*электроприводом*

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации направляет для использования в работе методическое письмо с разъяснениями о порядке определения медицинских показаний для обеспечения креслом-коляской с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов) (позиция 7-04-01).

В настоящее время специалисты федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы при определении нуждаемости в технических средствах реабилитации руководствуются Перечнем показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденного приказом Минтруда России от 28.12.2017 № 888н (далее - Перечень показаний и противопоказаний).

В соответствии с Перечнем показаний и противопоказаний, медицинскими показаниями для обеспечения инвалидов (детей-инвалидов) креслом-коляской с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов) (позиция 7-04-01) являются:

Выраженные нарушения функций верхних конечностей: вследствие заболеваний, деформаций, аномалий развития и парезов верхних конечностей (амплитуда активных движений в плечевом и локтевом суставах не превышает 13 - 20 градусов, лучезапястном - 9 - 14 градусов, ограничено противопоставление первого пальца (первый палец достигает ладонной поверхности на уровне основания второго пальца); при кулачном хвате пальцы отстоят от ладони на 3 - 4 см; невозможность схвата мелких и удерживание крупных предметов; снижение мышечной силы верхней конечности до 2 баллов)

в сочетании:

со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие: заболеваний, последствий травм и деформаций обеих нижних конечностей, таза и позвоночника; последствий травм и заболеваний центральной, периферической нервной системы; врожденных аномалий развития нижних конечностей; нарушений функций сердечно-сосудистой системы (хроническая артериальная недостаточность IV степени; хронические заболевания вен, соответствующие 6 классу клинических проявлений

международной классификации хронических болезней вен; лимфедема в стадии "слоновости" обеих нижних конечностей; хроническая легочно-сердечная недостаточность ПА).

Анализ правоприменения медицинских показаний по позиции 7-04-01 Перечня показаний и противопоказаний показал: наибольшие сложности вызывает тот факт, что условием определения медицинских показаний для обеспечения креслом-коляской с электроприводом являются выраженные нарушения функций верхних конечностей вследствие заболеваний, деформаций, аномалий развития и парезов верхних конечностей.

При определении степени выраженности нарушенных функций верхних конечностей специалисты федеральных учреждений медико-социальной экспертизы руководствуются Количественной оценкой степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинко-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма), утвержденной Приложением 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 17 декабря 2015 г. № 1024н (далее - Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма).

При освидетельствовании (переосвидетельствовании) инвалида (ребенка-инвалида) вопрос обеспечения инвалидов (детей-инвалидов) креслом-коляской с электроприводом решается по результатам анализа проведенной экспертно-реабилитационной диагностики, причем степень выраженности нарушенных функций верхних конечностей вследствие заболеваний, деформаций, аномалий развития и парезов предполагает, как правило, оценку двустороннего поражения верхних конечностей.

Например, выраженные или значительно выраженные нарушения функции верхних конечностей, как одно из условий рассмотрение вопроса о нуждаемости в обеспечении креслом-коляской с электроприводом, определяются, в том числе, при двусторонней верхней параплегии; двустороннем выраженном парепарезе; сочетанием плегии одной верхней конечности и выраженным парезом другой верхней конечности; сочетанием плегии одной верхней конечности с умеренным парезом другой верхней конечности и т.д.

Однако, в отдельных случаях, в рамках медико-социальной экспертизы, рассматриваются обращения инвалидов по обеспечению креслом-коляской с электроприводом при инвалидизирующей патологии, при которой, по результатам экспертно-реабилитационной диагностики, при значительно выраженных нарушениях статодинамических функций нижних конечностей выраженные нарушения функции верхних конечностей (двустороннее поражение) отсутствуют.

Обращаем Ваше внимание, что при проведении медико-социальной экспертизы такой категории граждан решение об обеспечении креслом-коляске с электроприводом принимается в каждом конкретном случае строго индивидуально, в контексте всестороннего комплексного изучения медицинских и медико-экспертных документов и, при необходимости, данных личного осмотра гражданина, в том числе, с учетом его общего состояния и физической возможности самостоятельного управления креслом-коляской с ручным приводом.

Например: в ходе проведения медико-экспертизы у инвалида выявлено отсутствие (в локальном статусе) выраженных нарушений функции верхних конечностей (отмечается умеренное нарушение функции верхних конечностей (мышечная сила до 3-баллов) в сочетании со значительно выраженными нарушениями функций нижних конечностей). Однако, у инвалида имеется

сопутствующая патология, которая утяжеляет общее (соматическое) состояние. При этом у больного с умеренным нарушением функции верхних конечностей наложена артериовенозная фистула, что ограничивает функциональность фистульной конечности и в свою очередь обуславливает значительно выраженное нарушение статодинамических функций всего организма, что, в свою очередь, создает трудности (барьеры) для посещения реабилитационных (медицинских) учреждений для проведения реабилитационных мероприятий.

С учетом невозможности (либо значительного затруднения) управления (использования) прогулочных кресел-колясок с ручным приводом вне дома, на дальние расстояния, для реализации, в том числе, мероприятий по медицинской реабилитации, была определена возможность определения в ИПРА кресло-коляски с электроприводом.

В то же время следует отметить, что данный случай является достаточно сложным, нетипичным видом экспертизы, так как нарушение статодинамической функции, в данном случае, обусловлено сочетанием последствий тяжелой спинномозговой травмы и присоединившейся нефрологической патологии, которая проявилось в усугублении степени нарушенных функций верхних конечностей (общей слабости), что может быть условием определения медицинских показаний для обеспечения креслом-коляской с электроприводом.

Например: в ходе проведения медико-социальной экспертизы у инвалида выявлено значительно выраженное нарушение функции одной верхней конечности при сохранной функции другой верхней конечности в сочетании со значительно выраженными нарушениями статодинамических функций нижних конечностей вследствие ампутаций одной верхней и экзартикуляции бедра и ампутации второй нижней конечности.

У пациентов с ампутацией конечностей отмечается нарушение схемы тела вне зависимости от степени и глубины (уровень ампутации конечностей и их количество), проявляющихся в пространственной и квазипространственной дезориентировке, искажении восприятия размеров частей собственного тела, неадекватности восприятия собственного телосложения, высоком уровне диссоциации. Центр тяжести смещается в сторону сохранившейся конечности (в данном случае одной верхней конечности), что вызывает изменения в напряжении нервно-мышечного аппарата, необходимым для сохранения равновесия. Следствием этого являются наклоны таза в безпорную сторону, что, в свою очередь, приводит к искривлению позвоночника в поясничном отделе во фронтальной плоскости, в поясничном отделе позвоночника развивается тугоподвижность, скованность. Большой объем оперативного вмешательства, высокий уровень ампутации - экзартикуляция левого бедра, нарушения в спинальных центрах (регулирующих функции выделения) приводят к повреждению и дисфункции мышц тазового дна и нарушению функций пищеварительной и мочевыделительной систем организма. Для частичной компенсации ограничения способности к передвижению и самообслуживанию в ИПРА рекомендованы технические средства реабилитации, в том числе, кресло-коляска с электроприводом.

Еще раз обращаем Ваше внимание, что в сложных нетипичных экспертных случаях необходим строго индивидуальный подход в каждом конкретном случае, когда комплексный анализ документов и данных личного осмотра позволяет сделать вывод о том, что именно такой вид кресла-коляски (кресло-коляска с электроприводом) является, безусловно, реабилитационным техническим средством реабилитации ввиду невозможности использования кресел-колясок с иным видом управления.

Заместитель руководителя



И. Козлов