

**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, ОГРН 1047743057493

ИНН/КПП 7743085670/774301001

ЛЗ. 09.2020 № 32 090. ФБ. 77/2020

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

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 результатам комплексного анализа медико-экспертных документов инвалидов (детей-инвалидов), предоставленных федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации за 2020 год.

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 за период с 01.01.2020 по настоящее время.

Приложение: Информационно-методическое письмо по результатам комплексного анализа медико-экспертных документов инвалидов (детей-инвалидов) на 7 листах в 1-ом экземпляре.

Заместитель руководителя



С.И. Козлов

Информационно-методическое письмо по результатам комплексного анализа медико-экспертных документов инвалидов (детей-инвалидов), предоставленных федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации за 2020 год

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, сообщает, что специалистами Центра методического обеспечения и контроля формирования и реализации ИПРА и ПРП Федерального бюро подведены итоги комплексного анализа медико-экспертных документов инвалидов (детей-инвалидов), предоставленных федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации (далее Учреждения).

По итогам комплексного анализа медико-экспертных документов инвалидов (детей-инвалидов), было проверено **2494** медико-экспертных дел инвалидов (детей-инвалидов), представленных 10 Учреждениями (50% медико-экспертных дел инвалидов и 50% медико-экспертных дел детей-инвалидов).

Целью проводимой проверки являлась качественная оценка содержания:

- индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА), в том числе по разделу рекомендаций по обеспечению инвалидов (детей-инвалидов) техническими средствами реабилитации;
- программ реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (далее – ПРП), в том числе в части обеспечения техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями;
- заключений по психосоциальным и социальным аспектам проведенной медико-социальной экспертизы, представленных, в том числе в протоколах проведения медико-социальной экспертизы граждан

По итогам комплексного анализа медико-экспертных документов инвалидов (детей-инвалидов), предоставленных федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации.

Качество заполнения Направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией (приложение к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 сентября 2018 г. №№ 578н/606 (с изменениями от 28 августа 2019 г.) (далее – Направление на МСЭ).

В отдельных случаях документ недостаточно информативный (формальный), в том числе по разделам: Анамнез заболевания; Анамнез жизни.

п. 28. *Состояние здоровья гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу.* Данные осмотра специалистами краткие, иногда взаимоисключающие друг друга по содержанию. Данные осмотра профильными специалистами также краткие, в ряде случаев представлены только фактом наличия патологического состояния.

пп. 34-37. *Рекомендуемые реабилитационные мероприятия.*

Рекомендации о нуждаемости в проведении реабилитационных мероприятий либо отсутствуют, либо ограничиваются общими фразами. В отдельных случаях рекомендации о

нуждаемости в ТСР медицинского назначения и ТСР, используемых при ортезировании, отсутствуют вообще.

Качество заполнения реквизитов протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина (приложение к приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 декабря 2015 г. № 1171н (с изменениями от 6 апреля 2017 г., 4 апреля 2019 г.) (далее – Протокол проведения МСЭ).

п. 24 Медико-социальная экспертиза проводится заочно, в то время как в протоколе проведения МСЭ ставится отметка об очном освидетельствовании.

Неверно заполняется, либо не заполняется вообще п. 29 «Жилье» раздела III. Социально-средовые и социально-бытовые данные, в частности, сведения о наличии жилого помещения в организации социального обслуживания (ПНИ и ДДИ) либо здравоохранения (например, стационарное медицинское учреждение психиатрического профиля) (пп. 29.6).

пп. 34-35. «Образовательные организации» раздела IV «Данные об образовании» заполняются небрежно (данные на момент проведения МСЭ неактуальны).

В отдельных случаях, не заполнен п. 39.2 «профессия (специальность), для получения которой проводится обучение».

В ряде случаев не оцениваются показатели обученности социальным и образовательным навыкам ребенка по заключению образовательной организации (в соответствии с возрастом) (п. 40 протокола проведения МСЭ), в том числе и по причине отсутствия в пакете направительных документов данного заключения.

Неверно определяется основная профессия (специальность) (п. 41 протокола проведения МСЭ). Основной профессией (специальностью) для целей медико-социальной экспертизы считается профессия (специальность), полученная путем обучения или переобучения, либо та профессия (специальность), по которой получена наиболее высокая квалификация или имеется наибольший стаж работы.

п. 50 «Анамнез». В соответствии с разъяснениями по заполнению Протокола проведения МСЭ, *анамнез подробно описывается при первичном проведении* медико-социальной экспертизы, при повторном проведении медико-социальной экспертизы перечисляются перенесенные между освидетельствованиями заболевания, травмы и отравления.

п. 52. Данные обследования, полученные специалистами при проведении медико-социальной экспертизы:

Врач:

- в отдельных случаях заключение врачей по МСЭ отсутствует со ссылкой следующего содержания: «см. статус», либо заключение врачей по МСЭ ограничивается формулировкой: «больной осмотрен, данные те же»;

- в ряде случаев заключения врачей-специалистов в протоколе проведения МСЭ гражданина краткие, неинформативные, порой состоящие из одного-двух предложений, в отдельных случаях заключения специалистов в протоколе проведения МСЭ абсолютно идентичные;

- при установленных выраженных нарушениях психических функций у инвалида (ребенка-инвалида) и ограничении способности к контролю за своим поведением 2 степени определяется ограничение способности к обучению 1 степени;

- несоответствие степени выраженности нарушенных функций (1 степени) и степени выраженности ограничения способности к обучению (2 степень).

Наиболее часто встречающиеся замечания и ошибки, выявленные по результатам анализа Протокола проведения МСЭ.

п. 52 Протокола проведения МСЭ «Данные обследования, полученные специалистами при проведении медико-социальной экспертизы»:

п. 52.4. Специалист по реабилитации.

В ряде случаев, заключение специалиста по реабилитации ограничивается фразой, определяющей лишь основание для разработки ИПРА, т.е., не оценивается реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз.

Цель разработки ИПРА, в большинстве своем, во всех заключениях одна, причем общего характера, без учета индивидуального подхода, например: «основанием для разработки ИПРА является проведение реабилитационных мероприятий с целью частичной компенсации ОЖД».

Заключение специалиста по реабилитации носит шаблонный характер, не учитывающий индивидуальные особенности инвалида, а также степень выраженности нарушенных функций организма и степень ограничения жизнедеятельности, вследствие чего при тяжелой патологии, имеющейся у инвалида, неверно оценен реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз, а цель разработки ИПРА определена как полное восстановление нарушенных функций передвижения.

Формулировка «пенсионер по возрасту» либо «лицо пенсионного возраста» некорректна в рамках медико-социальной экспертизы, так как специалисты федеральных учреждений медико-социальной экспертизы в своей работе руководствуются положениями Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее Закон), в отличие от Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Право на труд не предполагает каких-либо ограничений по достижению гражданином пенсионного возраста.

Специалисты Учреждения рекомендуют осуществлять трудовую деятельность в условиях неполного рабочего дня при установленной III группе инвалидности и I степени ограничения способности к трудовой деятельности, однако, в соответствии со ст. 23 Закона, лишь для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда. В остальных случаях (в том числе для инвалидов III группы) продолжительность рабочей недели составляет 40 часов.

В отдельных случаях, наряду с рекомендуемыми видами трудовой и профессиональной деятельности, специалисты Учреждения указывают вполне конкретный перечень профессий, что не согласуется с фактом отсутствия права учреждений медико-социальной экспертизы определять допуск на право работы в той или иной профессии.

Предлагаем воздерживаться от оценки реабилитационного прогноза как неблагоприятного. Понятие «неблагоприятный реабилитационный прогноз» отсутствует в Порядке разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм, утвержденном приказом Минтруда России от 13.06.2017 № 486н (далее Порядок разработки и реализации ИПРА); кроме того, при неблагоприятном реабилитационном прогнозе теряется смысл разработки ИПРА как программы реабилитации.

По нашему мнению, необходимые составляющие заключения специалиста по реабилитации (в том числе врача по МСЭ), которые необходимо отразить в Протоколе проведения МСЭ, следующие:

- причина разработки ИПРА (по итогам проведенной экспертно-реабилитационной диагностики);
- оценка реабилитационного потенциала;

- оценка реабилитационного прогноза;
- цель разработки ИПРА;
- оценка эффективности ранее проведенных реабилитационных мероприятий (в случаях повторного освидетельствования).

п. 52.5. Специалист по социальной работе.

Рекомендуем в дальнейшей работе не акцентировать внимание на состоянии социально-экономического статуса. Социально-экономический статус инвалида оценивается, в том числе, с учетом дохода, и формулировка «экономическая самостоятельность: значительно экономически зависим от органов соцобеспечения... либо ...материально обеспечен – 6540 руб.», по нашему мнению, находится вне рамок медико-социальной экспертизы и, соответственно, не представлен реквизитами протокола проведения МСЭ.

В Административном регламенте по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденном приказом Минтруда России от 29.01.2014 № 59н, приведён исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению получателем государственной услуги, и данный перечень документов не содержит справку о доходах. Таким образом, указывать социально-экономическую состоятельность (например, зависим от родственников либо органов социальной защиты), а также указывать определенную сумму (доход) не рекомендуется.

Наиболее часто встречающиеся замечания и ошибки, выявленные по результатам анализа содержания ИПРА.

В соответствии с Порядком разработки и реализации ИПРА, раздел «Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни» заполняется в отношении инвалида, проживающего в организации социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания. Однако в ряде случаев отмечено заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни в ИПРА инвалидов, которые не находятся в вышеуказанных учреждениях.

В ряде случаев при нахождении инвалида на момент проведения медико-социальной экспертизы в стационаре психоневрологического (психиатрического) профиля (не проживающим в учреждениях социального обслуживания), либо в домашних условиях, сформировано заключение о невозможности осуществления самообслуживания и ведения самостоятельного образа жизни, в то время как данное заключение предназначено для инвалидов (детей-инвалидов), находящихся в учреждениях социального обслуживания и получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания.

В соответствии с п. 7 ст. 15 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» от 19.04.1991 № 1032-1 (далее Закон о занятости), органы службы занятости в целях содействия занятости инвалидов осуществляют обмен сведениями с федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, по форме и в сроки, которые установлены уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а также органы службы занятости осуществляют взаимодействие с работодателями по вопросам оборудования (оснащения) рабочих мест для работы инвалидов. Основные требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности

утверждены приказом Минтруда России от 19.11.2013 № 685н. Однако в отдельных ИПРА при наличии соответствующих реквизитов отсутствуют рекомендации по оснащению рабочего места для инвалида.

В соответствии с положениями Закона о занятости, профессиональная ориентация граждан организуется в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования; в связи с чем вызывает сомнение отсутствие в ряде случаев в ИПРА инвалидов рекомендаций о нуждаемости в профессиональной ориентации и содействии в трудоустройстве.

При наличии рекомендации по профессиональной ориентации и содействии в трудоустройстве не определены рекомендуемые условия труда.

Определены рекомендации о показанных/противопоказанных видах трудовой деятельности при отсутствии рекомендуемых условий труда.

Не определены рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида.

Не определены рекомендации по оборудованию жилого помещения, занимаемого инвалидом, специальными средствами и приспособлениями.

В ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) определяется нуждаемость в условиях организации обучения инвалидам, которые не нуждаются в данном мероприятии, исполнителем которого, в свою очередь, является орган исполнительной власти в сфере образования.

Не определена нуждаемость в условиях организации обучения с учетом характера инвалидизирующей патологии, а также, при выявленном ограничении способности к обучению 2 степени, в ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) отсутствует рекомендация о необходимости создания условий для организации обучения.

При отсутствии ограничения способности к обучению инвалида (ребенка-инвалида), в ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) определены условия организации обучения.

При наличии у инвалида соответствующих оснований, в ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) отсутствует отметка о нуждаемости в сопровождении инвалида (ребенка-инвалида) к месту нахождения организации, в которую выдано направление для получения ТСР за счет средств федерального бюджета, и обратно.

В отдельных случаях, несмотря на важность и актуальность реализации права инвалида (ребенка-инвалида) на социальную реабилитацию, не определена нуждаемость ни в одном виде (или их сочетании) мероприятий по данному виду реабилитационных мероприятий (социальный блок).

В ряде случаев в ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) не определены рекомендации по информированию и консультированию инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Не определены виды помощи, в которых нуждается ребенок-инвалид для преодоления барьеров, препятствующих ему в получении услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами.

Наиболее часто встречающиеся замечания и ошибки, выявленные по результатам анализа содержания ИПРА по разделам, определяющим рекомендации по обеспечению техническими средствами реабилитации (далее – ТСР).

К сожалению, на настоящее время отсутствует положительная тенденция работы Учреждений в данном направлении: либо определяется необоснованная избыточность назначения ТСП в ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида), либо определяется неполный перечень ТСП, в которых нуждается инвалид (неполный перечень рекомендуемых ТСП особенно прослеживается в ИПРА инвалидов I группы и детей-инвалидов со значительно выраженными нарушениями статодинамических функций).

Не определена нуждаемость в ТСП, показанных инвалиду с учетом характера патологии и степени выраженности нарушенных функций организма. Чаще всего, это следующие виды ТСП: опоры для коррекции патологических поз у детей (стояния/сидения/лежания); противопролежневая подушка; протезы для купания; кресло-коляска комнатная и/или прогулочная; противопролежневый матрац; кресло-стул с санитарным оснащением; кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП.

При отсутствии медицинских показаний в рамках Перечня показаний и противопоказаний, определяется кресло-коляска с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП – комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов).

В ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) в раздел «ТСП 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» были внесены ТСП, которые не являются реабилитационными в рамках МСЭ, т.е. не компенсируют ограничение способности к передвижению (определяются при незначительных нарушениях статодинамической функции (малосложная ортопедическая обувь, ортопедические стельки)), в то время как по медицинским показаниям и противопоказаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Выявленные в ходе проверки замечания 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 нормативных правовых документов по медико-социальной экспертизе и реабилитации, а также информационных и методических писем и разъяснений Федерального бюро.

По итогам проверки рекомендуем 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 нормативных правовых актов по медико-социальной экспертизе и реабилитации, в том числе 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;

- усилить контроль деятельности бюро-филиалов в части обоснованности вынесенных экспертных решений по определению перечня мероприятий по реабилитации/абилитации (в том числе по обеспечению техническими средствами реабилитации), в которых нуждается инвалид (ребенок-инвалид) на момент проведения медико-социальной экспертизы;

- специалистам Главного бюро ежедневно осуществлять контроль деятельности бюро-филиалов по качеству заполнения протоколов проведения МСЭ.