

ГЛАЗА В ГЛАЗА – С МИНИСТЕРСТВАМИ

Экспертиза: качество, объективность, доступность

В течение последних лет существенно изменилась государственная социальная политика в отношении инвалидов, в том числе и в медико-социальной экспертизе, что обусловлено ратификацией Конвенции о правах инвалидов, и конечно, нашими международными обязательствами. Остановлюсь на самых важных вехах действующего законодательства, которые касаются каждого из нас.

Вначале небольшая справка. В Нижегородской области 320 тысяч 618 инвалидов (по данным Пенсионного Фонда), в том числе 11 тысяч 682 детей. Всего же в России 13 миллионов инвалидов. 40 - 50 процентов инвалидов в Российской Федерации – трудоспособного возраста. В мире - 10 процентов от населения земли являются инвалидами-это 1 миллиард.

Государственная концепция совершенствования системы медико-социальной экспертизы и реабилитации определила сегодня необходимость повышения качества, объективности и доступности медико-социальных и реабилитационных услуг.

Решение этих вопросов потребовало в первую очередь усовершенствования действующих нормативных документов. Речь идет о классификациях и критериях, которые используются при проведении медико-социальной экспертизы. Именно этот новый документ сегодня очень волнует граждан: критерии для определения инвалидности.

В ходе подготовки этого документа сделано очень много. Реализован пилотный проект по отработке новых технологий в организации и проведении медико-социальной экспертизы в трех регионах России (Республиках Хакасия, Удмуртия и Тюменская область). Реализация пилота проходила с участием общественных организаций, которые тщательно мониторили ситуацию. 2 февраля этого года вступил в силу доработанный приказ Минтруда России №1024н, которого все так ждали. Что нового он принес населению? Сразу скажу, что не произошло ни ужесточения критериев при определении инва-

лидности, ни ущемления других прав инвалидов. Наоборот, ряд позиций расширен, особенно у детей: по заболеваниям (фенилкетонурия, сахарный диабет, сколиозы, ювенильный ревматоидный артрит) и срокам инвалидности. В настоящее время обсуждается проект о внесении изменений в постановление Правительства РФ о признании лица инвалидом.

Несколько слов о технологии проведения медико-социальной экспертизы. Сегодня за основу берется степень выраженности нарушения функций вследствие какого-то заболевания, травмы или дефекта. Она оценивается в процентах. Выделено четыре степени нарушений функций организма. Первая степень – это незначительные нарушения в диапазоне от 10% до 30%. Вторая – умеренные нарушения от 40% до 60%. Третья – выраженные нарушения от 70% до 80%. И четвертая степень – стойкие значительно выраженные нарушения в диапазоне от 90% до 100%. В этой методике применен лучший отечественный опыт и зарубежных стран.

Хочу пояснить. Есть граждане, которые полагают и говорят: «У меня 30 процентов от инвалидности». Поэтому подчеркиваю: это не процент от инвалидности. Это оценка степени нарушения функций организма.

И вот теперь от степени выявленных нарушений функций организма устанавливается группа инвалидности. От 10% до 30% - группа не устанавливается. Это незначительные нарушения, не влекущие инвалидности. От 40% до 60% – это третья группа. От 70% до 80% – вторая. И от 90% до 100% – первая.

А в приложении к документу изложены клинико-функциональные характеристики нарушений функций при различных заболеваниях с учетом формы заболевания, тяжести, частоты обострений, наличия осложнений.

То есть теперь по новому законодательству врач не сам интерпретирует степень нарушений функций организма, а использует отработанные клинико-функциональные харак-

теристики из официального документа.

Таким образом, новые критерии дают возможность прозрачно, понятно определить степень имеющихся нарушений. Разработаны четкие единые показатели степени выраженности, что исключает двоякое толкование.

Приказ №1024-Н более подробно определил критерии инвалидности для детей с такими заболеваниями и дефектами, как инсулинозависимый диабет, бронхиальная астма, расщелины губы и неба, фенилкетонурия, целиакия, муковисцидоз, врожденные пороки развития разных органов и систем.

Теперь каждый гражданин может ознакомиться самостоятельно с критериями применительно к своей ситуации, может обжаловать это решение или согласиться.

В ходе применения этой методики, безусловно, возникают моменты, которые не урегулированы приказом или прописаны недостаточно четко. Поэтому Минтруд РФ продолжает проводить мониторинг применения новых критериев. И мы ежемесячно направляем в министерство вопросы, которые возникают при проведении медико-социальной экспертизы, и предложения по изменению действующих классификаций. Я вас уверяю, что нас слышат. С учетом результатов мониторинга с 9 августа уже приняты изменения в законодательстве по критериям определения инвалидности.

Вот, например, при определении инвалидности по такому заболеванию, как фенилкетонурия теперь берутся во внимание не только форма и тяжесть, но и возраст ребенка. Инвалидность будет сразу устанавливаться до 14 лет в безусловном порядке. Это большое облегчение родителям. Сейчас готовятся документы по ряду заболеваний у детей, где сроки инвалидности уже будут до пяти, до семи, до четырнадцати лет.

Далее хочу сказать, что Федеральным законом N 419, который вступил в силу 01.01.2016, введен ряд инноваций в систему реабилитации инвалидов,

а именно механизм осуществления межведомственного взаимодействия учреждениями МСЭ и региональными органами исполнительной власти. То есть, установлена конкретная ответственность за исполнение программы реабилитации. Есть два приказа Минтруда России: NN 528 и 723, которые регулируют эту ситуацию. Учреждения МСЭ направляют программу реабилитации в органы исполнительной власти субъекта в соответствующей сфере деятельности. Органы исполнительной власти предоставляют информацию об исполнении указанных в программе реабилитационных мероприятий. И дальше уже анализ исполнения мы направляем в министерство – оцениваем, как была исполнена конкретная программа в рамках конкретного реабилитационного учреждения области.

В порядке формирования самой программы реабилитации особых изменений не произошло. Этапы остались прежние: медицинская, профессиональная, социальная, социально-педагогическая реабилитация, занятия физической культурой и спортом.

Что беспокоит инвалидов при разработке ИПРА?

Иногда возникает необходимость внесения изменений или дополнений в действующую программу реабилитации ранее срока переосвидетельствования. Есть два варианта решения этого вопроса:

– если состояние здоровья гражданина изменилось и ему необходимы другие реабилитационные мероприятия или технические средства реабилитации, то в соответствии с п.8 Порядка оформляется новое направление на МСЭ и составляется новая ИПРА;

– если у гражданина изменились персональные или антропометрические данные, возникла необходимость уточнения характеристик ранее рекомендованных технических средств или исправления печатки, то в соответствии с п.34 Правил признания лица инвалидом по заявлению гражданина или его законного (уполномоченного) представителя составляется новая ИПРА без проведения дополнительного освидетельствования.

Все вы слышали про материнский капитал. Сейчас его можно использовать для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов. Причем, подчеркну: путем компенсации затрат, если мама на свой сертификат приобрела, например, какое-то техническое средство. А перечень товаров и услуг, а также правила направления материнского капитала уже утверждены постановлением правительства. Мы к работе с материнским капиталом в целях его использования для реабилитации и абилитации



детей готовы. Хотя пока не было ни одного обращения в учреждение МСЭ по этому вопросу. Теперь об изменениях, касающихся технических средств реабилитации. Приказом Минтруда утвержден перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалида такими средствами, который существенно отличается от ранее действующего. Он дополнен другими видами ТСР: несколькими модификациями белых тростей, различными опорами для детей – для сидения, ползания, стояния; средствами ухода при нарушениях функции выделения и др.

Хочу заверить вас, что с руководителями общественных организаций имеется договоренность об оперативном информировании Администрации Учреждения о всех возникающих у инвалидов вопросах, имеющих противоречия в нормативных документах, а также вопросах по проведению процедуры освидетельствования. Так специалисты Учреждения тесно взаимодействуют с такими организациями как ВОГ, ВОС, ВОИ, «Перспектива», «Инватор» и др. Все возникающие вопросы оперативно решаем на уровне администрации.

Некоторые из вас высказывают опасение, что при посещении бюро для назначения технических средств реабилитации могут отменить инвалидность. Я вас заверяю, что инвалидность это не затрагивает. Решается только конкретный вопрос, который человек ставит перед нами: по формированию ИПРА.

В ФКУ «ГБ МСЭ по Нижегородской области» организована «горячая телефонная линия» по вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов: **еженедельно по четвергам с 11:00 до 14:00 по телефону: 8 (831) 233-91-29**. Проводится еженедельный личный прием руководителя (заместителя руководителя) с предварительной записью по телефону **(8-831-233-91-01)**. Ознакомиться с действующим законодательством можно на сайте Учреждения: www.mse52.ru.

Елена БАЗАЕВА,
руководитель ФКУ «ГБ МСЭ по Нижегородской области» Минтруда» России,
главный эксперт по медико-социальной экспертизе

