

**Выступление Алексея Егорова,
председателя регионального отделения Краснодарского края,
по вопросу практики взаимодействия медицинских организаций
с учреждениями медико-социальной экспертизы в части признания
людей, перенесших операции по ампутации конечностей, инвалидами в
сокращенные сроки**

(в рамках реализации Постановления Правительства РФ от 04.06.2019 № 715
«О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом»)

В некоторых субъектах РФ региональные отделения «Опоры» заключили и реализуют соглашения с больницами, предметом которых стало оказание людям, перенесшим операцию по ампутации конечностей консультативной помощи на раннем реабилитационном этапе.

Сложился определенный механизм взаимодействия, при котором хирурги информируют региональное отделение о пациенте, который перенес ампутацию.

Волонтер посещает такого пациента в стационаре, обеспечивает его информационными материалами о том, как ухаживать за усеченной конечностью, зачем и как оформляется инвалидность, что такое индивидуальная программа реабилитации и что должно в ней быть, какие физические упражнения выполнять, в том числе для подготовки к протезированию. Кроме этого, пациенту и его родственникам передаются рекомендации по психологической поддержке и мотивации на реабилитацию.

В соответствии с правилами, медучреждение направляет своего пациента на медико-социальную экспертизу. Для формирования рекомендаций по медицинской реабилитации в части протезирования лечащие врачи хирургических отделений обращаются к нам за содействием в консультациях специалистов протезно-ортопедических предприятий, подготовке ими медико-технических заключений (актов МТК) в отношении пациентов.

Согласно Правилам признания лица инвалидом, пациент, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), нуждающийся в первичном протезировании, направляется на МСЭ в срок, не превышающий 3 рабочих дня после проведения такой операции.

Как показывает наш опыт, зачастую за этот период времени врачи не успевают провести диагностические обследования в установленном объеме и оформить направление на МСЭ, поскольку человек находится в тяжелом состоянии, борется за жизнь, и прогноз этой борьбы не всегда очевиден.

Для проведения МТК к таким пациентам приглашаются специалисты протезно-ортопедических предприятий, однако объективных данных о показаниях к первичному протезированию они получить не могут, поскольку пациент в лучшем случае находится в палате интенсивной терапии, его осмотр, собеседование с ним невозможны в силу состояния его здоровья. Поэтому медико-техническая комиссия составляет заключение о том, что на

момент посещения пациент не нуждается в протезировании, на основании чего его не направляют на МСЭ.

Поскольку порядок повторного рассмотрения вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу не урегулирован, человека после выписки направляют в поликлинику по месту жительства в том же порядке, что и действовал ранее.

Несмотря на то, что такая практика достаточна типична, в отдельных случаях пациента удается направить на МСЭ в установленные Правилами признания лица инвалидом сроки и экспертиза проводится в условиях его стационарного лечения. Однако с учетом требований к оформлению справки об установлении инвалидности и индивидуальной программы реабилитации или абилитации экспертная комиссия предлагает инвалиду забрать эти документы из бюро МСЭ после выписки из стационара, так как сроки их выдачи не регламентированы ни в одном нормативном акте.

Пациент и его родственники, не осознавая важности справки и ИПРА для проведения реабилитационных мероприятий, находят возможность получить эти документы только через несколько недель.

По сути, благие намерения по созданию условий для ранней реабилитации этой категории инвалидов не могут быть реализованы.

Поэтому мы хотели бы обратиться в Минздрав России и Минтруд России, Федеральное бюро МСЭ с просьбой проанализировать практику реализации положений Правил признания лица инвалидом в части взаимодействия медицинских учреждений с бюро МСЭ по проведению медико-социальной экспертизы в отношении граждан, находящихся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации, а также скорректировать подходы к порядку направления таких пациентов на МСЭ с учетом сроков стабилизации состояния их здоровья. При необходимости члены региональных отделений «Опоры» готовы оказывать помощь и содействие в проведении такого мониторинга.

Кроме этого, просим регламентировать в нормативных актах сроки выдачи инвалиду подтверждающей справки и индивидуальной программы реабилитации или абилитации по результатам медико-социальной экспертизы.