

**Выступление Елены Волоховой,
по вопросу практики применения индивидуального подхода
к назначению технических средств реабилитации**

Практически каждый инвалид, особенно уже опытный, сталкивается с определенными проблемами при назначении технических средств реабилитации в ИПРА. Одна из наиболее актуальных – это обеспечение индивидуального подхода, учет не только медицинских, но и социальных показаний при подборе технических средств реабилитации.

Мы проанализировали нормативно-правовую базу и постарались обобщить поступающие в адрес «Опоры» вопросы по проведению медико-социальной экспертизы, разработке ИПРА, подбору ТСР, чтобы понять причины их возникновения, определить возможные пути решения.

Хотелось бы подчеркнуть заинтересованность федеральных органов власти и федеральных учреждений в совершенствовании законодательства в этой части.

В течение года внесен ряд принципиальных изменений по определению нуждаемости инвалидов в ТСР при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний.

Сейчас медицинские показания определены только степенью выраженности нарушенных функций организма человека без детализации ограничений, а противопоказания определены как абсолютные, так и относительные. При этом возможность использования ТСР определяется по результатам экспертно-реабилитационной диагностики в ходе медико-социальной экспертизы.

Ряд медицинских противопоказаний исключен либо переведен в категорию относительных, что в целом расширяет возможности инвалидов на получение ТСР, необходимых для компенсации стойких ограничений жизнедеятельности, а также создает условия для индивидуального подхода к назначению ТСР.

Вместе с тем, на практике все же возникают трудности, связанные с отказом в назначении рекомендованных медико-технической комиссией ТСР, по следующим причинам.

Во-первых, не учитываются социальные особенности жизнедеятельности инвалида, условия проживания и характер профессиональной деятельности.

Во-вторых, не обеспечивается объективность оценки уровня двигательной активности инвалида, поскольку нет единства методологических подходов.

В-третьих, не детализирована классификация технических средств реабилитации, которая положена в основу разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА). От того, какие подходы и критерии положены в основу Классификации, насколько полной и подробной будет ее содержание, зависит возможность индивидуального подбора ТСР, в том числе высокотехнологичных, с учетом возраста, уровня

двигательной и социальной активности инвалида, его профессиональной деятельности, а, следовательно, напрямую зависит эффективность реабилитации.

На рассмотрении в Минтруда России, Федеральном бюро МСЭ длительное время находится множество предложений по расширению Классификации ТСР, предусматривающих включение в нее современных, в том числе высокотехнологичных, протезно-ортопедических изделий в различных модификациях с указанием их функциональных характеристик, а также специальных изделий, предназначенных для ранней реабилитации.

Считаем, что предложения по расширению Классификации ТСР в части протезно-ортопедических изделий целесообразно рассматривать с учетом мнения пользователей данного вида ТСР.

Поэтому просим собрать в ближайшее время круглый стол или рабочую группу с представителями общественности по обсуждению поступивших предложений, а также ускорить принятие соответствующих изменений в Классификацию ТСР.

Кроме того, хотелось бы акцентировать внимание на формальном подходе к назначению высокотехнологичных протезов с внешним источником энергии. Одним из медицинских показаний к обеспечению данным видом ТСР является длина культы не менее 10 см (для бедра) и не менее 7 см (для плеча), при этом методика измерения культы не закреплена. Кроме того, наличие культы менее установленной длины не отнесено ни к относительным, ни к абсолютным противопоказаниям, что в принципе создает определенные условия для индивидуального подхода при принятии решения.

Однако специалисты бюро МСЭ однозначно понимают наличие короткой культы как противопоказание к протезу с внешним источником. Наряду с этим в назначении этого вида ТСР инвалидам отказывают в связи с наличием остеофитов, которые в настоящее время исключены из перечня противопоказаний, а, следовательно, их наличие всего лишь требует учета индивидуальных особенностей.

Если анализировать функциональные особенности протеза с внешним источником энергии, то стоит отметить, что в отличие от других этот протез на порядок повышает уровень двигательной активности инвалида, улучшает статику опорно-двигательного аппарата, динамику ходьбы, снижает нагрузку, сохраняет энергоресурсы. Как говорят пользователи, протез обеспечивает безопасность, позволяет двигаться естественно и интуитивно, испытывая минимальные ограничения, обеспечивает независимость в повседневной жизни.

Исходя из логики, протез с внешним источником в первую очередь необходим тем, кто испытывает ограничения в передвижении, обусловленные в том числе наличием сопутствующих заболеваний. Но как раз им-то такой протез не положен.

Полагаем, что медицинские показания и противопоказания к назначению протезов с внешним источником энергии нуждаются в пересмотре.