

Взаимодействие Региональных отделений ВОРДИ с учреждениями медико-социальной экспертизы

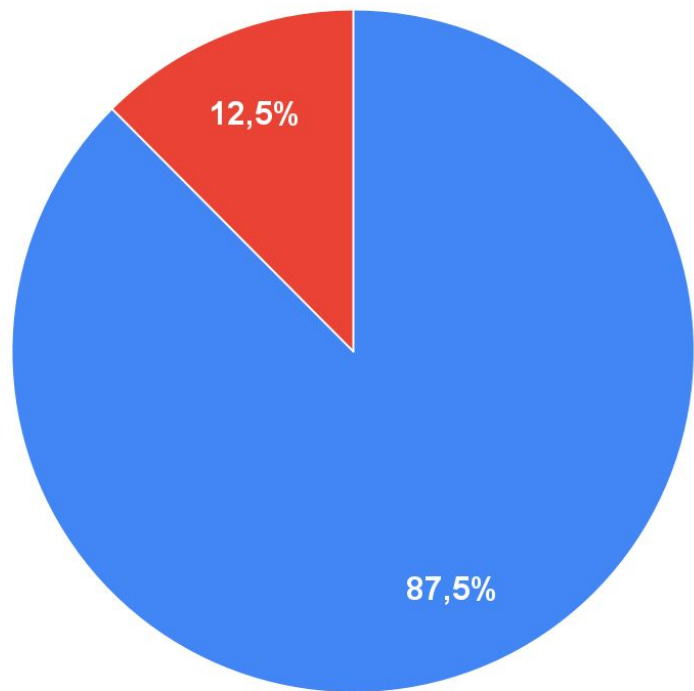
Участие приняли 48 РО из следующих регионов РФ:

Алтайский край
Амурская область
Архангельская область
Астраханская область
Белгородская область
Брянская область
Вологодская область
Воронежская область
Еврейская автономная область
Забайкальский край
Иркутская область
Калужская область
Кемеровская область
Краснодарский край
Красноярский край
Курская область

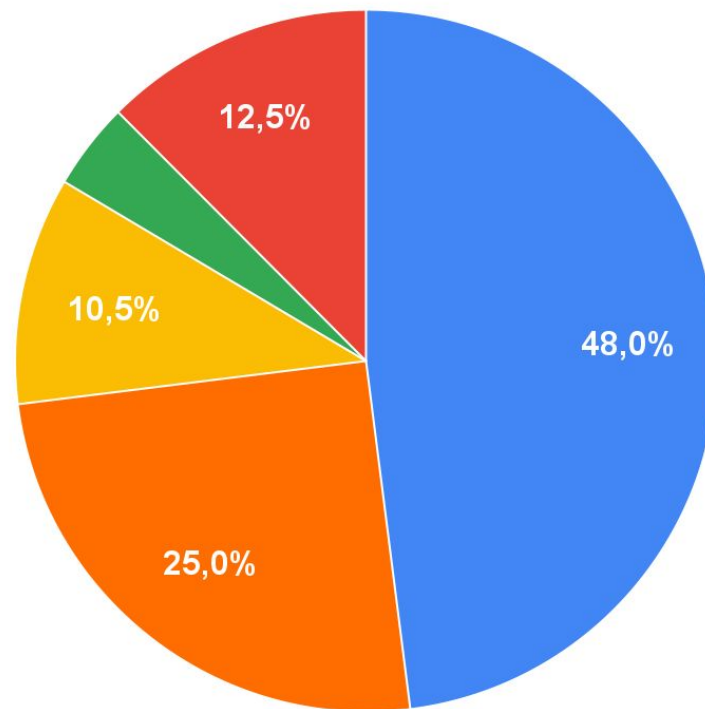
Ленинградская область
Липецкая область
Московская область
Нижегородская область
Новгородская область
Новосибирская область
Омская область
Оренбургская область
Приморский край
Псковская область
Республика Адыгея (Адыгея)
Республика Карелия
Республика Коми
Республика Крым
Республика Марий Эл
Республика Татарстан (Татарстан)

Ростовская область
Рязанская область
Самарская область
Санкт-Петербург
Сахалинская область
Севастополь
Ставропольский край
Тамбовская область
Тверская область
Тюменская область
Ульяновская область
Хабаровский край
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Челябинская область
Ямало-Ненецкий автономный округ
Ярославская область

Входит ли представитель РО в Общественную комиссию при МСЭ?

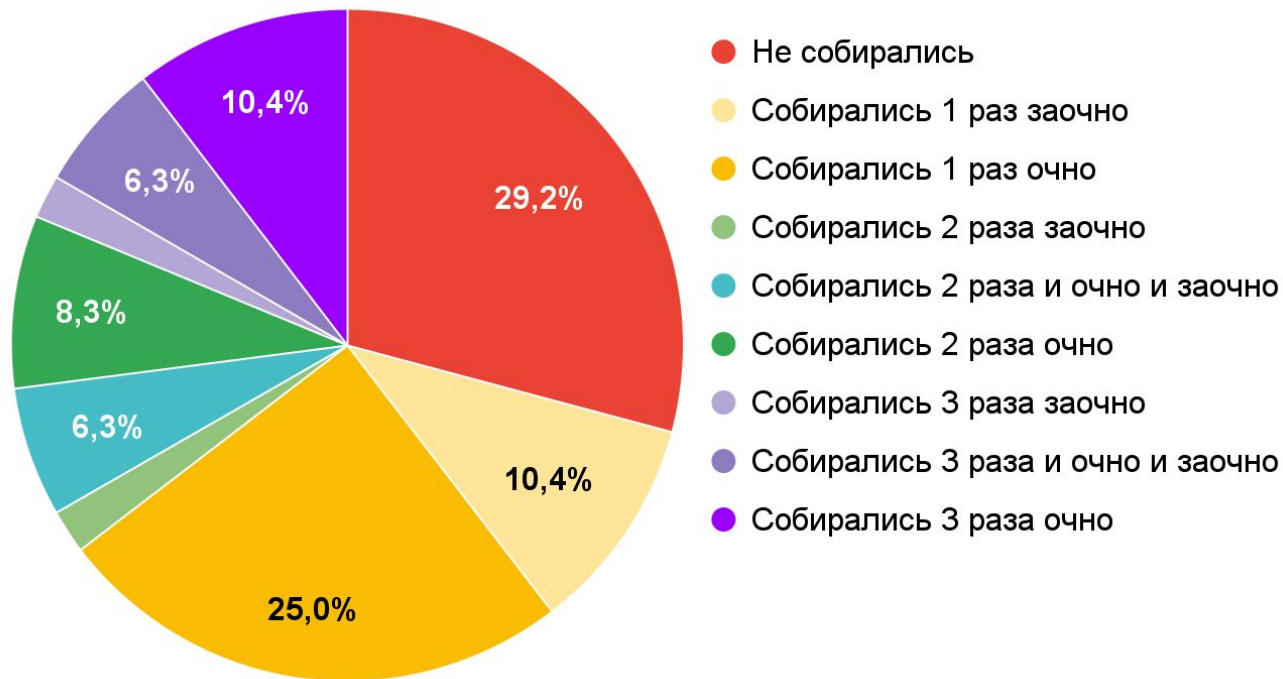


● Да
● Нет



● 2018
● 2019
● 2020
● 2021
● Не входит

Заседания Общественной комиссии в 2021 году:



Регионы где ОК собирались в 2021 году 3 раза:

Астраханская область
Воронежская область
Иркутская область
Московская область
Нижегородская область
Республика Татарстан
Ставропольский край
Тюменская область
Челябинская область

Положительно оценивают взаимодействие со МСЭ 31 Региональное отделение:

Амурская область
Архангельская область
Астраханская область
Белгородская область
Вологодская область
Воронежская область
Еврейская автономная область
Забайкальский край
Иркутская область
Кемеровская область
Красноярский край
Ленинградская область
Липецкая область
Московская область
Нижегородская область
Новгородская область

Новосибирская область
Омская область
Оренбургская область
Приморский край
Псковская область
Республика Адыгея
Республика Карелия
Республика Коми
Ростовская область
Рязанская область
Тюменская область
Ульяновская область
Хабаровский край
Челябинская область
Ярославская область

Есть ли проблемы в деятельности МСЭ в регионе?

Если да, то опишите кратко какие.

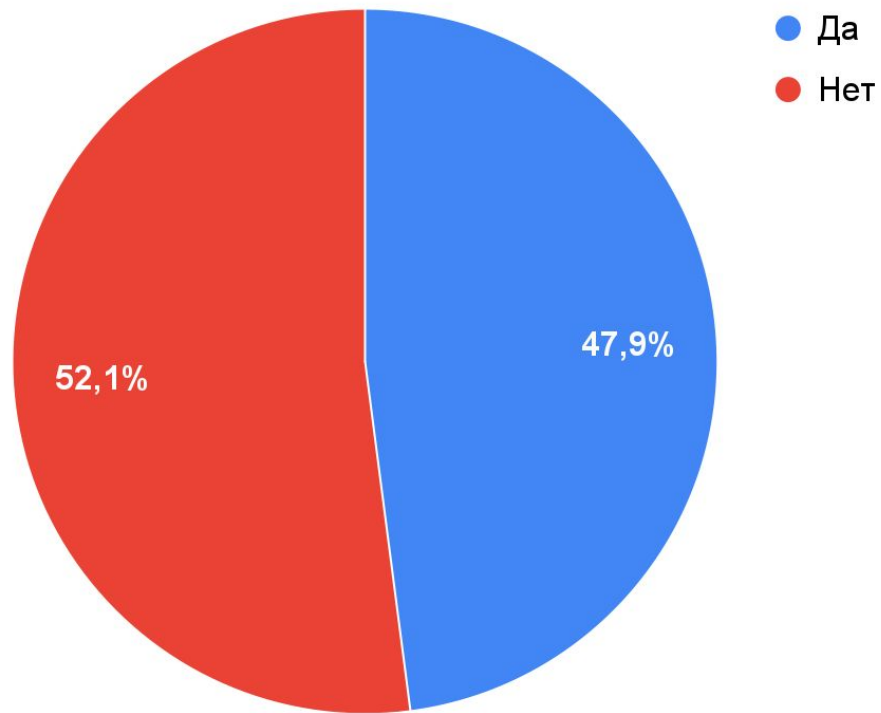
- Проблема в межведомственном взаимодействии МСЭ, Минздрава и ФСС. Минздрав в лице врачей некачественно, неполно заполняют форму 088/у. Эксперты МСЭ не прописывают достаточно ТСП с антропометрическими данными. ФСС не проводит из за этого достаточно индивидуальных закупок.
- Существует проблема взаимодействия между родитель-поликлиника-МСЭ. Нехватка квалифицированных узких специалистов, которые могут грамотно расписать детализацию ТСП и оформить направление по форме 088/у, что приводит к тому, что ФСС в итоге выдаёт ТСП не соответствующие потребностям ребенка.
- На сегодняшний день столкнулись с тем, что в период действия временного порядка при наступлении направления на мсэ, указываются антропометрические параметры инвалида, которые не соответствуют реальным размерам инвалида но эти параметры вносятся из направления 088/у. У МСЭ нет возможности очно измерить.
- Ранее до ограничений по Covid-19 инвалидам любой нозологии (особенно на колясках) тяжело было пройти необходимые , тк записаться к любому специалисту проблема.
- При переходе во взрослую группу инвалидности МСЭ принимает из-за Covid-19 данные поликлиники по последним данным, которые у них есть, то есть по обследованию для последней ИПРА .
- Длительные сроки подготовки направления на МСЭ ЛПУ при первичном освидетельствовании, например при заболевании сахарный диабет 1 типа (до 4-5 месяцев). Задвоение медицинских исследований (ЛПУ заставляют проходить врачей повторно, в то время, как необходимые для направления на МСЭ исследования проводятся в стационаре при установке диагноза).
- Не внесение всех рекомендованных специалистами ТСП, несмотря на обоснования.
- Не вписывают в ИПРА ТСП по сопутствующим заболеваниям даже при их средней и тяжелой степени выраженности.
- Встречаются ИПРА детей с инвалидностью в которых описаны технические характеристики колясок для детей с ДЦП, которые не существует и не производится. Возможно это технические ошибки, но исправлять их приходится через оформление нового направления на изменения в ИПРА через поликлинику.

Есть ли проблемы в деятельности МСЭ в регионе?

Если да, то опишите кратко какие.

- Не вносят в ИПРА ТСР за свой счёт или иные средства.
- Вписывают в ИПРА либо подгузники, либо санитарный стул тяжелым детям, указывая, что пользоваться нужно чем то одним.
- Проблемы с выписыванием средств ТСР, не выписывают то, что необходимо по состоянию здоровья ребенка, зато вписывают то, что противопоказано. Индивидуальные параметры вписываются формально.
- Игнорируется раздел по адаптивному спорту.
- Часто по паллиативной помощи не проставляется отметка, даже если в форме 088/у есть сведения что пациент получает паллиативную помощь.
- Есть случаи когда не отмечается нуждаемость в санаторно-курортном лечении хотя у пациента нет противопоказаний и есть объективные причины его получать.
- Очень часто родители жалуется на то, что не проводится детализация ТСР, хотя врачами описывается, что ребёнок не держит сам своё тело и голову.
- Не всегда запрашивают решение ПМПК и не заполняют раздел Образование, если диагноз затрагивает только нарушение ОДА.
- Часто вводят в заблуждение предлагая выбирать между одной позицией: стул с санитарным оснащением или подгузники, опора для сидения или коляска комнатная (а то и выбор между прогулкой и домашней предлагают, ходунки и трости одновременно со скрипом даже при наличии рекомендаций)
- В ГИС ФРИ не отражается в полном объёме описание ТСР. И инвалид не может ознакомиться с ИПРА пока не получит её на бумаге, и проверить верность внесенных данных, и вовремя исправить опечатки и ошибки.
- Есть проблемы на уровне решений первичных бюро, однако, все они при поступлении в РО ВОРДИ, регулярно в рабочем порядке путем прямого взаимодействия координатора РО с руководством ГБ МСЭ региона решаются в пользу родителей, если все основания к этому есть.

Рассматривались ли данные проблемы на Общественной комиссии?



Какие вопросы РО выносило для обсуждения на Общественной комиссии?

- Отсутствие талонов к узким специалистам и обследованиям в поликлиниках для прохождения ВК, которая направляет документы на МСЭ.
- Вопросы заполнения ИПРА в части ТСР, вопросы корректность заполнения формы 088/у, вопросы корректности заочного освидетельствования.
- Обсуждение критериев инвалидности для детей, объяснение закона об образовании (поскольку члены комиссии не понимали, что программы 4 вида могут изучать в обычной школе).
- Необходимость информирования первичного звена (поликлиник) об НПА регламентирующих подготовку к проведению МСЭ.
- Необходимость ознакомления специалистов МСЭ с реальными образцами ТСР, федерального и регионального перечней, перечня за маткапитал, и дополнительных ТСР, которые родители покупают за свой или иной счет.
- Ознакомление членов Общественной комиссии с последствиями неправильного назначения ТСР или отсутствие назначения ТСР. Комиссию были представлены фото вторичных нарушений ОДА детей, которым неправильно назначили ТСР или не назначили ТСР.
- Введение права на очное освидетельствование граждан, проходящих МСЭ, по выбору заявителя.
- Обустройство, создание демонстрационного зал ТСР при МСЭ.
- Разъяснение порядка заочное продления и оформление инвалидности.
- Мониторинг качества услуг МСЭ.
- Правильное вписывание и детализация ТСР (особенно колясок).
- Контроль и направление на дообследование при несогласии сторон с решением.
- Порядок внесения изменений в ИПРА, если в описании коляски допущены некорректные технические характеристики коляски для ребенка с ДЦП, что не позволяет ФСС закупить коляску соответствующую потребностям ребенка.
- Выстраивания горизонтальных связей между общественными комиссиями в ЦФО для решения общих вопросов.

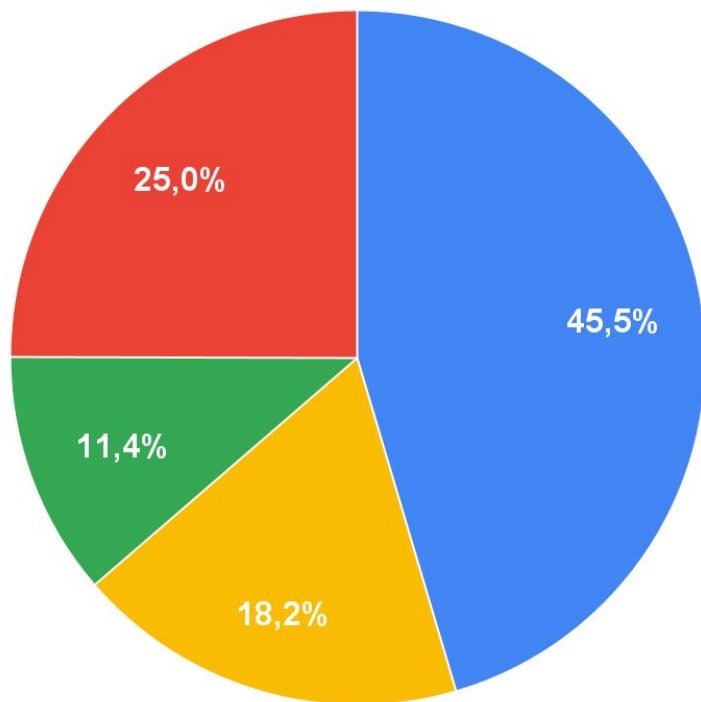
Какие вопросы РО выносило для обсуждения на Общественной комиссии?

- Вопрос оперативного взаимодействия в случае, если законный представитель не согласен с решением Бюро МСЭ.
- Включение автомобиля в ИПРА инвалидам с ментальными нарушениями, за счет средств инвалида/ребенка-инвалида, для последующей компенсации ОСАГО в размере 50%.
- Предложения по внесению изменений в приказ 106н - необходимо в опоре для сидения учитывать антропометрические данные и включить регулировки, детализация слуховых аппаратов, внесение подъемных устройств.
- Предложение о внесении критерия оценки ограничений жизнедеятельности - лишен дееспособности, для установления 1 группы инвалидности, чтоб было сопровождение и оплата дороги и путевки сопровождающему на СКЛ.
- Обсуждение возможности внесения в ИПРА Заключения о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни для детей и взрослых проживающих дома, вне стационарных учреждений.
- Продление инвалидности после 18 лет для больных сахарным диабетом.
- Правомерно ли требование при направления на МСЭ предоставлять заключения только от медицинских организаций по месту проживания (Приезжая из федеральных лечебных учреждений и имея на руках заключения и рекомендации из этих центров, узкие специалисты не принимают данные заключения).
- Рассмотрение вопроса выхода ГБ МСЭ с инициативой о внесении в фед.перечень ТСР средств альтернативной коммуникации.
- Межведомственное взаимодействие МСЭ и ФСС при обеспечении ТСР по ИПРА.
- Включение всех параметров ТСР в ИПРА для возможности закупить ТСР индивидуально, когда очевидно что стандартное не компенсирует нарушений, либо дополнение пунктов ИПРА специальным параметром - "Требуется индивидуальный подбор"
- О необходимости 6 месяцев учёта в ПНД по диагнозу аутизм. Ответ получили. Родителям передали.
- Некорректное поведение сотрудников МСЭ.
- Улучшение условий приема в бюро МСЭ где происходит освидетельствование детей, возможности записи на освидетельствование.

Какие вопросы РО выносило для обсуждения на Общественной комиссии?

- Об увеличении числа бюро - невозможно из-за нехватки кадров. Об открытии дополнительных бюро в больших городах - открыли.
- Создание образца заявления на внесение антропометрических данных.
- Проведение разъяснительных вебинаров для родителей по изменениям и временному порядку - провели.
- По улучшению качества направлений и ознакомлению с формой 088 до подачи - провели комиссию совместно с Минздравом.
- Вопросы о том какие параметры помогли бы качественнее закупать ТСР при нарушениях опорно-двигательного аппарата и нарушениями слуха.
- По региональному перечню и ТСР за маткапитал.
- Необходимость создания другого ГОСТ на абсорбирующее бельё, учитывающего потребности детей с разными нарушениями выделения, в том числе размерной сетки для детей старше 6 лет и подростков.
- Отказы в инвалидности, внесение в ИПРА ТСР только по основному инвалидизирующему диагнозу, размерная линейка памперсов, детализация опор для стояния.
- Вопрос об изменении Приказа Минтруда 888н, совместно согласовали предложения, которые ГБ МСЭ направило в ФБ МСЭ и Минтруда РФ.
- Вопрос о возможности привлечения лицом к освидетельствованию специалиста, которые после стали отражены в правилах признания лица инвалидом в редакции от 2018г.
- Во время пандемии предлагали решить вопрос о возможности очного освидетельствования, хотя бы в рамках обжалования, т.к. не было механизма обжалования, что противоречит правилам признания лица инвалидом. Во временный порядок в февраля 2021 такие изменения включены.

Ведется ли протокол заседаний?

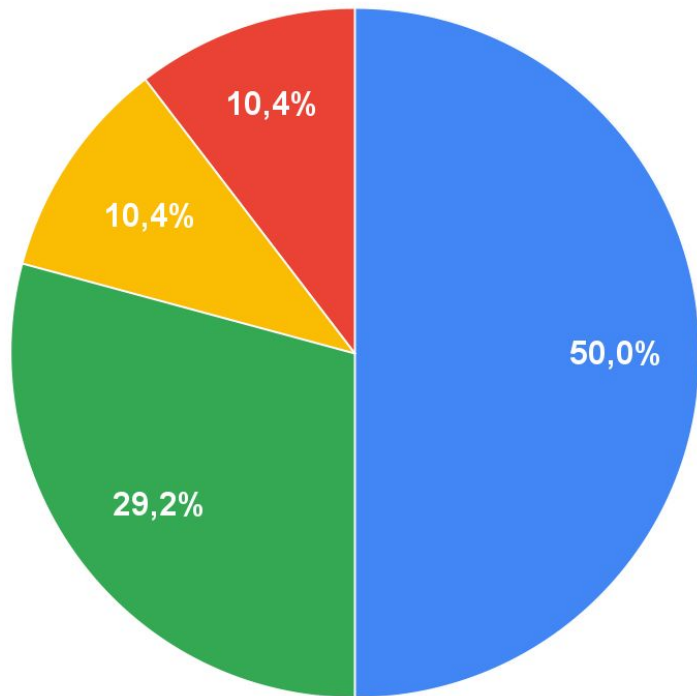


- Да, мы получаем копию, с перечнем обсуждаемых вопросов и необходимыми шагами для решения, и видим положительные изменения после обсуждений
- Да, формальный, никаких положительных результатов комиссии не видим
- Не видел ни разу, но видим положительные результаты обсуждений
- Не знаю, не присылают, и никаких положительных изменений после заседаний Общественной комиссии не происходит

Какие решения Общественной комиссии остались только на словах?

- Материально - технические условия бюро МСЭ для детей не изменились, записи на освидетельствование по времени нет.
- Нет конкретных данных - должны ли специалисты для направления на МСЭ принимать во внимание заключения из других медицинских учреждений, к которым пациент не прикреплен по ОМС.
- Некоторые помещения, где проводится МСЭ не адаптированы к нуждам инвалидов (нет доступной среды). МСЭ не может решить этот вопрос.
- Системные проблемы не в силах решить комиссия. Частные вопросы решаются быстро.
- Внесение в ИПРА ТСП по основному диагнозу, детализация опор для стояния возможно только в соответствии с 106н приказом Минтруда (т.е. невозможно внести опору с разведением или с изолированной регулировкой высоты подножек).
- Не указывается информации в разделе физкультурно-оздоровительные мероприятия, указывается только информирование, соответственно Минспорта не реализует этот раздел.
- Разъяснили, что средней и выраженной степени нарушений положено обеспечить ребенка ТСП вне зависимости от основного диагноза. И продолжают не вписывать необходимое. Последний такой случай находится сейчас на пересмотре в федеральном бюро.

Каким образом взаимодействует РО вне заседаний комиссии?



- Лично с руководителем мсэ решаем все возникающие вопросы.
- Выделен человек для связи в рабочее время для быстрого решение вопросов (т.е всегда есть связь с МСЭ)
- Решаем вопросы посредством переписки (30 дней на ответ)
- Никак не взаимодействуем

Проблема, о которой вы хотите сообщить, либо в решении которой требуется помощь вышестоящих инстанций

- Самым острым является вопрос освидетельствования лиц при наступлении совершеннолетия когда из-за пандемии заочно присуждается группа инвалидности на основе хранящихся в архиве данных, срок которых от 3 и более лет в связи этим реальное состояние освидетельствуемого заочно сильно отличается от сведений хранящихся в архиве. В таких ситуациях решением присваивается лёгкая группа инвалидности, тогда как пациент либо уже несколько лет как признан недееспособным либо не лишён дееспособности, но обслуживать себя не может и имеет несколько третьих степеней ограничения. Возникают вопросы от родителей детей РАС, Синдромом Дауна, которые достигли 18 лет, на переосвидетельствовании дают вторую гр. рабочую. Работать такой ребёнок не может, семья теряет деньги по уходу мать также не может работать.
- При продлении срока ранее установленной инвалидности у детей с сахарным диабетом 1 типа до 18 лет возможно использовать упрощенный порядок, без проведения дополнительных диагностических мероприятий путем оформления направления на МСЭ через органы соцзащиты и ПФР, однако родителям приходится обращаться за проведением освидетельствования и проходить полностью комиссию в поликлинике. Что в условиях Covid-19 усложняется, и создает ненужную нагрузку на органы здравоохранения.
- Отказы в установлении инвалидности при переосвидетельствовании детей-инвалидов с диагнозом сахарный диабет 1 типа после 18 лет, при стаже диабета более 4 лет в соответствии с пунктом 13 Правил признания лица инвалидом ПП № 95 от 20.02.2006, не смотря на письмо ФБ МСЭ № 7222.ФБ.77/2020 от 22.02.2020. А обеспечение необходимыми медицинскими изделиями, включая расходные материалы к инсулиновым помпам, осуществляется путем предоставления набора социальных услуг, которое предусмотрено только для лиц с инвалидностью. В связи с тем, что диабет 1 типа и диабет 2 типа имеют общие критерии установления инвалидности, первичные бюро при диабете 1 типа не учитывают стаж диабета, а оценивают только степень нарушений функционирования. При этом диабет 1 типа инвалидизирующее жизнеугрожающее заболевание в связи с чем детям до 18 лет инвалидность устанавливается по факту постановки диагноза, т.к. устранить данные нарушения функций органов и систем организма реабилитационно-абилитационными мероприятиями невозможно.

Проблема, о которой вы хотите сообщить, либо в решении которой требуется помощь вышестоящих инстанций

- Вынести на рассмотрение - увеличения количества абсорбирующего белья до 5 шт в сутки для инвалидов старше 18 лет и детей-инвалидов весом свыше 30 кг..
- Вопрос в количестве памперсов по новой поправке. Количество привязано к возрасту (и речи там о размере не идет). А наше МСЭ, если ребенку нужен уже взрослый размер (допустим ребенок 8 лет и более 30 кг) уверяет, что 5 штук не могут вписаться, только 3 шт и пеленку.
- Семья с мальчиком, диагноз ДЦП, в ИПРА была вписан коляска с несоответствием антропометрическим данным ребенка. Ширина таза ребенка 16 см, вписан ширина сиденья 30 см. После обращения РО в МСЭ и одновременного обращения родителя в Центральное МСЭ была проведена выездная комиссия по очному проведению замеров. Всё было внесено в ИПРА, но были неправильно прописаны ТСП, то есть коляски с такими данными просто не существует. В итоге ИПРА переделывали четыре раза. Сейчас ребёнок по индивидуальной закупке обеспечен комнатной и уличной коляской в соответствии с потребностями ребёнка.
- Ребенку 3 месяцев от роду с выявленным и установленным диагнозом Синдром Дауна при рождении городская и краевая комиссия отказывала в установлении инвалидности вообще, ссылаясь на малый возраст. Удалось установить инвалидностью только через обжалование в Федеральное бюро МСЭ. Ситуации этого года.
- Отказ ребенку с впервые выявленной болезнью Крона в инвалидности. Заболевание не внесено в перечень территориальной программы ОМС. Семья вынуждена искать средства на дорогостоящее лечение.
- Как правильно прописать в ИПРА физкультурно-оздоровительные мероприятия, чтоб Минспорта приступило к реализации этого раздела?
- В условиях крайнего севера нам очень нужна детализация с трехколесной базой прогулочной коляски. У нее проходимость выше и следовательно дети зимой не сидят дома. Ее МСЭ вписать не в силах. На рынке 2 ТСП с такой базой точно есть.

Проблема, о которой вы хотите сообщить, либо в решении которой требуется помощь вышестоящих инстанций

- Нет механизма сообщать в ФСС о присвоении паллиативного статуса лицу, если он не проходит освидетельствование в МСЭ, с целью, чтоб сократить сроки обеспечения таких лиц ТСР в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 240 (ред. от 30.09.2021) "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями".
Детям и взрослым при присвоении паллиативного статуса приходится вновь проходить освидетельствование, так как ФСС работают только по поступившей к ним ИПРА. Получается что, для внесения в ИПРА одной единственной галочки - установлен паллиативный статус - приходится полностью проходить переосвидетельствование, проходить врачей, собирать заключения и оформлять форму 088/у. На это уходит значительное время, которое дети и взрослые остаются без обеспечения ТСР, в то время как должны обеспечиваться в срочном порядке.
Отдельно этот вопрос затрагивает тех, у кого ИПР выдана до введения Приказа 888н Минтруда РФ. И ТСР во вновь сформированных ИПРА им вносят уже по другим НПА, что приводит к сокращению перечня рекомендованных ТСР данному лицу в ИПРА.
Необходим упрощенный порядок внесения сведений о паллиативном статусе в ИПРА, без полного переосвидетельствования, при предоставлении инвалидом, либо его законным представителем, заключения врачебной комиссии об установлении паллиативного статуса и простого заявления о внесении данных сведений в ИПРА. Что позволит одновременно сократить сроки первичного обеспечения лица ТСР после присвоения паллиативного статуса, упростить жизнь семей, воспитывающих инвалидов, и снизить нагрузку на органы здравоохранения.

© ВОРДИ 2021



Экспертно-аналитический
Центр ВОРДИ

<http://vordi.org/>

<https://www.facebook.com/groups/adresvordi/>