

**Тульские известия. – 2016. – № 79. – 1 июня. – С. 7.**

В конце 2014 года Минтруд утвердил приказ № 664н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении МСЭ». Документ был принципиально новым – в нем были перечислены конкретные измерительные методы, с помощью которых эксперты могли принимать решение об установлении инвалидности.

В течение года главными бюро МСЭ по субъектам РФ совместно с общественными организациями инвалидов проводился мониторинг приказа, оценивались риски его применения. В течение этого времени велась активная доработка приказа, особенно в части установления инвалидности детям. По итогам этой работы Минтрудом России утвержден и вступил в силу с февраля 2016 года новый приказ – № 1024н от 17 декабря 2015 года, который должен разрешить все возникшие разногласия между пациентами и бюро медико-социальной экспертизы.

В новом приказе № 1024н нет кардинальных изменений в подходах к определению инвалидности, но им уточнены многие вопросы, которые не были урегулированы нормативно-правовым актом от 2014 года. Приказ стал более детализированным, многие критерии оценки инвалидности четко описали и расширили, особенно при установлении инвалидности у детей. Решения, выносимые специалистами МСЭ, станут прозрачнее, объективнее и более понятными для граждан.

На наш взгляд, новые классификации и критерии исправляют многие недостатки прежних формулировок. В приложение включены такие заболевания и дефекты, встречающиеся у детей, как инсулинзависимый сахарный диабет, протекающий в детском возрасте, расщелина губы и неба, фенилкетонурия, бронхиальная астма, протекающая в детском возрасте. Более подробно изложены нарушения функций, обусловленные такими заболеваниями, встречающимися у детей, как муковисцидоз, врожденные пороки развития, в том числе пороки сердца, костно-мышечной системы (врожденный вывих бедра, косолапость и т.д.), ЦНС, хроническая почечная недостаточность и т.д.

В целом приказ проработан, позволяет объективно решать вопросы установления инвалидности и не вызывает затруднений при вынесении решений у специалистов учреждений медико-социальной экспертизы.

Тем не менее, только применение на практике может показать, все ли учтено и насколько медицинский подход к установлению инвалидности является правильным.

В настоящее время федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы совместно с общественными организациями инвалидов проводится мониторинг применения классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан, утвержденных приказом №1024, оцениваются риски его применения, а также вырабатываются предложения по его совершенствованию.

В СМИ было много информации о том, что новые приказы привели к массовому снятию инвалидности. Мы ведем постоянный мониторинг демографических показателей инвалидности и анализируем статистические данные.

Уже примерно в течение 7-8 лет прослеживается тенденция как к снижению числа обращений граждан за установлением инвалидности, так и числа признаваемых инвалидами (в последние три года в среднем на 8 % в год). Среди детского населения число обращений за установлением инвалидности уменьшилось (в сравнении с 2013 годом) незначительно (на 4 %), но при этом уровень первичной инвалидности среди детского населения увеличился с 23,5 на 10 тысяч детского населения в 2013 г. до 26,1 – в 2015 г.

Этот процесс характерен для всей России и связан, по нашему мнению, с рядом факторов:

- изменением нормативно-правовой базы (с 2008 года ежегодно примерно у 20 % инвалидов при очередном проведении МСЭ инвалидность устанавливается бессрочно);
- развитием, масштабностью и доступностью оказания высокотехнологичной

медицинской помощи, что является во многих случаях реабилитирующим фактором, либо, если гражданин ранее не признавался инвалидом, – профилактикой инвалидности;

□ демографическими показателями (стареющее население и естественная убыль, в т. ч. это инвалиды пенсионного возраста, которых с годами становится все меньше).

Общее количество граждан, освидетельствованных за последние три года в бюро учреждения, имеет тенденцию к снижению. В сравнении с 2013 г. это число в 2015 г. снизилось на 3111 человек (с 39 959 до 36 848 человек), или на 7,9 %. Количество граждан, признанных инвалидами, всего также уменьшилось с 33 424 человек в 2013 г. до 30 561 в 2015 г., или на 8,6 %.

Показатели реабилитации в нашей области стабильно невысокие. Показатель стабильности, т.е. отсутствие изменений в степени ограничения жизнедеятельности, отмечается у 70 % освидетельствованных повторно, утяжеление инвалидности наступает у 8-10 % освидетельствованных.

Таким образом, мы считаем, что введение нового приказа значимого влияния на динамику инвалидности в Тульской области не оказало.

В настоящее время осуществляется мониторинг и контроль принятых в 2015 году решений федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы об отказах в установлении инвалидности детям в возрасте до 18 лет. В порядке контроля проверено 269 дел, изменено 4 решения. Мониторинг за влиянием приказа на динамику инвалидности будет продолжен в течение 2016 года.

Руководитель – главный эксперт по медико-социальной экспертизе О. Литвяк.

{comments on}