

Признать инвалидом

← Страница 1

Обжаловать решение

Основной документ для специалистов МСЭ — направление от медицинской организации. При этом так же четко определено, какие исследования при той или иной патологии должен предварительно пройти пациент.

Раньше направление поликлиника выдавала на руки, и претендент на инвалидность должен был сам явиться в бюро и подать заявление на освидетельствование. Теперь этот этап исключен: медорганизация управляет направлением в МСЭ сама. А значит, пациентам стало немного легче.

И все-таки проблема с организацией экспертизы остается. Об этом говорит большое количество жалоб, как официальных, так и в соцсетях. Мама ребенка-инвалида, например, поделилась с корреспондентом газеты, что ездить на освидетельствование им приходится в Уфу, а это от деревни 250 километров. Чтобы добраться до столицы, приходится нанимать такси за 5 тысяч рублей. Но и это еще не все. У мальчика психическое заболевание, дорогу переносит плохо. Но даже добравшись до бюро, приходится проводить там целый день: приезжают в девять утра, а уезжают в пять вечера.

— К сожалению, это так, — признала Елена Сафронова. — Число бюро в регионе определяется по нормам: одно создается для освидетельствования 1,8 тысячи взрослых или 1,3 тысячи детей. На определенное количество населения рассчитаны и специализированные бюро, в частности по психиатрии. Сейчас в республике четыре психиатрических бюро, и все они расположены в Уфе по улице Клавдии Абрамовой, 2.

Однако выход все же есть. Если по состоянию здоровья пациент не может явиться в бюро на освидетельствование, медорганизация должна сделать отметку о необходимости проведения процедуры на дому или в стационаре. Тогда туда выезжают специалисты, пояснила главный эксперт.

Но больше всего жалоб на то, что освидетельствование про-



Иллюстрация: Динара ФАИЗУЛЛИНА

ходит слишком долго, люди томятся в кабинетах и коридорах весь день.

— Расскажу, как проходит экспертиза, — попыталась объяснить ситуацию Елена Сафронова. — Мы получаем направление из медорганизации и приглашаем пациента в бюро на определенный день и время. Он приезжает с документами — амбулаторной картой, выписками, рентгеновскими снимками и прочим. Первым делом специалисты их изучают и заносят данные в единую информационную систему. Далее проводится осмотр. Только у психолога это занимает час. Потом пациента осматривают врачи и тоже заносят данные в программу.

В итоге формируется диагноз и решение о группе инвалидности. После чего разрабатывается индивидуальная программа реабилитации и абилитации, пояснила также руководитель учреждения. Это достаточно большой документ, в котором прописываются все необходимые реабилитационные мероприятия, начиная с социальных и заканчивая техническими средствами реабилитации. В последнем случае замеры берутся все необходимые параметры, например, для кресла-коляски. На все это затрачивается время.

Можно ли обжаловать решение, если пациент не согласен с установленной группой инва-

лидности или ему в этом вообще отказали?

— Решение может быть обжаловано в месячный срок, — отметила Елена Сафронова. — Заявление нужно подавать в то бюро, где проходила экспертиза, либо в Главное бюро. Некоторые считают, что мы не будем рассматривать его объективно, и начинают писать во все инстанции, вплоть до президента. Но пока письмо там ходит, истекает срок. Если бы заявление было сразу подано в бюро, ошибка была бы исправлена. Отмененных решений у нас достаточно много — 13 процентов. В свое оправдание могу сказать, что у нас очень низкая укомплектованность кадрами. Есть бюро, где вместо трех врачей работает один. Кроме того, на любом этапе решение может быть обжаловано в суде.

Один глаз? Не инвалид

По нормативам срок проведения экспертизы — месяц с момента поступления направления, но на деле ее обычно успевают провести в течение двух недель, пояснила главный эксперт. Однако есть патологии, при которых освидетельствование проводится в трехдневный срок. Этот порядок действует в отношении пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи или перенесших ампутацию.

Тут, к слову, сразу вспоминаются истории, как людям без ноги или руки приходится каждый год проходить освидетельствование, как будто потерянная конечность может отрасти.

— Люди, не имеющие конечности, проходят переосвидетельствование один раз — на второй год после ампутации, — пояснила Елена Сафронова. — Например, когда к нам приходит пациент с культей бедра, ему на первый год устанавливается вторая группа инвалидности. Разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, проводится протезирование. Пациент адаптируется к протезу, возвращается на работу. После этого мы переводим его на третью группу бессрочно.

Нашумела в интернете и история, как ребенок лишился глаза, однако инвалидность ему не дали.

— С учетом мирового опыта одноглазие не является критерием для установления инвалидности, — отметила руководитель учреждения. — Если второй глаз функционирует стопроцентно, он берет на себя функцию потерянного. Адаптация к монокулярному зрению проходит максимум в течение шести месяцев.

Но если речь идет о ретинобластоме — злокачественном новообразовании глаза, то инвалидность ребенку дадут на весь период, пока идет лечение и наблюдение, как правило, это пять лет. Если нет рецидивов и метастазов, второй глаз со своей функцией справляется, тогда инвалидность могут снять.

Еще один пример из соцсетей: человек перенес операцию на мозге, а инвалидности не получил, хотя нарушены двигательные функции, обоняние, а в голове установлена металлическая пластина.



В День открытых дверей всем рассказали о тонкостях работы МСЭ. // Фото Альберта ЗАГИРОВА.

Кстати

✓ По данным ГБ МСЭ, самая частая причина инвалидности у взрослых — злокачественные образования. Далее следуют болезни системы кровообращения, нервной и костно-мышечной системы.

✓ За 2019 год показатель первичной инвалидности вырос с 54,7 на 10 тысяч населения до 57,4.

✓ За год было первично освидетельствовано 20 тыс. 725 взрослых, признаны инвалидами 18 тыс. 4 пациента. Большинство — 46 процентов — получили третью группу, 35 процентов — вторую, 19 процентов — первую группу инвалидности. Всего освидетельствованы 66 тыс. 544

взрослых, из них инвалидами признаны 44 тыс. 112 человек. Кроме того, первично освидетельствованы 2 тыс. 661 ребенок, признаны инвалидами 2 тыс. 173 человека.

✓ Всего освидетельствованы 10 тыс. 259 детей, в том числе на установление категории «ребенок-инвалид» — 7 тыс. 665 человека.

✓ Разработаны 53 тыс. 323 индивидуальные программы реабилитации и абилитации.

✓ Показатель реабилитации, когда инвалидность полностью снимается, составил 8,2 процента у взрослых и 6 процентов у детей.

Между тем

Положения нового приказа о порядке установления инвалидности разъяснили на Дне открытых дверей специалисты Главного бюро медико-социальной экспертизы по РБ.

Участниками мероприятия стали представители общественных организаций инвалидов, медицинских учреждений, инвалиды и родители детей-инвалидов.

Руководитель Главного бюро Елена Сафронова рассказала о новой системе оценки нарушений функций организма, классификациях и критериях, применяемых при освидетельствовании пациентов.

Присутствующие в зале получили ответы на наиболее актуальные для них вопросы: об отличиях между прежним и новым порядком, правилах признания человека инвалидом, оценке нарушений при конкретных заболеваниях — фенилкетонурии, муковисцидозе и других.

— Я в курсе этой ситуации, — пояснила главный эксперт. — У пациента была тяжелая травма, но при оценке выявлены легкие нарушения функций. Институт профпатологии дал заключение, что он не годен к выполнению конкретной работы, но это не говорит о том, что пациент не работоспособен. Не каждый же, к примеру, может летать в космос или трудиться проходчиком.

Если человеку не устанавливают инвалидность, это не говорит о том, что он здоров, подчеркнула Елена Сафронова. Сегодня процент здорового населения очень мал, но не все являются инвалидами. На экспертизу приходит безусловно больной человек, но это не всегда инвалид.

Что делать тем, кто все же причисляет себя к этой категории, несмотря на отказ? По словам главного эксперта, он может снова взять направление и обратиться в бюро еще раз. Сколько раз медорганизация будет его направлять, столько раз будет проводиться экспертиза. Если же поликлиника отказывается дать направление, нужно взять справку об этом и самостоятельно обратиться в бюро.

Игровая комната

Мы побывали в одном из бюро, что располагается на бульваре Ибрагимова в Уфе. Сюда на освидетельствование приезжают дети. По шестому этажу здания, где принимают специалисты, ходили несколько малышей разного возраста в сопровождении родителей. Очередей, да и вообще напряженной обстановки не наблюдалось, все по-деловому переходило из одного кабинета в другой и почти не ждали в коридоре.

Бросилась в глаза комфортная обстановка, понятные навигаторы с крупными надписями. В лифте было звуковое сопровождение, а на самом видном месте располагалась комната для маломобильных граждан на случай пожара — с железной дверью и кнопкой вызова.

Были здесь и другие удобства: комната матери и ребенка с соответствующим оборудованием, а также игровая комната. — Дети проходят освидетельствование и играют, — пояснила психолог Гульсина Семенова. — За минувший год, например, здесь побывало более 1,4 тысячи человек. Обычно в день бывает по 17 — 20 ребят разного возраста.

В игровой комнате, которая, кстати, довольно просторная, действительно интересно. Здесь есть и сухой бассейн с шариками, и горка с лесенкой, и мягкие кубики, и столик со всевозможными развлечениями. Шестилетний Давлат, например, сразу бросился на мягкие кубики и стал собирать из них башню, а малышка с забавными хвостиками побежала к горке.

— Кому-то нравится рисовать, дети постарше предпочитают посмотреть фильмы — по соседству располагается кинозал, — пояснила Гульсина Семенова. — Мы и в игровой комнате продолжаем обследовать ребенка: в кабинете он зачастую напряжен, а здесь раскрывается.

Благотворительность/

Я хочу учиться!

Самира Зиннатова, 9 лет, детский церебральный паралич, требуется курсовое лечение. 199 400 руб.

В роддоме врачи сказали, что дочка здорова. Но со временем я стала замечать, что Самира отстает от сверстников. В полгода она еще не держала голову. Позже выяснилось: Самира во время родов получила травму шейных позвонков. В год врачи диагностировали ДЦП, с тех пор мы не прекращаем лечение. Три года назад Самира впервые прошла курс терапии в Институте медицинских технологий (Москва). Спасибо огромное всем, кто откликнулся! Сейчас Самира прошла уже 16 курсов. После проведенного лечения дочка научилась ползать по-пластунски, сидеть, стоять у опоры, делать шаговые движения с поддержкой. Самира хорошо понимает обращенную речь, знает буквы, старается повторять слова. Дочка учится во



Фото из архива семьи.

втором классе коррекционной школы. Московские врачи говорят, что у Самиры хороший потенциал, она еще многому может научиться. Для этого нужно продолжить реабилита-

цию. Но у нас нет возможности оплатить лечение — муж на инвалидности, я все время нахожусь рядом с дочкой. Социальные пенсии — весь наш доход. Пожалуйста, помогите Самире!

Оксана ЗИННАТОВА.

Башкортостан

Ольга РЫМАРЕВА, невролог Института медицинских технологий (Москва):

— На фоне лечения у Самиры снизилась гипертония, появились шаговые движения, увеличилась речевая активность. Необходимо продолжить курсовое лечение, чтобы научить ребенка самостоятельно ходить, развивать речь, повысить социальную адаптацию.

И боль уйдет

Диана Ахметова, 6 лет, врожденный порок сердца, спасёт эндоваскулярная операция, требуется окклюдер. 261 725 руб.

Диана росла активной, жизнерадостной, увлекалась танцами и художественной гимнастикой. Мы замечали, как после физических нагрузок у дочки синеет носогубный треугольник, появлялась усталость, но местные врачи не находили отклонений. В прошлом году мы с супругой решили отвести Диану на платное обследование. Дочери диагностировали врожденный порок сердца — вторичный дефект межпредсердной перегородки. Мы были уверены, что это ошибка! Но повторное обследование в Республиканском кардиологическом центре (Уфа) подтвердило диагноз. Оказалось, дефект растет, сердце работает с перегрузками. Состояние Дианы ухудшается, теперь даже обычная прогулка вызывает



Фото из архива семьи.

ет упадок сил. Уфимские врачи настаивают на операции. Кардиохирурги планируют закрыть дефект в сердце щадящим методом, без разреза грудной

клетки, с помощью импланта — окклюдера. Хирургическое лечение проведут за счет госбюджета. Но окклюдер приобрести мы должны сами. У нас нет такой суммы. Помогите!

Ильшат АХМЕТОВ.

Башкортостан.

Руслан ТУГУЗБАЕВ, сердечно-сосудистый хирург Республиканского кардиологического центра (Уфа):

— Диане необходимо как можно скорее провести операцию — закрыть дефект эндоваскулярным способом. Это поможет не допустить развития опасных осложнений.

Как помочь Самире и Диане

1. Через банк

Прийти с реквизитами фонда (см. ниже) в любой банк и сделать перевод. Внимание: Сбербанк не обрабатывает переводы в Русфонд комиссий. В строчке «назначение платежа» обязательно укажите, какому ребенку конкретно вы хотите помочь (например, Пожертвование на лечение Зарины Галиной. НДС не облагается). Если возникнут сложности при платежах, сообщите нам по телефону 8937-831-61-95.

2. Через банковскую карту

Зайдите на башкирскую страничку Русфонда rusfond.ru/bashkortostan, выберите ребенка, ко-

торому хотите помочь, нажмите красную плашку «как помочь» и отправьте деньги с банковской карты Visa или MasterCard.

3. Другие способы

На башкирской странице сайта rusfond.ru/bashkortostan вы найдете и другие способы перечисления пожертвования и сможете выбрать для себя наиболее удобный. Например, получить и распечатать счет для оплаты в любом платежном терминале, оплатить через Сбербанк-онлайн, оплатить через кошелек Rbk Money, Webmoney, через систему «Яндекс. Деньги», «Contact», получить квитанцию для перечисления через Почту России.

Кириллу Щуклину оплачен стент для операции на сердце

6 декабря на resbash.ru, в газете «Республика Башкортостан» мы рассказали историю 12-летнего Кириллы Щуклина из города Белорецка. У мальчика врожденный порок сердца — повторное сужение аорты. У Кириллы часто повышается артериальное давление, мальчика преследует одышка. Спасти Кириллу может операция с использованием стента. С его помощью врачи расширят суженный участок аорты. Саму операцию по устранению дефекта проводят в Республиканском кардиологическом центре (Уфа) за счет госбюджета, но стент надо оплатить. У родителей мальчика нет такой возможности. Рады сообщить: вся необходимая сумма (328 636 руб.) собрана. Татьяна, мама Кириллы, благодарит всех за помощь. Примите и нашу признательность, дорогие друзья.

Всего с 1 декабря 142 читателя rusfond.ru, kommersant.ru, resbash.ru, газеты «Республика Башкортостан» исчерпывающе помогли двум тяжелобольным детям — очередникам бюро Русфонда в Башкортостане на 544 611 руб.

Если не будет ваших возражений, «излишки» собранных средств пойдут на ре-

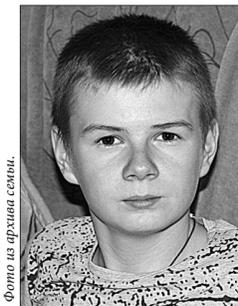


Фото из архива семьи.

лизацию нашей программы «Организация пожертвований при помощи средств массовой информации и интернета от физических и юридических лиц для оказания острой помощи остро нуждающимся людям по их письмам». <https://rusfond.ru/list-intro/0#text>

Оплачены: окклюдер для операции по поводу врожденного порока сердца Зарине Галиной (8 лет, 199 472 руб., Башкортостан); стент для операции на сердце Кириллу Щуклину (12 лет, 328 636 руб., Башкортостан).

Помогли: София и Леонардо (Германия), Анна (Воронежская обл.), Ольга (Краснодарский край), Азат Радикович Галеев

(Республика Марий Эл), Артем, Вадим (оба — Московская обл.), Фарзана (Нижегородская обл.), Вера (Орловская обл.), Денис (Пензенская обл.), Айнур (Пермский край), Юрьевна (Ростовская обл.), Ирина, Надежда, Роман, Татьяна (все — Самарская обл.), АБД (Татарстан), Александр (Ульяновская обл.), Тимур (Ханты-Мансийский АО), Дарья, Михаил (оба — Челябинская обл.), Александр, Елена, Михаил, Полина, Сергей Белов (все — Санкт-Петербург), ООО СД «Финсервис», Абир Ибрагимов, Александр, Алина, Антон Ярош, Аркадий, Даниил, Дина, два Дмитрия, Евгения, Елена, Зафар, Илья, Наталья Федоренко, Макар, Максимилиан, Малеева, Марина, Марс Фарзатович Афлятунов, М. М. Нагумаров, Наталья, Оксана, Олеся, Ольга Колесникова, Рустамович, Сергей Федоров, Татьяна, Эльмир, Мис (все — Башкортостан).

Спасибо!

Ваш Русфонд.

О Русфонде

Русфонд (Российский фонд помощи) создан осенью 1996 года для помощи авторам отчаянных писем в «Ъ». Проверив письма, мы размещаем их в «Ъ», на сайте rusfond.ru, kommersant.ru, в эфире «Первого канала» и радио «Коммерсант FM», в социальных сетях, а также в 172 печатных, телевизионных и интернет-СМИ. Возможные переводы с банковских карт, электронной наличностью и sms-сообщением, в том числе из-за рубежа (подробности на rusfond.ru). Мы просто помогаем вам помогать. Всего собрано свыше 14,061 млрд рублей. В 2019 году (на 31 декабря) собрано 1 млрд 436 млн 708 тыс. 893 руб., помощь получили 1917 детей. Русфонд — лауреат национальной премии «Серебряный лучник» за 2000 год, входит в ре-

естр НКО — исполнитель общественно полезных услуг. В 2019 году Русфонд выиграл президентский грант на проект «Совпадение. Экспедиция доноров костного мозга», а его Национальный РДКМ — президентский грант на проект «Академия донорства костного мозга» и грант мэра Москвы на проект «Спаси жизнь — стань донором костного мозга». Президент Русфонда Лев Амбидер — лауреат Государственной премии РФ.

Адрес фонда: 125315, г. Москва, а/я 110; rusfond.ru; e-mail: rusfond@rusfond.ru. Приложения для айфона и андроида rusfond.ru/app.

Телефоны: 8-800-250-75-25 (звонок по России бесплатный), 8 (495) 926-35-63 с 10.00 до 20.00.