

ОТ РЕДАКЦИИ



Продолжая работу рубрики «Вопрос — ответ: мнение эксперта», в этом номере мы публикуем вопрос по медико-социальной экспертизе, заданный врачами отделения онкогематологии КРУ «Детская клиническая больница» г. Симферополя. Сегодня на вопрос отвечает д.м.н., проф. Елена Вячеславовна Жуковская.

Вопрос

Нас интересует роль детского гематолога-онколога в оформлении и продлении инвалидности. Что должен делать врач? Оформлять весь пакет документов, просто предоставлять выписку или что-то еще? Кто определяет вид предполагаемой экспертизы: очная или заочная? Через какое время от постановки диагноза необходимо начинать процесс оформления инвалидности?

Ответ

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) — один из видов медицинской экспертизы. В соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и приказом Минтруда России № 664н от 29.09.2014 г. «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», МСЭ — определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Проведение МСЭ не является функционалом детского гематолога-онколога. Ее осуществляют специалисты учреждений МСЭ Министерства труда и социальной защиты РФ (Минтруда России).

На МСЭ направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе, но не позднее 4 мес от даты начала заболевания, для пациентов с онкогематологической патологией это приравнивается к дате установления диагноза. Минимального срока для направления на МСЭ не предусмотрено, таким образом,

максимально раннее оформление инвалидности соответствует интересам пациента и его семьи, позволяя семье своевременно начать получать материальную помощь, предусмотренную законодательством.

Днем установления инвалидности считается день поступления в бюро МСЭ заявления гражданина или лица, представляющего его интересы. С этого же дня рассчитывается пенсия по инвалидности.

Вопрос об очном или заочном характере экспертизы решают эксперты бюро МСЭ, жесткого регламента нет; применительно к нашим пациентам возможны оба варианта по согласованию с экспертами.

Направление на МСЭ, так же как и многие другие виды деятельности врача детского гематолога-онколога, определяется возможностями клиники.

Выписка врача гематолога-онколога из первичной медицинской документации с рекомендациями направить пациента на МСЭ в бюро по месту жительства в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 (ред. от 04.09.2012 г.) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» является достаточным документом для проведения первичной экспертизы/продления сроков инвалидизации, а направляемые документы в этом случае оформляет педиатр или онколог из участковой поликлиники. В свою очередь, врачи-эксперты из территориальных бюро в некоторых случаях отказываются проводить заочное освидетельствование, особенно первичное на основании присланных документов. Это не противоречит действующему постановлению.

Когда пациенты получают длительное лечение в городских, областных, республиканских, федеральных онкогематологических центрах, онкологи и гематологи для своевременного оформления/продления инвалидности направляют пациента в территориальное профильное бюро МСЭ по месту расположения лечебно-профилактического учреждения. В таких случаях

освидетельствование пациентов проводится врачами-экспертами в составе выездных комиссий (очно в клинике) или заочно путем рассмотрения присланных документов. Врачи-клиницисты имеют право направить пациентов со злокачественными новообразованиями, тяжелыми заболеваниями системы органов кроветворения на освидетельствование в территориальное бюро МСЭ с момента установления диагноза.

Основанием для проведения МСЭ помимо личных документов от пациента или его родителей (заявления, документов, удостоверяющих личность, и др.) является направление на МСЭ по форме 0–88/у. В этом направлении клиницист должен указать, помимо данных о состоянии больного, перечень мероприятий по реабилитации, список необходимых медикаментов для ее осуществления, предметов ухода. При проведении экспертизы специалисты МСЭ разрабатывают индивидуальную программу реабилитации (ИПР), основыва-

ясь в том числе на рекомендациях клинициста. ИПР содержит информацию об ограничении режима обучения, трудовой деятельности и рекомендованных инвалиду реабилитационных мероприятиях, санаторно-курортном лечении, технических средствах (протезы, инвалидные коляски и др.). Экземпляр данной программы выдается инвалиду/родителям/опекуну на руки. ИПР для самого инвалида носит рекомендательный характер, однако для любых организаций ее исполнение является обязательным.

Непредоставление выписки из первичной медицинской документации с рекомендациями оформить инвалидность по месту жительства или формы 0–88/у при направлении в бюро МСЭ, неинформирование больного о возможности оформления инвалидности, отказ в своевременном направлении на МСЭ могут явиться поводом для жалобы на действия/бездействие врача.