

## Содержание

1. Общая характеристика протезно-ортопедической помощи инвалидам в РФ.
2. Задачи и функции протезно-ортопедической помощи инвалидам.
3. Общая характеристика организации протезно-ортопедической помощи инвалидам.
4. Протезно-ортопедическая помощь участникам великой отечественной войны и детям-инвалидам.
5. Проблема совершенствования протезно-ортопедической помощи в системе социальной реабилитации. Нормативные правовые и другие акты, регламентирующие вопросы обеспечения инвалидов и других категорий населения протезно-ортопедической помощью.
6. Действующая система обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.
7. Протезно-ортопедические изделия и средства реабилитации: пути совершенствования.
8. Общая характеристика технических средств реабилитации.
9. Основания предоставления мер социальной поддержки по оказанию протезно-ортопедической помощи.
10. Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации.
11. Обеспечение техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями.
12. Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.
13. Сроки и условия обеспечения протезно-ортопедическими изделиями.
14. Общие положения по организации обеспечению протезно-ортопедическими изделиями.
15. Обеспечения и категорий из ветеранов протезно-ортопедическими изделиями.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ В РФ**

Первое упоминание о протезировании в истории — побег из плена грека Фемистокла. Посаженный на цепь, он был вынужден отпилить себе ногу, а затем попросить знакомого плотника сделать ему протез. С этого момента протезирование развивалось достаточно мало, знаменитые пиратские крюки и деревянные ноги — протезы примерно того же уровня. После развития механики, ближе к современности, стали появляться более совершенные типы протезов, хорошо имитирующие потерянную часть тела или даже способные двигаться за счёт встроенных механизмов.

В настоящий момент протезирование достигло довольно высокого уровня. На сегодняшний день имеются протезы с встроенными микрокомпьютерами и микросхемами, способные полностью компенсировать потерянную часть тела или даже орган.

Для решения проблемы оказания протезно-ортопедических услуг в полном соответствии с Указом Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2 октября 1992 г., постановлением Правительства РФ от 16 января 1995 г. была утверждена Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов», включающая целевую программу «Разработка и производство средств протезирования, строительство, реконструкция и техническое перевооружение протезно-ортопедических предприятий».

Программой предусматривается строительство новых и реконструкция действующих протезно-ортопедических предприятий. В настоящее же время в системе Министерства труда и социального развития РФ имеется 66 протезно-ортопедических предприятий, но треть зданий, в которых они размещаются, имеют износ более 50%. Программа также ставит задачу повышения уровня производства протезно-ортопедических изделий и качества протезирования.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» (ст. 28) закрепил право инвалидов на бесплатное обеспечение протезно-ортопедическими изделиями.

Права инвалидов на протезно-ортопедическую помощь закреплены в общей форме и в ст. 27 Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. Конкретный порядок обеспечения инвалидов всеми видами протезно-ортопедических изделий (протезами, ортопедическими аппаратами, ортопедической обувью, обувью на протезы, бандажными изделиями и т. д.).

Пенсионеры и инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедических изделиях, а также в средствах, облегчающих жизнь инвалидов, имеют право

на бесплатное обеспечение протезами за счет средств, отпускаемых по бюджету на протезирование.

При этом каждый инвалид в зависимости от медицинских показаний имеет право на обеспечение протезов рук, ног, а также на получение ортопедической обуви, ортопедических аппаратов, кожаных брюк бесплатно на 2 года; инвалиды войны, страдающие сосудистыми поражениями нижних конечностей, — одной пары ортопедической обуви в год; дети-инвалиды — двух пар обуви в год.

В ближайшее время планируется создать основы индустрии по производству новых видов реабилитационной техники для инвалидов, а также системы сервисов по ее обслуживанию, провести реконструкцию и техническое перевооружение протезно-ортопедических предприятий — производителей реабилитационной техники.

Протезно-ортопедические изделия заменяются по мере необходимости по решению медико-технической комиссии в зависимости от медицинских показаний или технического состояния изделия. Новое изделие выдается при условии сдачи на предприятие старого. Протезируемому разрешается иметь одновременно не более 2 протезов одного социально-бытового назначения.

Прием заказов на бесплатное и льготное изготовление протезно-ортопедических изделий и ортопедической обуви производится через регистратуру медицинского отдела протезно-ортопедического предприятия по месту жительства инвалида.

Оформление заказов осуществляется на основании следующих документов: паспорта; пенсионного удостоверения, справки об инвалидности или выписки из истории болезни; на детей свидетельства о рождении и паспорта родителя. Необходимые сведения об инвалиде заносятся врачом протезно-ортопедического предприятия в "Карту протезирования", которая в последующем служит основным документом для получения соответствующих изделий.

Оплата услуг по изготовлению протезно-ортопедических изделий, подготовке инвалидов к протезированию, обучению обращения с протезами, ремонту протезов и других производится органами социальной защиты за счет бюджетных ассигнований. Финансовые средства выделяются в соответствии с утвержденными нормами обеспечения необходимыми изделиями и ценами на них.

Бесплатные и льготные услуги по протезированию получают только лица, проживающие на территории, обслуживаемой протезно-ортопедическим предприятием. Проживающим в других административно-территориальных районах они предоставляются за полную стоимость при условии внесения аванса в размере не менее 80 %. Сверх установленных норм

и до истечения гарантийного срока годности протезы изготавливаются за полную стоимость.

Если протезно-ортопедическое предприятие по месту жительства инвалида не может обеспечить необходимое качество и характер помощи, инвалид направляется в другое предприятие. Оплата расходов по проезду в пределах региона производится не более чем за 4 поездки в оба конца с учетом заказа, примерок, получения готового изделия, а на протезно-ортопедические предприятия других территорий по норме - за две поездки в оба конца.

В тех случаях, когда направляемый на протезирование нуждается в постороннем уходе, по решению медико-технической комиссии оплачиваются расходы на проезд сопровождающего лица. Кроме затрат на проезд, компенсируются квартирные не более чем за 7 дней, а для лиц, проживающих в отдаленных районах, - не более чем за 14 дней. При задержке протезирования по вине предприятия-изготовителя оно обязано.

## **2. ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ**

Протезирование — система медицинских, технических и организационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных форм или функций отдельных органов или самих органов. Условно различают протезирование анатомическое, функциональное и лечебное. При этом главная задача протезирования — максимально возможное восстановление функций утраченного органа и возвращение человека к активной трудовой деятельности. Последнее обстоятельство имеет большое психологическое значение и влияет на сроки освоения и мастерство управления протезом.

Под анатомическим протезированием понимают восстановление главным образом формы утраченного органа и частично функции, например протезы рук и ног, глаз, зубов, ушных раковин и носа, молочных желез и др.

Функциональное протезирование предполагает применение посторонних источников энергии для обеспечения функций конечности или органа, например протезы руки с биоэлектрическим управлением, слуховые аппараты и др. активные протезы, движения в которых производятся оставшимися частями конечностей, плечевым или тазовым поясом, движениями туловища.

Лечебное протезирование направлено обычно на временное ограничение функции органов, например, применение корсетов при сколиозах, ортопедических аппаратов, ортопедической обуви и др. Обучение пользованию протезами производится в медицинском отделе или стационаре сложного протезирования при протезном предприятии.

Протезные предприятия имеются почти в каждой области, крае и автономной республике и подчинены органам социального обеспечения. Принципы протезирования заключаются в бесплатном и доступном снабжении всех нуждающихся протезами, аппаратами, корсетами, за исключением ортопедической обуви, которая выдается бесплатно инвалидам 1-й группы, а остальным за плату. В среднем через 2 года производится замена старых протезов на новые, тоже бесплатно.

На протезирование больные направляются лечебными учреждениями по месту жительства. Таким образом, протезирование и протезостроение образуют медико-технический комплекс, призванный решать вопросы подготовки пациента к протезированию, выбора конструкции протеза, его изготовления и обучения пользованию.

Подробное обследование общего состояния протезируемого позволяет установить степень компенсаторной приспособляемости его организма и определить наиболее эффективные методы протезирования. При этом учитываются возраст и пол, профессиональная ориентация, местожительство, а также большое число индивидуальных

антропометрических, физиологических, клинических и биомеханических характеристик.

Анализ этой информации представляет сложную задачу, а ее использование во многом определяет результаты протезирования. Протезно-ортопедическое изделие независимо от его сложности рассматривается протезистами только во взаимодействии с опорно-двигательным аппаратом человека.

### **3. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ**

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" (с изменениями и дополнениями) обеспечение инвалидов техническими средствами осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Обеспечение ветеранов изделиями осуществляется в соответствии с заключениями об обеспечении протезами, протезно-ортопедическими изделиями ветеранов, выдаваемыми врачебными комиссиями медицинских организаций, оказывающих лечебно-профилактическую помощь ветеранам. Форма заключения и порядок его заполнения утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с п. 3 данного Постановления обеспечение инвалидов и ветеранов соответственно техническими средствами и изделиями осуществляется путем:

- а) предоставления соответствующего технического средства (изделия);
- б) оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства (изделия);
- в) предоставления проезда инвалиду (ветерану, при необходимости - сопровождающему лицу) к месту нахождения организации, указанной в абзаце втором пункта 5 настоящих Правил;
- г) оплаты проживания инвалида (ветерана, при необходимости - сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях
- д) выплаты компенсации расходов на мероприятие, указанное в подпункте "в" настоящего пункта (в случае осуществления этих расходов за счет средств инвалида, ветерана), включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации

В соответствии с п. 4 Постановления Правительства РФ от 07. 04. 08 № 240 заявление о предоставлении технического средства (изделия) подается инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства инвалида (ветерана) или в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации по месту жительства

инвалида (ветерана), уполномоченный на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации соглашением полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов.

При подаче заявления представляются документ, удостоверяющий личность инвалида (ветерана), или документ, удостоверяющий личность лица, представляющего интересы инвалида (ветерана), а также документ, подтверждающий его полномочия, программа реабилитации (заключение).

Уполномоченный орган в течение 2 рабочих дней со дня подачи заявления запрашивает в порядке межведомственного электронного взаимодействия у территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации по месту жительства инвалида (ветерана) сведения из страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования инвалида (ветерана).

Межведомственный запрос направляется уполномоченным органом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Сведения из страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования инвалида (ветерана) предоставляются территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации в течение 3 рабочих дней со дня получения запроса уполномоченного органа.

Инвалид (ветеран) либо лицо, представляющее его интересы, вправе по собственной инициативе представить в уполномоченный орган страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования инвалида (ветерана).

В соответствии с п. 5 данного постановления уполномоченный орган рассматривает заявление, указанное в пункте 4 настоящих Правил, в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет инвалида (ветерана) о постановке на учет по обеспечению техническим средством (изделием).

Одновременно с уведомлением уполномоченный орган:

- высылает (выдает) инвалиду (ветерану) направление на получение либо изготовление технического средства (изделия) (далее - направление) в отобранные уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд, организации, обеспечивающие



техническими средствами (изделиями) (далее - организации, в которые выдано направление);

- в случае необходимости проезда инвалида (ветерана) к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно высылает (выдает) ему специальный талон на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте (далее - специальный талон) и (или) именное направление для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом транспортных организаций, отобранных уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд (далее - именное направление), для осуществления проезда в порядке, установленном пунктом 12 настоящих Правил.

Формы уведомления, направления, специального талона и именного направления утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

п. 6. Техническое средство (изделие), предоставленное инвалиду (ветерану) в соответствии с настоящими Правилами, передается ему бесплатно в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

п. 8. Ремонт технического средства (изделия) осуществляется бесплатно на основании заявления, поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, в уполномоченный орган, и заключения медико-технической экспертизы. Порядок осуществления уполномоченным органом медико-технической экспертизы и форма заключения медико-технической экспертизы определяются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

п. 9. Сроки пользования техническими средствами (изделиями) до их замены устанавливаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

п. 10. Замена технического средства (изделия) осуществляется по решению уполномоченного органа на основании, поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, заявления:

- по истечении установленного срока пользования;
- при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Замена технических средств (изделий) осуществляется в порядке, установленном настоящими Правилами для их получения.

п. 11. Выданные инвалидам (ветеранам) технические средства (изделия) сдаче не подлежат.

п. 12. При необходимости проезда инвалида (ветерана) к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно, в том числе двумя и более видами транспорта, уполномоченный орган выдает ему, а также лицу, сопровождающему инвалида (ветерана), если необходимость сопровождения установлена программой реабилитации (заключением), специальный талон и (или) именованное направление на каждый вид транспорта.

Специальный талон (именное направление) содержит данные, необходимые для оформления соответствующих проездных документов (билетов).

Специальный талон (именное направление) выдается инвалиду (ветерану, сопровождающему лицу) не более чем на 4 поездки к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и на 4 поездки в обратном направлении.

При проезде инвалида (ветерана, сопровождающего лица) за счет собственных средств к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно ему выплачивается компенсация расходов на оплату проезда, подтвержденных проездными документами, при наличии выданного указанной организацией письменного подтверждения необходимости поездки в случае, если использовались виды транспорта, указанные в пункте 13 настоящих Правил, но не более чем за 4 поездки к месту нахождения организации и за 4 поездки в обратном направлении.

#### **4. ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ УЧАСТНИКАМ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ДЕТЯМ- ИНВАЛИДАМ**

Участники Великой Отечественной войны пользуются правом первоочередного предоставления протезно-ортопедической помощи и средств передвижения в соответствии с региональным Перечнем средств реабилитации, предоставляемых инвалидам и неработающим гражданам пожилого возраста без группы инвалидности.

В соответствии с Федеральным Законом «О ветеранах» участники Великой Отечественной войны, которые в соответствии с данным Федеральным законом приобрели за собственный счет протез (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическое изделие до 1 февраля 2011 года, выплачивается компенсация в порядке, установленном Федеральным законом от 24.11.1995 N 181-ФЗ независимо от даты обращения за этой компенсацией.

Так же обеспечение протезами (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедическими изделиями в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Сложная ортопедическая обувь и обувь на ортопедические аппараты из черного хрома выдаются бесплатно.

С инвалидов Отечественной войны и приравненных к ним граждан не взимается дополнительная плата за цветной хром, шевро всех цветов, утепленную подкладку, ажурную строчку заготовки, застежку «молния», декоративный рант, утолщенную до 1 см декоративную подошву.

Инвалидам Отечественной войны и приравненным к ним гражданам, страдающим сосудистыми поражениями нижних конечностей, выдается бесплатно одна пара малосложной ортопедической обуви на утепленной подкладке из прессукна сроком на 1 год.

В Российской Федерации, как и во всем мире, наблюдается рост числа детей-инвалидов. Среди причин, способствующих возникновению инвалидности у детей, основными являются ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные условия труда женщин, рост травматизма, отсутствие возможности вести здоровый образ жизни, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей.

Несмотря на проводимые мероприятия по улучшению условий жизни, медицинского обслуживания, повышению качества образования, трудовой и профессиональной подготовки детей и подростков-инвалидов, остается нерешенным целый комплекс социальных, экономических, педагогических и медицинских вопросов.

Принятие в 1993 году федеральной целевой программы "Дети-инвалиды" явилось актом признания остроты и актуальности проблемы детской инвалидности.

За счет средств Программы в 6 федеральных и 10 межрегиональных медико-генетических центрах проведено более 11 тыс. цитогенетических, 879 тыс. пренатальных исследований, в результате чего предупреждено рождение 14,2 тыс. детей с генетическими и врожденными заболеваниями.

Программа является основным источником обеспечения слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих детей техническими средствами как индивидуального, так и коллективного пользования.

В детских реабилитационных центрах внедряются новейшие технологии реабилитации. Во исполнение Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" в субъектах Российской Федерации создается государственная служба медико-социальной экспертизы, в задачи которой входит разработка индивидуальных программ реабилитации для детей-инвалидов, что позволит усилить межведомственный подход в сфере реабилитации и социальной адаптации детей-инвалидов и совершенствовать работу реабилитационных учреждений различной ведомственной принадлежности.

## **5. ПРОБЛЕМА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ И ДРУГИЕ АКТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ И ДРУГИХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

Правовой основой нормативной базы в сфере оказания протезно-ортопедической помощи инвалидам и лицам, не являющимся инвалидами, но по медицинским показаниям, нуждающимся в оказании протезно-ортопедической помощи, являются федеральные законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»<sup>[11]</sup> и «О ветеранах»<sup>[12]</sup>, указы Президента Российской Федерации, постановления, распоряжения Правительства Российской Федерации, ведомственные нормативные акты Минтруда России, а также иные нормативные документы, регулирующие правоотношения в данной сфере<sup>[13]</sup>.

Статьей 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»<sup>[14]</sup> определено, что Правительством Российской Федерации должен быть разработан и утвержден гарантированный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалидам бесплатно за счет средств федерального бюджета. Указанный перечень до настоящего времени на федеральном уровне не утвержден, что не позволяет в полной мере реализовать права инвалидов на получение протезно-ортопедической помощи.

В соответствии с пунктом 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или видом реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия. Устаревшая нормативная база оказания протезно-ортопедической помощи и нечеткость старых формулировок создают определенные проблемы для получения всего спектра помощи, прежде всего, для лиц, нуждающихся в такой помощи по медицинским показаниям, но не имеющих инвалидности. На современном этапе развития общества проведение комплекса мер по социальной интеграции инвалидов в общество является одним из приоритетных направлений социальной политики государства.

Актуальность проблемы определяется наличием в социальной структуре общества значительного количества лиц, имеющих признаки ограничения жизнедеятельности. Так, по оценкам экспертов ООН, инвалиды составляют 10 процентов общей численности населения. В России за последние годы отмечается тенденция к увеличению числа инвалидов<sup>[15]</sup>.

В Российской Федерации учет потребностей инвалидов в протезно-ортопедической помощи основан на информации, отражающей численность инвалидов, формируемой в органах социальной защиты населения, на

протезно-ортопедических предприятиях, в государственной и ведомственной статистике. Однако в настоящее время существующая статистическая отчетность не обеспечивает достоверного учета численности всех граждан, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи. В большинстве территорий на уровне субъекта Российской Федерации нет сводного персонифицированного учета инвалидов. Общее (абсолютное) число инвалидов, проживающих на территории, в том числе инвалидов с той или иной нозологической формой, по материалам статистической отчетности учреждений МСЭ определить невозможно.

Другим источником сведений об инвалидах являются данные отчетности Пенсионного фонда Российской Федерации. Однако эта информация дает лишь косвенное представление о реальном контингенте инвалидов, поскольку в указанную статистику включаются только граждане, получающие пенсию по инвалидности.

Достоверность данных о численности инвалидов, нуждающихся в протезно-ортопедических изделиях, невозможно установить вследствие утраты взаимодействия лечебно-профилактических учреждений с протезно-ортопедическими предприятиями.

Органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации взаимодействуют с протезно-ортопедическими предприятиями на основе контрактов на закупку протезно-ортопедических изделий за счет бюджетных средств.

Организация работы по льготному обеспечению инвалидов и других категорий населения протезно-ортопедическими изделиями

Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусмотрена система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности. При этом установлено, что инвалиды имеют право на изготовление и ремонт протезно-ортопедических и других видов протезных изделий за счет средств федерального бюджета (статья 28) <sup>[6]</sup>.

Минтруд России, в качестве главного распорядителя бюджетных средств, осуществляет финансирование расходов из средств федерального бюджета на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий через органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации (получателей бюджетных средств) на основании заключенных государственных контрактов между Минтрудом России и органами социальной защиты населения субъектов Российской Федерации. Государственный контракт определяет направления и порядок взаимодействия сторон по вопросам реализации государственной политики в сфере социальной защиты населения в части финансирования федеральных мероприятий и программ социальной защиты населения.

Органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации подготавливают свои предложения на основании представляемых им протезно-ортопедическими предприятиями расчетов по ожидаемой численности обслуживаемого контингента и расходам на производство и реализацию протезно-ортопедических изделий, определенных с учетом предполагаемого роста цен и изменения объемов производства. Территории, в которых отсутствуют государственные протезно-ортопедические предприятия, представляют бюджетные заявки, основанные на собственных расчетах.

Бесплатная протезно-ортопедическая помощь и бесплатное слухопротезирование предоставляются гражданам, не имеющим ограничения способности к трудовой деятельности (или группы инвалидности), нуждающимся в протезировании по медицинским показаниям. Бесплатная слухопротезная помощь посредством кохлеарной имплантации предоставляется инвалидам, нуждающимся в слухопротезировании по медицинским показаниям.

Протезно-ортопедическая помощь и слухопротезирование включают выявление нуждающихся в протезно-ортопедических изделиях (далее - ПОИ) и слуховых аппаратах граждан, обеспечение ПОИ и слуховыми аппаратами, обучение граждан пользованию ими, обслуживание выездными бригадами протезистов, подготовку граждан к протезированию с использованием медицинских и других средств, восстановление утраченных функций по самообслуживанию, периодическое наблюдение за ПОИ, слуховыми аппаратами и их ремонт, пребывание граждан в стационаре на базе лечебно-профилактического учреждения (далее - ЛПУ) или протезно-ортопедических организаций при первичном и сложном протезировании.

Для получения бесплатной протезно-ортопедической помощи и (или) бесплатного слухопротезирования гражданам необходимо представить в протезную организацию следующие документы: справку ЛПУ о наличии медицинских показаний; паспорт (для детей до 14 лет - свидетельство о рождении, паспорт одного из родителей (или опекуна); учетную карту премиривания (далее - Учетная карта).

Первичное и сложное протезирование граждан осуществляется по медицинским показаниям на базе ЛПУ или стационаров протезно-ортопедических или слухопротезных организаций. Оплата расходов ЛПУ за оказание стационарной протезно-ортопедической помощи или слухопротезирование осуществляется за фактическое число дней пребывания гражданина в ЛПУ при условии изготовления ПОИ или слухового аппарата.

Протезно-ортопедические изделия выдаются всем нуждающимся в них гражданам РФ бесплатно за счет средств, отпускаемых по бюджету на протезирование.

Правом внеочередного протезирования пользуются инвалиды и участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним граждане, дети и лица, находящиеся в стационарах медицинских отделов протезно-ортопедических предприятий или лечебных учреждениях, а также первично протезируемые.

Обеспечение граждан всеми видами протезно-ортопедических изделий, ортопедической обувью, велоколясками, креслами-колясками и средствами, облегчающими жизнь инвалидов, возложено на органы социального обеспечения<sup>[7]</sup>.



## 6. ДЕЙСТВУЮЩАЯ СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

В Российской Федерации в настоящее время насчитывается около 13 млн инвалидов, что составляет около 8,8 % населения страны<sup>[8]</sup>. 25 октября 2017 г. для России вступила в силу Конвенция ООН о правах инвалидов, ратифицированная Российской Федерацией в мае 2012 г. В целях приведения национального законодательства в соответствие с Конвенцией, проводится работа по разработке и внедрению правовых норм, обеспечивающих реализацию прав инвалидов в различных сферах. Одним из направлений социальной политики, проводимой в Российской Федерации, является реабилитация инвалидов (детей-инвалидов) и обеспечение отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями. Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти<sup>[9]</sup> Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации<sup>[10]</sup>.

Согласно статье 7 Федерального закона от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»<sup>[11]</sup> медико-социальная экспертиза – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев<sup>[12]</sup>, разрабатываемых и утверждаемых в порядке<sup>[13]</sup>, определяемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Эффективное правовое регулирование в социальной сфере крайне необходимо, так как его отсутствие приводит к социальной нестабильности в обществе. На практике встает вопрос об использовании инноваций в процессе производства технических средств реабилитации и обеспечения ими инвалидов. В этой связи предлагается минимизировать существующие административные процедуры, заменить избыточные и крайне неэффективные административные механизмы государственного контроля рыночными механизмами.

Правовая регламентация указанной деятельности имеет не только теоретическое, но и существенное практическое значение. В настоящее время государство гарантирует данным группам лиц за счет средств федерального бюджета получение технических средств реабилитации и услуг,

предусмотренных соответствующим федеральным перечнем<sup>[14]</sup>. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждается Правительством Российской Федерации. Основными нормативно-правовыми актами, регулирующими данную сферу, являются: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», ряд подзаконных актов Правительства Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Как отмечено в государственной программе Российской Федерации «Доступная среда», эффективность функционирования системы реабилитации инвалидов остается низкой, нормативные правовые акты не обеспечивают требуемого уровня координации и взаимодействия органов и учреждений государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, как по горизонтали, так и по вертикали во взаимоотношениях организаций федерального и регионального подчинения. В результате остаются низкими уровень и качество предоставления инвалидам соответствующих государственных услуг. Правовые, организационные и финансовые механизмы обеспечения техническими средствами реабилитации нередко приводят к приобретению инвалидами изделий низкого качества, которые нуждаются в частом ремонте или замене, не учитывают особые потребности инвалидов, ограничивают их мобильность, не обеспечивая эффективной реабилитации, при этом способствуют неоправданному росту бюджетных расходов на эти цели<sup>[15]</sup>.

В настоящее время осуществление расходов по предоставлению инвалидам технических средств реабилитации и услуг, обеспечению отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации и его территориальными органами<sup>[16]</sup>.

Действующая система обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации представлена на рис. 1.



Рисунок 1 - Система обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации<sup>[17]</sup>

Оформление документов на инвалидов для предоставления им протезно-ортопедической помощи – процедура, осуществляемая с целью оказания инвалидам специализированного вида медико-технической помощи по обеспечению техническими средствами для коррекции и компенсации дефектов.

Государственная услуга предоставляется отделом Управления социальной защиты населения по месту жительства потребителя.

Административные процедуры предоставления услуги:

- 1) Отдел социальной защиты населения со дня принятия письменного заявления и документов от потребителей формирует макет дела на бумажном носителе, сформированный из представленных документов;
- 2) регистрация документов дел в журнале;
- 3) составление потребности;
- 4) отправка потребности в Управление социальной защиты населения.

Государственная услуга предоставляется в следующие сроки:

- 1) сроки оказания государственной услуги с момента сдачи потребителем необходимых документов в уполномоченный орган – не более 10 рабочих дней;

2) максимально допустимое время ожидания до получения государственной услуги, оказываемой на месте в день обращения потребителя – не более 30 минут;

3) максимально допустимое время обслуживания получателя государственной услуги, оказываемой на месте в день обращения потребителя – не более 15 минут.

Этапы оказания государственной услуги следующие.

При поступлении макетов дел на обязательные гигиенические средства в уполномоченный орган в срок не более 10 дней производится: регистрация документов дел в журнале «регистрации граждан», рассмотрение документов, принятия решения о предоставлении (отказе в предоставлении) специальных социальных услуг потребителю.

При поступлении макетов дел на инвалидов для предоставления им протезно-ортопедической помощи в уполномоченный орган в срок не более 10 дней производится: регистрация документов дел в журнале «регистрации граждан», рассмотрение документов, принятия решения о предоставлении (отказе в предоставлении) специальных социальных услуг потребителю.

Прием документов осуществляется непосредственно специалистом отделения уполномоченной организации, после чего заявление о регистрации с приложенными к нему документами регистрируется в журнале. Потребителю выдается отрывной талон с указанием даты регистрации и получения потребителем государственной услуги, фамилии и инициалов лица, принявшего документы.

Для получения услуги потребители представляют в отделение уполномоченной организации следующие документы:

- заявление установленного образца с указанием реквизитов документа, удостоверяющего личность, номер социального индивидуального кода (при наличии индивидуальный идентификационный номер);
- копию выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- копию документа, удостоверяющего личность, а для несовершеннолетних детей-инвалидов – копию свидетельства о рождении и документа, удостоверяющего личность одного из родителей (опекунов, попечителей);
- для участников и инвалидов Великой Отечественной войны – копию удостоверения установленного образца, копию заключения медицинской организации по месту жительства о необходимости предоставления протезно-ортопедической помощи.

- для лиц, приравненных по льготам и гарантиям к инвалидам Великой Отечественной войны, – копию пенсионного удостоверения с отметкой о праве на льготы;
- для инвалидов первой, второй, третьей групп – копию пенсионного удостоверения;
- для инвалидов от трудового увечья или профессионального заболевания, полученного по вине работодателя, в случаях прекращения деятельности работодателя – индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица – копию акта о несчастном случае и документ о прекращении деятельности работодателя – индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица;
- справка об инвалидности.

Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются потребителю.

**Таблица 1**

Алгоритм оказания протезно-ортопедической помощи

№ действия (хода, потока работ)	1	2	3
2 Наименование СФЕ	Отдел социальной защиты населения	Отдел социальной защиты населения	Управление социальной защиты населения
3 Наименование действия (процесса, процедуры, операции) и их описание	Прием заявления с пакетом документов	Рассмотрение документов	1) Работа с поставщиками
4 Форма завершения (данные, документ, организационно-распорядительное решение)	Талон регистрации поступившего документа указанием	Вынос решения на оказание социальных услуг;	Предоставление потребителю протезно-

		регистрационного номера, даты и времени, фамилии и инициалов лица и должность принявшего документ	представление и потребности в управлении и координации занятости и социальных программ	ортопедической помощи
5	Сроки исполнения	45 минут	10 дней	По мере поступления
6	Номер следующего действия	2	3	

Схемы, отражающие взаимосвязь между логической последовательностью административных действий в процессе оказания государственной услуги приведены в Приложении 1.

Государственная услуга предоставляется бесплатно.

### **Проблемы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации**

Мониторинг ситуации с обеспечением инвалидов техническими средствами реабилитации указывает на устойчивую тенденцию нарастания претензий к качеству протезно-ортопедических изделий. В числе основных из них называются следующие претензии:

- непрозрачность конкурсных процедур, которые могли бы снизить цены на изделия, отсутствие возможности отбора наиболее качественных технических средств реабилитации для обеспечения инвалидов ввиду высокой значимости ценового критерия при проведении торгов;
- длительный срок, проходящий от момента получения инвалидом индивидуальной программы реабилитации с соответствующими рекомендациями до момента получения технического средства реабилитации;
- недостаточная индивидуализация подходов к предоставлению технических средств реабилитации в зависимости от состояния здоровья и потребностей инвалида;
- низкий размер возмещения расходов инвалида при выплате компенсации за самостоятельно приобретенное изделие<sup>[18]</sup>.

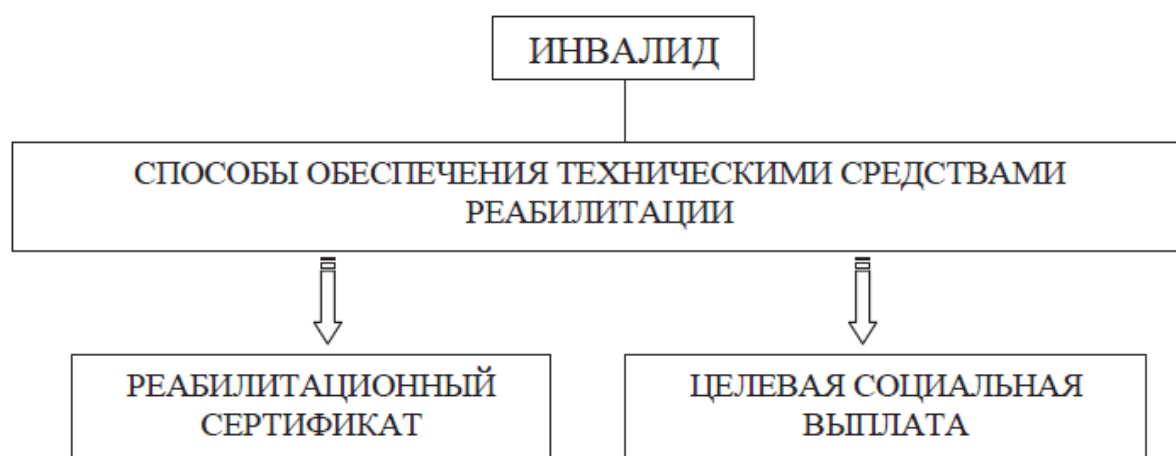
Как отмечалось Конституционным судом Российской Федерации, в Российской Федерации обеспечивается государственная поддержка инвалидов, гарантируется каждому социальное обеспечение в случае инвалидности. Необходимым условием достижения целей социального государства, обязывающих Российскую Федерацию заботиться о благополучии своих граждан, их социальной защищенности, является

развитие системы социального обеспечения<sup>[19]</sup>. В настоящее время задача, на наш взгляд, состоит не просто в защите интересов и прав инвалидов, а в создании такой правовой модели, которая обеспечивала бы соблюдение баланса интересов всех заинтересованных сторон – инвалидов, государственных органов, бизнеса.

Основные проблемы действующей системы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации следующие: непрозрачность конкурсных процедур, которые могли бы снизить цены на изделия, отсутствие возможности отбора наиболее качественных технических средств реабилитации для обеспечения инвалидов ввиду высокой значимости ценового критерия при проведении торгов; длительный срок, проходящий от момента получения инвалидом индивидуальной программы реабилитации с соответствующими рекомендациями до момента получения технического средства реабилитации; недостаточная индивидуализация подходов к предоставлению технических средств реабилитации в зависимости от состояния здоровья и потребностей инвалида; низкий размер возмещения расходов инвалида при выплате компенсации за самостоятельно приобретенное изделие.

Пути совершенствования правового регулирования обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации

Анализ действующей конструкции правового регулирования вызван необходимостью введения новых механизмов и методов регулирования сферы обеспечения инвалидов качественными техническими средствами реабилитации, в том числе введением принципа саморегулирования в указанной области и отмены существующих бюрократических барьеров, показавших свою неэффективность. Логичным шагом в этом направлении было бы введение в практику реабилитационного сертификата и целевой социальной выплаты (рис. 2).



**Рисунок 2 - Новые способы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации<sup>[20]</sup>**

В части совершенствования законодательства и в целом модернизации механизма обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации можно предложить следующие меры:

1. Технические средства реабилитации предоставляются инвалидам на основании реабилитационных сертификатов или за счет средств целевой социальной выплаты в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. Порядок предоставления технических средств реабилитации застрахованным лицам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяется Фондом социального страхования Российской Федерации.

2. Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов (за исключением застрахованных лиц вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания) техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий осуществляется за счет средств федерального бюджета.

3. Финансирование расходных обязательств по обеспечению застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации.

4. Форма отчета о расходовании предоставленных субвенций на осуществление уполномоченным органом государственной власти субъекта Российской Федерации полномочий Российской Федерации по организации обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации на основании реабилитационных сертификатов и (или) за счет средств целевой социальной выплаты и порядок представления отчетов об осуществлении уполномоченным органом государственной власти субъекта Российской Федерации полномочий Российской Федерации по организации обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации на основании реабилитационных сертификатов и (или) за счет средств целевой социальной выплаты утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

5. Обеспечение инвалидов лечебно-тренировочным протезом при первичном протезировании предлагается осуществлять при наличии заключения врачебной комиссии медицинского учреждения на основании реабилитационного сертификата.

6. Обеспечение ветеранов изделиями осуществляется в соответствии с заключениями об обеспечении протезами, протезно-ортопедическими изделиями ветеранов, выдаваемыми врачебными комиссиями медицинских учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую помощь ветеранам (далее – заключение). Форма заключения и порядок его заполнения утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.



7. Обеспечение инвалидов и ветеранов соответственно техническими средствами реабилитации и изделиями осуществляется на всей территории Российской Федерации путем предъявления инвалидом (ветераном) или его законным представителем реабилитационного сертификата на получение технического средства реабилитации (изделия) в организации, обеспечивающие техническими средствами реабилитации (изделиями) на основании реабилитационного сертификата и являющиеся членами саморегулируемой организации. Указанные организации обязаны иметь необходимое оборудование для работы с пластиковой социальной картой.

8. Сроки пользования техническими средствами (изделиями) до их замены (нормативные сроки пользования) устанавливаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. Обслуживание, ремонт, досрочная замена технического средства реабилитации (изделия) в период его нормативного срока пользования осуществляется организациями, обеспечивающими техническими средствами реабилитации (изделиями) на основании реабилитационного сертификата и являющимися членами саморегулируемой организации. Стоимость такого ремонта входит в стоимость реабилитационного сертификата и дополнительной оплате не подлежит.

9. Досрочная замена технического средства реабилитации (изделия) в период его нормативного срока пользования в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (стихийное бедствие, хищение), подтверждаемых документально, а также изменений антропометрических параметров инвалида или течения его болезни, подтверждаемых заключением федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, осуществляется в порядке, установленном для их получения. Обслуживание, ремонт, досрочная замена технического средства реабилитации (изделия), пришедшего в негодность в результате нарушений инвалидом (ветераном) требований инструкции производителя или иного небрежного обращения, осуществляется за счет собственных средств инвалида (ветерана).

10. Замена технического средства реабилитации (изделия) осуществляется по истечении установленного нормативного срока пользования по решению федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы по месту жительства инвалида (ветерана) на основании поданного инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, заявления. Замена технических средств реабилитации (изделий) осуществляется в порядке, установленном для их получения.

Предлагаемые способы обеспечения инвалидов существующими видами технических средств реабилитации представлены в табл. 1.

**Таблица 1****Виды технических средств реабилитации и способы их обеспечения<sup>[21]</sup>**

<b>№</b>	<b>Виды п/преабилизации</b>	<b>технических средств</b>	<b>Способы техническими средствами реабилитации</b>	<b>обеспечения средствами</b>
<b>1</b>	<b>2</b>		<b>3</b>	
1	Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники)			
2	Абсорбирующее белье, подгузники			
3	Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни			
4	Противоиролежневые матрацы и подушки			
5	Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами			
6	Телефонные устройства с текстовым выходом			
7	Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом			
8	Сигнализаторы звука световые и вибрационные			
9	Ортопедическая обувь			
10	Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабозрения			
11	Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления			

Обеспечение осуществляется (законным представителем ребенка-инвалида) самостоятельно за счет средств целевой социальной выплаты

**Продолжение таблицы 1**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
12	Специальная одежда	
13	Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов	

Кресла-коляски с ручным приводом	
14 (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные	Обеспечение осуществляется инвалидом (законным представителем ребенка-инвалида) на основании реабилитационного сертификата
15 Кресла-стулья с санитарным оснащением	
16 Протезы, в том числе эндонротезы, и ортезы	
17 Голосообразующие аппараты	
18 Собаки-проводники с комплектом снаряжения	

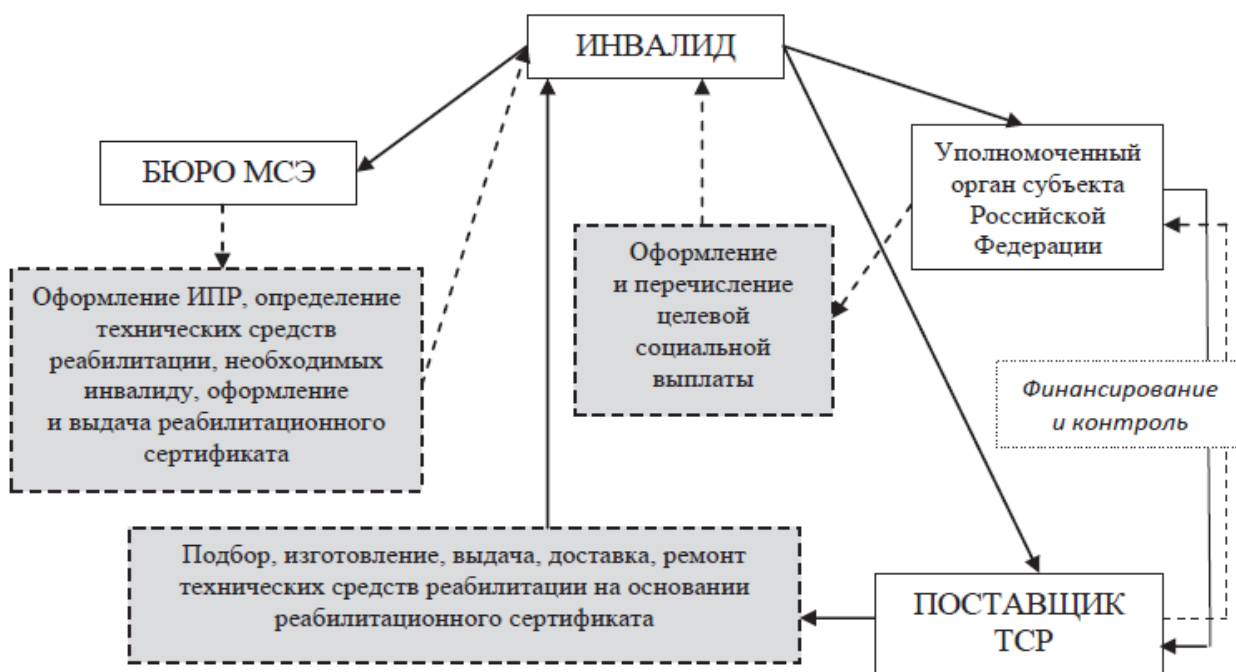
В связи с изложенным выше, нам представляется, что необходимо освободить территориальные органы ФСС РФ от несвойственных им функций (как страховщика по двум видам обязательного социального страхования) и установить для инвалидов и отдельных категорий граждан из числа ветеранов право на получение напрямую реабилитационного сертификата, оформленного специалистами бюро медико-социальной экспертизы (имеющих специальное образование и необходимую квалификацию) и целевой социальной выплаты.

Тем более, что возложение в настоящее время на ФСС РФ государственной функции по осуществлению расходов по предоставлению незастрахованным лицам-инвалидам технических средств реабилитации и услуг, обеспечению отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями носит временный характер и не соответствует принципам страхования.

В этой связи следует наделить бюро медико-социальной экспертизы полномочиями по оформлению и выдаче указанным категориям лиц реабилитационных сертификатов. Порядок их оформления, выдачи, определения его размера и финансирования, а также порядок выпуска, выдачи и погашения реабилитационных сертификатов правильнее будет возложить на Правительство Российской Федерации и Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Кроме того, необходимо закрепить соответствующие полномочия по организации и контролю по перечислению инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов за счет средств субсидий из федерального бюджета целевой социальной выплаты, перечисляемой на социальную карту, за уполномоченными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, что позволит использовать эти карты на всей территории Российской Федерации.

Предлагаемая модернизация системы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации путем внесения изменений в действующие нормативно-правовые акты представлена на рис. 3.



**Рисунок 3 - Модернизация системы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации**

В части совершенствования законодательства и в целом модернизации механизма обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации предлагается:

1. Технические средства реабилитации предоставляются инвалидам на основании реабилитационных сертификатов или за счет средств целевой социальной выплаты в порядке, определяемом Правительством РФ.
2. Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляется за счет средств федерального бюджета.
3. Финансирование расходных обязательств по обеспечению застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется за счет средств бюджета ФСС РФ.
4. Форма отчета о расходовании предоставленных субвенций на осуществление уполномоченным органом государственной власти субъекта РФ по организации обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.
5. Обеспечение инвалидов лечебно-тренировочным протезом при первичном протезировании предлагается осуществлять при наличии заключения врачебной комиссии медицинского учреждения на основании реабилитационного сертификата.

6. Обеспечение ветеранов изделиями осуществляется в соответствии с заключениями об обеспечении протезами, протезно-ортопедическими изделиями ветеранов, выдаваемыми врачебными комиссиями медицинских учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую помощь ветеранам (далее – заключение).

7. Обеспечение инвалидов и ветеранов соответственно техническими средствами реабилитации и изделиями осуществляется путем предъявления реабилитационного сертификата.

8. Сроки пользования техническими средствами до их замены устанавливаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

9. Досрочная замена технического средства реабилитации в период его нормативного срока пользования в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств осуществляется в порядке, установленном для их получения.

10. Замена технического средства реабилитации осуществляется по истечении установленного нормативного срока пользования по решению федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы на основании поданного инвалидом либо лицом, представляющим его интересы, заявления.

Думается, что предлагаемая правовая конструкция расширит возможности распорядиться средствами наиболее эффективным и рациональным способом с учетом интересов указанной группы населения.

Внедрение новых методов обеспечения техническими средствами реабилитации путем реализации предлагаемых правовых норм связана с повышением качества социальной защиты рассматриваемой группы населения на основе развития и использования информационных и телекоммуникационных технологий, предоставления инвалидам социальных услуг на всей территории Российской Федерации.

Можно констатировать, что в целом все эти меры направлены на усиление социальной защищенности инвалидов. Представляется, что внесение предложенных выше поправок в действующее российское законодательство в целях совершенствования правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации повысит эффективность расходования средств федерального бюджета, ликвидирует административные барьеры, обеспечит равенство инвалидов и отдельных категорий граждан из числа ветеранов на получение мер социальной поддержки, гарантированных государством.

## **7. ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ИЗДЕЛИЯ И СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

По данным Федеральной службы государственной статистики общая численность инвалидов в России в 2020 году составила 11,875 миллионов человек, что составляет чуть более 8% от общей численности населения [5]. Отмечаются позитивные тенденции в решении задач укрепления здоровья населения.

Обеспечение населения протезно-ортопедическими изделиями и средствами реабилитации в Российской Федерации

В России исторически сложившаяся государственная система обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями и средствами реабилитации разрабатывает и поддерживает специальные социальные программы, оказывающие заметное влияние на развитие производства протезных и ортопедических изделий. В большинстве своем ортопедические предприятия настроены на работу по указанным программам и участвуют в конкурсах, финансируемых государством. В Российской системе обеспечением населения ортопедической продукцией и протезными изделиями занимаются как государственные структуры, так и частные компании. Однако в последние десятилетия здравоохранение, система обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями все более полно вовлекается в экономический оборот общества, чему способствует активное функционирование социальных учреждений и предприятий на рыночных основах.

Сегодня в России и мире отмечается рост сегмента рынка протезно-ортопедической продукции, чьей целевой аудиторией являются активные и вполне здоровые члены общества - спортсмены, приверженцы здорового образа жизни, граждане, покупающие ортопедические изделия в целях профилактики [6]. Для подбора и приобретения изделий эта целевая аудитория (сокр. ЦА) предпочитает магазины, специализированные салоны, интернет-магазины.

Исходя из этого, для ортопедического рынка характерны следующие особенности:

- несколько ЦА. Во-первых, это инвалиды и граждане с временными либо сравнительно постоянными проблемами с опорно-двигательной системой. Во-вторых, те, кто заботится о собственном здоровье, уделяя внимание профилактике ухудшения своего физического состояния;

- несколько рынков сбыта. Ортопедическая продукция может быть представлена на рынке одежды и обуви, медицинских товаров и услуг, спорттоваров;
- давно действующий механизм обеспечения граждан продукцией протезно-ортопедического назначения;
- системы государственных закупок, тендеров, конкурсов, выдачей инвалидам сертификатов для выполнения социальных обязательств перед гражданами;
- ортопедических салонов - особой формы торговли в розничном сегменте рынка;
- каналов сбыта продукции через сеть Интернет большинства производителей, предприятий розничной и оптовой торговли.

Рынок протезно-ортопедических товаров и услуг представляет собой систему социально-экономических отношений субъектов, направленную на развитие конкурентной, социально-доступной среды продажи ортопедических товаров и оказания комплексных услуг, включающих медицинские, консультационные и социальные услуги [6].

Доля государственных закупок на рынке медицинских изделий в России — преобладающая. В настоящее время Фонд социального страхования Российской

Федерации обеспечивает различные группы населения средствами реабилитации, в том числе протезно-ортопедическими изделиями:

- инвалидов - техническими средствами реабилитации и услугами, включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий;
- ветеранов - протезами, протезно-ортопедическими изделиями;
- застрахованных лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний - необходимыми техническими средствами реабилитации, в том числе протезно-ортопедическими изделиями, независимо от федерального перечня по решению учреждений медико-социальной экспертизы, указанному в программах реабилитации пострадавших на производстве в результате несчастных случаев или профессиональных заболеваний.

Производство изделий для инвалидов и людей, нуждающихся в ортопедических изделиях, в Российской Федерации осуществляется целым рядом государственных и частных компаний-производителей. Российских

разработчиков, производителей и поставщиков ортопедических товаров можно разделить на следующие крупные категории:

1. Компании, серийно производящие ортопедические изделия, используя зарубежные аналоги. Данная категория на сегодняшний день включает такие частные организации, как петербургская компания «Малтри», московская компания «Рипсел» и ряд других. Они изготавливают продукцию крупными партиями и реализуют через сетевые магазины;
2. Фирмы, изготавливающие товары под заказ. В данную категорию попадают как частные фирмы, допустим, московские компании «Ортомода» и «Аквелла», так и госпредприятия, к примеру, «Московская ФОО». Поскольку продукция делается по меркам конкретного потребителя, такие компании чаще всего работают на обувном ортопедическом рынке;
3. Организации, которые разрабатывают и серийно производят товары для ортопедического рынка. Это компания «Прометр», НПЦ «Огонек» и т.п.;
4. Фирмы, разрабатывающие и изготавливающие продукцию в небольшом ассортименте и мелкими сериями. Отличительная характеристика подобных организаций - полный цикл создания новинок и их производства. Они обладают своей клинической базой, техниками и докторами-протезистами, а также имеют возможность делать расчеты, производить изделия и осуществлять их подгонку. Здесь можно отметить госпредприятия при научно-исследовательских институтах, например, ЦИТО, а также независимые госпредприятия, например, НЦ «Здоровье»;
5. Предприятия, выпускающие российские разработки. По такой схеме работают почти все отечественные организации протезно-ортопедического рынка. Некоторые из этих производителей выпускают продукцию, которую разработали на своей научно-технической базе [7]. Данные по тем организациям, которые есть в открытом доступе, свидетельствуют, что в последние годы протезно-ортопедические предприятия получают прибыль и демонстрируют положительную динамику основных показателей. Средняя численность сотрудников - до 100 человек. По информации, представленной на официальных сайтах протезно-ортопедических предприятий, большинство из них в 2000-е годы предпринимали меры по модернизации производства и расширению ассортимента. При этом они используют комплектующие как отечественных, так и зарубежных производителей. В 2011 году были отменены лицензии на протезно-ортопедическую деятельность, что способствовало увеличению предложений и конкуренции на рынке [8]. Всего, в настоящее время, в стране имеется 68 протезно-ортопедических унитарных предприятий и 77 негосударственных протезно-ортопедических предприятий. Состав номенклатуры изделий от предприятия к предприятию колеблется в диапазоне от 70 до более чем 300



наименований. Из этого можно сделать вывод, что весь выпускаемый предприятиями ассортимент ортопедических и реабилитационных изделий для конечного потребителя достаточно разнообразен и имеет сложную структуру.

В Москве [8] услуги для инвалидов по поставке и ремонту различных видов протезно-ортопедических изделий в настоящее время оказывает более 20 предприятий, причем большинство среди них - не государственные [9-13]. В этот список входят:

- 1) ООО «НПФ «Орто-Космос»;
- 2) ФГУП «МПРЦ «Здоровье»;
- 3) ООО «Сурсил-Орто»;
- 4) ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»;
- 5) ООО «ПОМП «ОРТЕЗ»;
- 6) ООО «ПасТер»;
- 7) ЗАО НПЦ «ОГОНЕК»;
- 8) ФГУП «Московское протезно-ортопедическое предприятие»;
- 9) ООО «ПРОТЕЗИСТ»;
- 10) ФГУП «Московская фабрика ортопедической обуви»;
- 11) ООО «Центр проектирования обуви специального назначения «Ортомода»;
- 12) ООО «Центр Альтернативных Разработок-М»;
- 13) ООО НПП «Орто Дизайн»;
- 14) ООО «Эндолайт Центр»;
- 15) ООО ПК «Ореол»;
- 16) ООО «Реабилитационно-ортопедический центр»;
- 17) ООО «Аквелла»;

18) ООО «ОТТО БОКК - ортопедическая техника»;

19) ФГУП «ЦИТО»;

20) ООО «ПРОМЕТР».

В целом, на рынке медицинских изделий для людей с ограниченными возможностями выделяют четыре основных сегмента средств для:

- облегчения мобильности;
- ухода, медицинская мебель и оборудование;
- улучшения зрения и чтения;
- улучшения слуха.

Наибольшей востребованностью из средств технической реабилитации пользуются, памперсы, протезы, ортезы, ортопедическая обувь и кресла-коляски. Статистика показывает, что медицинские изделия, предназначенные для помощи при передвижении, являются наиболее многочисленной группой средств реабилитации [8]. В Федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду [14], приведены наиболее крупные группы продукции для сохранения мобильности и помощи в передвижении. В рамках настоящей работы представляется целесообразным дополнить перечень [14] еще и группой изделий обувных ортопедических. Тогда техническими средствами реабилитации для повышения или сохранения мобильности будут:

- средства опорные мобильные для ходьбы, управляемые одной и двумя руками;
- кресла-коляски
- протезы и ортезы;
- ортопедическая обувь [15];
- изделия обувные ортопедические.

Для простоты характеристики изделий приведены в виде таблицы-схемы на рис. 1.1. В диссертации для решения задачи разработки базы знаний информационно-телекоммуникационной системы поиска средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий нами проведен анализ ассортимента фирм-

Технические средства реабилитации для повышения или сохранения мобильности

Средства опорные

мобильные для ходьбы, управляемые одной и двумя руками

Средства для ходьбы, используемые по отдельности или парами: трости для ходьбы, костыли, ходунки

Протезы и ортезы

Ортопедические системы на позвоночник, на верхние конечности, на нижние конечности, гибридные; Системы протезов нижних конечностей, верхних конечностей, косметические и нефункциональные.

Кресла-коляски Кресла-коляски с ручным приводом (модульного типа, универсальные, комнатные, прогулочные, спортивные, детские, складные и нескладные, кресла-коляски с механизмом подъема и опускания (посадки) пользователя на сиденье кресла-коляски («stand-up»), а также кресла-коляски активного типа), с электроприводом и двигателем внутреннего сгорания, малогабаритные.

Ортопедическая обувь Обувь мужская, женская, мальчиковая, девичья, школьная, детская и малолетская. Обувь ортопедическая малосложная, по индивидуальному заказу, на обезличенного потребителя, сложная, на протезы, асимметричная, профилактическая.

Изделия обувные ортопедические

Изделия обувные ортопедические: туфельки ортопедические вкладные, башмачки ортопедические вкладные, сапожки ортопедические вкладные, носки ортопедические искусственные, приспособления ортопедические вкладные при дефектах переднего отдела стопы, приспособления ортопедические разгружающие и корригирующие, стельки ортопедические, в том числе стельки-супинаторы, полустельки ортопедические, валики ортопедические.

Рисунок 1. 1 Таблица-схема групп изделий средств реабилитации для повышения и сохранения мобильности производителей, действующих на различных принципах функционирования и специализации производства.

В исследовании мы провели анализ фрагментов ассортимента протезно-ортопедических изделий отечественных предприятий: ФГУП «Московский протезно-реабилитационный центр «Здоровье» Министерства труда и

социальной защиты Российской Федерации, ЗАО НПЦ «Огонек», ООО «Прометр», ООО «Центр проектирования обуви специального назначения «Ортомода» и немецкой фирмы «ОТТО БОКК».

Руководствуясь сведениями о конструктивных особенностях ортопедического снабжения, его функциональном назначении, можно составить информационную базу знаний, отвечающую характеристикам данной группы изделий.

Концепция информационной системы поиска протезно-ортопедических изделий и средств реабилитации

Для приобретения ортопедических изделий и средств реабилитации покупатель должен потратить много времени на посещение нескольких торговых точек или просмотр широкого ассортимента в Интернете. При этом доля товаров, представленных на рынке конкретного региона, в том числе в сети Интернет, может оказаться в той части ассортимента, которую покупатель не увидит по причине отсутствия полных просматриваемых каталогов.

Лица, испытывающие проблемы со здоровьем, наиболее чувствительны к наличию/отсутствию в продаже ортопедического снабжения, ассистивных и вспомогательных устройств - от этого зависит эффективность лечения, реабилитации и абилитации.

Нами предлагается концепция обеспечения населения ортопедическими изделиями и средствами реабилитации, которая минимизирует отмеченные недостатки форм продаж, применяемых в настоящее время. Она обеспечит снижение затрат времени покупателя на выбор товаров и гарантирует полноту просматриваемых покупателем каталогов ассортимента.

Ее идеология предусматривает объединение в единый информационный фонд определенных видов ортопедических изделий и средств реабилитации, предлагаемых для продажи в конкретный момент на рынке конкретного региона.

Ранее в диссертации Казеннова И.О.[16] проводились исследования по разработке системы оперативного поиска конструкций ортопедической обуви и средств реабилитации. Среди прочего, в работе показана значимость применения информационных технологий в задаче обеспечения населения ортопедической обувью, приведены основные этапы разработки моделей электронных магазинов. Изложены рекомендации по разработке информационной системы поиска и заказа ортопедических изделий, а именно: на основе анализа ассортимента товаров ведущих фирм-производителей доступных для онлайн-заказа, предложены группы изделий для реализации

через интернет-магазин; описан процесс прохождения заказа в информационной системе, включающий этапы оформления, обработки, сборки и доставки заказа; описаны элементы интуитивно-понятного интерфейса электронной системы.

## 8. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ

Первое упоминание о протезировании в истории — побег из плена грека Фемистокла. Посаженный на цепь, он был вынужден отпилить себе ногу, а затем попросить знакомого плотника сделать ему протез. С этого момента протезирование развивалось достаточно мало, знаменитые пиратские крюки и деревянные ноги — протезы примерно того же уровня. После развития механики, ближе к современности, стали появляться более совершенные типы протезов, хорошо имитирующие потерянную часть тела или даже способные двигаться за счёт встроенных механизмов. В настоящий момент протезирование достигло довольно высокого уровня. На сегодняшний день имеются протезы с встроенными микрокомпьютерами и микросхемами, способные полностью компенсировать потерянную часть тела или даже орган. Но, однако, в Российской Федерации не всем доступны подобные высокотехнические протезы. Главной причиной этой проблемы является их дороговизна.

Для решения проблемы оказания протезно-ортопедических услуг в полном соответствии с Указом Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2 октября 1992 г., [1] постановлением Правительства РФ от 16 января 1995 г. была утверждена Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов», включающая целевую программу «Разработка и производство средств протезирования, строительство, реконструкция и техническое перевооружение протезно-ортопедических предприятий». Программой предусматривается строительство новых и реконструкция действующих протезно-ортопедических предприятий. В настоящее же время в системе Министерства труда и социального развития РФ имеется 66 протезно-ортопедических предприятий, но треть зданий, в которых они размещаются, имеют износ более 50%. Программа также ставит задачу повышения уровня производства протезно-ортопедических изделий и качества протезирования. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» (ст. 28) [2] закрепил право инвалидов на бесплатное обеспечение протезно-ортопедическими изделиями.

На учете медицинских отделов протезно-ортопедических предприятий РФ состоит около миллиона человек, из них инвалидов — 74%. Прирост количества граждан, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи, за последние 6 лет составлял 6,3% в год. Анализ результатов мониторинга ситуации с обеспечением инвалидов техническими средствами реабилитации, жильем (нуждающихся в улучшении жилищных условий) и предоставлением льгот по оплате жилья и коммунальных услуг.

Основными причинами прироста количества инвалидов являются ампутации, вызванные травматизмом, патологией сосудов нижних конечностей, онкологическими заболеваниями, врожденной патологией, а также участвовавшие техногенные катастрофы и последствия увечий во время военных действий и контртеррористических операций. Все указанные лица становятся постоянными пациентами медицинских отделов протезных предприятий. По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ в связи с неблагоприятной социально-экономической ситуацией в ближайшие годы ожидать дальнейшего увеличения числа инвалидов. Проблема совершенствования протезно-ортопедической помощи в системе социально-медицинской реабилитации и интеграции инвалидов в современном обществе является одним из приоритетных направлений социальной политики государства. Несмотря на решение важных аспектов медицинской реабилитации, протезно-ортопедического обеспечения в настоящее время отсутствует научно-методическая проработка и достаточно полное обоснование концепции организации всего процесса реабилитации данного контингента инвалидов, включающего, помимо медицинских, еще и социальные, трудовые и профессиональные вопросы. Степень совместимости и совместного их функционирования в основном определяют результаты протезно-ортопедической помощи, достигаемые лишь тщательным исполнением всех операций технологии протезирования, то есть оптимальной стыковкой живого организма с протезом. Наука и практика протезирования – высокоспециализированный наукоемкий и трудоемкий вид деятельности, охватывающий комплексное решение проблем медицинского, технического и социального характера. По современным представлениям после ампутации конечностей и установления группы инвалидности, степени ограничения жизнедеятельности и выявления реабилитационного потенциала, основываясь на медико-социальных показаниях, специалистами определяются и назначаются технические средства реабилитации, которые способствуют восстановлению или компенсации способностей инвалида к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

## **9. ОСНОВАНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПО ОКАЗАНИЮ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Права инвалидов на протезно-ортопедическую помощь закреплены в общей форме и Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Порядок обеспечения инвалидов всеми видами протезно-ортопедических изделий (протезами, ортопедическими аппаратами, ортопедической обувью, обувью на протезы, бандажными изделиями и т.д.) регулируется Инструкцией "О порядке обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь инвалидов", утвержденной приказом Минсоцобеспечения РСФСР от 15.02.1991 № 35 [3]. Пенсионеры и инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедических изделиях, а также в средствах, облегчающих жизнь инвалидов, имеют право на бесплатное обеспечение протезами за счет средств, отпускаемых по бюджету на протезирование.

На примере Московской области рассмотрим основания предоставления мер социальной поддержки по оказанию протезно-ортопедической помощи, опираясь на постановление Правительства Московской области от 26 мая 2010 года N 378/21 [4].

1. Настоящий Порядок определяет механизм и условия предоставления мер социальной поддержки по оказанию бесплатной протезно-ортопедической помощи и бесплатному слухопротезированию лицам, имеющим место жительства в Московской области.
2. Мера социальной поддержки по бесплатной протезно-ортопедической помощи предоставляется гражданам, не имеющим группы инвалидности, нуждающимся в протезировании по медицинским показаниям, имеющим среднедушевой доход семьи (доход одиноко проживающего гражданина) ниже трехкратной величины прожиточного минимума, установленной в Московской области на душу населения.
3. Мера социальной поддержки по бесплатному слухопротезированию предоставляется гражданам, не имеющим ограничения способности к трудовой деятельности (или группы инвалидности), нуждающимся в слухопротезировании по медицинским показаниям.
4. Протезно-ортопедическая помощь и слухопротезная помощь включают обеспечение граждан протезно-ортопедическими изделиями (далее - ПОИ) и слуховыми аппаратами, обучение граждан пользованию ими, обслуживание выездными бригадами протезистов, подготовку граждан к протезированию с использованием медицинских и других средств, восстановление утраченных функций по самообслуживанию, периодическое наблюдение за ПОИ, слуховыми аппаратами.



5. Медицинские показания для оказания протезно-ортопедической помощи и слухопротезной помощи определяются медицинскими организациями.

6. Формирование Реестра граждан, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи, и Реестра граждан, нуждающихся в слухопротезной помощи, осуществляется территориальным подразделением Министерства по дате подачи заявления и документов, необходимых для оказания протезно-ортопедической помощи и (или) слухопротезной помощи, сквозной нумерацией.

В случае подачи несколькими гражданами заявлений в один день Реестр граждан, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи, и Реестр граждан, нуждающихся в слухопротезной помощи, формируются в порядке поступления заявлений.

Если техническое средство реабилитации не может быть предоставлено инвалиду, а также если он приобрел его за свой счет, то выплачивается компенсация в размере фактически понесенных расходов, но не более стоимости того изделия, которым должен быть обеспечен инвалид по индивидуальной программе реабилитации. Решение о выплате компенсации принимается территориальным органом ФСС на основании заявления и документов, подтверждающих фактические расходы. Выплата производится путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет.

Тем самым, опираясь на вышеизложенные пункты постановления Правительства Московской области от 26 мая 2010 года N 378/21 [4], мы можем сделать выводы, что на основании медицинских показаний организаций получить бесплатную протезно-ортопедическую помощь может каждый нуждающийся.

## **10. ФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Последние десятилетия по праву считаются периодом повышения информированности и принятия мер для улучшения положения инвалидов. Социальная политика государства, направленная на решение проблем людей с ограниченными физическими возможностями, является показателем того, насколько велико внимание руководящих структур к вопросам обеспечения данной категории населения страны всем необходимым.

Проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств реабилитации и услуг обеспечиваются гарантиями государства, ключевой из которых является финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР).

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования Российской Федерации.

В случае если предусмотренное программой реабилитации (заключением) техническое средство (изделие) и (или) услуга по его ремонту не могут быть предоставлены инвалиду (ветерану) либо если инвалид (ветеран) приобрел соответствующее техническое средство (изделие) или оплатил указанную услугу за собственный счет, то инвалиду (ветерану) выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства (изделия) и (или) оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства (изделия) и (или) услуги, предоставляемых уполномоченным органом в соответствии с настоящими Правилами.

Приказом Минздравсоцразвития России от 14.09.2011 № 1041н [5] утвержден Административный регламент предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников.

Сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены утверждены приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 № 1666н [6].

Выданные инвалидам (ветеранам) технические средства (изделия) сдаче не подлежат.

Органами прокуратуры на системной основе осуществляется надзор за соблюдением прав инвалидов.

Так, в данной сфере в 2012 году выявлено 1986 нарушений закона, на незаконные правовые акты принесено 16 протестов, внесено 282 представления об устранении нарушений закона, по результатам рассмотрения которых к дисциплинарной ответственности привлечено 132 лица, к административной ответственности по постановлениям прокуроров привлечено 97 должностных лиц, объявлено 47 предостережений.

По результатам проверок в суды направлено 997 исковых заявлений.

## **11. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

Среди важнейших социальных проблем, стоящих перед государством в настоящее время, одной из основных является реабилитация и социальная защита инвалидов, которые позволили бы им стать полноправными членами общества в равной степени со здоровыми людьми, принимать активное участие в общественной жизни, во всем ее многообразии.

Реабилитация инвалида - процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация. Обеспечение техническими средствами реабилитации является частью реализации реабилитационных мероприятий.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР) - разработанный комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма; восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

В настоящее время вопросы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации отражены во многих разделах Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, установленными Федеральным законом от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ) [6].

К техническим средствам реабилитации инвалидов (ТСР) относятся устройства (статья 11.1 Федерального закона), содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. К видам технических средств реабилитации относятся: специальные средства для передвижения и самообслуживания, специальные средства для ухода, специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом

снаряжения), общения и обмена информацией, специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью, протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты), специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.

Перечень технических средств реабилитации и показаний для обеспечения ими инвалидов, а также порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации определяются Правительством Российской Федерации.

Для обеспечения качества, надежности, безопасности предоставляемых инвалидам и ветеранам технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий в Российской Федерации приняты государственные стандарты.

Некоторые из них посвящены общим вопросам. Так, ГОСТ Р 51079-2007 (ИСО 9999-2002) «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация» содержит реестр и классификацию технических средств реабилитации.

ГОСТ Р 51632-2000 «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Общие технические требования и методы испытания» (принят и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 21.07.2001 г. № 196-ст [7]) содержит технические требования, которые в общем случае применимы ко всем классам технических средств реабилитации, классифицированным в ГОСТ 51079-97. Для ТСП конкретных групп или типов требования могут быть дополнены или конкретизированы в нормативных документах на конкретные группы или типы ТСП. Настоящий стандарт разработан на основе Международного Европейского стандарта ЕН 12182:1998 «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Общие требования и методы испытания». В настоящем стандарте отмечено, что технические средства реабилитации инвалидов должны отвечать требованиям настоящего стандарта, а также требованиям государственных стандартов на группы, виды и отдельные типы ТСП.

## **12. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Обеспечение инвалидов и ветеранов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями осуществляется путем:

- а) предоставления соответствующего технического средства (изделия);
- б) оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства (изделия).
- в) предоставления проезда инвалиду (ветерану, при необходимости сопровождающему лицу) к месту оказания протезно-ортопедической помощи;
- г) оплаты проживания инвалида (ветерана, при необходимости сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях;
- д) выплаты компенсации за самостоятельно-приобретенные ТСР и ПОИ.

Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями:

- инвалид или лицо, представляющее его интересы, обращается с заявлением на тот или иной вид технического средства реабилитации, указанный в индивидуальной программе реабилитации, в исполнительный орган Фонда социального страхования РФ, предъявляя паспорт и индивидуальную программу реабилитации. После рассмотрения заявления на основании представленных документов инвалиду выдается направление на получение либо изготовление ТСР или ПОИ в организацию, отобранную территориальным органом Фонда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд.

**Гарантированный перечень технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий:**

1. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни
2. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные
3. Протезы, в том числе эндопротезы, и ортезы

4. Ортопедическая обувь
5. Противопротезные матрацы и подушки
6. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов
7. Специальная одежда
8. Специальные устройства для чтения "говорящих книг", для оптической коррекции слабовидения
9. Собаки-проводники с комплектом снаряжения
10. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом
11. Сигнализаторы звука световые и вибрационные
12. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления
13. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами
14. Телефонные устройства с текстовым выходом
15. Голосообразующие аппараты
16. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники)
17. Абсорбирующее белье, памперсы
18. Кресла-стулья с санитарным оснащением

Для получения компенсации за самостоятельно произведенный ремонт ТСР необходимо представить:

1. ИПРА
2. Заявление
3. Заключение медико-технической экспертизы
4. Документы, подтверждающие расходы на ремонт изделия
5. Документ, подтверждающий личность

Для получения услуги по ремонту ТСР и ПОИ и досрочной замены в случае невозможности осуществления ремонта:

- Заявление

Для получения компенсации стоимости проезда к месту протезирования и получения ТСР туда и обратно, необходимо представить:

1. ИПРА
2. Заявление
3. Проездной документ
4. Письменное подтверждение пребывания в организации, куда было выдано направление от регионального отделения Фонда социального страхования
5. Документ, подтверждающий личность

### **13. СРОКИ И УСЛОВИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

Постановлением Правительства РФ от 30.01.2018 № 86 [8] внесены изменения в Правила обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями. Определены сроки обеспечения инвалидов и ветеранов техническими средствами реабилитации.

Начиная с 09.02.2018, срок обеспечения техническим средством серийного производства в рамках государственного контракта, заключенного с организацией, в которую выдано соответствующее направление, не может превышать 30 календарных дней со дня обращения указанных лиц в соответствующий орган, а в отношении средств, изготавливаемых по индивидуальному заказу и предназначенных исключительно для личного использования, — 60 календарных дней.

Уполномоченный орган рассматривает заявление о предоставлении технического средства в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет лицо о его постановке на учет по обеспечению техническим средством.

При наличии действующего государственного контракта одновременно с уведомлением уполномоченный орган будет выдавать инвалиду (ветерану): направление на получение или изготовление технического средства в отобранную уполномоченным органом организацию, проездные документы при необходимости проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление.

При отсутствии действующего государственного контракта на обеспечение инвалида техническим изделием, уполномоченный орган обязан предоставить инвалиду (ветерану) указанные документы в 7-дневный срок с даты заключения такого государственного контракта.

При этом извещение о проведении закупки соответствующего технического средства должно быть размещено уполномоченным органом в единой информационной системе в сфере закупок не позднее 30 календарных дней с даты подачи инвалидом (ветераном) заявления.

Техническое средство (изделие), предоставленное инвалиду (ветерану) в соответствии с настоящими Правилами, передается ему бесплатно в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

Срок пользования техническим средством (изделием) исчисляется с даты предоставления его инвалиду (ветерану). В случае самостоятельного приобретения технического средства (изделия) в соответствии с пунктом 151 настоящих Правил срок пользования техническим средством (изделием)



исчисляется с даты его приобретения согласно документам, подтверждающим расходы.

### **Сроки замены и гарантийные сроки протезно-ортопедических изделий**

Сроки замены протезно-ортопедических изделий, средств передвижения и средств, облегчающих жизнь инвалидов

Протезно-ортопедические изделия (протезы и ортопедические аппараты верхних и нижних конечностей, тьюторы, корсеты, реклинаторы, подколенники, кожаные сидения), находящиеся в пользовании, заменяются по мере необходимости по решению медико-технической комиссии в зависимости от медицинских показаний или технического состояния изделий, независимо от срока их изготовления или наличия у инвалидов изделий различного социально-бытового назначения. При этом новое изделие выдается при условии сдачи на предприятие вышедшего из строя.

Разрешается иметь протезируемому одновременно не более двух протезов одного социально-бытового назначения (основного и запасного).

Протезно-ортопедические изделия, изготовленные из текстильных материалов (корсеты, бандажи, реклинаторы, одежда для бездвуруких), вкладные башмачки, протезы грудных желез заменяются с учетом их износа по заключению медико-технической комиссии.

Для детей сроки пользования протезно-ортопедическими изделиями и последующей замены определяются медико-технической комиссией.

Сложная ортопедическая обувь, обувь на аппараты и протезы детям до шестнадцати лет заменяется при необходимости по заключению медико-технической комиссии.

Хлорвиниловые кисти и оболочки к пластмассовым кистям протезов заменяются по мере износа по заключению медико-технической комиссии.

Костыли, трости, ходилки, средства, облегчающие жизнь инвалидов, выданные бесплатно, заменяются по мере износа или медицинским показаниям по заключению медико-технической комиссии при условии сдачи на предприятие изделия, вышедшего из строя.

Велоколяски, кресло-коляски и малогабаритные коляски заменяются после того, как они придут в негодность, но не ранее следующих сроков пользования ими: велоколяски и прогулочные кресло-коляски - 4 года; комнатные кресло-коляски - 6 лет; малогабаритные коляски - 1 год 6 месяцев.

По решению органов социального обеспечения может быть произведена досрочная замена комнатных и прогулочных (дорожных) колясок, если в связи со значительным износом или повреждением их ремонт не целесообразен.

Все граждане, пользующиеся протезно-ортопедическими изделиями, сложной ортопедической обувью, обувью на протезы и ортопедические

аппараты могут заказывать их за плату по действующим ценам до истечения установленных сроков пользования или сверх установленных норм по решению медико-технической комиссии.

Гарантийные сроки эксплуатации протезно-ортопедических изделий и средств передвижения

Граждане могут предъявлять претензии, а протезно-ортопедическое предприятие обязано заменить или отремонтировать протезно-ортопедические изделия за свой счет в следующие сроки: протезы рук и ног, аппараты, корсеты, obturаторы, тьюторы, подколеники, кистедержатели, протезы-подставки, кожаные сиденья – 7 месяцев, а металлические протезы бедра и голени - 9 месяцев; хлорвиниловые кисти, текстильные корсеты и реклинаторы, спинодержатели, лечебные бандажи - 2 месяца; протезы грудных желез, ортопедическая обувь и обувь на протезы и аппараты всех видов на кожаной подошве, ортопедическая обувь на резиновой подошве для детей до шестнадцати лет, ортопедическая обувь с шинами, вкладные башмачки - 40 дней; ортопедическая обувь на кожаной подошве с резиновой накладкой (вместе) - 50 дней; мужская и женская обувь ортопедическая на протезы и ортопедические аппараты на резиновой подошве - 70 дней; малогабаритные коляски - 6 месяцев; Претензии по велоколяскам и кресло-коляскам представляются в сроки, установленные заводом-изготовителем.

### **Проблемы оказания протезно-ортопедической помощи**

Характерным для демографической ситуации в Российской Федерации в целом является большое количество граждан пожилого возраста. Рассмотрим статистику основываясь на исследовании материалов г. Санкт-Петербурга.

На основании изучения статистических данных, медицинских документов, результатов проведённого анкетирования, собственных наблюдений обосновать необходимость раннего первичного протезирования лиц, перенесших ампутацию нижней конечности, и раннего обеспечения ТСР для восстановления способности к передвижению, самообслуживанию до и после установления им инвалидности и формирования ИПРА

По данным автоматизированной информационной системы «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга», предоставленной Городским информационно-расчётным центром, в Санкт-Петербурге в настоящее время проживают 707250 инвалидов, что составляет более 13,9%. Проблемы оказания первичной протезно-ортопедической помощи в мегаполисе Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург. На основании изучения статистических данных, медицинских документов, результатов проведённого анкетирования в 2012–2015 гг. оценены удельный вес пациентов, перенесших ампутацию нижней конечности вследствие осложнений сахарного диабета и облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей, а также их

распределение по причине и уровню ампутационных дефектов. Изучены и проанализированы сроки обращения граждан с целью первичного протезирования нижних конечностей. Обозначены проблемы первичного протезирования, связанные с наличием у пациентов сопутствующей патологии системы кровообращения, дыхания и опорно-двигательного аппарата. Выявлено преобладание лиц пожилого возраста с ампутационными дефектами нижних конечностей. Уточнены особенности протезирования лиц пожилого возраста, для которых характерно снижение опороспособности сохранный нижней конечности, физическая слабость, усугубление нарушений когнитивных функций, приводящих к затруднению пользования техническими средствами реабилитации, снижению обучаемости навыкам пользования протезами. Рассмотрены проблемы раннего оказания протезно-ортопедической помощи и первичного протезирования пациентов после ампутации нижних конечностей в мегаполисе. Представлена разработанная специалистами Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта новая технология раннего первичного протезирования нижних конечностей экспресс-методом. Обсуждены результаты внедрения современных методик протезирования экспресс-методом и их значение для оказания первичной протезно-ортопедической помощи в мегаполисе. Данный вид помощи может быть оказан до формирования индивидуальной программы реабилитации и реабилитации инвалидов в условиях медицинских организаций при оказании амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Оказание ранней первичной протезно-ортопедической помощи выполнимо при заживлении раны культи после ампутации, отсутствии противопоказаний к протезированию, высокой мотивации пациента. Преимуществами данной технологии раннего первичного протезирования экспресс-методом является восстановление способности пациента к передвижению и самообслуживанию, снижение зависимости от посторонней помощи и ухода, предупреждение возникновения некоторых пороков и болезней культи при улучшении общего состояния организма. Ключевые слова: первичное протезирование, технические средства реабилитации, инвалиды, нормативные и правовые акты, технология протезирования экспресс-методом, ранний послеоперационный период, общей численности городского населения. Распределение по группам инвалидности составило: инвалиды I группы – 6%, II группы – 73,9%, III группы – 20,1%. Среди лиц, имеющих инвалидность, большую часть составляют граждане пенсионного возраста (83%), доля лиц трудоспособного возраста – 15%, детей-инвалидов – 2%. Пятуую часть выборки (19,7%) составляют инвалиды с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, а также инвалиды колясочники.

В ходе исследования изучены и проанализированы статистические, медицинские материалы Санкт-Петербургского протезно-ортопедического предприятия (СПбПрОП), Главного бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) по городу Санкт-Петербургу Минтруда России, Городского информационно-расчётного центра Санкт-Петербурга за 2012–2015 гг.,

результаты анкетирования, проведённого в Федеральном научном центре реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Минтруда России (ФНЦРИ), и другие материалы, посвящённые проблеме восстановительного лечения и реабилитации инвалидов различного возраста, перенесших ампутацию нижней конечности по различным причинам, на разных уровнях. Методологическую основу работы составил ряд подходов и приёмов: организационно-правовой, организационно-методический, комплексный, системный, статистический. Применён комплекс общенаучных методов: аналитический, сравнительный, синтеза, научно-организационный, а также специальные методы: формально-юридический, сравнительно-правовой, историко-правовой; способы толкования права (логический, системный, исторический, функциональный).

Первичное протезирование конечностей может быть лечебно-тренировочным и первично-постоянным. Главной задачей первичного протезирования является восстановление функции опоры и движения, способствующее расширению возможностей социальной адаптации пациента, как минимум – самообслуживания. [11] Лечебно-тренировочное протезирование инвалида осуществляется: – на ранних этапах медицинской реабилитации после ампутации голени и бедра; при наличии пороков или болезней культи, осложняющих протезирование; – при утрате стереотипа передвижения в связи с поздним обращением за протезно-ортопедической помощью, а также при наличии сопутствующей патологии и других заболеваний. Поскольку протезирование является составной частью медицинской реабилитации, то значение сокращения сроков осуществления раннего первичного протезирования по своему значению сопоставимо с сокращением сроков оказания медицинской помощи нуждающимся. Проведённые лечебно-реабилитационные мероприятия при подготовке к протезированию, сопровождении протезирования и обучении ходьбе на протезе повышают эффективность оказания протезно-ортопедической помощи. Кроме того, прогностические критерии для перевода пациента в группу с более высоким уровнем двигательной активности при хорошем освоении протезов основываются на достигнутом положительном результате, связанном с увеличением времени и дистанции перемещения на протезе. Например, при благоприятном прогнозе повышение мобильности пациента молодого возраста. Клинические исследования требуют соответствующей комплектации протезов с улучшенными техническими характеристиками. Лечебно-тренировочное протезирование инвалидов создает условия для эффективной подготовки к постоянному протезированию, способствует устранению или профилактике ряда болезней и пороков культи, ограничивающих или препятствующих пользованию протезами. Благоприятный прогноз протезирования часто зависит от сокращения сроков до его начала после ампутации нижней конечности при отсутствии противопоказаний у пациента. Вместе с тем в приказе Минтруда России от 28.12.2017 г. №888н [9] ранним сроком протезирования считается срок до

одного года после ампутации конечности. В то же время в национальном руководстве по ортопедии [12] рекомендуется выполнять протезирование через 2–3 месяца после ампутации конечности при отсутствии противопоказаний. Имеющееся противоречие, с точки зрения экспертных решений врачей-специалистов бюро МСЭ и реабилитационных организаций, ставит под сомнение потребность программы ранней протезно-ортопедической помощи лицам после утраты нижней конечности.

Сроки осуществления первичного протезирования в условиях клиники ФНЦРИ и в амбулаторном режиме составляли в среднем 30 дней. Протезирование пациентов с односторонними ампутационными дефектами голени в условиях клиники осуществлялось в течение 16–21 дня с обучением пользованию протезом. Более длительные сроки протезирования и госпитализации (от 25 до 35 дней) определялись у пациентов с культей бедра, которые обращались через 6–12 месяцев после ампутации и заживления ран. Пациенты с двусторонними ампутационными дефектами голени и бедра нуждались в более продолжительном обучении пользованию протезами, дополнительном обследовании и лечении, что удлиняло сроки протезирования до 45 дней. В соответствии с государственными заданиями по плановым темам в период с 2011 по 2017 г. разработанные отделом протезирования и ортезирования нижних конечностей ФНЦРИ современные технологии раннего первичного протезирования экспресс-методом внедрены на двадцати пяти ПрОП Российской Федерации различных организационно-правовых форм.

Варианты различных комплектаций модульных лечебно-тренировочных протезов бедра и голени с регулируемой приёмной гильзой в зависимости от группы двигательной активности представлены на рисунке 6. Справа налево расположены рекомендуемые комплектации протезов бедра для экспресс-протезирования при среднем, сниженном и низком уровнях двигательной активности пациентов. Справа внизу находятся комплектации протеза голени с регулируемой приёмной гильзой, включающей по выбору силиконовый чехол на культю и варианты косметической облицовки. Справа вверху представлены различные возможные варианты модульного соединения приёмной гильзы с несущими элементами и вид разъёмной приёмной гильзы бедра до установки регулировочно-фиксирующих лент. На рисунке 7 представлен вид регулируемой разъёмной приёмной гильзы голени лечебно-тренировочного протеза. Разъёмная часть несущей приёмной гильзы выполнена из термопласта (аналога сополимера полипропилена) с вкладной эластичной разъёмной гильзой для амортизации нагрузок на ткани культи. При надевании приёмной гильзы разъёмные части сдвигаются натяжением регулировочных лент типа Велкро для обхвата культи и фиксируются в необходимом положении.

Установлено, что сроки оказания ранней протезно-ортопедической помощи увеличиваются по различным причинам. Наибольшее значение имели

проблемы организационного характера: – поздние сроки поступления пациентов на первичное протезирование после ампутации (более 8–12 месяцев); – невозможность изготовления лечебно-тренировочных протезов до оформления группы инвалидности и оформления ИПРА (даже при наличии инвалидности), а также невозможность использования механизма компенсации затрат на изготовление протеза и других ТСР до оформления ИПРА; – значительное число пороков и болезней культуры, осложняющих и отдаляющих начало протезирования, нередко требующих длительной предварительной консервативной и оперативной подготовки, что в некоторых случаях вызвано неподготовленностью пациентов в стационарах медицинских организаций к началу протезирования; – необходимость определения группы двигательной активности для прогнозирования реабилитационного потенциала пациентов пожилого возраста, перенесших ампутацию нижних конечностей и страдающих различными хроническими заболеваниями системы кровообращения (ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, облитерирующими заболеваниями сосудов, сахарным диабетом и др.). Это поможет ускорить сроки протезирования, а также уменьшить затраты на изготовление протезов, так как в зависимости от группы активности определяется сложность протезирования пациента, в том числе потребность в материалах, модулях и узлах протезов и дополнительных ТСР (костыли, трости, ходунки и т. п.); – целесообразность возобновления системы «сигнальных» талонов и извещений на ПрОП об ампутации конечностей из медицинских организаций для обращения с целью протезирования в более ранние сроки после ампутации, ускорения оформления инвалидности, прочих документов на получение направления на протезирование; – целесообразность восстановления возможности первичного протезирования по направлению медицинских организаций до оформления группы инвалидности и ИПРА; – целесообразность издания нормативного акта, регулирующего порядок взаимодействия медицинских организаций и протезно-ортопедических предприятий по послеоперационному ведению больных, применения информационных технологий для согласования реабилитационных мероприятий, диспансерного наблюдения и мониторинга протезирования, использования других ТСР, изменений двигательной активности и потребностей инвалидов. Кроме того, целесообразно использование разработанных технологий раннего первичного протезирования нижних конечностей экспресс-методом до оформления индивидуальной ИПРА с формированием мультидисциплинарной бригады специалистов, сопровождающих обучение пациентов пользованию протезами.

Основные системные проблемы оказания протезно-ортопедической помощи (по данным анкетирования протезно-ортопедических предприятий).

Нормативного правового регулирования.

1. Отсутствие или несовершенство нормативных инструкций (рекомендаций) по комплектации первичных лечебно-тренировочных протезов.

2. Отсутствие или несовершенство нормативных правовых актов, регулирующих вопросы раннего протезирования после ампутации конечностей.
3. Несοвершенство порядка обеспечения протезно-οртопедическими изделиями (внесение дополнений в ИПРА требует её переоформления).
4. Отсутствие нормативно-правовых основ формирования мультидисциплинарных бригад для осуществления реабилитационных мероприятий.

Организационного характера.

1. Отсутствие регистра выполненных ампутаций конечностей.
2. Потребность оформления (переоформления) ИПРА инвалидов даже у лиц, имеющих инвалидность до ампутации.
3. Отсутствие сигнальных оповещений и статистического учёта нуждающихся в протезировании после выполненных ампутаций в организациях Минздрава России и Минтруда России.
4. Нерегулярность осуществления конкурсных процедур на изготовление протезно-οртопедических изделий уполномоченным органом.
5. Усложнение реализации «дорожной карты» по оказанию протезно-οртопедической помощи.
6. Невыполнение требований проведения первичного протезирования в условиях стационара.

Связанная с состоянием здоровья пациента.

1. Наличие показаний и противопоказаний к протезированию без оценки проведённых функционально-нагрузочных проб (или невыполнение проб).
2. Отсутствие регламента реализации мероприятий «дорожной карты» пациентам после выписки из стационара (на «долечивание» домой).

Материально-технического обеспечения.

1. «Вынужденное» отсутствие «запасов», комплектующих и материалов для изготовления протезно-οртопедических изделий по программе индивидуального заказа.
2. Отсутствие на ПрОП технической документации изготовления протезно-οртопедических изделий для раннего протезирования экспресс-методами и соответствующего опыта технологического сопровождения.
3. Отсутствие программ подготовки специалистов для осуществления раннего первичного протезирования (потребность формирования мультидисциплинарных бригад).

## **14. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

Первое упоминание о протезировании в истории - побег из плена грека Фемистокла. Посаженный на цепь, он был вынужден отпилить себе ногу, а затем попросить знакомого плотника сделать ему протез. С этого момента протезирование развивалось достаточно мало, знаменитые пиратские крюки и деревянные ноги - протезы примерно того же уровня.

После развития механики, ближе к современности, стали появляться более совершенные типы протезов, хорошо имитирующие потерянную часть тела или даже способные двигаться за счёт встроенных механизмов.

В настоящий момент протезирование достигло довольно высокого уровня. На сегодняшний день имеются протезы с встроенными микрокомпьютерами и микросхемами, способные полностью компенсировать потерянную часть тела или даже орган.

Но, однако, в Российской Федерации не всем доступны подобные высокотехнические протезы. Главной причиной этой проблемы является их дороговизна.

Проблема организации протезно-ортопедической помощи населению в первую очередь заключается в невозможности обеспечить всех нуждающихся необходимыми средствами и квалифицированными специалистами в данной области. Протезирование необходимо для решения немалого количества проблем инвалидов. Например, проблемы трудоустройства инвалидов, проблемы коммуникабельности лиц, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи и ряд других проблем, связанных с физическими недостатками тех или иных граждан.

Протезно-ортопедическая помощь имеет решающее значение для социальной реабилитации инвалидов. В настоящее время очень остро стоит проблема кардинального улучшения протезно-ортопедической помощи населению.

Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (ст. 28) закрепил право инвалидов на бесплатное обеспечение протезно-ортопедическими изделиями.

Права инвалидов на протезно-ортопедическую помощь закреплены в общей форме и Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Пенсионеры и инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедических изделиях, а также в средствах, облегчающих жизнь инвалидов, имеют право на бесплатное обеспечение протезами за счет средств, отпускаемых по бюджету на протезирование.

При этом каждый инвалид в зависимости от медицинских показаний имеет право на обеспечение протезов рук, ног, а также на получение



ортопедической обуви, ортопедических аппаратов, кожаных брюк бесплатно на 2 года; инвалиды войны, страдающие сосудистыми поражениями нижних конечностей, - одной пары ортопедической обуви в год; дети-инвалиды - двух пар обуви в год.

Заявление о предоставлении или замене технического средства реабилитации (протеза, протезно-ортопедического изделия и т.п.) подается в исполнительный орган Фонда социального страхования РФ (ФСС) по месту жительства вместе с паспортом и индивидуальной программой реабилитации. Это заявление должно быть рассмотрено в 15-дневный срок.

О постановке на учет территориальный орган ФСС уведомляет заявителя и высылает направление на получение (изготовление) необходимого средства (изделия) в организации, отобранной по конкурсу.

Если техническое средство реабилитации не может быть предоставлено инвалиду, а также если он приобрел его за свой счет, то выплачивается компенсация в размере фактически понесенных расходов, но не более стоимости того изделия, которым должен быть обеспечен инвалид по индивидуальной программе реабилитации. Решение о выплате компенсации принимается территориальным органом ФСС на основании заявления и документов, подтверждающих фактические расходы. Выплата производится путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет.

Отказ инвалида (ветерана) от получения технического средства реабилитации, протеза, протезно-ортопедического изделия, а также приобретение изделия, не индивидуальной реабилитации, дают на компенсации.

Выданные изделия подлежат (продаже дарению) лицам.

Ремонт средств протезов, изделий, бесплатно основании заявлений.

Замена средств производится решению ФСС истечении пользования невозможности или внесении МСЭ в программу Замена при сдачи изделий.

средства протезы, изделия, самостоятельно цене, размер компенсации, случае замены в инвалида (ветерана).

пользования средствами протезами, изделиями Минздравсоцразвития РФ.

и протезирование проводится лечебно-профилактических или протезно-ортопедических предприятий.

Расходы проезд инвалида сопровождающего его к месту протезно-ортопедического предприятия, также на (в случае протезов в условиях), возмещаются предприятием за средств бюджета при предъявлении документов.

расходов проживание не чем 7 в поездку. решению органа оплата производится более за дней условия протеза течение поездки.

Финансирование на инвалидов средствами осуществляется счет федерального передаваемых эти ФСС а из лиц, к свободы отбывающих в учреждениях, за средств, из бюджета содержание и исполняющих наказания.

случае инвалида, имевшиеся них эксплуатации средства протезы, изделия не подлежат.

В случае если предусмотренное программой реабилитации (заключением) техническое средство (изделие) и (или) услуга по его ремонту не могут быть предоставлены инвалиду (ветерану) либо если инвалид (ветеран) приобрел соответствующее техническое средство (изделие) или оплатил указанную услугу за собственный счет, то инвалиду (ветерану) выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства (изделия) и (или) оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства (изделия) и (или) услуги.

РФ устанавливать меры обеспечению ветеранов иных граждан помощью техническими реабилитации счет своих бюджетов.

ближайшее планируется основы по новых реабилитационной для а также сервисов ее провести и перевооружение предприятий производителей техники.

Итак, протезно-ортопедическая помощь имеет решающее значение для социальной реабилитации инвалидов. Права инвалидов на протезно-ортопедическую помощь закреплены в общей форме и Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Пенсионеры и инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедических изделиях, а также в средствах, облегчающих жизнь инвалидов, имеют право на бесплатное обеспечение протезами за счет средств, отпускаемых по бюджету на протезирование. Каждый субъект Российской Федерации дополнительно может определять дополнительное финансирование для пртезно-ортопедической помощи.

Законом установлены сроки получения пртезно-ортопедической помощи, ремонта и замены протезов.

### **Законодательство, регулиующее по оказанию помощи**

Число граждан, в различных протезно-ортопедической помощи, в Российской более 1 человек. Право инвалидов на протезно-ортопедическую помощь закреплено в ст. 27 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.93 и ст. 28 Федерального закона от 24.11.95 № 181 - ФЗ "О социальной защите инвалидов в РФ". Порядок ее предоставления определен Инструкцией Минсоцзащиты РСФСР от 15.02.91 № 35.

Правом на внеочередное бесплатное (или по льготным тарифам) протезирование пользуются инвалиды и участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним граждане, дети и лица, находящиеся в стационарах медицинских отделов протезно - ортопедических предприятий, лечебных учреждениях, в домах- интернатах для престарелых и инвалидов, в детских домах-интернатах и некоторые другие категории инвалидов.

Протезно-ортопедические изделия заменяются по мере необходимости по решению медико-технической комиссии в зависимости от медицинских показаний или технического состояния изделия. Новое изделие выдается при условии сдачи на предприятие старого. Протезируемому разрешается иметь одновременно не более 2 протезов одного социально-бытового назначения.

Прием заказов на бесплатное и льготное изготовление протезно-ортопедических изделий и ортопедической обуви производится через регистратуру медицинского отдела протезно-ортопедического предприятия по месту жительства инвалида.

Оформление заказов осуществляется на основании следующих документов: паспорта; пенсионного удостоверения; справки об инвалидности или выписки из истории болезни; на детей свидетельства о рождении и паспорта родителя. Необходимые сведения об инвалиде заносятся врачом протезно-ортопедического предприятия в "Карту протезирования", которая в последующем служит основным документом для получения соответствующих изделий.

Протезно-ортопедические изделия, находящиеся в пользовании, заменяются по мере необходимости по решению медико-технической комиссии в зависимости от медицинских показаний или технического состояния изделий, независимо от срока их изготовления или наличия у инвалидов изделий различного социально-бытового назначения.

При этом новое изделие выдается при условии сдачи на предприятие изделия, вышедшего из строя. Разрешается иметь протезируемому одновременно не более двух протезов одного социально-бытового назначения (основного и запасного).

Все граждане, пользующиеся протезно-ортопедическими изделиями, сложной ортопедической обувью, обувью на протезы и ортопедическими аппаратами, могут их заказывать за плату по действующим ценам до истечения установленных сроков пользования или сверх установленных норм по решению медико-технической комиссии.

Правом внеочередного протезирования пользуются инвалиды и участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним граждане, дети и лица, находящиеся в стационарах медицинских отделов протезно-ортопедических предприятий или лечебных учреждениях, а также первично протезируемые.

Протезно-ортопедические изделия изготавливаются по мере возникновения у инвалида необходимости в них, при его обращении на протезно-ортопедическое предприятие. Прием заказов на бесплатное и льготное изготовление протезно-ортопедических изделий и ортопедической обуви производится через стол заказов (регистратуру) медицинского отдела протезно-ортопедического предприятия по месту жительства инвалида.

Для этой в соответствии Указом РФ 02.10.1992 1157 дополнительных государственной инвалидов" Правительства от № утверждена комплексная "Социальная инвалидов", целевую "Разработка производство протезирования, реконструкция техническое протезно-ортопедических Программой строительство и действующих предприятий.

В Федеральном от г. социальной инвалидов РФ», Постановлением РФ 12.12.2004 № утверждены обеспечения 2005 инвалидов средствами протезно-ортопедическими за средств бюджета. Перечень мероприятий, средств и предоставляемых установлен Правительства от г. 2347-р.

Итак, существует ряд нормативно-правовых актов, которые определяют группу граждан, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи, а также регулируют сроки выдачи и замены технических средств реабилитации.

### **Характеристика средств реабилитации**

Список технических средств реабилитации и данных для обеспечения ими инвалидов, а кроме того, порядок обеспечения инвалидов техническими способами реабилитации назначаются Правительством РФ. К техническим средствам реабилитации инвалидов причисляются приборы, имеющие технические заключения, включая особые, применяемые для компенсации или же уничтожения устойчивых ограничений жизнедеятельности инвалида.

Этими средствами считаются:

- особые средства для самообслуживания;
- особые способы для ухода;
- особые средства для ориентирования, например, собак-проводников с комплектом снаряжения; коммуникации и взаимного обмена информацией;
- особые способы для изучения, образования, например, литературу для слепых; а также специальные средства для работы;
- протезные изделия, в том числе, протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и особую одежду, глазные протезы и слуховые аппараты;
- особое тренажерное и спортивное оснащение, специальный спортивный инвентарь.

Трость опорная – это вид приспособления в форме стержня из металла, дерева или пластмассы для опоры при ходьбе с ручкой и упором на кисть руки. Трость гарантирует большую площадь опоры и вертикальной стойкости инвалида, а еще понижает нагрузку на больную сторону. Применение трости позволяет сохранять симметричность девиации тела при ходьбе.

Костыли являются приспособлением, которое обеспечивает опору на область подмышки, или в районе на предплечья, а также кисти с целью облегчения движения поврежденных и инвалидов с больными ногами, заболеваниями таза и позвоночника.

Костыли могут быть всевозможных типов: с опорой на предплечье, локтевые, подмышечные. Локтевые костыли применяются людьми, всецело или же частично поддерживающими личный вес. Подмышечные же костыли применяются людьми, которые не имеют никаких шансов поддерживать свой личный вес.

Опоры, к ним относятся: ходунки, рамы, палки-опоры – это приспособления, которые предназначены для сохранения вертикального положения и ходьбы инвалидов с сильными нарушениями способности двигаться. Опоры имеют 2 главные функции: понижение давления веса на нижние конечности и сохранение равновесия.

Поручни. Это такие опорные приспособления, которые являются дополнительным техническим устройством, предназначенным для опоры и помощи людям в процессе их движения, а именно, в кровати, при ходьбе, при поездке в транспортном средстве и т.д.). К ним относятся: поручни, ручки-опоры, стойки.

Существуют всевозможные виды поручней - неизменные, съемные, для туалетов, ванн, душевых, для унитаза, поручни-ремни подвесные, поручни для лестницы, коридорные поручни. Симптомами к обеспечиванию инвалидов поручнями считается восстановление возможности к движению и самообслуживанию.

Кресло-коляска – это транспортное средство, которое предназначено для инвалидов и пациентов, и перемещаемое мышечной мощью больного или же его сопровождающего, электроприводом или же смешанным приводом.

Кресла-коляски состоят из следующих частей:

- система опоры тела, то есть те части кресло-коляски, на которые именно опирается больной (сиденье, спинка, подлокотник, подножка);
- система кресло-коляски, то есть комплект составных деталей и сборочных единиц кресло-коляски, важный для ее передвижения (система привода, система управления и система торможения);
- колеса, в том числе, ведущее, управляющее, поворотное, поддерживающее);
- рама кресла-коляски.

По возможности к складыванию бывают такие кресла-коляски, как: раскладная (катаемая и некатаемая), разборная (катаемая и некатаемая). В соответствии с ГОСТ Р 50603-93 кресла-коляски систематизируют по специальным характеристикам, это указывается в коде кресло-коляски.

1-ый знак – это метод приведения в перемещение и управления.

2 –ой знак указывает классификацию кресло-колясок по габаритной ширине и поперечнику колес.

Данный знак определяет директиву на пригодность применения кресло-колясок на определенной территории и на использование кресло-коляски для определенного вида работы ее пассажира.

Комбинацию диаметра колес и габаритной ширины кресло-колясок маркируют в согласовании с таблицей 1.

**Таблица 1**

**Сочетание колес габаритной кресел-колясок**

ширина, мм	Второй кода		
	диаметр колес 260 или колеса диаметр 180 мм	диаметр колес превышает мм, диаметр колес от до 260 мм	диаметр колес 260 мм
550	1	4	7
550 до 660	2	5	8
660 700	3	6	9

Цифра во разряде специальную кресло-коляски. знак регулирование и сиденья как указано в таблице 2.

**Таблица 2****положения наклона и положения**

Положение спинки	Третий кода наклона сиденья		
	Не регулируется	вручную	регулируется сервоприводом
регулируется	1	4	7
Регулируется вручную	2	5	8
сервоприводом	3	6	9

Четвертый - регулирование и подножек указано в таблице 3.

**Таблица 3****Соотношение положения и положения**

Положение	знак кода подлокотника		
	фиксированного	регулируемого высоте	съёмного или складывающегося
регулируется	1	4	7
Регулируется вручную	2	5	8
сервоприводом	3	6	9

Пятый - способность складыванию.

Габаритные кресло-коляски должны при ее инвалиду с зрения возможности передвижения в помещениях, в и сооружениях, транспортных средствах для общей

кресло-коляскам определенные требования устойчивости климатическим воздействующим конструктивные требования требования устойчивости, надежности, стойкости внешним и требования требования сырью, покупным и безопасности.

определенные приемы с испытаний приемо-сдаточных, сертификационных, кресло-колясок целый комплектующих: спинки, боковины, подлокотники, ремни пристегивания ремни пристегивания подпятнички, (ручки) толкания, (с распоркой, артрорезе, для с ампутацией конечностей, вынимаемым для

Существуют специальные для детей, детским церебральным которые имеют антропометрические и показатели, могут оснащены специальными (специальный ортопедический нагрудник для ребенка, быстросъемный с установленной нем антиспастической и др.).

Кресло-коляска с - предназначена самостоятельного передвижения помещении и улице инвалидов нарушением функций и нижних приводится в электроприводом. Рамная такой кресло-коляски быть изготовлена высокопрочных материалов. должна иметь систему управления, противоопрокидывающее устройство др.

к инвалидов с является способности передвижению наличию способности самообслуживанию степени.

обеспечении инвалидов с электроприводом также учитываться:

- больного, состояние интеллекта (возможность управлением кресло-коляской);
- социально-бытовые условия проживания др.).

Противопоказаниям обеспечения креслом-коляской электроприводом являются зависимость, алкоголизм, расстройства.

конечности техническое реабилитации, частично полностью или врожденные верхнюю нижнюю и для косметического (или) дефектов.

Вид протезно-ортопедического определяется характеристиками нуждающегося протезировании, включают:

- пол;
- массу тела;
- рост;
- ампутации;
- сегментов конечности;
- степень атрофии;
- особенности культы конечности.

При инвалидов дефектами конечностей учитывать их активности, оценивается зависимости уровня состояния наличия заболеваний, передвижение; статуса, самостоятельности др.

Пороки заболевания конечности образом ее делают более и а требуют времени проведения восстановительного подготовки сегмента протезированию. культы к Исходя из функциональных различают функциональные, и

конструкции назначаемого изделия осуществляет с учетом особенностей больного.

Таким перечень технических реабилитации показаний обеспечения инвалидов, также обеспечения техническими реабилитации Правительством Определен не только перечень технических средств, а также их технические характеристики.



## **15. ОБЕСПЕЧЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ИЗ ВЕТЕРАНОВ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

изделия всем в гражданам бесплатно счет отпускаемых бюджету протезирование.

Правом протезирования инвалиды участники Отечественной и к граждане, и находящиеся стационарах отделов предприятий лечебных а первично протезируемые.

граждан видами изделий, обувью, креслами-колясками средствами, жизнь возложено органы обеспечения.

Обеспечение изделиями:

Протезы приспособления протезам кистедержатели, к рук, ног, на ортопедические сложная обувь, obturatory, грудных подколенники, вкладные спинодержатели, протезы-подставки, сиденья, брюки подошвами, для выдаются нуждающимся них РФ за средств, по на протезирование.

Одновременно основными изделием, от его по медико-технической протезно-ортопедического гражданам выдаваться рабочее, бытовое изделие.

3. получающим рук ног, от нового и пользования полученным выдается на года:

- четыре чехла культю при пользовании и протезом по чехлов культю;

по три хлопчатобумажных чехла культю руки;

- Отечественной и к гражданам культями - пять чехлов культю от имеющихся них разного назначения.

медицинским и зависимости конструкции шерстяные могут чехлами других и в суммарная которых превышает заменяемых чехлов.

4. протез ежегодно бесплатно пара или перчаток, зависимости желания инвалидам войны одна кожаных на подкладке кисть руки.

5. получающим грудных ежегодно бесплатно лифа-крепления протезу, от нового протеза.

Обеспечение обувью, обувью протезы и аппараты:

Сложная обувь обувь ортопедические из хрома бесплатно:

- всех групп одна пара утепленной подкладки одна пара на утепленной из прессукна на один год;

- до лет две в числе пара утепленной из сроком один год.

инвалидов войны приравненных ним не дополнительная за хром, всех утепленную ажурную заготовки, «молния», рант, до см подошву.

2. ортопедическая т.е. на нижней до см, супинатором а обувь деформациях (увеличение плюсневых оmozолелости, разные стоп др.), гражданам, том и выдаются наличный по ценам.

3. Отечественной и к гражданам, сосудистыми нижних выдается одна малосложной обуви утепленной из сроком 1 год.

Инвалидам групп детям бесплатно пары на в числе желанию с ампутацией пара на подкладке прессукуна, течение года.

тех случаях, ампутирована одна конечность и пользуется только протезом, ему быть выдано сохранившуюся конечность ботинка.

4. Гражданам, в профтехучилищах-интернатах, для престарелых инвалидов, в домах-интернатах системы обеспечения, обувь протезы и ортопедическая обувь за счет указанных учреждений.

5. и всем выдаются полную по ценам.

Обеспечение средствами и средствами, жизнь инвалидов:

1. и кресло-коляски бесплатно по постоянного жительства войны, труда детства, пенсионерам возрасту, а детям-инвалидам в до шестнадцати при наличии врачебно-трудовой экспертной о необходимости иметь в распоряжении велоколяску кресло-коляску из-за протезирования или связи с затруднениями в протезно-ортопедическими изделиями.

Наличие пользования у автомобилей или не является для отказа обеспечении их или прогулочной кресло-колясками, если заключение ВТЭК в них нуждаются.

Средства, жизнь (приспособления ванны, поручни, для пищи тому выдаются с органа обеспечения, оплату изделий.

3. после двух получившим из колясок быть бесплатно коляска к бесплатно пара чехлов культи - на год.

Инвалидам, не самостоятельно на в с ВТЭК, бесплатно кресло-коляски.

и предоставляемые в как передвижения являются государства по надобности них возврату органы обеспечения. коляски новую при сдаче

Сроки замены изделий, средств и средств, жизнь инвалидов:

1. изделия (протезы ортопедические аппараты и нижних тьюторы, корсеты, подколенники, кожаные находящиеся в заменяются по необходимости по медико-технической комиссии зависимости от показаний или состояния изделий, от срока изготовления или у инвалидов различного социально-бытового При этом изделие выдается условия сдачи предприятие вышедшего строя.

иметь одновременно более протезов социально-бытового (основного запасного).

2. Протезно-ортопедические изготовленные текстильных (корсеты, реклинаторы, для вкладные протезы желез с их по медико-технической комиссии.

детей сроки протезно-ортопедическими изделиями последующей замены медико-технической комиссией:

1. ортопедическая обувь аппараты протезы до лет при по медико-технической комиссии.

2. Хлорвиниловые кисти оболочки к кистям протезов по мере по заключению комиссии.

3. Костыли, ходилки, средства, жизнь инвалидов, бесплатно, заменяются мере износа медицинским показаниям заключению медико-технической при условии на предприятие вышедшего из строя.

4. Велоколяски, кресло-коляски малогабаритные коляски после того, они придут негодность, но ранее следующих пользования ими:

- и прогулочные - 4 комнатные

- кресло-коляски 6 лет; коляски - год 6 месяцев.

решению органов обеспечения может произведена досрочная комнатных и (дорожных) колясок, в связи значительным износом повреждением их не целесообразен.

5. Все пользующиеся изделиями, ортопедической обувью протезы ортопедические могут их плату действующим до установленных пользования сверх норм решению комиссии.

Таким образом, существует определенный порядок обеспечения и категорий из ветеранов протезно-ортопедическими изделиями. изделия всем в гражданам бесплатно счет отпускаемых бюджету протезирование. Также установлены сроки очередного получения протезно-ортопедических изделий.

### **Выбор соответствующего средства реабилитации**

для технического реабилитации типа вида), в перечень, специалистами МСЭ формировании при они руководствоваться показаниями противопоказаниями, также у соответствующих жизнедеятельности.

Правительство Федерации от декабря г. 877 Правила за средств бюджета техническими реабилитации отдельных граждан числа протезами зубных протезно-ортопедическими

Данные Правила устанавливают:

- порядок обеспечения инвалидов и ветеранов техническими способами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями;

- список документов, которые необходимо передать в исполнительный орган Фонда социального страхования РФ конкретной категорией граждан;
- сроки рассмотрения уполномоченным органом данных документов и извещения людей о постановке на учет, о получении инвалидами направления на получение технического реабилитации в организации, отобранной уполномоченным органом конкурсным отбором в установленном порядке;
- критерии владения и отчуждения у людей технического реабилитации;
- порядок выплаты компенсации за технические реабилитации, обретенные горожанами самостоятельно;
- порядок оплаты починки технического реабилитации; обмена или же последующего применения технического реабилитации;
- критерии выполнения изначального и трудного протезирования, обеспечения ортопедической обувью;
- порядок оплаты затрат, связанных с покупкой и эксплуатацией технического реабилитации.

Для обеспечения качества, надежности, защищенности предоставляемых инвалидам и ветеранам технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий в России приняты стандарты.

В данных нормативах указано, что технические способы реабилитации инвалидов обязаны отвечать критериям истинного эталона, а еще государственных на группы, виды и отдельные типы технических средств реабилитации. Изучения и обоснования разработки, разработка, создание, эксплуатация, починка, снятие с изготовления, сертификация технических средств реабилитации обязаны отвечать стандартам ГОСТ Р 15.111.

В эталонах на однородные группы технических средств реабилитации, а еще в начальных документах на разработку или же (и) в технических критериях на технические средства реабилитации определенных типов (видов, моделей) обязаны быть указаны:

- запросы к характеристикам технических средств реабилитации, включающие запросы предназначения, характеризующие качества технических средств реабилитации, а именно, характеристики, обеспечивающие реабилитационный эффект;
- нормируемые характеристики надежности; виды воздействующих факторов, виды климатического выполнения и их номинальные параметры в зависимости от критериев использования технических средств реабилитации, при коих технические средства реабилитации обязаны собственные характеристики предназначения и надежности;
- требования радиоэлектронной защиты, а также эргономичности и др.

Обозначенные запросы обязаны быть контролепригодными, что надлежит обеспечиваться приведением способов контроля (испытаний) надлежащих указаний или же ссылками на надлежащие стереотипы. ГОСТ Р 15.111-97 регламентирует систему разработки технических средств реабилитации инвалидов и постановки продукции на изготовление. Существует также количество стандартов, регламентирующих способы тестирования протезов и их узлов, кресел-колясок, ходунков, костылей и др.

Технические способы реабилитации считаются важным компонентом системы медико-социальной реабилитации инвалидов. Их особенно важно на стадии приспособления к трудным условиям находящейся вокруг среды при существенных ограничениях жизнедеятельности.

К техническим средствам реабилитации, облегчающим жизнь и работу инвалидов, относятся приборы, инструменты, оснащение или же техно система, которые, за счет особых свойств, упрощают компенсацию или же уничтожение ограничений возможностей к домашней, социальной и профессиональной работы инвалидов, вызванных нарушением самочувствия с устойчивым расстройством функции организма.

Технические способы реабилитации делают всевозможные функции: совершенствование мобильности и стойкости, разгрузку болезненного органа или же сустава, фиксацию, совершенствование опорности, нормализацию весовых нагрузок, облегчение перемещений и самообслуживания, создание комфортного положения и др.

Особые качества технических средств реабилитации определяются наличием в их системах технических заключений, обеспечивающих учет своеобразных потребностей инвалидов.

Внедрение инвалидом надлежащих технических средств и связанных с ними реабилитационных технологий содействует наибольшей реализации реабилитационного потенциала инвалида.

Основополагающим положением обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации обязана быть их медико-функциональная и общественная адекватность.

В зависимости от вида анатомического недостатка, органических перемен, активных расстройств технические способы реабилитации обязаны гарантировать компенсацию или же уничтожение устойчивых ограничений жизнедеятельности инвалидов.

В то же время они обязаны содействовать реализации общественного назначения реабилитации, восстановления возможности к самообслуживанию, передвижению, получению образования, возможности работать, общественной адекватности.

Понятие достаточности технического средства находится в зависимости от определенных задач, решаемых с его поддержкой, - совершенствование

мобильности в жилплощади, на улице, самообслуживание, участие в производственном процессе и т.д.

Так, в грубом возмозможности передвижения достаточной кресло-коляска, мобильность достаточной спортсмена-инвалида спортивная Функциональная технического определяется конструктивными техническими т.е. многофункциональные средства максимально ограничения человека. определении достаточности средства необходимо социальные жизнедеятельности среды кресло-коляски, инвалиду городской сельской должны по параметров преодоление и

Под социальными аспектами воспринимаются конкретные обстоятельства, которые обязаны быть дополнительно к назначенным медицинским показаниям инвалидам определенных технических средств реабилитации в целях увеличения результата восстановления возможностей инвалидов к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентированию, общению, обучению и выполняемой ими работы.

Нужно принимать во внимание главные общественные аспекты:

- социально-средовой - присутствие развитой инфраструктуры жизнеобеспечения человека (город, деревня, малообжитое место, присутствие транспорта, систем энергообеспечения и связи, сервисных структур и т.д.);

- вещественный - вероятность расходов, связанных с эксплуатацией технического способа реабилитации;

- социально-бытовой - микросоциальное окружение инвалида, обстоятельства его проживания (обеспеченность квартирой, размещение в семье или же одинокое размещение, обеспечение защищенности для жизни инвалида, общественный статус инвалида и др.);

- личный объективный - интеллектуально-образовательный и уровень, социальную энергичность, коммуникабельность, самочувствие с точки зрения мониторинга течения болезни, совместные физиологические возможности с точки зрения занятия спортом, присутствие вредоносных привычек, возраст;

- личный субъективный - степень требований инвалида на обеспечение техническими способами реабилитации.

Осуществление перечисленных выше и иных мер правового , несомненно, поможет сделать настоящие обстоятельства для больше совершенного обеспечения инвалидов всеми важными техническими способами реабилитации, облегчающими их работу и быт.

Следовательно, выбор технического способа для реабилитации инвалида, входящего в список, исполняется сотрудниками бюро Медико-социальной экспертизы.

Сроки использования технических способов реабилитации, протезов и протезно-ортопедических изделий до их обмена на новые, устанавливаются нормативами.