УДК 349.3

Реабилитация инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы: нормативное регулирование обеспечения ТСР и право выбора новых методов

Андрианова Валерия Валерьевна, доцент кафедры административного и финансового права, Московский государственный гуманитарно-экономический университет, кандидат юридических наук

lera3108@bk.ru

Асташкина Мария Александровна, студент, Московский государственный гуманитарно-экономический университет

as3@mail.ru

Аннотация: В статье анализируются возможности применения новых и существующих стандартов в интересах инвалидов, законодательное закрепление права на получение средств технической реабилитации при нарушениях опорно-двигательной системы. Рассматривается право пациента на информацию об использовании редких методов реабилитации, канистерапии при ДЦП и иных заболеваниях опорно-двигательной системы. ***Ключевые слова:*** инвалид, технические средства реабилитации, методы реабилитации, канистерапия, лица с ограниченными возможностями здоровья, детский церебральный паралич.

UDC 349.3

Rehabilitation of disabled people with disorders of the musculoskeletal system: normative regulation of providing assistive technology and the right to choose new methods

Andrianova Valeriya Valer'evna, associate professor of the department of administrative and finance law, Moscow State University of Humanities and Economics, candidate of sciences (law)

lera3108@bk.ru

Astashkina Mariya Aleksandrovna, student, Moscow State University of Humanities and Economics

as3@mail.ru

Annotation: The article analyzes the mechanism for the realization of the right of persons with disabilities to receive technical rehabilitation in cases of disorders of the musculoskeletal system. The article also considers the need to use non-traditional methods of rehabilitation for cerebral palsy, used in a number of foreign countries. ***Keywords:*** disabled person, assistive technology, methods of rehabilitation, canistherapy, persons with disabilities, cerebral palsy.

Реабилитация инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата позволяет устранить барьеры на пути к их участию в жизни общества, чтобы раскрыть потенциал этих людей. «Всемирный доклад об инвалидности», подготовленный Всемирной организацией здравоохранения, предложил практические шаги по развитию реабилитационных

и вспомогательных услуг, обеспечению применения новых и существующих стандартов в интересах инвалидов. Акцент должен быть сделан на мерах раннего вмешательства и преимуществах реабилитации с целью содействия обеспечению функционирования людей с широким диапазоном патологических состояний и предоставлению услуг как можно ближе к месту жительства больных. Интегрирование реабилитации в учреждениях первичной и вторичной медико-санитарной помощи может привести к улучшению доступа к услугам здравоохранения. Основным нормативно-правовым актом Российской Федерации, предусматривающим обеспечение лиц с инвалидностью техническими средствами реабилитации, является закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» [1].

Широкий перечень представляет возможность получить: протезы, в том числе эндопротезы, и ортезы, кресла-коляски с ручным приводом, с электроприводом, малогабаритные, приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов, костыли, опоры, трости опорные и тактильные, поручни, противопролежневые матрацы и подушки, ортопедическую обувь, специальную одежду, абсорбирующее белье, подгузники, кресла-стулья с санитарным оснащением и собаку-проводника с комплектом снаряжения. Гарантированные реабилитационные средства определены федеральным перечнем технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства РФ [2]. В соответствии с перечнем также предоставляется ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия; содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации); услуги по сурдопереводу. Дети-инвалиды и инвалиды подлежат обеспечению техническими средствами реабилитации (ТСР) и протезно-ортопедическими изделиями (ПОИ), их включают в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Первоначально ребенку при необходимости изготавливают лечебно-тренировочный протез, а само протезирование происходит в лечебно-профилактическом учреждении или стационаре. Для этого лечебно-профилактическое учреждение выдает соответствующую справку для изготовления лечебно-тренировочного протеза. В процессе использования любое изделие изнашивается, поэтому предусмотрена замена технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий по решению уполномоченного органа по истечении срока пользования ими либо при невозможности осуществления их ремонта [3]. Кроме того, медико-социальная экспертиза может внести изменения в индивидуальную программу реабилитации при необходимости их досрочной замены. К сожалению, установленные сроки замены ТСР не соответствуют реальному положению, т. к. на степень изношенности влияет состояние дорог, если мы говорим о креслах-колясках, наличие так называемой доступной среды.

Фактически инвалиды вынуждены приобретать коляски самостоятельно и гораздо раньше срока замены, так как 4–6 лет — очень большой срок для эксплуатации ТСР. Компенсацию за ТСР, купленные самостоятельно, инвалидам, зарегистрированным в Москве, осуществляет ДСЗН г. Москвы, компенсации инвалидам из других регионов, например, Московской Области, выплачивают региональные отделения ФСС. Одной из проблем при этом является размер компенсации, производимый по уровню цены последнего тендера на закупку ТСР и не соответствующий реальным затратам. Если инвалидом техническое средство, допустим коляска, куплена за большую стоимость, чем указано в регламенте, то разницу не возместят. На сайте ресурсного центра г. Москвы размещены сведения о выдаваемых креслах-колясках, при этом только 1 вид предназначен для лиц с ДЦП — «Ortonica Delux 570» производство Китай. Например, на 17 февраля 2020 г. ДСЗН Москвы разместил таблицу, устанавливающую компенсацию за кресло-коляску с ручным приводом с откидной спинкой комнатную, в том числе для детей-инвалидов — 26452 руб., кресло-коляску с ручным приводом прогулочную, в том числе для детей-инвалидов — 29877 руб. При этом на иные средства реабилитации, которые очень редко выдаются инвалидам, не востребованы в силу незнания об их наличии и не указываются в ИПР, установлены высокие уровни компенсации. Например, за столик прикроватный полагается компенсация 7083 руб., сиденье для ванны — 7841 руб., а доска для ванны оценивается в 3000 руб. Обеспечение ТСР соответствует реальным запросам только в крупных городах. Существует несколько организаций по производству колясок, но проблемой является малый ассортимент продукции. При выборе коляски необходимо учитывать вес, рост, возраст человека, а также его образ жизни.

Существует серьезный дефицит колясок для детей и практически не выпускаются коляски с электрическими двигателями, большинство детских инвалидных колясок делается на заказ под каждого ребенка индивидуально. При сравнении с европейскими производителями инвалидных колясок, можно сделать вывод, что современное кресло-коляска должно оснащаться специальными дополнительными элементами, что позволит настроить управление кресла под индивидуальные потребности человека. Такая медицинская инвалидная коляска обладает рядом особенностей: современная инвалидная коляска (реабилитационная кресло-коляска) достаточно легко складывается и раскладывается, не требуя применения дополнительных средств; инвалидное кресло (медицинская кресло-коляска для пациентов-инвалидов) имеет компактный размер, что позволяет пациентам пользоваться стандартными пассажирскими лифтами и подъемниками; инвалидная современная коляска (специальная кресло-коляска) оборудована литыми резиновыми шинами, имеющими длительный срок службы и не требующими особого ухода; каждая инвалидная медицинская коляска оснащается тормозами на обоих ведущих колесах и съемными опорами для ног: управление

инвалидной конструкцией не требует особых навыков и применения дополнительных усилий. Кресла-коляски очень востребованы лицами с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с ДЦП. В ИПР указывается на необходимость получения кресла-коляски, к сожалению, этим и ограничивается вся программа реабилитации инвалида. В то же время существуют интересные и применяемые в зарубежных странах нетрадиционные дополнительные методы. Канистерапия входит в группу мотивационных реабилитационных технологий. Так канистерапия — это метод реабилитации со специально обученной собакой. Такую специальную лечебную собаку часто называют «собака-ассистент», а в ИПР указывают «собака — средство реабилитации». Этот вид реабилитации основан на положительном психологическом настрое пациента и его желании добиваться восстановления. Специально обученных крупных собак используют для реабилитации детей со спастичными мышцами для их временного расслабления. Также, побуждая пациента к игре, лечебная собака мотивирует его двигаться и выполнять нужные для реабилитации занятия, выдерживать физическую нагрузку. Собаки способны налаживать контакт с неговорящими пациентами, пациентами с аутизмом, благодаря их способности понимать человека без слов, считывая мимику, жесты, позы. Лечит не собака, а специалист по реабилитации, задача собаки расположить к себе и инструктору, поддержать мотивацию к реабилитации, втянуть пациента в определенные игры и упражнения, успокаивать и подбадривать его в процессе. Но все это невозможно без квалифицированного специалиста, понимающего какие занятия нужны пациенту, а какие опасны или преждевременны. Важно применять метод при комплексной реабилитации, с нетяжелыми или хорошо поддающимися коррекциями случаями. Однако должны быть и другие методы воздействия на болезнь: лекарства, массаж, плавание, психотерапия, компенсирующее обучение, ЛФК и т. п. Канистерапия может подготовить к другим методам реабилитации, увеличить выносливость, стремление выздороветь, позволить дать нагрузку, которую пациент не захочет выдерживать без собаки. Этот метод является частью комплексной реабилитации. Научные исследования доказали эффективность канистерапии при ДЦП, нарушениях речевого и психомоторного развития, при восстановлении больных после инсульта, при депрессии у детей и взрослых, в адаптации к повседневной жизни детей и взрослых с аутизмом, синдромом Дауна, лечении госпитализма и острого стресса, психологических травм [4]. Российское Сообщество Поддержки и Развития Канис-Терапии вошло в Союз Реабилитологов России и осуществляет контроль за деятельность канис-терапевтов, разрабатывает методики и нормы применения, проводит исследования клинического применения. СПРКТ обучает волонтеров и специалистов, проводит сертификацию собак и регистрирует специалистов сертифицированных собак в регистре Союза Реабилитологов России, освещая свою деятельность в сети интернет (http://canistherapy.org).

Важно шире информировать не только специалистов МСЭ, медицинский персонал, сотрудников социальных служб, но и родителей, законных представителей детей с ДЦП, иными нарушениями опорно-двигательной системы о возможности внесения в ИПР такой методики реабилитации, чтобы они не останавливались на требовании получения только колясок и ходунков, а использовали все возможности для реализации прав лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Облегчение доступа к вспомогательным устройствам и технологиям повышает независимость инвалидов, расширяет возможности их участия в жизни и способно сократить затраты на поддержку и лечение. Чтобы обеспечить правильное использование вспомогательных устройств, они должны быть гармонизированы с внешней средой и пользователем.

Примечания

1. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. 24.04.2020) // Собрание законодательства РФ. 1995. N 48. Ст. 4563. URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 26.10.2020).

2. Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 N 240 (ред. от 16.05.2019) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» // Собрание законодательства РФ. 2008. N 21. Ст. 4213. URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения: 26.10.2020).

3. Андрианова В. В. Некоторые особенности нормативно-правового регулирования поддержки семей, воспитывающих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Организация комплексного сопровождения обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата:

Notes (transliteration)

1. URL: http://www.pravo.gov.ru (date of application: 26.10.2020) (in Russ.).

2. URL: http://www.pravo.gov.ru (date of application: 26.10.2020) (in Russ.).

3. Andrianova V. V. *Organizatsiya kompleksnogo soprovozhdeniya obuchayushchikhsya s narusheniyem oporno-dvigatel'nogo apparata*. Moscow, 2019, pp. 10–15 (in Russ.).

4. URL: https://www.dogtraining.ru (date of application: 26.10.2020) (in Russ.).

сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции. М., 2019. С. 10–15.

4. Официальный сайт «Учебно-Дрессировочный Центр “Сириус”». URL: https://www.dogtraining.ru (дата обращения: 26.10.2020).