

Экспертиза стойкой нетрудоспособности

К.м.н., доцент Турчина М.С.

Нормативно-правовая база:

- Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 года № 95 «Правила признания лица инвалидом».
- Приказ Минтруда России от 29.09.2014 N 664н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
- Приказ Минтруда России от 29.01.2014 N 59н "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы"

- **«Трудоспособность» в понимании ВТЭ - это такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет ему выполнять работу определенного объема и качества**



кто определяет
нетрудоспособность
гражданина?

Виды нетрудоспособности

временную
нетрудоспособность

Стойкая
нетрудоспособность

Лечащий
врач

врачи медико-
специальных
экспертных комиссий
(МСЭК)

- Стойкая нетрудоспособность - состояние здоровья, обусловленное заболеванием, травмой или анатомическим дефектом, при котором имеются выраженные нарушения функции органов и систем, что препятствует продолжению трудовой деятельности (полностью или частично) на длительный срок или постоянно.



Кого направляют на МСЭ?

граждан, имеющих признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите:

при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от срока временной нетрудоспособности, но не более 4 месяцев;

при благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев (в отдельных случаях: травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез - до 12 месяцев), для решения вопроса о продолжении лечения или установления группы инвалидности;

в случае, когда временная нетрудоспособность работающего инвалида обусловлена прогрессированием основного заболевания, его осложнением или сопутствующим заболеванием с очевидным неблагоприятным клиническим и трудовым прогнозом, пациент должен быть направлен на медико-социальную экспертизу в максимально ранние сроки для изменения (отмены) трудовой рекомендации и повышения группы инвалидности

Действующее законодательство не содержит перечня заболеваний, при которых должна устанавливаться инвалидность!



Кто направляет больного на МСЭ?

- Лечащий врач амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений с утверждением направления на МСЭ клинико-экспертной комиссии учреждения.
- Органы социальной защиты
- Пенсионный фонд
- Самостоятельное обращение гражданина (при наличии справки КЭК).



Когда направляют больного на МСЭ?

- **ЛПУ** - после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- **Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения** – при наличии признаков ограничения жизнедеятельности у гражданина, нуждающегося в социальной защите (только при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов!)

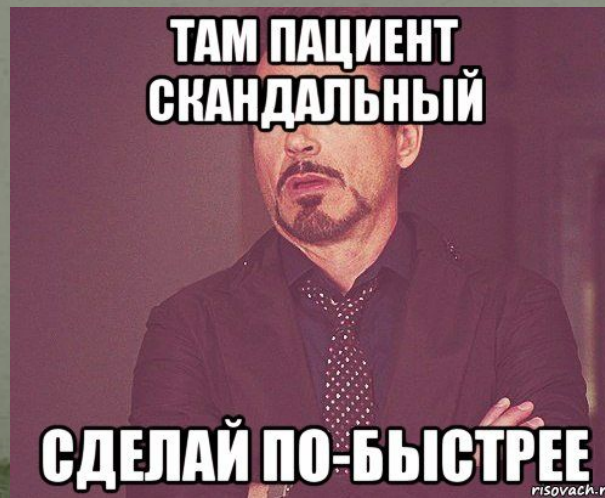


- Организации, направляющие больного на МСЭ несут ответственность за **достоверность и полноту сведений**, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу!



Когда больной может обратиться в бюро МСЭ самостоятельно?

- если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно



Выдается на руки больному

СПб ГУЗ «Городская поликлиника №37»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ (ВК)

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Фамилия, имя отчество _____

Год рождения _____

Наименование учебного заведения _____

Заключение ВК _____

Председатель ВК _____ / _____ /

Члены ВК _____ / _____ /

_____ / _____ /

Вклеивается в медицинскую карту

Городская поликлиника №53 г.Москвы
Протокол заключения КЭК

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Клинический диагноз и его осложнения _____

Решение комиссии _____

Председатель КЭК _____

Члены КЭК

М.П.

“ ____ “ _____ 20 __ г.

- Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и предоставленных им медицинских документов.
- По результатам осмотра выносится экспертное решение, либо при необходимости составляется программа дополнительного обследования и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у гражданина ограничений жизнедеятельности.



Где получают направление на МСЭ?

Направление на МСЭ можно получить как по месту жительства, так и по месту временного пребывания. Это предусмотрено п. 20 «Правил признания лица инвалидом».



Когда закрывается больничный лист при прохождении МСЭ?

Лицам, не признанным инвалидами, листок нетрудоспособности продлевается лечебно-профилактическим учреждением до восстановления трудоспособности или повторного направления на МСЭ.

При установлении группы инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой регистрации направления на МСЭ бюро медико-социальной экспертизы.

При отказе больного от направления на МСЭ или несвоевременной явке его на экспертизу по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа или дня регистрации документов бюро медико-социальной экспертизы. Отказ или неявка указывается в листке нетрудоспособности

Документы, необходимые для прохождения МСЭ:

- 1) документы, удостоверяющие личность
- 2) заявление о предоставлении государственной услуги;
- 3) направление на МСЭ (или справка).



ЗАЯВЛЕНИЕ

Руководителю бюро МСЭ № _____

от _____

проживающего по адресу _____

Заявление

Прошу Вас освидетельствовать меня первично (повторно) с целью определения:

- группы инвалидности
- процентов утраты профессиональной трудоспособности
- степени ограничения способности к трудовой деятельности
- причины инвалидности
- разработки ИПР

Пенсионирование проводится по адресу: _____

по линии ПФ, обл. военкомата, ПФ УВД _____

Дата _____

Подпись _____

На заочное освидетельствование согласен

(подпись освидетельствуемого)

С порядком освидетельствования ознакомлен

(подпись освидетельствуемого)

- Направление на МСЭ (форма 088/у-06) оформляется лечащим врачом.
- Ответственность за правильность заполнения учетной формы № 088/у-06 возлагается на председателя КЭК, либо на главного врача



(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи " 11 " ноября 2014г.*

Дата выдачи – дата выдачи окончательно оформленного направления!

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): Иванов Иван Иванович
2. Дата рождения: 20.12.1957 3. Пол: муж
4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): _____
5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):
г. Орел, ул. Полесская, д. 15, кв. 4
6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок - инвалид" (нужное подчеркнуть).
7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____
(заполняется при повторном направлении)
8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____
(заполняется при повторном направлении)

9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу

слесарь-сантехник, стаж работы 15 лет

(указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: "не работает")

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин:

ООО «Орелводоканал» , г. Орел, ул. Пионерская, д. 8

12. Условия и характер выполняемого труда: Характер работ: осмотр и ремонт канализационной, водопроводной и тепловых сетей, смотровых колодцев, камер аварийного выпуска, тепловых пунктов. Ликвидация аварийных ситуаций, проверка состояния биофильтров. Прочистка, промывка дренажной сети. Условия труда: контакт с аммиаком, патогенными микроорганизмами, работа в неотопливаемом помещении, физические нагрузки

13. Основная профессия (специальность): слесарь-сантехник

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание): 2-й разряд

15. Наименование и адрес образовательного учреждения: _____

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с 1995 года.

19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно - оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):

Болен с 1990 г., когда появилась одышка при физ. нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой. Свое состояние связывает с длительным курением (до 2-х пачек в день). До 1995 г. не лечился. В 1995 г. – ухудшение состояния, усилилась одышка. Обратился в п-ку по м/ж, после дообследования выставлен диагноз ХОБЛ. До 2010 г. получал отхаркивающие препараты, бронхолитики. В 2001 г. – ухудшение состояния, одышка при незначительной физической нагрузке. В терапию добавлены ИГКС. На фоне проводимой терапии положительной динамики нет

(подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма)

20. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением):

Страдает АГ с 2007 года (получает вальсартан, индапамид). В 2001 г. – перелом плеча. Из оперативных вмешательств: аппендэктомия в 1975 г. Наследственность отягощена: мать страдала АГ, сахарным диабетом, отец скончался от ИМ

(заполняется при первичном направлении).

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

№	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз
1	14 января 2014	12 марта 2014	58 дней	ХОБЛ
2	28 июля 2014		107 дней	ХОБЛ

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении, указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют):

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

жалобы на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: состояние средней тяжести, диффузный цианоз. Прекурторно над легкими коробочный тон. Ослабленное везикулярное дыхание, множественные сухие свистящие хрипы

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

ОАК: эр. 4,5 Нв 178 г/л, лейкоц. ц.о, СОЭ 21 мм/ч, ОАМ: норма, Б/х ан. Крови: холестерин 6,7 ммоль/л, глюкоза 5,7 ммоль/л, билирубин 12 мкмоль/л. Rg: эмфиема, диффузные пневмосклероз, расширение границ сердца вправо. Спирография: резкие рестриктивные, резкие обструктивные нарушения, ОФВ₁ 45%, ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 97 в мин., отклонение ЭОС вправо, единичные ЖЭС

25. Масса тела (кг) 98, рост (м) 176, индекс массы тела 31,7.

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, **избыток массы тела**, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: **норма**, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: **норма**, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: J44

б) основное заболевание: ХОБЛ, смешанный тип, стадия III, тяжелое течение. Хронический гнойный обструктивный бронхит, нестойкая ремиссия

в) сопутствующие заболевания: Артериальная гипертония, II стадия, медикаментозно достигнутая степень АГ 1, дислипидемия, ГЛЖ, риск 3. ХСН 2А (ФК III)

г) осложнения: ДН II степени. Хроническое легочное сердце, бронхолегочная форма, стадия субкомпенсации

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), **неблагоприятный** (нужное подчеркнуть).

31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, **низкий** (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), **неблагоприятный** (нужное подчеркнуть).

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): **для установления инвалидности**, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, для другого (указать):

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

диспансерное наблюдение у пульмонолога, стац. лечение 2 р/год, медикаментозная терапия, технические средства реабилитации (трость)

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

Председатель врачебной комиссии:

(подпись) (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии:

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Линия отреза

ОБРАТНЫЙ ТАЛОН

(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы и его адрес)

1. Фамилия, имя, отчество гражданина: _____

2. Дата освидетельствования: _____

3. Акт N ____ медико-социальной экспертизы

4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

а) код основного заболевания по МКБ: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

в) осложнения: _____

5. Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям,
утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005г. N 535
(зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2005 г. N 6998):

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженности (согласно
классификациям и критериям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 22
августа 2005 г. N 535):

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:
установлена инвалидность первой, второй, третьей группы, по категории "ребенок-инвалид"
(нужное подчеркнуть); причина инвалидности:

степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

дата переосвидетельствования: _____

рекомендации по медицинской реабилитации: _____

рекомендации по профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации:

8. Причины отказа в установлении инвалидности: _____

9. Дата отправки обратного талона: " __ " _____ 20__ г.

Руководитель федерального
государственного учреждения
медико-социальной экспертизы

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Документы, необходимые для установления утраты профессиональной трудоспособности:

- 1. Документ, удостоверяющий личность.
- 2. Заявление гражданина (или его законного или уполномоченного представителя).
- 3. Направление на медико-социальную экспертизу.
- 4. Акт о несчастном случае на производстве **по форме Н 1**, или Акт о профессиональном заболевании либо решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
- 5. Заключение органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда, которые предшествовали несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию;
- 6. Трудовую книжку (для не работающих), заверенную копию трудовой книжки (для работающих).

Как быстро надо предоставить документы в бюро МСЭ?

- Направление на МСЭ (справка) предоставляется на запись в бюро МСЭ в течение 30 календарных дней со дня их выдачи.



Где проводится МСЭ?

Подача документов

```
graph TD; A[Подача документов] --> B[Освидетельствование в бюро МСЭ по месту проживания (пребывания)]; B --> C[Обжалование результатов]; C --> D[Освидетельствование в главном бюро МСЭ]; D --> E[Обжалование результатов]; E --> F[Освидетельствование в федеральном бюро МСЭ];
```

Освидетельствование в бюро МСЭ по месту проживания (пребывания)

Обжалование результатов

Освидетельствование в главном бюро МСЭ

Обжалование результатов

Освидетельствование в федеральном бюро МСЭ

Сроки проведения освидетельствования:

- Максимальный срок проведения освидетельствования на МСЭ составляет **30 календарных дней** с момента регистрации заявления гражданина в бюро МСЭ.



Порядок освидетельствования при проведении МСЭ:

- Освидетельствование проводится специалистами бюро путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина
- При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.
- Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.



- Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения



Условия признания лица инвалидом

- Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью).
- Необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие только одного из трех условий не является достаточным основанием для признания лица инвалидом!!!!

Виды стойких расстройств функций организма человека:

- нарушения психических функций;
- нарушения языковых и речевых функций; письменной; вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования;
- нарушения сенсорных функций;
- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций;
- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;
- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством.

Степень стойких нарушений функций организма человека:

- I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30%;
- II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60%;
- III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80%;
- IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100%.

Пример оценки нарушений функций организма человека при ХОБЛ:

Проявления ХОБЛ	%
Легкая форма с редкими обострениями (2 - 3 раза в год), с бронхиальной обструкцией в периоды обострения без хронической дыхательной недостаточности	10
Среднетяжелая форма с периодическими непродолжительными обострениями (4 - 6 раз в год), с бронхиальной обструкцией в периоды обострения с эмфиземой легких, с хронической дыхательной недостаточностью I степени	30
Среднетяжелая форма с периодическими обострениями, при которых отмечается усиление симптомов с одышкой (4 - 6 обострений в год), ОФВ ₁ больше 50%, но меньше 80% от должных величин, индекс Тиффно менее 70%, хроническая респираторная недостаточность гипоксемическая, хроническая дыхательная недостаточность II степени	40-60
Тяжелая форма с частыми обострениями, при которых отмечается нарастание одышки (обострения более 6 раз в год), ОФВ ₁ больше 30%, но меньше 50% от должных величин, индекс Тиффно менее 70%, хроническая респираторная недостаточность гипоксемическая и гиперкапническая, хроническая дыхательная недостаточность II, III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIА стадии	70-80
Тяжелая форма, непрерывно рецидивирующее течение, с постоянной выраженной одышкой; ОФВ ₁ больше 30%, но меньше 50% от должных величин, индекс Тиффно менее 70%; гиперкапния, хроническая респираторная гипоксемия, хронический респираторный алкалоз, хроническая дыхательная недостаточность II, III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIБ, III стадии	90-100

Основные категории жизнедеятельности человека

- 1) способность к самообслуживанию;
- 2) способность к самостоятельному передвижению;
- 3) способность к ориентации;
- 4) способность к общению;
- 5) способность контролировать свое поведение;
- 6) способность к обучению;
- 7) способность к трудовой деятельности.

ограничения способности к самообслуживанию:

- 1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, подробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

Степень выраженности ограничения способности к самостоятельному передвижению:

- 1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

Степени нарушения способности к ориентации:

- 1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;
- 2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

Степени нарушения способности к общению:

- 1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;
- 2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

Степени нарушения способности к самоконтролю:

- 1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;
- 2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;
- 3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

Степени нарушения способности к обучению:

- 1 степень - способность к обучению с созданием специальных условий (при необходимости), в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;
- 2 степень - способность к обучению с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам, в т.ч. обучение на дому и/или с использованием дистанционных технологий с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;
- 3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии

Степени ограничения способности к трудовой деятельности:

- 1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;
- 2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;
- 3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Критерии установления I группы инвалидности:

- IV степень выраженности стойких нарушений функций организма человека.
- 3 степени выраженности ограничений хотя бы одной из следующих категорий жизнедеятельности

Устанавливается на 2 года

Критерии установления II группы инвалидности:

- III степень выраженности стойких нарушений функций организма человека.
- 2 степень выраженности ограничений хотя бы одной из следующих категорий жизнедеятельности

Устанавливается на 1 год

Критерии установления III группы инвалидности:

- II степень выраженности стойких нарушений функций организма человека.
- I степень выраженности ограничений нескольких категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты гражданина.

Устанавливается на 1 год



Сроки установления инвалидности:

- датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.
- Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором проводилось первичное освидетельствование.

Когда проводят переосвидетельствование?

- Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.
- Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится:
 - по его личному заявлению (заявлению его законного представителя),
 - по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья,
 - при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро

группа инвалидности без указания срока?

- **Не позднее 2 лет** после первичного признания инвалидом гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению к постановлению Правительства РФ № 95);
- **Не позднее 4 лет** после первичного признания гражданина инвалидом в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к Правилам признания лица инвалидом);
- **При первичном признании** гражданина инвалидом по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта, при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу (при этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий).

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ
ИНВАЛИДОМ**

- 1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли).
- 2. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.
- 3. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями.

ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ
ИНВАЛИДОМ

- 4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.
- 5. Врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая).
- 6. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций.
- 7. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания, прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций.

ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ
ИНВАЛИДОМ

- 8. Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга.
- 9. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.
- 10. Полная слепоглухота.
- 11. Врожденная глухота при невозможности слухоэндопротезирования (кохлеарная имплантация).

ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ
ИНВАЛИДОМ

- 12. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны ЦНС, мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность IIБ - III стадии).
- 13. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III - IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ - III степени.
- 14. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ - III степени.

ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ
ИНВАЛИДОМ

- 15. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.
- 16. Неустраняемые каловые свищи, стомы.
- 17. Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).
- 18. Терминальная стадия ХПН.

● 19. Неустраняемые мочевики свищи, стомы

ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ 2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ

- 20. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности корригирования.
- 21. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций и тяжелым расстройством функции тазовых органов.
- 22. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.
- 23. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

Когда проводят переосвидетельствование инвалидов с «бессрочной» группой?

- По личному заявлению инвалида (заявлению его законного представителя), только при наличии направления медицинской организации.
- По направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья.
- При осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

- Граждане, которым установлена категория "ребенок-инвалид", по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию.

Причины инвалидности, указываемые в случае признания лица инвалидом:

- общее заболевание,
- трудовое увечье,
- профессиональное заболевание,
- инвалидность с детства,
- инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны,
- военная травма,
- заболевание, полученное в период военной службы,
- инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска

Документы, оформляемые по результатам МСЭ:

- Акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.
- Протокол освидетельствования, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью
- В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Документы, оформляемые по результатам МСЭ:

- Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро, проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.
- Для гражданина, которому установлен процент утраты профессиональной трудоспособности, специалистами бюро, проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, которая утверждается руководителем соответствующего бюро
- Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)

**Министерство здравоохранения
и социального развития Российской Федерации**

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА серия **МСЭ-2007** № **2886591**
(выдается инвалиду)

(фамилия, имя, отчество в детельном паке)

дата рождения

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

установлена инвалидность, впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Группа инвалидности _____
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Степень ограничения способности к трудовой деятельности _____
(указывается прописью)

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Дата выдачи справки _____

Руководитель федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы

М. П.

(подпись)

(расшифровка подписи)

- Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом

Благодарю за внимание.

