

**Стойкая  
нетрудоспособность**

**Стойкая нетрудоспособность –**  
это длительная либо постоянная  
нетрудоспособность или значительное  
ограничение трудоспособности,  
вызванное хроническим заболеванием  
(травмой, анатомическим дефектом )  
приведшим к значительному  
нарушению функций организма. В  
зависимости от степени утраты  
трудоспособности устанавливается  
**ИНВАЛИДНОСТЬ.**

## **Под инвалидностью**

(лат. *invalidus* - слабый, немощный)

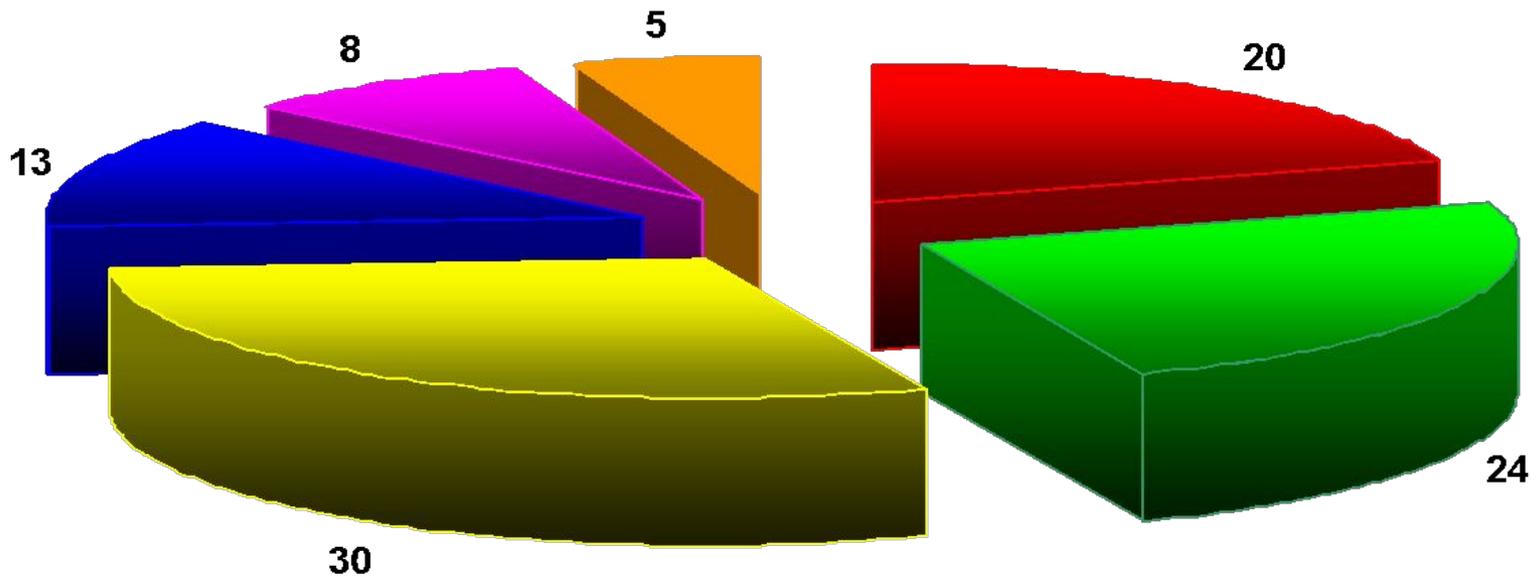
понимают стойкое, длительное нарушение трудоспособности.

Понятие «инвалидность» имеет медицинский, юридический и социальный аспекты.

**По данным ВОЗ не менее 25% всего населения может быть отнесено к категории больных, инвалиды составляют 10% всего населения земного шара. В Англии этот показатель составляет 8%, в США - 10%, в Канаде - 20%.**

Понятие «инвалидности» в своем развитии прошло долгий путь от абсолютизации биологических факторов ее формирования, когда основное внимание уделялось анатомо-физиологическим нарушениям, до «социально-средовой» систематизации, основанной на переносе внимания на взаимоотношение человека и общества.

# ФАКТОРЫ ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ИНВАЛИДНОСТЬ



- Заболеваемость
- Уровень экономического и социального развития
- Демографическая ситуация
- Состояние лечебно-профилактической помощи
- Экологический фактор
- Деятельность службы МСЭ

# **Влияние социально-экономических условий**

**Инвалидность выше в тех территориях**, где меньше среднемесячная заработная плата, малые денежные доходы на душу населения, высокий удельный вес рабочих, занятых ручным трудом, работающих во вредных условиях труда, где неудовлетворительные условия жизни (обеспечение жильем) и быта, плохие условия отдыха.

## **Уровень и качество лечебно-профилактической помощи**

**Инвалидность выше в тех территориях**, где меньше обеспеченность койками ЛПУ, низкая укомплектованность врачебными кадрами, низкий охват диспансеризации больных, плохая оснащенность лечебно-диагностической аппаратурой.

## **Деятельность Государственной службы МСЭ**

Чаще инвалидность выступает как причина, а показатели бюро МСЭ – как следствие. В тоже время инвалидность ниже в тех территориях, где чаще продляется лечение по временной нетрудоспособности.

# Экологическая ситуация и условия труда

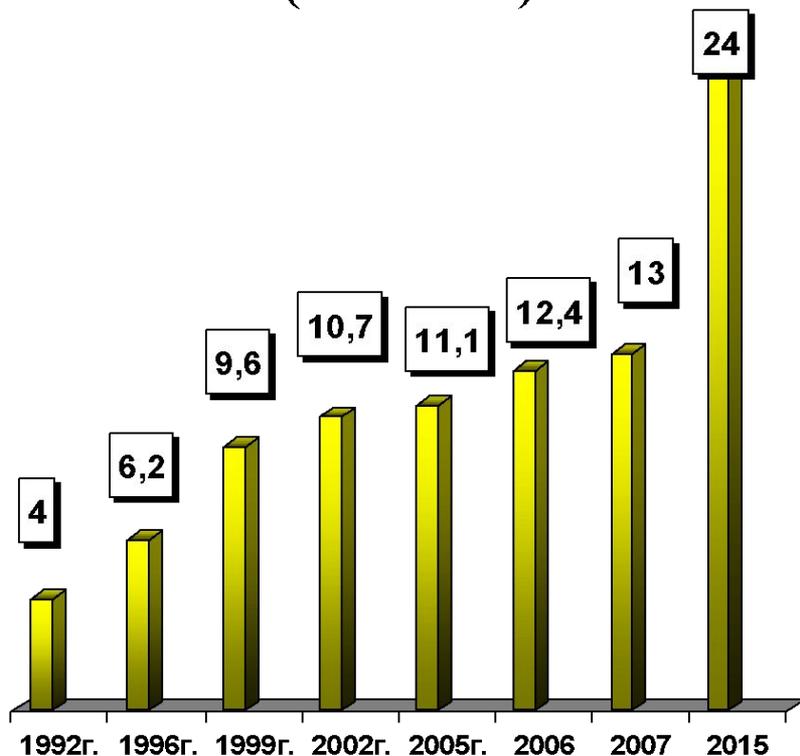
- По данным ВОЗ **состояние окружающей среды** вносит 25-30% «вклада» в здоровье каждого человека. За последние 10 лет в России отмечается постоянное ухудшение состояния окружающей среды, условий труда, жизненного уровня населения и его здоровья.
- Более 75% **отходов производства** имеют ту или иную степень токсичности для окружающей среды и здоровья человека. Около 47% общего выброса учитываемых вредных веществ составляет автотранспорт. Это становится одной из основных причин развития острых и хронических заболеваний дыхательных путей.
- **Хронические формы экозависимой патологии у детей** с течением времени становятся причиной возникновения ВСД, ИБС, ранней формы атеросклероза, хронических неспецифических заболеваний легких и т. д.
- Удельный вес предприятий с неудовлетворительными условиями труда достиг 45%, с крайне неудовлетворительными – 42%.

- **Отличительной особенностью профессиональных заболеваний** является высокая степень инвалидизации при них (более 50%) и длительное пребывание на инвалидности (10-20 лет и более), при этом общая трудоспособность часто сохранена, при этом единственным критерием установления инвалидности является невозможность продолжения работы в контакте с профвредностью. Об этом свидетельствует высокий уровень инвалидов III группы среди данных больных (более 80%), тогда как среди всех инвалидов он не превышает 30%.
- **Инвалидность выше в тех территориях**, где больше сбросов загрязненных сточных вод, выбросов твердых и газообразных веществ в атмосферу, где много вносится минеральных удобрений, где ниже капитальные вложения на охрану окружающей среды и условий труда.

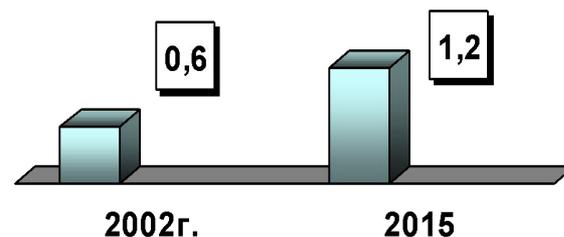
Существенное влияние на состояние инвалидности оказывают также войны и вооруженные конфликты, природные и техногенные катастрофы, дорожно-транспортные происшествия.

**Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» №181-ФЗ от 24.11.1995 г.)**

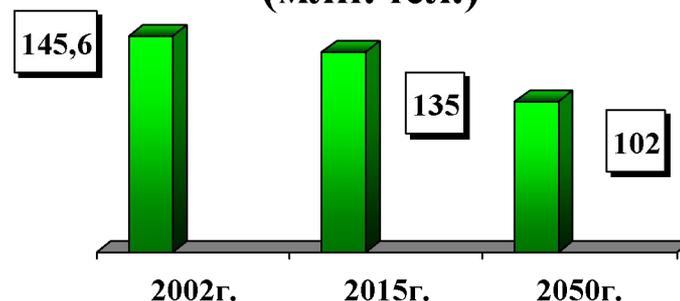
**Численность инвалидов в РФ  
(млн. чел.)**



**Численность детей-инвалидов в РФ (млн. чел.)**



**Численность населения РФ  
(млн.чел.)**



# КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

(приказ МЗ и СР РФ №535 от 22.08.2005 г.)

- *Нарушения психических функций* (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- *Нарушения языковых и речевых функций* (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);
- *Нарушения сенсорных функций* (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- *Нарушения статодинамических функций* (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);
- *Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;*
- *Нарушения, обусловленные физическим уродством* (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

# **Классификация нарушений функций организма по степени выраженности:**

- **1 степень - незначительные нарушения функций;**
- **2 степень - умеренные нарушения функций;**
- **3 степень - выраженные нарушения функций;**
- **4 степень - значительно выраженные нарушения функций.**

**Стойким расстройством функции организма считается в том случае, если оно не может быть восстановлено в период временной нетрудоспособности.**

**Временная нетрудоспособность ограничена 10 месяцами, а в отдельных случаях - 12 мес. (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез).**

**Приказ Минздравсоцразвития № 514 от 01.08.2007 г. «О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ»**

**Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации "Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах" (в соответствии с МКБ-10) (утв. Минздравом РФ и Фондом социального страхования РФ от 21 августа 2000 г. N 2510/9362-34, 02-08/10-1977П)**

Ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности носят рекомендательный характер. Однако, значительное увеличение или сокращение ориентировочных сроков временной нетрудоспособности (на 30 и более процентов) должно служить поводом для проведения экспертизы временной нетрудоспособности заведующим отделением, врачебной комиссией (ВК) с оценкой объемов, качества и эффективности медицинской помощи, применения современных медицинских технологий, своевременности привлечения к лечебному процессу других специалистов или медицинских учреждений с целью определения объективных или субъективных факторов и принятия адекватных мер.

Направление больным на МСЭК (медико-социальную экспертную комиссию) осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями.

**Для прохождения МСЭК  
представляются 3 документа:  
посыльный лист, паспорт и  
листок нетрудоспособности.**

Направление на медико-социальную экспертизу (ф. 088/у-06), в обиходе называемое «посыльный лист», выдается гражданину (его законному представителю) или организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (любой организационно-правовой формы), или органом, осуществляющим пенсионное обеспечение (Управление отделения Пенсионного фонда РФ), или органом социальной защиты населения (Управление социальной защиты населения муниципального образования).

Данное направление (ф. 088/у-06) заполняется в поликлинике по месту жительства гражданина после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма гражданина, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

## **Медико-социальная экспертная комиссия**

– это орган, осуществляющий экспертизу длительной и постоянной (стойкой) утраты трудоспособности.

**МСЭК** - является важным этапом в системе медико-социальной реабилитации инвалидов, определяет пути и формы вовлечения инвалидов в общественно - полезный труд.

## **Основными функциями МСЭК в соответствии с Типовым положением являются:**

1. определение состояния трудоспособности, постоянной (стойкой) или длительной ее утраты;
2. установление группы инвалидности впервые или при переосвидетельствовании;
3. определение причины стойкой нетрудоспособности;
4. определение времени фактического наступления инвалидности;
5. установление степени утраты трудоспособности вследствие несчастного случая на производстве (в%);

6. определение для инвалидов условий и видов труда, работ и профессий, доступных им по состоянию здоровья, а также условий и методов, с помощью которых нарушенная трудоспособность может быть восстановлена или повышена;
7. направление на переобучение;
8. проверка правильности использования инвалидов на работе в соответствии с заключениями комиссией;
9. содействие укреплению здоровья населения, предупреждение инвалидности (санкционирование долечивания при временной нетрудоспособности 10 (12) месяцев в году, участие в профилактических программах);
10. изучение совместно с органами здравоохранения, администрацией предприятий, учреждений, организаций и профсоюзными органами причин утраты трудоспособности в случае инвалидности и участие в разработке мероприятий по профилактике инвалидности и восстановлению трудоспособности.

## Документами при стойкой утрате трудоспособности являются:

1. Акт освидетельствования на МСЭК
2. Статистический талон
3. Заключение для лечебно-профилактического учреждения
4. Известие для предприятия
5. Выписка в отдел социального обеспечения или в отдел социальной защиты.
6. Справка о решении МСЭК

# Основания для направления на МСЭК

На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и утраты трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите:

- При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;
- При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях: состояния после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза - свыше 12 месяцев);
- При необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности.

**Вопросами временной нетрудоспособности граждан занимаются врачи и ВК (врачебные комиссии) в государственных, муниципальных и частных организациях здравоохранения, при наличии соответствующих документов (лицензии).**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ

## ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(приказ МЗ и СР РФ №535 от 22.08.2005 г.)

- 1. *Способность к самообслуживанию*** - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены.
- 2. *Способность к самостоятельному передвижению*** – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом.
- 3. *Способность к обучению*** - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми).

4. **Способность к трудовой деятельности** - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы.
5. **Способность к ориентации** - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения.
6. **Способность к общению** - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.
7. **Способность контролировать свое поведение** - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

# Классификация по степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности

- I. Ограничение самообслуживания (самостоятельного передвижения, ориентации, общения, контроля за своим поведением):
  - 1 степень - способность к самообслуживанию при более длительной затрате 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 полная зависимость от других лиц;
  
- II. Ограничение способности к обучению:
  - 1 степень - способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;
  - 2 степень - способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;
  - 3 степень - неспособность к обучению;

# Ограничение способности к трудовой деятельности

Критерием установления 1 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к снижению квалификации, объема, тяжести и напряженности выполняемой работы, невозможности продолжать работу по основной профессии при возможности выполнения других видов работ более низкой квалификации в обычных условиях труда в следующих случаях:

- при выполнении работы в обычных условиях труда по основной профессии с уменьшением объема производственной деятельности не менее чем в 2 раза, снижением тяжести труда не менее чем на два класса;
- при переводе на другую работу более низкой квалификации в обычных условиях труда в связи с невозможностью продолжать работу по основной профессии.

- Критерием установления 2 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, при котором возможно осуществление выполнения трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц.
- Критерием установления 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных условиях, или противопоказанности трудовой деятельности.

## КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Критерием для определения первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким **значительно выраженным расстройством функций организма**, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты

- способности к самообслуживанию III степени;
- способности к передвижению III степени;
- способности к ориентации III степени;
- способностью к общению III степени;
- способности контролировать свое поведение III степени.

## КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ВТОРОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

**Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким **выраженным расстройством функций организма**, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:**

- способности к самообслуживанию II степени;
- способности к передвижению II степени;
- способности к ориентации II степени;
- способности к общению II степени;
- способности контролировать свое поведение II степени;
- способности к обучению III, II степеней;
- способности к трудовой деятельности III, II степеней.

## КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Критерием для определения третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности I степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию I степени;
- способности к передвижению I степени;
- способности к ориентации I степени;
- способности к общению I степени;
- способности контролировать свое поведение I степени;
- способности к обучению I степени.

# КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ РЕБЕНОК-ИНВАЛИД

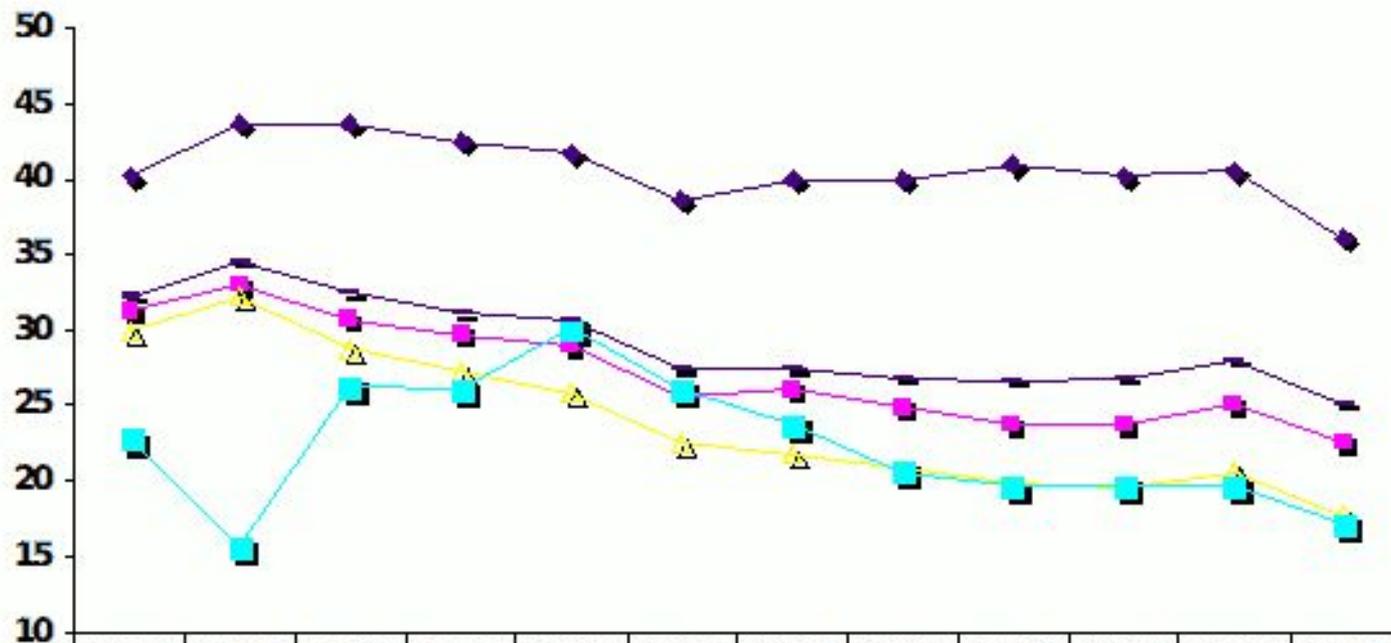
**Категория "ребенок-инвалид"** определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

# Сроки установления групп инвалидности

- Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года и до достижения ребенком 18-летнего возраста;
- I группа инвалидности устанавливается на 2 года;
- II и III группа инвалидности устанавливается на 1 год;
- Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.
- В том случае, если установлена причинная связь инвалидности с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, переосвидетельствование производится 1 раз в 5 лет независимо от группы инвалидности (Указание МСО РСФСР № 1-76-У от 11.09. 92г.);  
Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается у этих лиц при достижении льготного возраста выхода на пенсию (мужчины – 50 лет, женщины – 45 лет).
- В случае признания гражданина инвалидом 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, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

# Установление группы инвалидности бессрочно (Постановление Правительства РФ №247 от 07.04.2008 г.)

- **не позднее 2 лет** после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению;
- **не позднее 4 лет** после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") 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).



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
—◆— 0-4 года	40,11	43,68	43,59	42,45	41,64	38,59	40,04	39,97	40,84	40,21	40,49	36,03
—■— 5-9 лет	31,23	32,9	30,71	29,64	28,94	25,63	26	24,9	23,8	23,78	25,09	22,62
—▲— 10-14 лет	29,92	32,31	28,78	27,12	25,89	22,56	21,78	20,9	19,78	19,48	20,69	17,67
—■— 15 лет	22,81	15,6	26,3	26,02	30,12	26	23,67	20,68	19,67	19,58	19,65	17,11
—■— 0-15 лет	32,16	34,52	32,37	31,1	30,59	27,36	27,47	26,83	26,64	26,74	27,96	24,99

Динамика впервые установленной инвалидности детского населения Российской Федерации в разных возрастных группах 1996-2007гг.

## Оформление больничного листа

- Лица, направляемые на освидетельствование в учреждения МСЭ и имеющие листки нетрудоспособности должны освидетельствоваться в первоочередном порядке (*Письмо Министерства труда и социального развития РФ № 6070-АО от 09.09.1999 г.*).
- При направлении на МСЭ в листке нетрудоспособности указываются соответствующие даты в строках: "Направлен в бюро МСЭ", "Регистрация документов в бюро МСЭ", "Освидетельствован в бюро учреждением МСЭ". В строке "Заключение бюро МСЭ" делается запись о результатах освидетельствования и ставится подпись руководителя бюро МСЭ.
- В строке "Приступить к работе" делается запись: "установлена степень ограничения способности к трудовой деятельности" и указывается дата регистрации документов в бюро МСЭ.
- Если степень ограничения способности к трудовой деятельности бюро МСЭ не установлена, период освидетельствования одной строкой указывается в графах: "С какого числа" и "По какое число включительно" таблицы "Освобождение от работы".

- При установлении инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ.
- Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, в том числе с определением степени ограничения способности к трудовой деятельности, листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности на срок не более 4 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ.
- При отказе гражданина от направления на МСЭ или несвоевременной его явке на МСЭ по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на МСЭ или дня регистрации документов в учреждении МСЭ, сведения об этом указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.

# Профилактика инвалидности

- **первичная** - система государственных мер, направленных на снижение заболеваемости и травматизма, улучшение условий труда, экологической обстановки;
- **вторичная** - ранняя диагностика и адекватное лечение, предупреждение развития осложнений и последствий. Этим может быть достигнуто отдаление сроков наступления инвалидности или установление инвалидности менее тяжелой группы;
- **третичная** - профилактика утяжеления инвалидности.