

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Кафедра поликлинической  
терапии РостГМУ

# МСЭ

- Проблема инвалидности связана с различными аспектами социальной политики государства. Решение ее общих и частных вопросов зависит от экономического, политического, культурного уровня страны, духовно-этических воззрений и менталитета общества. Сущность этой проблемы заключается в правовых, экономических, производственных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром.
- Научно-технический прогресс, развитие цивилизации ведет к интенсификации использования человеческих ресурсов. В связи с этим возникает необходимость отойти от классического подхода к проблеме инвалидности, как к проблеме «определенного круга людей», а представить инвалидность как проблему, затрагивающую сообщество во всей его совокупности.

# МСЭ

- Иными словами, инвалидность - проблема не одного человека и даже не части общества, а всего общества в целом.
- В большинстве стран, по меньшей мере, один из каждых десяти человек имеет те или иные физические, умственные или сенсорные дефекты и не менее 25% всего населения могут быть отнесены к категории больных. Эти цифры достаточно красноречиво иллюстрируют масштабы медицинских аспектов проблемы и ее связь с заболеваемостью. Однако, это лишь часть проблемы.
- Более серьезные аспекты проблемы инвалидности связаны с наличием многочисленных социальных барьеров, не позволяющих инвалидам, как, впрочем, и хроническим больным, пожилым, многодетным родителям, детям и взрослым с отклонениями в социальном поведении, активно включиться в жизнь общества и полноценно участвовать в ней.

# МСЭ

- В результате этого миллионы детей и взрослых во всем мире оказываются обособленными в своеобразном социальном пространстве себе подобных.
- Такая ситуация является порочной, так как в этом случае социальная политика ориентируется только на «здоровую» часть населения, а не на все население в целом. Вот почему возникает необходимость приспособления инфраструктуры производства и быта, культуры и досуга, социальных услуг к потребностям инвалидов, тем самым, предоставляя им возможность быть равными среди равных.
- Следовательно, необходимо отрешиться от прежнего понимания социальной нормы и перейти к ее определению как сложной по своей структуре категории, составной частью которой является инвалидность. На практике - это означает необходимость отражения потребностей инвалидов во всех сферах жизнедеятельности

# МСЭ

- Потребности инвалидов можно условно разделить на две группы:
- "общие" потребности, т.е. аналогичные таковым у других групп населения;
- "особые" потребности, т.е. возникающие в связи с инвалидностью.
- Наиболее типичными из "особых" потребностей инвалидов является нуждаемость:
  - -в восстановлении или компенсации нарушенных или утраченных способностей к различным Видам профессиональной, бытовой и общественной деятельности;
  - в передвижении;
  - в общении,
  - -в беспрепятственном доступе к объектам социальной инфраструктуры,
  - в возможности овладения знаниями,
  - в рациональном трудовом устройстве,
  - в рациональном бытовом устройстве,
  - в социально-психологической адаптации,
  - в материально-бытовой и финансовой поддержке.

# МСЭ

- Удовлетворение перечисленных потребностей, как основное условие и предпосылка для реинтеграции инвалидов в обществе, связано с правовым, информационно-статистическим, экономическим, производственным, реабилитационным, социально-бытовым, кадровым и финансовым обеспечением соответствующих мероприятий.
- Возникает настоятельная необходимость разработки механизма реализации экономических прав инвалидов, определения специфики экономических взаимоотношений инвалидов и общества, разработки основных принципов и направлений экономической политики в отношении инвалидов.

# МСЭ

- Производственные аспекты инвалидности в условиях становления рыночных отношений в нашей стране приобретают новый смысл и содержание.
- Необходимо создание современной промышленной основы по производству реабилитационных изделий и предоставлению реабилитационных услуг для инвалидов, формирование режима наибольшего благоприятствования для данных изделий и услуг на рынке товаров и в сфере обслуживания.

# МСЭ

- Стержнем социальной политики по отношению к инвалидам является реабилитационное направление как основа формирования психофизиологического, профессионального и социального потенциала личности инвалида для последующей его реализации в различных сферах деятельности. В связи с этим возникают задачи по созданию и совершенствованию:
  - системы реабилитационно-экспертной диагностики;
  - системы медицинской реабилитации;
  - системы профессиональной реабилитации, которая включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, производственную адаптацию и рациональное трудовое устройство;
  - - системы социальной реабилитации, состоящей из блока социально-бытовой ориентации, социально-бытового обучения, социально-бытовой адаптации и рационального бытового устройства.

# МСЭ

- Финансовое обеспечение решения различных аспектов проблемы инвалидности сопряжено, с одной стороны, с вопросами пенсионного обеспечения и предоставления льгот для инвалидов, с другой стороны - с вопросами финансирования структур, занятых решением проблем инвалидов.
- Предоставление льгот как одно из направлений социальной политики по отношению к инвалидам также не может быть оценено однозначно.
- С одной стороны, льготы - это одна из форм материальной поддержки и социальной компенсации нарушенных или утраченных способностей данной категории лиц.

# МСЭ

- С другой стороны, льготы способствуют формированию особого стиля "социального мышления и поведения" лиц признанных инвалидами, основой которого являются "рентные установки".
- В связи с этим возникает необходимость анализа социальной и экономической эффективности "льготной" политики, совершенствования системы "льготного обеспечения" инвалидов.
- Таким образом, проблема инвалидности как социальная проблема многоструктурна и требует научного и законодательного обеспечения теории и практики в области инвалидности.

# МСЭ

- В 1995 г. в нашей стране был принят Федеральный Закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", который определил основные положения социальной защиты инвалидов. Введено новое понятие инвалидности и регламентировано создание принципиально новой службы, осуществляющей экспертизу инвалидности: Государственной службы медико-социальной экспертизы, входящей в систему органов социальной защиты населения.

# МСЭ

- В соответствии с данным Федеральным законом, медико-социальная экспертиза (МСЭ) определяет в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности вызванных стойким расстройством функций организма.

# МСЭ

- На службу МСЭ возложены задачи не только определения группы инвалидности, ее причин, сроков и т.д., но и определение потребности инвалида в различных видах социальной защиты, медико-социальной реабилитации, разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, а также изучение уровня и причин инвалидности населения, участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности

# МСЭ

- Таким образом, происходящая в обществе перестройка политического мышления, экономических отношений, социальных взаимосвязей привела и к изменению подхода к проблеме инвалидности. Врачебно-трудовая экспертиза из придатка социального страхования, призванного только установить факт нетрудоспособности и определить право на материальное обеспечение, превратилась в государственную систему, деятельность которой направлена, в первую очередь, на профилактику инвалидности, восстановление способностей человека с определенными ограничениями к относительно самостоятельной бытовой, профессиональной и общественной деятельности.

# МСЭ

- В соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

# МСЭ

- Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и его реабилитационного потенциала.

# МСЭ

- Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро, в соответствии с «Правилами признания лица инвалидом», утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006г. № 95.
- Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

- **ПРАВИЛА**
- **ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ**
- 1. Общие положения (Постановление № 95).
- 1. Настоящие Правила определяют в соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" порядок и условия признания лица инвалидом. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро), являющимися филиалами главных бюро.
- 2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

# МСЭ

- 3. Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и его реабилитационного потенциала.
- 4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

# МСЭ

- II. Условия признания гражданина инвалидом
- 5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:
  - а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
  - б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
  - в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.
- 6. Наличие одного из указанных в пункте 5 настоящих Правил условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.
- 7. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

# МСЭ

- 8. При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется в соответствии с классификациями и критериями, предусмотренными пунктом 2 настоящих Правил, степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности.
- 9. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.
- Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.
- 10. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.
- 11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

# МСЭ

- 12. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).
- 13. Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.
- 14. В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются 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, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

# МСЭ

- При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

# МСЭ

- III. Порядок направления гражданина
- на медико-социальную экспертизу
- 15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.
- 16. Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

# МСЭ

- 17. Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.
- Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
- 18. Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

# МСЭ

- 19. В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, 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.
- Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

# МСЭ

- Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина
- 20. Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).
- 21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.
- 22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.
- 23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

# МСЭ

- 24. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).
- Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.
- 25. Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.
- 26. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

# МСЭ

- 27. В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее - консультанты).
- 28. 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.

# МСЭ

- 29. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.
- Заключение консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.
- Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
- Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.
- 30. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.
- При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

# МСЭ

- 31. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.
- Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.
- 32. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

# МСЭ

- 33. В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.
- 34. Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.
- 35. 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.

# Приказ № 535

- КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ,
- ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
- ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
- МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

# МСЭ

- **I. Общие положения**
- 1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.
- 2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют условия установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

# МСЭ

- **II. Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности**
- **3. К основным видам нарушений функций организма человека относятся:**
- 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);

# МСЭ

- 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).

# МСЭ

- 4. При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:
  - 1 степень - незначительные нарушения,
  - 2 степень - умеренные нарушения,
  - 3 степень - выраженные нарушения,
  - 4 степень - значительно выраженные нарушения.

# МСЭ

- **III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий**
- **5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:**
  - способность к самообслуживанию;
  - способность к самостоятельному передвижению;
  - способность к ориентации;
  - способность к общению;
  - способность контролировать свое поведение;
  - способность к обучению;
  - способность к трудовой деятельности.

# МСЭ

- 6. При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются 3 степени их выраженности:
- а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:
- 1 степень - способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

# МСЭ

- 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;
- б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

# МСЭ

- 1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате 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;

# МСЭ

- в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:
- 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;
- г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

# МСЭ

- 1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи;
- 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;
- д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:
  - 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;

# МСЭ

- 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;
- е) способность к обучению - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

# МСЭ

- 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 отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;
- 3 степень - неспособность к обучению;

# МСЭ

- ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:
- 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 при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;
- 2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;
- 3 степень - неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.

# МСЭ

- 7. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

- **IV. Критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности**
- 8. Способность к трудовой деятельности включает в себя:
  - способность человека к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков в виде продуктивного и эффективного труда;
  - способность человека осуществлять трудовую деятельность на рабочем месте, не требующем изменений санитарно-гигиенических условий труда, дополнительных мер по организации труда, специального оборудования и оснащения, сменности, темпов, объема и тяжести работы;

# МСЭ

- способность человека взаимодействовать с другими людьми в социально-трудовых отношениях;
- способность к мотивации труда;
- способность соблюдать рабочий график;
- способность к организации рабочего дня (организации трудового процесса во временной последовательности).

# МСЭ

- 9. Оценка показателей способности к трудовой деятельности производится с учетом имеющихся профессиональных знаний, умений и навыков.
- 10. 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.

# МСЭ

- 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.
- 12. 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.

# МСЭ

- **V. Критерии установления групп инвалидности**
- 13. 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 третьей степени;
  - способности к передвижению третьей степени;
  - способности к ориентации третьей степени;
  - способности к общению третьей степени;
  - способности контролировать свое поведение третьей степени.

# МСЭ

- 14. 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 второй степени;
  - способности к передвижению второй степени;
  - способности к ориентации второй степени;
  - способности к общению второй степени;
  - способности контролировать свое поведение второй степени;
  - способности к обучению третьей, второй степеней;
  - способности к трудовой деятельности третьей, второй степеней.

# МСЭ

- 15. 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 1 степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:
  - способности к самообслуживанию первой степени;
  - способности к передвижению первой степени;
  - способности к ориентации первой степени;
  - способности к общению первой степени;
  - способности контролировать свое поведение первой степени;
  - способности к обучению первой степени.

## МСЭ

- 16. 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.

# МСЭ

- Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
- Сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.
- 36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации.
- Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
- Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.
- 37. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

# МСЭ

- V. Порядок переосвидетельствования инвалида
- 38. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном разделами I - IV настоящих Правил.
- 39. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".
- Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

# МСЭ

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

# МСЭ

- Порядок обжалования решений бюро,
- главного бюро, Федерального бюро
- 42. Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.
- Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.
- 43. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.
- 44. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

# МСЭ

- 45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.
- Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.
- 46. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

# МСЭ

- **Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина**
- Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) по заявлению гражданина (его законного представителя).
- Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

# МСЭ

- В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.
- В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

# МСЭ

- Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.
- Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального 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.

# МСЭ

- В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля.
- 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.

# МСЭ

- 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.
- По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

# МСЭ

- Заключение консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.
- При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

# МСЭ

- При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.
- В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

# МСЭ

- Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.
- После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

# МСЭ

- Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.
- 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.
- Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации.

# МСЭ

- **Порядок организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы**
- В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2004г. № 805 определен порядок организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.
- К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро) и главные бюро медико-социальной экспертизы, имеющие филиалы - бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро).

# МСЭ

- Количество бюро определяется исходя из расчета, как правило, 1 бюро на 70 - 90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8 - 2 тыс. человек в год. С учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей регионов бюро могут создаваться исходя из иного расчета численности населения и количества освидетельствуемых граждан в год.
- **Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:**
  - - проведение реабилитационно-экспертной диагностики с целью определения реабилитационного потенциала, ограничений жизнедеятельности, потребности в мерах социальной защиты;
  - - изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

# МСЭ

- **Бюро выполняет следующие функции:**
- - проводит освидетельствование граждан для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и их реабилитационного потенциала;
- - разрабатывает и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

# МСЭ

- - устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- - определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- - определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
- - дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

# МСЭ

- участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- - формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
- - представляет в соответствующие военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

# МСЭ

- **Главное бюро выполняет следующие функции:**
- - рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решения бюро и в случае признания их обоснованными изменяет либо отменяет решения бюро;
- - проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;
- - проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования, в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и их реабилитационного потенциала;

# МСЭ

- дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;
- - формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
- - участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- - координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы на обслуживаемой территории;

# МСЭ

- - в случае проведения освидетельствования:
- разрабатывает и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- - определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

# МСЭ

- **Федеральное бюро выполняет следующие функции:**
- - обеспечивает предоставление всем гражданам равных возможностей для прохождения ими освидетельствования в целях признания инвалидом в соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
- - рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решения главных бюро и в случае признания их обоснованными изменяет либо отменяет решения главных бюро;
- - проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения главных бюро;

# МСЭ

- - проводит освидетельствование граждан по направлению главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования;
- - проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в главных бюро, и при наличии достаточных оснований изменяет либо отменяет решения главных бюро;
- - осуществляет комплексную реабилитационно-экспертную диагностику с применением новейших технологий, результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

# МСЭ

- проводит по поручению Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации научные исследования в установленной сфере деятельности;
- - осуществляет мероприятия по повышению квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;
- - оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро и бюро в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, обеспечивает единообразное применение указанных рекомендаций, а также законодательства Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;

# МСЭ

- - формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов;
- - принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;

# МСЭ

- вносит в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложения о внедрении в практику результатов научных разработок, новых технологий реабилитационно-экспертной диагностики, передового опыта главных бюро, а также реализации программ по различным направлениям медико-социальной экспертизы;
- - вносит в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложения по формированию государственного заказа на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по медико-социальной экспертизе.

# МСЭ

- **Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы для осуществления своих полномочий имеют право:**
- - направлять граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационные, в целях уточнения клинико-функционального диагноза и профессиональных возможностей;

# МСЭ

- - запрашивать у организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности сведения, необходимые для выполнения полномочий, возложенных на федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

# МСЭ

- Решение бюро, не отмененное или не измененное главным бюро либо в судебном порядке, решение главного бюро, не отмененное или не измененное Федеральным бюро либо в судебном порядке, а также решение Федерального бюро, не отмененное или не измененное в судебном порядке, являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.