

# Экспертиза стойкой нетрудоспособности

лекция по поликлинической  
терапии  
доцента Журавлевой М.О.



- **Инвалидность** - это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.



- **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.



- **Социальная защита инвалидов** - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

- **Медико-социальная экспертиза** - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.



# Причины инвалидности:

- -общее заболевание,
- -производственная травма (трудовое увечье),
- -профессиональное заболевание,
- -инвалидность с детства,
- -инвалидность с детства вследствие ранения (контузия, увечье), связанная с боевыми действиями в период ВОВ,
- -военная травма
- - заболевание, получено в период военной службы
- - связанные с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска (лучевая болезнь).



# Причины инвалидности:

- заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС; с аварией на ПО "Маяк";
- заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС; с аварией на производственном объединении "Маяк";
- заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС; с аварией на ПО "Маяк";
- заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;
- заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;
- заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил РФ, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;
- инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан;
- иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

- При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством РФ 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 их представления **без дополнительного освидетельствования инвалида**.
- Порядок установления причин инвалидности утверждается Министерством труда и социальной защиты РФ.  
(Постановление Правительства РФ N 588"О признании лица инвалидом" от 5.04.22 )



**Признание гражданина инвалидом** осуществляется при проведении МСЭ 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 труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Постановление Правительства РФ от 05 апреля 2022г. N 588 "О признании лица инвалидом")

# Целями проведения МСЭ могут являться:

- а) установление группы инвалидности;
- б) установление категории "ребенок-инвалид";
- в) установление причин инвалидности;
- г) установление времени наступления инвалидности;
- д) установление срока инвалидности;
- е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- ж) определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел РФ, сотрудника органов принудительного исполнения РФ, лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии РФ и имеющего специальное звание полиции;;
- з) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина, **призываемого на военную службу** (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации;
- и) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя **государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации;**

# Целями проведения МСЭ могут являться:

- **к)** определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;\*
- **л)** разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- **м)** разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- **н)** выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;\*
- **о)** выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;\*
- **п)** иные цели, установленные законодательством Российской Федерации\*
- \* не требуется направления на МСЭ (В этих случаях гражданин (его представитель) подает в бюро **заявление** о проведении МСЭ на бумажном носителе или через личный кабинет единого портала в форме электронного документа с выбором конкретной даты и времени проведения МСЭ из предложенных вариантов

# 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 к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентированию, общению, контролю своего поведения, обучению, трудовой деятельности);
- в) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

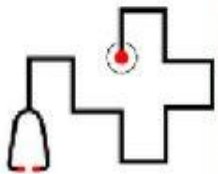
# На МСЭ направляются граждане

Имеющие признаки стойкого нарушения жизнедеятельности и 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, либо свыше 12 месяцев после лечения туберкулеза.

При необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза.



п.17 Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы **в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации** при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий **с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.**

## Порядок направления на МСЭ

Форма согласия гражданина на направление и проведение медико-социальной экспертизы утверждается Министерством здравоохранения РФ по согласованию с Министерством труда и социальной защиты РФ



Принятие решения ВК медицинской организации о направлении гражданина на МСЭ и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания, осуществляется не позднее **30 рабочих** дней со дня принятия решения ВК медицинской организации о подготовке такого направления.



п.17

**В согласии  
на направление  
и проведение  
медико-социальной  
экспертизы**

гражданин (его законный или уполномоченный представитель) **указывает предпочтительную форму проведения медико-социальной экспертизы** (с его личным присутствием или без его личного присутствия) и информирует **о предпочтительном способе получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы.**

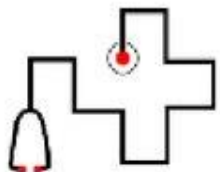


Согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы подается гражданином (его законным или уполномоченным представителем) **в медицинскую организацию** после принятия врачебной комиссией решения о направлении его на МСЭ на бумажном носителе или через личный кабинет ЕПГУ в форме электронного документа при условии завершения гражданином (его законным или уполномоченным представителем) прохождения процедуры регистрации ФГИС "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме"

подписано простой **электронной подписью**

# Порядок направления гражданина на МСЭ

- Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), нуждающийся в **первичном протезировании**, направляется на МСЭ в соответствии с решением ВК этой медицинской организации в течение **3 рабочих дней** после проведения указанной операции.
- Гражданин, признанный нуждающимся в оказании **паллиативной медицинской помощи**, направляется на МСЭ в соответствии с решением ВК медицинской организации в течение **одного рабочего дня** со дня получения результатов медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.



# В направлении на медико-социальную экспертизу указываются:

*сведения из согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы*

данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма

сведения о проведенных реабилитационных мероприятиях

сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы



Медицинская организация несет гражданско-правовую **ответственность** за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Медицинская документация

Форма N 088/у

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

(ОГРН медицинской организации)

НАПРАВЛЕНИЕ  
НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

1. Номер и дата протокола врачебной комиссии медицинской организации, содержащего решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу: N \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
2. Гражданин по состоянию здоровья не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы: медико-социальную экспертизу необходимо проводить на дому
3. Гражданин нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи (при нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи)
4. Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), нуждающийся в первичном протезировании (при нуждаемости в первичном протезировании)
5. Цель направления гражданина на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

5.1. Установление группы инвалидности	5.2. Установление категории "ребенок-инвалид"	5.3. Установление причин инвалидности
5.4. Установление времени наступления инвалидности	5.5. Установление срока инвалидности	5.6. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

5.7. Определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции

5.8. Определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации

5.9. Определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, бабушки, бабушки или усыновителя государственного гражданского служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации

5.10. Разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

5.11. Разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания

## Раздел I. Данные о гражданине

6. Фамилия, имя, отчество (при наличии):

7. Дата рождения (день, месяц, год): " \_\_ " \_\_\_\_\_ г.;

возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года - число полных месяцев):

8. Пол (нужное отметить):

8.1. Мужской	8.2. Женский
--------------	--------------

9. Гражданство (нужное отметить):

9.1. Гражданин Российской Федерации	9.2. Гражданин иностранного государства, находящийся на территории Российской Федерации	9.3. Лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации
-------------------------------------	---	---

10. Отношение к воинской обязанности (нужное отметить):

10.1. Гражданин, состоящий на воинском учете	10.2. Гражданин, не состоящий на воинском учете, но обязанный состоять на воинском учете
10.3. Гражданин, поступающий на воинский учет	10.4. Гражданин, не состоящий на воинском учете



11. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации):

11.1. Государство: \_\_\_\_\_

11.2. Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

11.3. Субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_

11.4. Район: \_\_\_\_\_

11.5. Наименование населенного пункта: \_\_\_\_\_

11.6. Улица: \_\_\_\_\_

11.7. Дом (корпус, строение): \_\_\_\_\_

11.8. Квартира: \_\_\_\_\_

12. Лицо без определенного места жительства (в случае если гражданин не имеет определенного места жительства)

13. Гражданин находится (нужное отметить и указать):

13.1. В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	13.1.1. Адрес медицинской организации: _____ _____	13.1.2. ОГРН медицинской организации: _____ _____
13.2. В организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания	13.2.1. Адрес организации социального обслуживания: _____ _____	13.2.2. ОГРН организации социального обслуживания: _____ _____
13.3. В исправительном учреждении	13.3.1. Адрес исправительного учреждения: _____ _____	13.3.2. ОГРН исправительного учреждения: _____ _____
13.4. Иная организация	13.4.1. Адрес организации: _____ _____	13.4.2. ОГРН организации: _____ _____

13.5. По месту жительства (по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации)

14. Контактная информация:

14.1. Номера телефонов: \_\_\_\_\_

14.2. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

15. Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС) и полисе обязательного медицинского страхования:  
СНИЛС: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии): \_\_\_\_\_

16. Документ, удостоверяющий личность:

16.1. Наименование: \_\_\_\_\_

16.2. Серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_

16.3. Кем выдан: \_\_\_\_\_

16.4. Дата выдачи (день, месяц, год): " \_\_ " \_\_\_\_\_ г.

17. Сведения о законном или уполномоченном представителе гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу:

17.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

17.1.1. Дата рождения (день, месяц, год): " \_\_ " \_\_\_\_\_ г.

17.2. Документ, удостоверяющий полномочия законного или уполномоченного представителя:

17.2.1. Наименование: \_\_\_\_\_

17.2.2. Серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_

17.2.3. Кем выдан: \_\_\_\_\_

17.2.4. Дата выдачи (день, месяц, год): " \_\_ " \_\_\_\_\_ г.

17.3. Документ, удостоверяющий личность:

17.3.1. Наименование: \_\_\_\_\_

17.3.2. Серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_

17.3.3. Кем выдан: \_\_\_\_\_

17.3.4. Дата выдачи (день, месяц, год): " \_\_ " \_\_\_\_\_ г.

17.4. Контактная информация:

17.4.1. Номера телефонов: \_\_\_\_\_

17.4.2. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

17.5. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

17.6. Сведения об организации в случае возложения опеки (попечительства) на юридическое лицо:

17.6.1. Наименование: \_\_\_\_\_

17.6.2. Адрес: \_\_\_\_\_

17.6.3. Основной государственный регистрационный номер (ОГРН): \_\_\_\_\_

18. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

18.1. Первично

18.2. Повторно

19. Сведения из согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы:

19.1. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) дал согласие на направление и проведение МСЭ " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

19.2. Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы (нужное отметить):

19.2.1. личным присутствием (очно)

19.2.2. без личного присутствия (заочно)

19.3. Предпочтительный способ получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы (нужное отметить):

19.3.1. по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений	19.3.2. в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением	19.3.3. в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг "
--	---	---

20. Сведения о результатах предыдущей медико-социальной экспертизы (в случае направления на медико-социальную экспертизу повторно):

20.1. Наличие инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

20.1.1. Первая группа	20.1.2. Вторая группа	20.1.3. Третья группа	20.1.4. Категория "ребенок-инвалид"
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------------------

20.2. Дата, до которой установлена инвалидность (день, месяц, год) " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

20.3. Период, в течение которого гражданин находился на инвалидности на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

20.3.1. Один год	20.3.2. Два года	20.3.3. Три года	20.3.4. Четыре и более лет
------------------	------------------	------------------	----------------------------

20.4. Причина инвалидности, имеющаяся на момент направления на медико-социальную экспертизу (нужное отметить):

20.4.1. Общее заболевание	20.4.2. Трудовое увечье	20.4.3. Профессиональное заболевание	20.4.4. Инвалидность с детства
20.4.5. Инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов	20.4.6. Военная травма	20.4.7. Заболевание получено в период военной службы	20.4.8. Заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС
20.4.9. Заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	20.4.10. Заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС	20.4.11. Заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк"	20.4.12. Заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк"
20.4.13. Заболевание связано с последствиями радиационных воздействий	20.4.14. Заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска	20.4.15. Заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил РФ, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий	20.4.16. Инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан
20.4.17. Иные причины, установленные законодательством Российской Федерации (указать):	20.4.18. Причины инвалидности, установленные в соответствии с законодательством, действовавшим на момент установления инвалидности (указать):		

20.5. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах на момент направления гражданина на медико-социальную экспертизу: \_\_\_\_\_

20.6. Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: \_\_\_\_\_

20.7. Дата, до которой установлена степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (день, месяц, год):  
"\_\_" \_\_\_\_\_ г.

20.8. Степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), установленные по повторным несчастным случаям на производстве и профессиональным заболеваниям, и даты, до которых они установлены:

21. Сведения о получении образования (при получении образования):

21.1. Наименование и адрес образовательной организации, в которой гражданин получает образование:

21.2. Курс, класс, возрастная группа детского дошкольного учреждения (нужное подчеркнуть и указать):  
\_\_\_\_\_

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

22. Сведения о трудовой деятельности (при осуществлении трудовой деятельности):

22.1. Основная профессия (специальность, должность):  
\_\_\_\_\_

22.2. Квалификация (класс, разряд, категория, звание):  
\_\_\_\_\_

22.3. Стаж работы: \_\_\_\_\_

22.4. Выполняемая работа на момент направления на медико-социальную экспертизу с указанием профессии (специальности, должности):  
\_\_\_\_\_

22.5. Условия и характер выполняемого труда: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22.6. Место работы (наименование организации): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22.7. Адрес места работы: \_\_\_\_\_

## Раздел II. Клинико-функциональные данные гражданина

23. Наблюдается в медицинской организации с \_\_\_\_ года

24. Анамнез заболевания: \_\_\_\_\_

25. Анамнез жизни: \_\_\_\_\_

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

№ п/п	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

26.1. Наличие листка нетрудоспособности в форме электронного документа (далее - ЭЛН)

26.2. № ЭЛН: \_\_\_\_\_

27. Результаты и эффективность проведенных мероприятий медицинской реабилитации, рекомендованных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) № \_\_ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № \_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (нужное отметить):

27.1. Восстановление нарушенных функций	27.1.1. Полное	27.1.2. Частичное	27.1.3. Положительные результаты отсутствуют
27.2. Достижение компенсации утраченных либо отсутствующих функций	27.2.1. Полное	27.2.2. Частичное	27.2.3. Положительные результаты отсутствуют

## 28. Антропометрические данные и физиологические параметры:

28.1. Рост: _____	28.2. Вес: _____	28.3. Индекс массы тела: _____
28.4. Телосложение: _____	28.5. Суточный объем физиологических отправлений (мл) (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____	28.6. Объем талии/бедер (при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем): _____/_____
28.7. Масса тела при рождении (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____		28.8. Физическое развитие (в отношении детей в возрасте до 3 лет): _____

29. Состояние здоровья гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу:

\_\_\_\_\_

29.1. Жалобы гражданина на состояние своего здоровья:

\_\_\_\_\_

30. Сведения о медицинских обследованиях, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы:

№ п/п	Дата обследования	Код (при наличии)	Наименование обследования	Результат обследования



31. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

31.1. Основное заболевание:

31.2. Код основного заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ):

31.3. Осложнения, вызванные основным заболеванием:

31.4. Сопутствующие заболевания:

31.5. Коды сопутствующих заболеваний по МКБ:

31.6. Осложнения, вызванные сопутствующими заболеваниями:

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

33. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствует (нужное подчеркнуть)

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

35. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации:

35.1. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

36. Рекомендуемые мероприятия по реконструктивной хирургии:

37. Рекомендуемые мероприятия по протезированию и ортезированию, техническим средствам реабилитации:

38. Санаторно-курортное лечение (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

39. Посторонний специальный медицинский уход (заполняется в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний):

40. Дата заполнения "Направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией" (день, месяц, год): "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель врачебной  
комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Члены врачебной  
комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

## Направление на МСЭ формируется

в медицинской информационной системе медицинской организации в форме **электронного документа**, подписанного усиленной квалифицированной **электронной подписью** уполномоченного лица медицинской организации, в течение **3 рабочих дней** со дня формирования передается в бюро посредством медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или иных ведомственных информационных систем в федеральную государственную информационную систему "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы

**На бумажном носителе** при отсутствии доступа к единой государственной информационной системе с 1 июня 2023г формируют медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти:

в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба

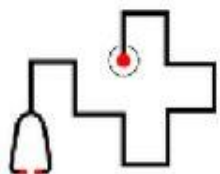
руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации

- В случае если переданное медицинской организацией в бюро направление на медико-социальную экспертизу **не содержит** данных о результатах проведения **полного объема медицинских обследований** по перечню, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания, бюро в течение **3 рабочих дней** со дня получения такого направления возвращает его в медицинскую организацию с письменным обоснованием причин возврата для устранения выявленных недостатков тем же способом, каким было получено.

- Медицинская организация в течение **14 рабочих дней** со дня поступления возвращенного направления на медико-социальную экспертизу дополняет его сведениями о результатах медицинских обследований, в случае необходимости проводит необходимые медицинские обследования и осуществляет его обратную передачу в бюро **с уведомлением гражданина** (его законного или уполномоченного представителя), в том числе с возможностью использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций).

- Формирование и передача направления на МСЭ в бюро, передача **сведений о результатах медицинских обследований**, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ в бюро и возврат, если оно не содержит полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, а также формирование и передача в медицинскую организацию **сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы** в форме электронного документа или на бумажном носителе осуществляются с учетом требований законодательства Российской Федерации в области **персональных данных и соблюдением врачебной тайны**.

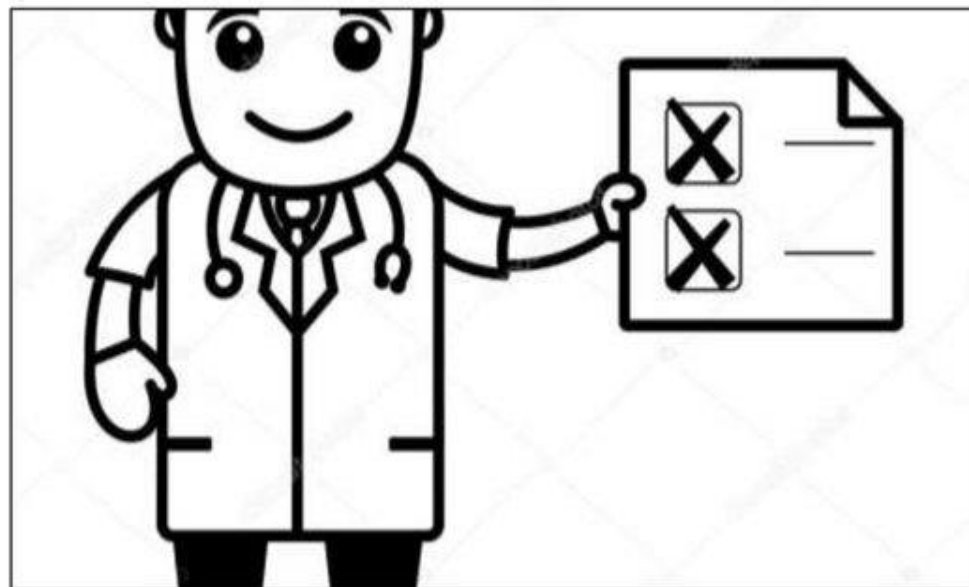
# Изменения Порядка направления граждан на МСЭ



В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии.

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации

**Не предусмотрено обращения  
гражданина в бюро МСЭ  
со справкой об отказе  
в направлении на МСЭ!!**





# Классификации основных категорий жизнедеятельности человека

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности.

Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

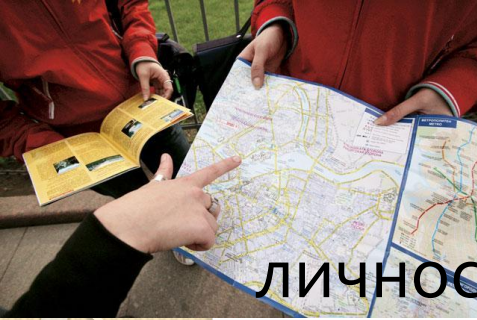
При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются 3 степени их выраженности:

**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**, 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;

# способность к самостоятельному передвижению

- способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом.
- **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;



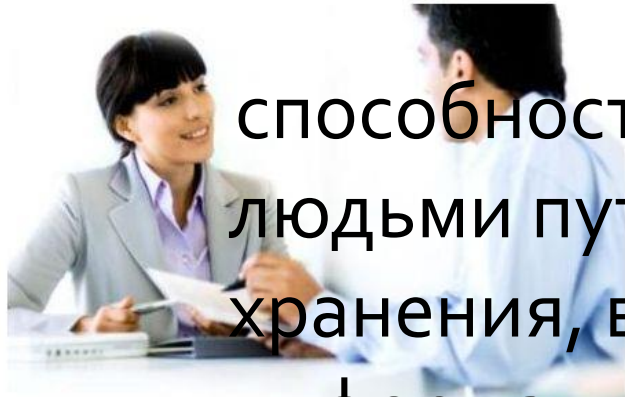
# способность к ориентации

- способность к адекватному восприятию личности и 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;

# способность к общению

способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:



- **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 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;

# ° 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;
- **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;



# способность к обучению

-способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:





- 1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных **государственных** образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования, 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 и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий для получения образования только **по адаптированным образовательным программам** и адаптированным (основным) образовательным программам при необходимости 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** (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только **элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере**, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

# 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 (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.



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



Для установления степени ограничения способности к труду необходимо учитывать характер трудовой деятельности

- К категории **тяжелых физических работ** относятся работы, связанные с систематическим физическим напряжением, а также с постоянным передвижением или переноской значительных /свыше 10 кг/ тяжестей и соответственно затратой энергии более 250 ккал/час: работа каменщика тракториста, прицепщика, животновода, скотника, уборка с/х продукции и пр.
- К **умеренной физической нагрузке** или категории работ средней тяжести причисляют работы, связанные с постоянной ходьбой, переноской небольших /3-10 кг/ тяжестей, затратой энергии от 150 до 250 ккал/час, выполняемые стоя: работа ткачихи, прядильщицы, плотника, столяра, маляра, токаря, штукатур, слесаря до ремонту с/х машин и пр.
- **Категория легких работ** связана с незначительной физической нагрузкой до 3кг и, соответственно, с малыми энергетическими затратами /до 150 ккал/час/: сборка и установка мелких деталей, работа слесаря по ремонту телевизоров, радиоаппаратуры, швейных машин, гравера, фотографа, переплетчика, вязальщицы.

- К работам, связанным со **значительным нервно-психическим напряжением** относятся такие, которые требуют большого объема производственной деятельности, длительного напряжения внимания, быстрой ориентировки и переработки большого потока информации: руководители крупных предприятий, главный бухгалтер, главный конструктор и др. К этой группе относятся такие работы, которые требуют восприятия большого и непрерывного потока информации, немедленной и точной реакции на нее: диспетчеры аэропортов, ассистенты телевидения, телеграфисты, врачи скорой помощи и др.
- К работам с **умеренной нервно-психической нагрузкой** относятся такие, которые связаны с выполнением заданий средней сложности, ответственностью только за определенные производственные операции, свойственные этой профессии: бухгалтер, рядовой инженер, технолог.
- Категория работ, связанных с **незначительным нервно-психическим напряжением**, характеризуется малой изменчивостью ситуации, сосредоточением внимания чаще на одном объекте, небольшим объемом производственной деятельности: счетноканцелярская работа, работа табельщицы, секретаря-машинистки, библиотекарь.



При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

- 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 %.



- 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"**.



- Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

# Критерии установления групп инвалидности

- Критерием для установления **первой группы** инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- Критерием для установления **второй группы** инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- Критерием для установления **третьей группы** инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

- В случае признания гражданина инвалидом **датой установления инвалидности** считается дата **поступления в бюро направления** на медико-социальную экспертизу.
- Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).





- Инвалидность I группы устанавливается на 2 года,  
II и III групп - на 1 год
- Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 14 или 18 лет.

(Постановление Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. N 588  
"О признании лица инвалидом" в ред. от 23.11.2022)



# Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования

- **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** или абилитационных **мероприятий** степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к настоящим Правилам);
- Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV приложения, **при первичном признании** гражданина инвалидом устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет.



Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом

- 1. **Злокачественные новообразования** (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).
- 2. Неоперабельные **доброкачественные новообразования головного и спинного мозга** со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.
- 3. **Отсутствие гортани** после ее оперативного удаления.
- 4. **Врожденное и приобретенное слабоумие** (умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая, выраженная деменция).
- 5. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс) со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

- 6. Тяжелые формы воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) с хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением при отсутствии эффекта от адекватного консервативного лечения со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.
- 7. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2 - 3 стадии).
- 8. ИБС с коронарной недостаточностью III - IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ - III степени.
- 9. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ - III степени.
- 10. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы.
- 11. Выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

12. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (опоры и передвижения при невозможности корригирования).

13. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

14. 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.

15. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

# Медико-социальная экспертиза гражданина проводится

## экспертиза с личным присутствием гражданина

В бюро по месту жительства  
(по месту пребывания).

В главном бюро МСЭ  
гражданина проводится в  
случае обжалования им  
решения бюро, контроля за  
решением а также по  
направлению бюро в случаях,  
требующих специальных видов  
обследования и ТСР.

В Федеральном бюро МСЭ гражданина  
проводится в случае обжалования им  
решения главного бюро, контроля за  
решением а также по направлению  
главного бюро в случаях, требующих  
особо сложных специальных видов  
обследования и ТСР.

по месту нахождения  
гражданина с выездом

Заочно (без  
личного  
присутствия)

дистанционно с  
применением  
информационно-  
коммуникацион-  
ных технологий

- а) дома, если он не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением ВК медицинской организации;
- в) в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме;
- г) в исправительном учреждении, где он отбывает наказание;
- д) в медицинской организации, оказывающей гражданину медицинскую помощь в стационарных условиях.

# МСЭ без личного присутствия гражданина

- проводится путем изучения представленных документов,
- анализа имеющихся в направлении на МСЭ данных о состоянии здоровья гражданина, отражающих степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма,
- сведений о результатах проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий,
- сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

**!** МСЭ без личного присутствия гражданина проводится бюро без доступа к персональным данным гражданина

# МСЭ с личным присутствием гражданина проводится путем

- опроса,
- осмотра и обследования гражданина специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро)
- с использованием специального диагностического оборудования при необходимости\*,
- изучения представленных документов,
- анализа имеющихся в направлении на МСЭ данных о состоянии здоровья гражданина, отражающих степень нарушения функций органов и систем организма,
- состояние компенсаторных возможностей организма,
- сведений о результатах проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий,
- сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ.



# МСЭ с личным присутствием гражданина проводится по решению бюро (главного бюро, Федерального бюро) в случаях:

- а) наличия в направлении сведений о соответствующем предпочтении гражданина (его законного или уполномоченного представителя);
- б) указания гражданином (его представителем) соответствующего предпочтения в заявлении о проведении МСЭ или в заявлении об обжаловании решения бюро (главного бюро);
- **в)** невозможности удостовериться в полноте и достоверности сведений, содержащихся в представленных документах;
- **г)** выявления несоответствий между данными исследований и заключениями специалистов, направляющих гражданина на МСЭ, о степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами;
- **д)** необходимости обследования гражданина с применением специального диагностического оборудования, специальных медико-социальных экспертных методик и технологий для уточнения структуры и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, функциональных нарушений, реабилитационного потенциала;
- **е)** с целью разработки ИПР или абилитации инвалида, за исключением случаев изменения его персональных данных и устранения технических ошибок (описок, опечаток, грамматических или арифметических ошибок);
- **ж)** если гражданин является получателем социальных услуг в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания.

# МСЭ дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий проводится:

- в случае обжалования гражданином (его законным или уполномоченным представителем) решения бюро в главное бюро, главного бюро в Федеральное бюро по его желанию о проведении МСЭ по обжалованию дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий, указанному в заявлении об обжаловании решения бюро (главного бюро);
- при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми бюро, главными бюро соответственно;
- для дачи главным бюро (Федеральным бюро) консультации бюро (главному бюро) по направлению бюро (главного бюро) в рамках программы дополнительного обследования.
- Особенности организации и проведения МСЭ дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий утверждаются Министерством труда и социальной защиты РФ по согласованию с Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

Бюро организует регистрацию поступивших направлений на медико-социальную экспертизу и заявлений о проведении МСЭ



**Бюро уведомляет** гражданина  
(его законного или уполномоченного представителя)

01 о регистрации направления на медико-социальную экспертизу или заявления о проведении медико-социальной экспертизы

02 о проведении медико-социальной экспертизы

03 о регистрации заявления об обжаловании решения бюро

принимает решение о форме проведения МСЭ, определяет дату и время ее проведения

по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений, или в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением, а также направляет соответствующее уведомление в личный кабинет на едином портале

- Учреждения МСЭ создаются по территориальному признаку.
- Количество бюро определяется исходя из расчета, как правило, 1 бюро на 70-90 тыс. человек
- При условии освидетельствования - 1,3 -1,5 тысячам человек в возрасте 18 лет и старше ежегодно и 1,0 - 1,3 тысячам человек в возрасте до 18 лет
- При оказании гражданам услуги по проведению МСЭ обеспечивается использование средств аудио- и видеофиксации





Структура учреждений медико-социальной экспертизы  
Министерства труда и социальной  
защиты Российской Федерации



- Федеральное бюро МСЭ
- Главные бюро МСЭ
- Первичные бюро МСЭ (общего профиля; специализированные – психиатрия, фтизиатрия, педиатрия, кардиология, офтальмология и смешанного профиля.)

В **штатный норматив** бюро общего профиля входят:

- не менее 1 врача по медико-социальной экспертизе
- 3 врача - терапевт, хирург, невропатолог, а также
- специалисты по реабилитации,
- по социальной работе и
- психолог. Кроме того, в состав бюро входят
- старшая медицинская сестра,
- медицинский регистратор и
- шофер. При необходимости в штатный норматив бюро могут быть введены врачи-педиатры, специалисты по функциональной диагностике, по профориентации, по эргономике, физиологии труда, педагог, сурдопереводчик и другие специалисты.
- В целях повышения качества экспертизы "Положение о МСЭ" предусматривает создание специализированных бюро МСЭ для освидетельствования больных туберкулезом, психическими заболеваниями, злокачественными новообразованиями, заболеваниями органов зрения, профессиональными заболеваниями, с травмами. Врачебный состав *специализированных бюро* формируется таким образом, чтобы в него входили 2 врача-эксперта, специалисты по профилю данной комиссии и 1 врач смежной специальности







- Кроме первичных бюро, организуется *главное бюро МСЭ штатный норматив* *главного бюро* входят несколько составов специалистов, принимающих экспертное решение –
- не менее 4 врачей разных специальностей,
- не менее 1 врача по медико-социальной экспертизе
- специалисты по реабилитационной работе,
- специалисты по социальной работе и
- психологи. Кроме того, в составе главного бюро предусмотрены группы
- специалистов по функциональной диагностике,
- профориентации и
- организации труда инвалидов, их
- социально-средовой адаптации,
- специалисты по вопросам юридического консультирования и
- информационно-статистического обеспечения. В случае необходимости при главном бюро может быть создано стационарное отделение. Один состав специалистов создается из расчета на 4 бюро, осуществляющих работу на территории субъекта федерации. Для проведения МСЭ главное бюро может привлекать консультантов по медицинским и социальным вопросам. Гражданин (его представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении МСЭ с правом совещательного голоса.
- Основным методом работы МСЭ являются заседания комиссии, которые проводятся согласно календарному плану на основной базе. Кроме того, проводятся выездные заседания.

# Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:



оказание гражданам услуги по проведению МСЭ:  
установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию;



изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности

## Бюро выполняет следующие функции:

- 1) проводит медико-социальную экспертизу граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;
- 2) разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- 3) устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности;
- 4) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- 5) определяет стойкую утрату трудоспособности;
- 6) определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- 7) определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
- 8) определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) граждан, призываемых на военную службу;
- 9) дает гражданам, проходящим МСЭ, разъяснения по вопросам экспертизы;
- 10) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- 11) формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших МСЭ; осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
- 12) представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

# Перечень документов предоставляемых на МСЭ

- а) документы, удостоверяющие личность гражданина
- б) направление на МСЭ,
- в) заявление, в случае если целями услуги по проведению МСЭ являются цели, предусмотренные подпунктами «к», «н», «о» и «п»
- г) согласие гражданина на проведение МСЭ
- д) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования
- **При оказании услуги по проведению МСЭ в целях определения степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания добавляются:**
- а) акт о несчастном случае на производстве либо медицинское заключение о профессиональном заболевании
- б) сведения о трудовой деятельности и стаже работы либо трудовая книжка
- в) заключение органа государственной экспертизы условий труда о характере и условиях труда пострадавших

# *Основные документы МСЭ*

- акт освидетельствования во МСЭ,
- протокол проведения заседаний МСЭК,
- «Индивидуальная программа реабилитации инвалида».

формируются в информационной системе МСЭ в электронное дело медико-социальной экспертизы гражданина





- Документы, сформированные в ходе и по результатам МСЭ, в виде электронных документов подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица.

По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в бюро в электронной форме, ему **не позднее следующего рабочего дня** со дня подачи указанного заявления в зависимости от выбранного им варианта получения документов:

выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке **копии акта** МСЭ гражданина и **протокола** проведения МСЭ, **ИПРА** гражданина на **бумажном носителе**;

(направляются с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" **в виде электронных документов**

- Анализ показателей инвалидности является важным исходным материалом для организации мероприятий по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов, а также улучшения качества МСЭ.



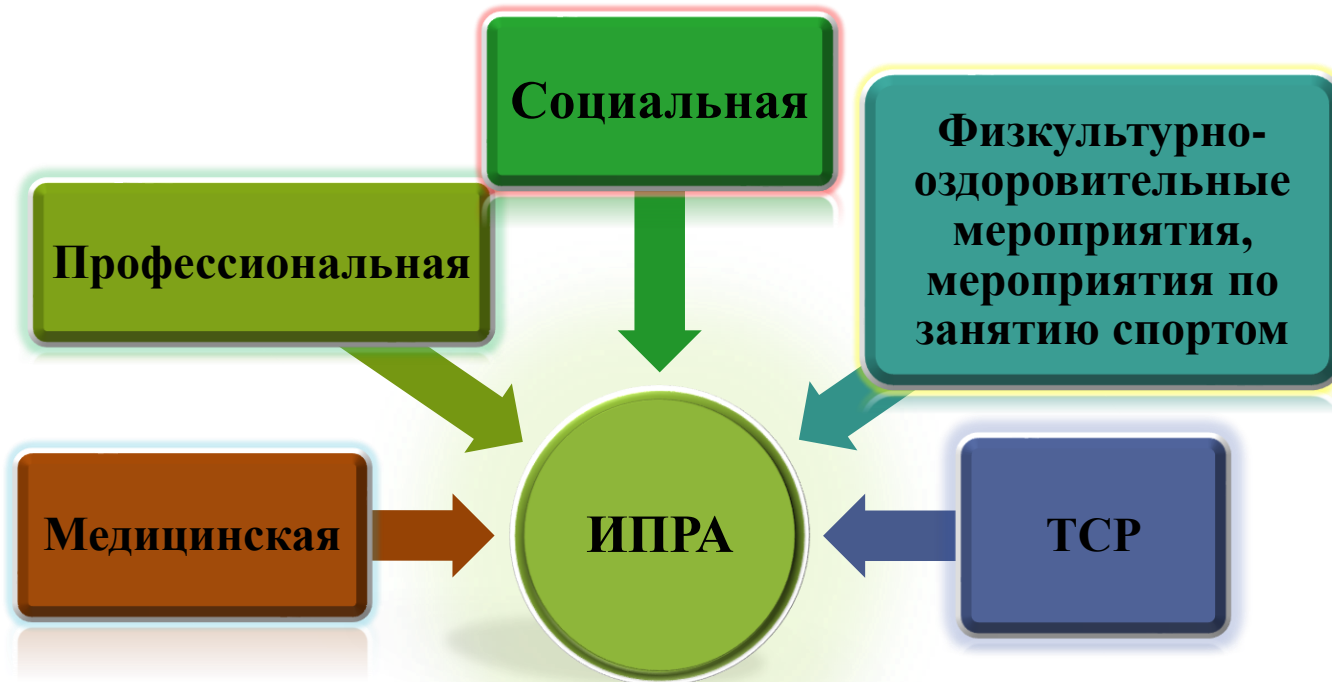
# Результаты медико-социальной экспертизы

Гражданину, признанному инвалидом, выдается **справка**, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (содержит идентификатор (дату и время) размещения записи об инвалиде); а также **индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида**.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (в ред. Приказов Минтруда России от 04.04.2019 N 215н, от 29.05.2020 N 281н, от 15.12.2020 N 895н)**



# Реабилитационные мероприятия

- 1. Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
- 2. Реконструктивная хирургия.
- 3. Санаторно-курортное лечение.
- 4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.
- 5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).
- 6. Предоставления соответствующего технического средства



Благодарю за внимание!

