Частное профессиональное образовательное учреждение
«Тверской кооперативный техникум Тверского облпотребсоюза»

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Выполнила: студентка
очной формы обучения
3 курса группы Юс-31
Митрофанова Мария Юрьевна

Руководитель:
Терехова Светлана Владиславовна

«Допущена к защите»
«____»_____2018 г.
_____

Тверь 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение……...
Глава 1 ПОНЯТИЕ И ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ…….
1.1 Понятие и сущность медико-социальной экспертизы……..
1.2 Правовое регулирование осуществления медико-социальной экспертизы……
Глава 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ…….....
2.1 Порядок направления на медико-социальную экспертизу……
2.2 Порядок проведения медико-социальной экспертизы……...
2.3 Оформление результатов медико-социальной экспертизы……..
2.4 Порядок обжалования решений бюро медико-социальной экспертизы..
Заключение……...
Библиографический список……
Приложение А…….
Приложение Б……..

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования: здоровье и трудоспособность населения, очень важные социальные ценности государства. Это потенциал, который обеспечивает развитие общества и в сохранении которого большую роль играет медико-социальная экспертиза.

Знание особенностей правового регулирования отношений в области медико-социальной экспертизы позволяет решать специфические задачи в сфере социальной защиты населения.

Данная область требует наиболее пристального изучения для наилучшего определения круга проблем и для выявления потребностей населения в социальной защите.

Проблема инвалидности интересовала людей с глубокой древности. Люди, страдающие от тяжелых заболеваний и имеющие ограниченные возможности для жизни и деятельности, на Руси традиционно являлись одним из объектов благотворительности и милосердия.

В Российской Федерации на протяжении многих лет уровень инвалидности является одним из главных показателей уровня здоровья населения страны. Это означает, что рост данного показателя свидетельствует о снижении уровня здоровья нации в целом.

Рост уровня инвалидности в большинстве стран мира, связанный с усложнением производственных процессов, ухудшения экологической обстановки, возникновением военных конфликтов с использованием ядерного вооружения и другим причинам, обусловил появление новых областей в системе здравоохранения всего мира.

Основным направлением социальной политики любого государства является направление на уменьшение некого неравенства в вопросах жизнеобеспечения тех групп населения, которые находятся в наименее благоприятном социальном положении, а именно имеющих инвалидность.

В связи с прошедшими выборами Президента РФ в марте 2018 года, В.В. Путин поручил упростить систему получения инвалидности. Перечень мер по упрощению получения инвалидности опубликован на сайте Кремля.

В настоящее время Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты российской Федерации является многопрофильным экспертным, лечебно-профилактическим и реабилитационным учреждением, осуществляющим практическую экспертную, медицинскую и реабилитационную деятельности.

Медико-социальная экспертиза устанавливает причину и группу инвалидности, определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан.

На современном этапе развития общества проведение комплекса мер по социальной интеграции инвалидов в общество является одним из приоритетных направлений социальной политики государства.

Важная роль в социальной интеграции инвалидов в общество возложена Правительством РФ на медицинских и социальных работников. От правильной организации работы специалистов в бюро медико-социальной экспертизы, зависит решение задач, стоящих перед государственными службами, отвечающими за социальную защиту и реабилитацию инвалидов, и главная из них снижение уровня инвалидности в Российской Федерации и возврат к нормальной жизни и труду сотен тысяч инвалидов.

Целью данной работы является правовой анализ осуществления медико-социальной экспертизы.

Объектом исследования являются правоотношения по установлению инвалидности.

Предметом исследования является организация медико-социальной экспертизы.

Задачи данной работы:

- рассмотреть основные подходы к определению понятия и сущности медико-социальной экспертизы;

- проанализировать специфику правового регулирования медико-социальной экспертизы;

- исследовать порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу;

- установить порядок проведения медико-социальной экспертизы;

- изучить принципы оформления результатов медико-социальной экспертизы;

- выявить порядок обжалования решений бюро медико-социальной экспертизы.

Глава 1 ПОНЯТИЕ И ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1.1 Понятие и сущность медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза (далее - МСЭ) - это один из видов медицинской экспертизы, которая определяет в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничения жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. Экспертиза осуществляется Федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.[1]

История развития МСЭ в постсоветской и современной России определяет, что после 2010 года работа Бюро МСЭ строилась в тесном взаимодействии с центрами занятости населения, органами социальной защиты населения, учреждениями здравоохранения, что позволило добиться более эффективных результатов реабилитационных мероприятий в отношении лиц с ограниченными возможностями.

Чернова О.А., Коновалова Я.С., Ильницкий А.Н. и Лебедев И.В.отмечают, что с принятием нового законодательства в области социальной защиты инвалидов изменилось не только название служб, а также и их задачи.[2] Ранее практические задачи врачебно-трудовой экспертной комиссии сводились, к определению характера нетрудоспособности, установлению группы инвалидности, времени и причины ее наступления, и определению трудовой рекомендации.

Эти же задачи сохранились у нынешней медико-социальной экспертизы. Но их число пополнили разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, определение их потребностей в различных видах социальной защиты и ряд других мероприятий, которые направлены на профилактику

[1] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

[2] Чернова О.А. Коновалова Я.С., Ильницкий А.Н., Лебедев И.В. // Исторические и медико-социальные аспекты пребывания пожилых людей в домах престарелых / Электронный журнал Современные проблемы науки и образования. 2011. № 6.

инвалидности, так же повышение качества социальной защиты инвалидов. Таким образом, главной задачей медико-социальной экспертизы является выявление реабилитационного потенциала инвалида и разработка комплекса мероприятий с целью возвращения гражданина к его полноценной жизнедеятельности.

Реабилитационный потенциал - это комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально - средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные возможности. Другими словами, это возможность больного человека при определенных условиях и содействии реабилитационных служб и общества в целом приводить в действие (активизировать) свои биологические и социально-психологические механизмы восстановления нарушенного здоровья, ограничений жизнедеятельности, личностного статуса и положения в обществе.

Реабилитационный потенциал определяется следующими составляющими:

- функционального фактора, характеризующегося соотношением степени нарушения функции и состояния компенсаторных механизмов у реабилитируемого;

- психологического фактора, включающего ценностные ориентации, задатки и склонности, нереализованные у реабилитируемого;

- профессионального фактора, определяющегося состоянием трудоспособности и включающего уровень образования, профессиональную подготовку, квалификацию, условия труда на рабочем месте, степень адаптации к профессиональному труду;

- социального фактора, обусловленного совокупностью социальных связей личности, наличием семьи, иждивенцев, условиями быта.

Соотношение этих факторов характеризует специфику лечения в различных группах пациентов, с ограничением жизнедеятельности и является основой формирования различных реабилитационных программ.

Реабилитационный прогноз - это определение максимально возможного уровня улучшения функций пациента, с ограничением жизнедеятельности, предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции пациента с ограничением жизнедеятельности в общество (возможный результат реабилитации) и времени, необходимого для его достижения.

Реабилитационный прогноз определяется на основе комплексной оценки внутренних и внешних факторов, которые могут в той или иной степени положительно или отрицательно повлиять на процессы восстановления здоровья (клинический прогноз), трудоспособности (трудовой прогноз), личностного и социального статуса пациента (социальный прогноз).

Реабилитационный прогноз определяется не только уровнем и содержанием реабилитационного потенциала, но и реальными возможностями применения для его реализации современных реабилитационных технологий, средств и методов.

Далее после выставления реабилитационного диагноза, выявления реабилитационного потенциала, прогноза, формулируется цель, и определяются задачи реабилитационных мероприятий, на основании чего планируются реабилитационные вмешательства и создается реабилитационный маршрут (план реабилитационных мероприятий).

Больницкая А.Н описывает взаимодействие инвалидов и общество в современном мире, где говорится о равенстве прав и свобод граждан, несмотря на индивидуальные особенности, различия, в том числе выраженные в нарушении здоровья. В силу объективных условий жизнедеятельности и наличия барьеров для эффективной жизни в обществе граждан с нарушениями здоровья, то есть инвалидов, научные дискуссии о необходимости полной реализации их прав не утихают. Сделанные исследования позволили составить уровень жизнедеятельности инвалидов, а именно их уровень жизни, занятости, образования, доступности, качеству медицинских, социальных и реабилитационных услуг, жилищные условия. Данное исследование позволило

получить характеристику и выявить особенности социальной жизни инвалидов.[3]

Целью медико-социальной экспертизы является установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

Базовым законодательным актом, раскрывающим основные понятия в сфере социальной защиты инвалидов и уровень её предоставления, а также определяющим само понятие медико-социальной экспертизы, является Федеральный закон Российской Федерации ФЗ - № 181 "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", в соответствии со ст. 7 которого медико-социальная экспертиза - это определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

В ст. 65 Федерального закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" дается определение медицинского освидетельствования.

Медицинское освидетельствование лица представляет собой комплекс методов медицинского осмотра, медицинских исследований, которые направлены на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое в последующем влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

Т.Ю. Грачева, В.В. Пучкова, О.В. Корнеева, Ю.Н. Вахрушева дают свои комментарии к федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о социальной защищенности. [4]

Под социальной защищенностью понимается обеспеченность граждан, утративших свое здоровье, комплексом социальных мер разнопланового

---

[3] Больницкая А.Н / Инвалиды и Общество. / Мониторинг общественного мнения 4 (122) (июль-август .2014 года).

[4] Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный) (Грачева Т.Ю., Пучкова В.В., Корнеева О.В., Вахрушева Ю.Н.)

характера, которые направлены на поддержку со стороны государства. Медицинское освидетельствование допускается без согласия граждан или их законных представителей только в случаях, если лицо страдает тяжелыми психическими расстройствами, или лиц совершившие общественно опасные деяния, на основании и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.[5]

Социальная защита более конкретное понятие и сводится к работе по реализации прав и свобод. Социальная защита - это система гарантированных государством постоянных или долговременных, экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Понятовская. О. разъяснила, что Конвенция о правах инвалидов содержит положения, которые направлены на защиту и поощрение их прав, ликвидацию дискриминации, обеспечение права на работу, здравоохранения, образования и полное участие в жизни общества.[6]

К этому объяснению Овсюк А.М пояснил, что большинство норм направлено на применение позитивных мер для поощрения и защиты инвалидов. Они придают особый характер Конвенции и в значительной степени содействуют тому, что инвалиды стали субъектами прав, которые способны к отстаиванию в качестве полноправных членов общества.[7] В наше время основной формой социального обеспечения охраны здоровья населения является медицинское страхование, обеспечивающее гарантии граждан в получении медицинской помощи и профилактических возможностей за счет накопления средств.

---

[5] Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный) // Грачева Т.Ю., Пучкова В.В., Корнеева О.В., Вахрушева Ю.Н.

[6] Понятовская О. Уважение прав и достоинства / Социономия. Приложение журналу Социальная защита.

[7] Овсюк А.М. Конвенция ООН о правах инвалидов - важный договор для защиты уязвимых групп населения.

В соответствии со статьей 8 федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" на федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы возлагаются

1) установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;

2) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;

3) изучение уровня и причин возникновения инвалидности населения;

4) участие в разработке комплексных программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

5) определение степени утраты профессиональной трудоспособности;

6) определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего. [8]

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а так же организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Учреждения, которые занимаются медико-социальной экспертизой в Российской Федерации, находятся в ведомстве министерства труда и социальной защиты. Так же учреждения, занимающиеся медико-социальной экспертизой, в установленном законом порядке проводят освидетельствование граждан с целью установления группы инвалидности, определение утраты профессиональной трудоспособности, и вследствие чего изучают распространенность и структуру инвалидности, причины, факторы, условия, которые влияют на возникновение и развитие, и исход инвалидности.

Медико-социальная экспертиза проводится в Федеральном бюро медико-социальной экспертизы. Но проведение медицинской экспертизы в Федеральном бюро осуществляется только в случае обжалования решения

[8] Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Главного бюро и по направлению Главного бюро, когда требуется особо сложный специальный вид обследования. Федеральное бюро контролирует деятельность Главных бюро, проводя освидетельствование граждан в порядке контроля и обжалования.

Также МСЭ проводится в главном бюро медико-социальной экспертизы, но в случаях, когда обжалуется решение бюро, а так же и по направлению самого бюро, когда требуется специальный вид обследования. Главное бюро может не только рассматривать жалобы прошлых освидетельствований в бюро граждан, но так же и отменять или изменять решения бюро, проводить контроль по обжалованиям и повторным направлениям бюро освидетельствования граждан, руководить деятельностью бюро и делать анализ работы бюро.

Бюро МСЭ располагаются, в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро. В таких бюро проводят освидетельствование лиц. Результатом такого освидетельствования является установление причины инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, участие в разработке специальной программы по реабилитации.

Акантова М. отмечает, что инвалидность заключает в себе риск социального исключения, дискриминации со стороны здоровых членов общества и социальных институтов общества, проводящие к социальной недостаточности инвалида, то есть к его невозможности полноценно функционировать в обществе. Поэтому лица, которые признаны инвалидами, нуждаются в особой защите со стороны государства. [9]

Инвалид - это 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.

[9] Акатнова М. Субъекты права на социальное обеспечение в международных актах и законодательстве России. // Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации.

Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В зависимости от расстройства функции организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте 18 лет устанавливается категория «ребенок инвалид» в соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

В признании лица инвалидом комиссия устанавливает группу инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности, в такие группы входят I, II и III степень инвалидности, либо группу инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности и программ реабилитации инвалида. Лицу выдается справка, которая подтверждает факт его инвалидности и определяет срок, по истечению которого лицо должно пройти переосвидетельствование.

Установление группы инвалидности на определенный срок не лишает гражданина права пройти освидетельствование досрочно, если состояние его здоровья ухудшилось. В тоже время орган социальной защиты населения не праве направить на освидетельствование гражданина без его согласия. Это допускается лишь в случае, когда выявлено, что инвалидность установлена на основании подложных документов.[10]

[10] Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения: Учебник. М., 2010.

1.2 Правовое регулирование осуществления медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро медико-социальной экспертизы путем обследования гражданина и изучением предоставленных им документов и различных данных о нем.

Врачи-эксперты изучают представленные медицинские документы, собирают анамнез больного (сведения об истории болезни, условиях жизни больного, перенесённых им заболеваниях и тому подобное), проводят личный осмотр, вносят соответствующие записи в медицинские документы. (Таблица 1)

Шимовой М.А приводится пример, когда будет устанавливаться категория «инвалид с детства» и какие документы могут подтвердить факт нарушения здоровья.

Так, для установления причины инвалидности с детства "инвалид с детства" дополнительно предоставляются сведения от медицинских организаций, которые подтверждают факт наличия нарушения жизнедеятельности у получателя государственной услуги в возрасте до 18 лет.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания: акт о несчастном случае на производстве или акт о случае профессионального заболевания, либо медицинское заключение о профессиональном заболевании, выданные в соответствии с порядком, действовавшим до вступления в силу закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, либо решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания". [11]

При оценке состояния здоровья человека, определяется степень выраженности ограничения основных категорий жизнедеятельности, а также степени ограничения способности к трудовой деятельности применяются

[11] Какие документы нужны инвалиду для прохождения МСЭ? // Электронный журнал Азбука права. 2016. Ситуация: Какие документы нужны инвалиду для прохождения МСЭ?

классификации и критерии, которые используются в применении осуществления медико-социальной экспертизе граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Отмечается на практике, что нередко возникают трудности, связанные с «переводом» медицинского диагноза в правовую категорию. Если с медицинской оценкой состояния здоровья гражданина у экспертов бюро медико-социальной экспертизы не возникают, то этого нельзя сказать о присваиваемых группах инвалидности.

В 1976 году Всемирная Ассамблея здравоохранения приняла международную классификацию нарушений снижения трудоспособности и социальной недееспособности. Она была принята в дополнение в Международной классификации болезней. Суть в том, что последствия болезней рассматриваются в виде последовательных состояний (болезнь - нарушения здоровья - ограничение жизнедеятельности - социальная недееспособность). Эта классификация была положена в основу следующего нормативно-правового акта «Классификация и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы», утвержденного Приказом Минздрава РФ № 30, Постановлением Минтруда РФ № 1 от 29.01.1997 .

К этому документу есть методические рекомендации по применению классификации и временных критериев, используемых при осуществлении МСЭ, которые были выпущены в 1997.

Болезнь - внутреннее давление.

Нарушение - внешнее проявление болезни в виде расстройств организма или анатомической структуры.

Ограничение жизнедеятельности - невозможность выполнять основные компоненты повседневной жизни (или возможность выполнять их лишь частично).

Социальная недееспособность - это недостаток, при котором человек может выполнять лишь ограниченно или совсем не может выполнять обычную для него роль в обществе.

Эта классификация обстоятельств, которые ставят инвалида в невыгодное положение по сравнению со здоровым человеком и, таким образом, это есть проявление болезни на социальном уровне.

Существуют классификации и критерии установления степени утраты свидетельствуемым профессиональной трудоспособности.

Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности.

К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

- нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах.

Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений

функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека.

При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

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.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности 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;

б) 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 длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, 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, 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 общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

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;

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 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 организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с

ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, 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;

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 (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.

Критерий для установления инвалидности.

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.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет 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 любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Таким образом, в основе определения группы лежит три фактора: Степень нарушения функции, ограничение жизнедеятельности, социальная

недееспособность, которая приводит к необходимости социальной защиты. Они должны быть отражены в акте, медицинской карте больного.

Существенное влияние на деятельность МСЭ оказывают специалисты, проводящие медико-социальную экспертизу.

По мнению Блинкова Ю.А, деятельность врачей-экспертов МСЭ существенно отличается от работы лечащих врачей. А действия врачей МСЭ "направлены не столько на выявление наличия болезни, дефекта, сколько на определение остаточных возможностей освидетельствуемого лица, стойкости его патологических отношений, ограничивающих жизнедеятельность"[12].

Медико-социальную экспертизу проводит комиссия, которая назначает руководитель учреждения медико-социальной экспертизы. Работа этой комиссии заключается в изучении медицинских документов, которые подтверждают факт наличия нарушений функций организма, а так же проведение личного осмотра и оценки степени ограничения жизнедеятельности. Медико-социальная экспертиза проводится в зависимости от состояния здоровья гражданина, либо в бюро, на дому, или в стационаре.

Организация, которая проводит медико-социальную экспертизу, имеет в случае недостаточности представленных данных для принятия решения, назначает дополнительное обследование, программа которого утверждается руководителем организации. В дополнительное обследование могут входить запрос необходимых сведений, проведение обследований условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина, психиатрическое освидетельствование и другие мероприятия. Проведение дополнительного обследования невозможно без согласия гражданина или его законного представителя.

При проведении медико-социальной экспертизы не предусмотрено разглашение сведений, которые представляют врачебную тайну. В законодательстве так же описано соблюдение врачебной тайны. Любые сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи,

[12] Блинков Ю.А., Ткаченко В.С., Клушина Н.П. Указ. соч. С. 67.

состояние его здоровья, диагностика и любые иные сведения, которые были получены при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Не допускается разглашения сведений, которые содержат врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они могут стать известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, которые установлены в частях 3 и 4 статьи 13 федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Организация, которая проводит медико-социальную экспертизу, в случае недостаточности представленных данных для принятия решения, имеет право назначить дополнительное обследование.

Существует также социально-бытовое обслуживание инвалидов, которое помогает людям с ограниченными возможностями удовлетворять свои потребности. Социально-бытовое обслуживание гражданина инвалида осуществляется на основании и порядке, определенных органом государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений инвалидов.

В свою очередь органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации создают специальные службы социального обеспечения инвалидов, в которое входит доставка инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на получение льготного обслуживания. Так же в федеральном законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" ст. 2, дается понятие социальной защиты инвалидов.

Так, Т.Е. Абовой даются комментарии по вопросам регулирования осуществления медико-социальной экспертизы. Поскольку социально-экономической целью возмещения вреда здоровью гражданина является денежная выплата на его содержание, такие денежные выплаты должны выплачиваться периодически. Гражданский кодекс устанавливает императивную периодичность таких выплат сроком в 1 месяц. Стороны не

имеют право самостоятельно изменять это условие. Сроки выплат могут быть изменены только в исключительных случаях судом, присудив единовременную выплату, но не более чем за 3 года вперед. При этом суд должен исследовать причины, которые обусловили такое требование потерпевшего, поскольку они должны быть вескими, а так же учесть возможности должника, с тем чтобы не нарушить его законные интересы.

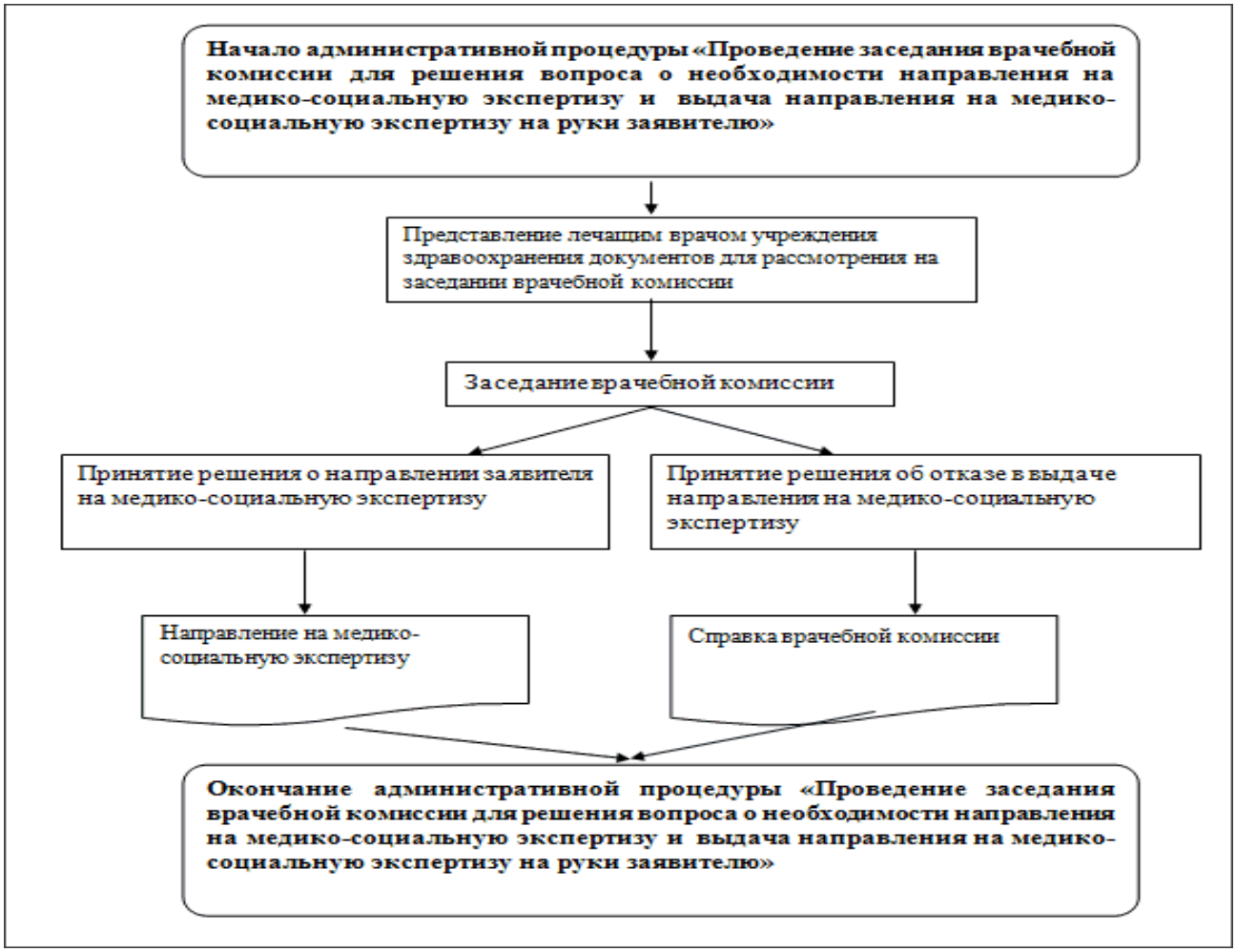
Расходы на лечение - это второй элемент, определяющий объем возмещения вреда здоровью, - как правило, выплачиваются единовременно. Однако в отношении дополнительных расходов допускается исключение, когда исполнение обязанности по их выплате может быть отложено исполнением на будущее время. Сроки устанавливаются судом на основании заключений медицинской экспертизы или по иным основаниям, перечень которых носит в статье не исчерпывающий характер. Расходы на лечение - второй элемент, определяющий объем возмещения вреда здоровью - как правило, выплачиваются единовременно. Однако в отношении дополнительных расходов допускается исключение, когда исполнение обязанности по их выплате может быть отложено исполнением на будущее время. Особый порядок выплат устанавливается законом о социальном страховании. Такие выплаты представляют собой обеспечение по страхованию и осуществляются страховщиком. Они включают в себя как единовременные, так и ежемесячные страховые выплаты.[13]

[13] Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации части второй: в 3 т. (постатейный) / Т.Е. Абова, Л.В. Андреева, Е.Б. Аникина и др.; под ред. Т.Е. Абовой, А.Ю. Кабалкина. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт-Издат, 2006. Т. 2. 1192 с.

Глава 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

2.1 Порядок направления на медико-социальную экспертизу

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, которая оказывает лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, который осуществляет пенсионное обеспечение или органом социальной защиты населения после проведения необходимых диагностических, реабилитационных и лечебных мероприятий при наличии данных, которые подтверждают стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами в соответствии с Таблицей 1.[14]



[14] Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 № 805 Гл. № 3. Ст. № 15 // Собрание законодательства РФ, 17.08.2015, № 33, Ст. 4836

В направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается министерством здравоохранения Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояния компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных и абилитационных мероприятий.

Медицинские услуги, которые необходимы для проведения медико-социальной экспертизы, включаются в базовую программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации. [15]

Существуют также нововведения в области медико-социальной экспертизы. В 2016 году в Федеральном законе № 419 появилось такое новое понятие, как «абилитация» инвалидов.

Абилитация инвалидов - это система и процесс формирования отсутствующих у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной деятельности. До этого в законодательстве было закреплено только такое понятие как реабилитация, которая подразумевает собой полное или частичное восстановление способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной деятельности. [16]

Как и реабилитация, абилитация направлена на установление или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество. При этом все основные направления абилитации так же, как и реабилитация: реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, профессиональная ориентация, социальная адаптация, медицинская реабилитация, физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт и другое.

---

[15] Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом // Собрание законодательства РФ, 27.02.2006, № 9, ст. 1018

[16] Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов // Собрание законодательства РФ, 08.12.2014, № 49

Постановлением Правительства России от 29 марта 2018 года № 339 утверждены изменения в правила признания лица инвалидом с целью совершенствования процедуры МСЭ. Это позволит сделать процедуру освидетельствования более комфортной для граждан и избежать повторных обращений на медико-социальную экспертизу при необратимых изменениях здоровья.

Ранее для установления бессрочной инвалидности при первичном обращении нужно было, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу содержались данные об отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий у гражданина, затем на основании знаний и опыта эксперта МСЭ устанавливалась или не устанавливалась инвалидность бессрочно.

Для устранения подобной практики в отношении тех граждан, у которых положительный эффект проведенных реабилитационных мероприятий явно невозможен или не очевиден, новым постановлением Правительства России предусмотрена возможность устанавливать инвалидность бессрочно в безусловном порядке по определенному перечню.

В обновленный перечень включены хромосомные аномалии, в том числе синдром Дауна, а также фенилкетонурия у детей, цирроз печени, слепота, глухота, слепоглухота, детский церебральный паралич (ДЦП).

Также ранее можно было установить инвалидность на пять лет только у детей со злокачественными новообразованиями и лейкозами. Теперь это возможно и при других заболеваниях (по отдельному перечню), например, при сколиозе, пороках развития челюстно-лицевой области, аутизме.

При первичном освидетельствовании детей с сахарным диабетом, тромбоцитопенией инвалидность будет устанавливаться до достижения возраста 14 лет.

Для повышения удобства освидетельствования тяжелобольных граждан установлен перечень заболеваний, при которых освидетельствование необходимо проводить заочно. В числе заболеваний - болезни органов дыхания

со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы; стенокардия IV функционального класса; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы; сахарный диабет со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма и др.

С целью повышения доступности процедуры освидетельствования для граждан при решении о заочном освидетельствовании будет учитываться проживание в отдаленных и труднодоступных районах, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение или необходимо значительное время для проезда к месту проведения МСЭ и обратно, либо если стоимость проезда достаточно высока.

Наиболее частыми причинами обращений граждан в учреждения МСЭ, кроме общего освидетельствования, являются обращения за разработкой или корректировкой индивидуальной программы реабилитации инвалида.

К обращениям за разработкой новой программы реабилитации может приводить естественный процесс взросления ребенка, изменение его роста, веса. В связи с этим появляется необходимость корректировать рекомендованные ему ранее технические средства реабилитации (абилитации). Изменения также могут касаться включения новых мероприятий по реабилитации, дополнительных технических средств.

В ряде случаев у граждан возникают опасения, что одновременно с разработкой новой программы реабилитации будут рассматриваться и другие вопросы. Особенно их волнует вопрос пересмотра ранее установленной группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», ее срока, причины, тяжести.

Этот вопрос урегулирован в постановлении: внесение изменений в программу реабилитации ребенка с инвалидностью будет осуществляться без пересмотра группы инвалидности или срока, на который она установлена.

Изменения коснулись и доступности среды. Как федеральные, так и региональные органы государственной власти обязали продублировать всю необходимую для инвалидов информацию шрифтом Брайля и оснастить

световые сигналы светофоров звуковыми. Кроме того, власть позаботилась о том, чтобы инвалиды могли беспрепятственно пользоваться городскими, пригородными и междугородними электричками и имели полный доступ не только к местам общественного отдыха, но и к предлагаемым на них услугам. В итоге территории оборудовали дополнительными пандусами, табличками со шрифтом Брайля и другими удобствами. В первую очередь это нововведение касалось новых или модернизированных объектов, начинающий работу с 1 января 2016-го. Владельцев же социальных, транспортных и инженерных инфраструктур обязали по возможности обеспечить инвалидов услугами либо по месту жительства, либо дистанционно.

В 2018 году закончится первый этап развития программы «Доступная среда», направленной на повышение уровня жизни людей с ограниченными возможностями. В прошлом году на нее было выделено 48 млрд рублей, а в этом году сумма вырастет на 5 млрд рублей. Что касается льгот, которые можно заменить ежемесячными денежными выплатами, то инвалиды I группы и неработающие инвалиды II группы должны получать лекарства по рецептам врачей бесплатно. Работающим инвалидам II группы и безработным инвалидам III группы положена скидка в 50%. Предусмотрены также льготы на проезд в междугороднем транспорте и бесплатные путевки на лечебные курорты. Люди с ограниченными возможностями могут поступать в вуз, минуя конкурсную основу, и им дают улучшенные условия на получение квартиры.

По данным Федерального реестра инвалидов, на 1 января 2018 года в Российской Федерации проживает 12,1 млн инвалидов, в том числе 651,1 тыс. детей-инвалидов.

Организация порядка направления на медико-социальную экспертизу. Орган, который осуществляет пенсионное обеспечение, а так же орган социальной защиты населения вправе самостоятельно направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, который имеет признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него

медицинских документов, которые могут подтвердить нарушение функций организма вследствие заболевания, травмы или дефектов.

Форма такого направления на медико-социальную экспертизу выдается органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения. Она утверждена Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза проводится Бюро по месту жительства (по месту пребывания) гражданина. Также может проводиться на дому, в случае, если гражданин не может явиться в Бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответсвующего Бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина или его законного представителя. Заявление подается в Бюро в письменной форме с приложением Направления на МСЭ. Направление может быть выдано медицинской организацией, органом, осуществляющим Пенсионное Обеспечение, органом Социальной защиты населения. Помимо Направления к заявлению должен быть приложен пакет документов, подтверждающих нарушение здоровья. Заявления гражданина рассматривается в течение одного месяца, после чего гражданин должен быть приглашен на Медико-социальную экспертизу.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами Бюро, путем обследования гражданина и изучения предоставленных документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных гражданина.

При проведении Медико-социальной экспертизы ведется протокол. В проведение Медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению, могут участвовать с правом совещательного голоса представители Государственных внебюджетных фондов (Пенсионный Фонд РФ, Фонд

Социального страхования РФ), федеральная служба по труду и занятости (Роструд), а также специалисты соответствующего профиля (консультанты).

Решение о признания гражданина инвалидом, либо об отказе в признании лица инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводящих Медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов Медико-социальной экспертизы.

По результатам Медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего Бюро и специалистами, проводящими Медико-социальную экспертизу, и заверяется печатью. Заключение консультантов, привлекших к проведению Медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послуживших основой для принятия решения, заносятся в акт Медико-социальной экспертизы и приобщаются к нему. Срок хранения данного акта составляет десять лет.

При проведении Медико-социальной экспертизы гражданина в Бюро, акт Медико-социальной экспертизы с приложением всех имеющихся документов направляется в главное Бюро в трехдневный срок.

В случаях, требующих специальных видов обследования, в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также других дополнительных обследований, которые утверждаются руководителем соответствующего Бюро. Эта программа доводится до сведения гражданина в доступной для него форме.

В случае отказа гражданина от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов, решение о признании его инвалидом или отказе о признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте Медико-социальной экспертизы.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами Бюро, проводившими Медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации инвалидов или абилитации

инвалидов, которые утверждаются руководителем соответствующего Бюро. Срок разработки данных программ составляет один месяц.

Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка установленного образца. Гражданину, не признанному инвалидом, выдается справка с результатом Медико-социальной экспертизы. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляется в листке временной нетрудоспособности.

2.2 Порядок проведения медико-социальной экспертизы

Решением комиссии может быть отказано в признании лица инвалидом или лицо может быть признано инвалидом. В случае, когда лицо признается инвалидом, комиссия устанавливает инвалидность со степенью ограничения способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группу инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности и программу реабилитации инвалида. Гражданину выдается справка, которая подтверждает данный факт инвалидности и определяет срок, по истечению которого лицо обязано пройти переосвидетельствование. Срок переосвидетельствования может не назначаться в случае невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности лица.

Решение о признании лица инвалидом или об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатом медико-социальной экспертизы.

Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95, предусмотрены три условия при порядке установления инвалидности.

Первым условием является нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. В приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 сентября 2014 г. № 664н раскрывается, в каких случаях дают инвалидность, и что следует понимать под основными видами стойких расстройств функций организма человека:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

- нарушения языковых и речевых функций (устной и письменной); вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Также поводом для установления инвалидности в 2018 году является ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание,

самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью).

Третьим условием при порядке установлении инвалидности является необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Получить инвалидность как можно скорее можно только при подтверждении всех указанных условий в совокупности.

Поняв, в каких случаях дают группу инвалидности, важно определить точную дату, с которой возникают социальные обязательства государства по отношению к инвалиду. Для этого нужно установить период, в течение которого за лицом официально признается правовой статус инвалида.

При установлении инвалидности, также определяется группа инвалидности. Классификация основных нарушений функций человеческого организма, а также степень их тяжести служат критериями для определения того, какую из этих групп присвоить обратившемуся лицу. После анализа и обсуждения, представленных гражданином документов специалисты решают вопрос о том, признать ли его инвалидом или нет. В присутствии всех членов комиссии принятое решение оглашается человеку, который прошел медико-социальную экспертизу, и, если того требует ситуация, даются все необходимые разъяснения.

Подробнее о группах инвалидности.

Первая группа инвалидности - устанавливается сроком на 2 года. Согласно приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 сентября 2014 г. № 664нг. критерием для установления 1 группы инвалидности является нарушение здоровья человека с 4 степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами (т. е. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100%), приводящее к 3 степени выраженности ограничений одной из категорий жизнедеятельности человека

(или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты, а именно:

- неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

- неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

- неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

- неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

Также основанием для установления 1 группы инвалидности является неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц.

Вторая группа инвалидности - устанавливается сроком на 1 год. Согласно существующему порядку, критерием для установления 2 группы инвалидности является нарушение здоровья человека с 3 степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами (т. е. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80%), приводящее ко 2 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты, а именно:

- способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.

Также условием установления 2 группы инвалидности является способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.

А также способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

Кроме того, согласно правилам установления 2 группы инвалидности, одним из критериев является способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств.

Третья группа инвалидности - устанавливается сроком на 1 год. Критерием для установления 3 группы инвалидности в 2017 году является нарушение здоровья человека со 2 степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами (т. е. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60%), приводящее к 1 степени выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты, а именно:

- способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

-способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

- способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха — способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

- 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;

- 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;

- 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, в соответствии с Таблицей 2:

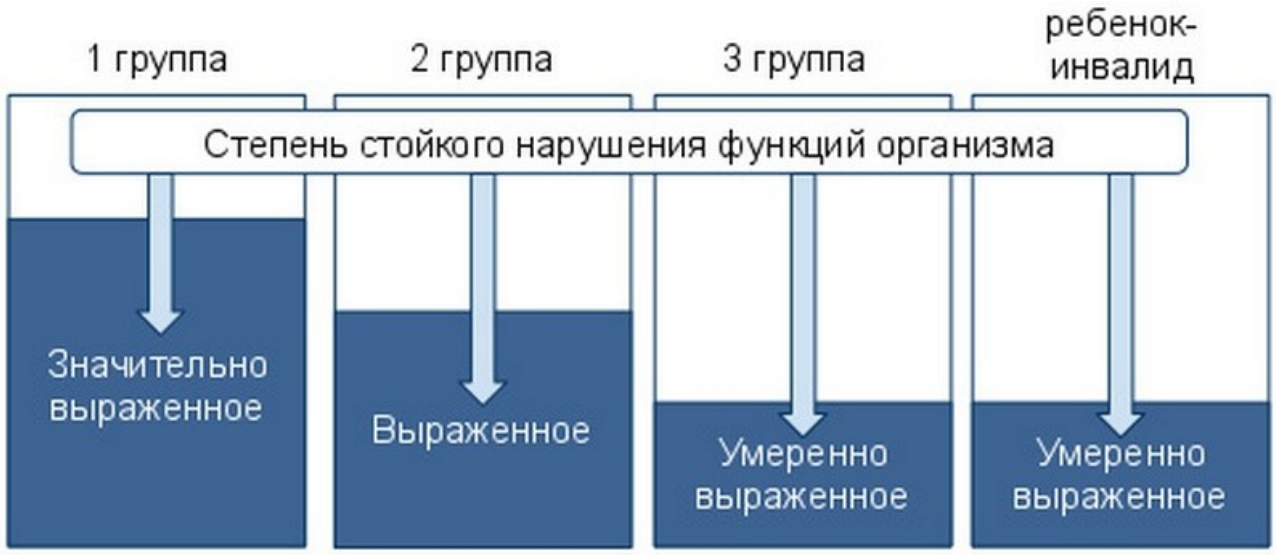


Таблица 2 Степень нарушения функций организма. Классификация по группам инвалидности.

При определении группы инвалидности всегда должна устанавливаться причина инвалидности. От нее во многих случаях зависит право на пенсию, ее размер и различные льготы.

В качестве причин инвалидности могут быть указаны:

1) причина инвалидности с формулировкой "общее заболевание". Такая формулировка является самой распространенной и применяется, когда инвалидность явилась следствием различных заболеваний или увечий, но не стоит в прямой зависимости от профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или заболевания, полученного в период военной службы, и не связана с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска и иными обстоятельствами, указанными в Разъяснении Минтруда РФ «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности»;

2) причина инвалидности с формулировкой "инвалид с детства" определяется гражданам старше 18 лет, когда инвалидность вследствие заболевания, травмы или дефекта, возникшего в детстве, наступила до достижения 18 лет. Может быть определена и в том случае, если по

клиническим данным, этиопатогенезу заболеваний или по последствиям травм и врожденным дефектам, подтвержденным данными лечебных учреждений, у инвалида в возрасте до 18 лет имелись признаки стойких ограничений жизнедеятельности. Лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается категория «ребенок-инвалид»;

3) причина инвалидности с формулировкой "профессиональное заболевание" определяется гражданам, инвалидность которых наступила вследствие острых и хронических профессиональных заболеваний (отравлений) как по прямым последствиям профессионального заболевания, так и по его осложнениям, обусловившим наступление инвалидности. Основанием, как правило, является акт о случае профессионального заболевания;

4) причина инвалидности с формулировкой "трудовое увечье определяется гражданам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве, и устанавливается как по прямым последствиям несчастного случая на производстве, так и по различным его осложнениям и последствиям, отдаленным по времени от несчастного случая, независимо от срока обращения гражданина в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы;

5) причина инвалидности с формулировкой "военная травма" определяется гражданам, уволенным с военной службы (далее - бывшие военнослужащие), в случаях, если инвалидность бывших военнослужащих наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при защите Родины, в том числе в связи с пребыванием на фронте, прохождением военной службы на территориях других государств, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы.

Причина инвалидности с формулировкой "военная травма" определяется как по прямым последствиям вышеуказанных увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний, так и по различным их осложнениям и последствиям, отдаленным по времени от увечий (ранений, травм, контузий),

заболеваний, независимо от срока обращения гражданина в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы;

6) причина инвалидности с формулировкой «заболевание получено в период военной службы» определяется в случаях, если инвалидность бывшего военнослужащего наступила вследствие заболевания, полученного в период военной службы, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с исполнением обязанностей военной службы. Инвалидность, наступившая у бывшего военнослужащего, проходившего военную службу по призыву в качестве солдата, матроса, сержанта, старшины, в течение трех месяцев со дня увольнения из армии, рассматривается как наступившая в период военной службы, кроме случаев наступления инвалидности вследствие совершения противоправных деяний или умышленного нанесения ущерба своему здоровью;

7) Причина инвалидности с формулировкой "заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС" устанавливается бывшим военнослужащим на основании соответствующего заключения военного комиссариата, если заболевание, поставленное комиссариатом в связь с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, дает основания для установления инвалидности;

8) Причина инвалидности "заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС" определяется бывшим военнослужащим на основании соответствующего заключения военного комиссариата, если заболевание, поставленное комиссариатом в связь с радиационным воздействием при выполнении работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, дает основания для установления инвалидности. Установление причинной связи развившихся заболеваний и

инвалидности с последствиями чернобыльской катастрофы осуществляется межведомственными экспертными советами и военным комиссариатом;

9) Причина инвалидности с формулировкой "заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС" устанавливается участникам ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также гражданам, эвакуированным из зоны отчуждения и переселенным из зоны отселения либо выехавшим в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

10) Причина инвалидности с формулировкой "заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС" устанавливается указанным бывшим военнослужащим и гражданам, призванным на специальные сборы и привлеченным к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, на основании удостоверения участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС и заключения межведомственного экспертного совета о причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности, с воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС;

11) причина инвалидности с формулировкой «заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк» определяется гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча. Подтверждающим документом является удостоверение гражданина, подвергшегося воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и заключение межведомственного экспертного совета о причинной связи имеющихся заболеваний и инвалидности с последствиями воздействия радиации;

12) причина инвалидности с формулировкой «заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных

обязанностей), связано с аварией на Производственном объединении «Маяк» определяется бывшим военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы» подтверждается удостоверением и заключением межведомственного экспертного совета о причинной связи имеющихся заболеваний и инвалидности с последствиями воздействия радиации вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

13) причина инвалидности с формулировкой «заболевание связано с последствиями радиационных воздействий» устанавливается лицам, получившим или перенесшим лучевую болезнь или ставшим инвалидами вследствие радиационных аварий и их последствий на других (кроме Чернобыльской АЭС) атомных объектах гражданского или военного назначения, в результате испытаний, учений и иных работ, которые связаны с любыми видами ядерных установок;

14) причина инвалидности с формулировкой "заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска" определяется гражданам из подразделений особого риска, таким как непосредственные участники испытаний ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и учений с применением такого оружия до даты фактического прекращения таких испытаний и учений, подземных испытаний ядерного оружия в условиях нештатных радиационных ситуаций и действия других поражающих факторов ядерного оружия; ликвидации радиационных аварий на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах; подземных испытаний ядерного оружия, проведения и обеспечения работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ.

При наличии одновременно оснований для определения различных причин инвалидности причина инвалидности определяется по выбору инвалида либо его законного представителя или та, наличие которой гарантирует

гражданину предоставление более широкого круга мер социальной защиты (в справке указывается только одна причина инвалидности).

Лицу, в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом по последствиям трудового увечья или профессионального заболевания, по его выбору или по выбору его законного представителя устанавливается категория «ребенок-инвалид» или группа инвалидности с соответствующей причиной инвалидности.

Причина инвалидности изменяется со дня представления в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы документов, подтверждающих обстоятельства возникновения увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, приведших к инвалидности.

Гражданам, ставшим инвалидами вследствие поствакцинальных осложнений или инвалидами I и II групп вследствие нарушений, обусловленных патологией органа зрения, после формулировки соответствующей причины инвалидности или категории "ребенок инвалид" производится дополнительная запись "вследствие поствакцинального осложнения" на основании заключения клинико-экспертной комиссии лечебно-профилактического учреждения об установлении факта поствакцинального осложнения или "инвалид по зрению".

По результатам медико-социальной экспертизы составляется акт, который подписывается руководителем бюро и специалистом, принимающий решение и заверяющий печатью организации. Для лица, признанного инвалидом, специалистом бюро разрабатывается индивидуальная реабилитационная программа, содержащая список мероприятий в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в соответствии с федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (Гл.3,ст.10). Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренный в индивидуальной программе, не может быть меньше установленного федеральным перечнем.

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, которые предусмотрены федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемые инвалиду за счет федерального бюджета.

Индивидуальная программа реабилитация инвалида - это разработанный на основе решение уполномоченного органа, который осуществляет руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающие в себя виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленные на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Как утверждает Дымочка М.А, приоритетными направления государственной социальной политики в отношении инвалидов являются профилактика и снижение инвалидности, совершенствование деятельности государственных учреждений медико-социальной экспертизы, а так же и реабилитация инвалидов, усиление их профилактической и реабилитационной направленности.

В соответствии со статьей 9 федерального закона № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", реабилитация инвалидов представляет собой некую систему, а так же процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Особая роль во всех процессах принадлежит субъектам Российской Федерации. Именно в регионах разрабатываются и одновременно формируются программы по реабилитации инвалидов, создаются нормативные и организационно-управленческие условия для их интеграции в общество, что способствует стимулированию деятельности общественных организаций,

которые создают реализации принципа независимой жизнедеятельности инвалидов в соответствии со структурой их потребностей. В настоящее время субъектами Российской Федерации принимаются последовательные меры для решения проблем комплексной реабилитации инвалидов, которые могут быть заинтересованными министерствами и ведомствами организованна реабилитация инвалидов по индивидуальным программам. [17]

Основным инструментом по осуществлению реабилитации является индивидуальная программа инвалида, которая включает в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных, социальных и других реабилитационных мер. Оценка результатов о выполнении индивидуальной программы реабилитации, которая осуществляется при переосвидетельствовании инвалидов, позволяющая анализировать реализацию рекомендуемых реабилитационных мероприятий, выявлять тенденции, планировать потребности инвалидов в конкретных реабилитационных программ, услугах, технических средствах реабилитации.

Большое значение имеет профессиональная реабилитация инвалидов, которая направлена на возвращение инвалида в общественно-полезный труд в соответствии с его состоянием здоровья, трудоспособности и личными склонностями, и желаниями.

Следует отметить низкий уровень выполнения программы профессиональных реабилитаций, которые связаны с отсутствием мотивации у работодателей создавать необходимые условия труда для лиц с ограниченными возможностями, низкой заработной платой вакансий, предлагаемых в центрах занятости населения.

Индивидуальная программа реабилитация инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от оплаты в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых

[17] Каратева О.А. Организация мониторинга эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации в Нижегородской обл. / Каратаева О.А, Сергеева. Т.Н, Герман С.В // Медико-социальная экспертиза и реабилитация 2012 год. № 12. Ст.: 15-18.

инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида только рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или другого вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а так же от реализации программы в целом. Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретными техническими средствами реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Отказ инвалида (либо лица, который представляет его интересы) от отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а так же организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно, в соответствии с федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектом Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

По мнению Коробова М.В, Помникова В.Г, за последнее время в медико-социальной экспертизе произошли изменения, в том числе вступили в силу новые инструктивно-распорядительные документы, в практику внедряется международная классификация ограничений жизнедеятельности и здоровья; кроме этого, новые методики лечения, которые применяются в медицине,

позволяют проводить эффективно реабилитацию больных и инвалидов. Авторы также отмечают, что возможно наступило время, когда необходимо внести изменения в принципы медико-социальной экспертизы при некоторых заболеваниях, в том числе при эпилепсии.[18]

Государством гарантируется инвалиду право на беспрепятственное получение необходимой информации. Приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, для образовательных организаций и библиотек, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных образовательных организаций является расходным обязательством субъектов Российской Федерации, для муниципальных библиотек - расходным обязательством органа местного самоуправления. Приобретение указанной в настоящей части литературы для федеральных государственных образовательных организаций и библиотек является расходным обязательством Российской Федерации в соответствии с федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации.

Также, если инвалид изъявляет желание продолжить рабочую деятельность, федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предоставляет гарантии для трудовой занятости органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации путем проведения следующих мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

1) установление в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;

[18] Коробов М.В., Помников В.Г., Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. СПб: Гиппократ; 2013 год.

2) резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;

3) стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том же числе и специальных) для трудоустройства инвалидов;

4) создание инвалидами условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

5) создание условий для предпринимательской деятельности инвалидов;

6) организации обучения инвалидов новым профессиям.

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов – это места, которые требуют дополнительных мер по организации труда, включающие адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечение техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов оборудуются работодателями с учетом нарушенных функций инвалидов и ограничений их жизнедеятельности в соответствии с основными требованиями к такому оборудованию указанных рабочих мест, определенными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения в соответствии с федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

2.3 Оформление результатов медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза проводится непосредственно по заявлению самого гражданина или его законного представителя, которое подается в бюро и в письменной форме с приложением для направления на медико-социальной экспертизы, выдающаяся организацией, которая оказывает лечебно-профилактическую помощь и медицинских документов, подтверждающие нарушение здоровья.

Романовский Г.Б поясняет, что в самом проведении медико-социальной экспертизы гражданина могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных и внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующей области[19].

Решение о признании гражданина инвалидом, либо об отказе в признании его инвалидом принимается большинством голосов специалистов, которые проводили медико-социальную экспертизу на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы. Решение объявляется гражданину, который проходил медико-социальную экспертизу или 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 и специалистами принимавшими решение, а затем все заверяется печатью. Заключения 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 преобращаются к нему.

[19] Романовская, О.В. Саморегулирование в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2013 год. №4. Ст. 13-19.

В соответствии со статьей 32 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" споры по вопросам установления инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, предоставления конкретных мер социальной защиты, а также споры, которые касаются иных прав и свобод инвалидов, рассматриваются в судебном порядке. В юридической литературе относительно судебной практики обжалования решений бюро медико-социальной экспертизы отмечается, что в большинстве случаев из-за юридической безграмотности отсутствует достаточная доказательная база и необходимая аргументация, которая должна быть выстраиваться вокруг следующих обстоятельств:

- доказательство наличия симптоматики болезни или увечья;

- доказательство имеющихся синдромов и установления факта болезни или увечья;

-доказательства наличия и выраженности инвалидизирующих синдромов;

- выявление расстройств функций организма и степени их выраженности, а также связи этих расстройств с инвалидизирующими синдромами;

- выявление связи между расстройствами функций организма и видами ограничений жизнедеятельности, доказательство факта инвалидности, ее причины;

- доказательство необходимости в реабилитации, ее объем и виды[20].

Порядок проведения медико-социальной экспертизы указывает только на однотипный подход: она должна урегулировать деятельность соответствующих публичных органов, а также учреждений, но, не предоставляя корреспондирующих прав гражданам, а, также, не предоставляя им эффективного механизма защиты нарушенных интересов. Вероятнее всего, из-за этого система медико-социальной экспертизы часто представляет повод для медийного внимания. Понятно, что гражданам сложно самостоятельно бороться против возможных нарушений своих прав. Выход видится, во-первых,

[20] Голуб, Д.В. Практика обжалования решений бюро медико-социальной экспертизы в судах / Арбитражный и гражданский процесс. 2003 год. №9. Ст.33-34.

в активации специализированных правозащитных организаций, занимающихся защитой прав пациентов; во-вторых, в активизации саморегулирования в сфере здравоохранения. Во втором случае повышается не только автономия врача, но и его персональная ответственность за выданное им заключение.

Сходство формулировок причин инвалидности, предусмотренных законодательством Российской Федерации, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты.

Присвоение статуса инвалида детям занимает до четырех месяцев. При этом также проводится экспертиза МСЭ, на которую направляет лечащий врач.

Детям не присваивается никакая степень инвалидности, то есть, нет степеней тяжести.

2.4 Порядок обжалования решений бюро Медико-социальной экспертизы

Существует два способа обжаловать решения медико-социальной экспертизы – административный и судебный. Выбор способа обжалования зависит только от усмотрения гражданина и от типа бюро медико-социальной экспертизы, решение которого будет обжаловаться.

Административный порядок обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы предполагает пересмотр решения, вынесенного бюро медико-социальной экспертизы, вышестоящим бюро МСЭ.

Решения районных и городских бюро МСЭ обжалуются в главное бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту РФ, решения главного бюро МСЭ - в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы. Срок подачи жалобы на решение районного или городского бюро медико-социальной экспертизы составляет 1 месяц с даты вынесения решения.

Жалоба на решение медико-социальной экспертизы подается либо в бюро МСЭ, которое проводило медико-социальную экспертизу, либо непосредственно в главное бюро МСЭ.

В первом случае бюро МСЭ, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления должно направить его со всеми имеющимися документами в главное бюро МСЭ. В течение 1 месяца со дня поступления заявления гражданина главное бюро МСЭ проводит его медико-социальную экспертизу.

При удовлетворении жалобы уполномоченное на ее рассмотрение бюро МСЭ обязано выдать заявителю все требуемые при установлении инвалидности документы не позднее 5 рабочих дней со дня принятия решения, если иное не установлено законодательством РФ.

В свою очередь решение главного бюро МСЭ также может быть обжаловано в течение 1 месяца с даты его вынесения в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы. Письменное заявление об обжаловании может быть подано либо в главное бюро МСЭ, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы.

В случае обжалования гражданином решения главного бюро МСЭ главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту РФ, с согласия гражданина, может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро МСЭ. В течение 1 месяца со дня поступления заявления об обжаловании Федеральное бюро МСЭ проводит медико-социальную экспертизу гражданина и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Порядок судебного обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы регулируется Гражданским процессуальным кодексом РФ. Обжалование осуществляется в форме подачи искового заявления в районный (городской) суд по месту нахождения бюро медико-социальной экспертизы, чье решение обжалуется.

Гражданский процессуальный кодекс РФ предусматривает также возможность обращения в суд прокурора от имени гражданина, чьи социальные права нарушены. Прокурор вправе по заявлению от такого гражданина обратиться в суд с исковым заявлением в его интересах об оспаривании решения бюро медико-социальной экспертизы.

Решение, вынесенное судом по результатам рассмотрения искового заявления, вступает в законную силу в течение месяца с даты его изготовления в окончательной форме, если не была подана апелляционная жалоба. В случае обжалования решение суда вступает в законную силу с момента вынесения судом апелляционной инстанции определения об оставлении решения без изменения.

Решение Федерального бюро медико-социальной экспертизы, возможно, обжаловать только в судебном порядке.

Решение главного бюро медико-социальной экспертизы по субъекту Российской Федерации возможно обжаловать в Федеральном бюро медико-социальной экспертизы или обжаловать решение в судебном порядке.

Решение бюро или филиала бюро медико-социальной экспертизы по субъекту Российской Федерации, возможно, обжаловать в главном бюро медико-социальной экспертизы или в судебном порядке.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалидность является одним из важнейших показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества и характеризует нарушение взаимосвязей человеком-инвалидом и обществом.

Медико-социальная экспертиза один из видов медицинской экспертизы. В соответствии со ст.7 Федерального закона от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» МСЭ – это определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Целью медико-социальной экспертизы является установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

Правовое регулирование осуществление медико-социальной экспертизы достаточно важный аспект в изучении деятельности медико-социальной экспертизы.

Учитывая тот факт, что проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются жизни общества, зависят от множества социальных и экономических факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости, что во многом определяет государственную социальную политику. Существующая в настоящее время нормативная правовая база не обеспечивает должной объективности в установлении инвалидности и назначения реабилитационных мероприятий, что сказывается на качестве медико-социальной экспертизы.

В связи с этим большое значение приобретает медико-социальная экспертиза, занимающаяся установлением степени выраженности нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальных последствий, к которым

приводят заболевание, травма или дефект, а также реабилитация, способствующая сохранению здоровья и трудового потенциала, уменьшению тяжести инвалидности или ее предотвращению.

Реабилитация является неотъемлемой частью медико-социальной экспертизы. Становление реабилитации как цельного и непрерывного процесса, активно использующего механизмы государственной и общественной деятельности, исторически связано с дифференциацией и развитием различных социальных служб, призванных оказывать материальную и моральную помощь лицам, потерявшим трудоспособность. Связь между ними носит многосторонний и соподчиненный характер, поскольку в процессе реабилитации наиболее эффективно реализуются государственные цели, например здравоохранения и социального обеспечения, которые приобретают конкретное значение как существенные элементы того или иного этапа системы реабилитации.

Таким образом, медико-социальная экспертиза за годы своего существования превратилась в государственную систему, деятельность которой направлена на улучшение здоровья народа, сохранение трудоспособности, снижение или устранение имеющихся ограничений жизнедеятельности, профилактику заболеваний, повышение материального благополучия, улучшение условий труда и быта, максимальную интеграцию больных и инвалидов в общество.

Цель работы достигнута, задачи работы выполнены.

Библиографический список

1. "Декларация о правах инвалидов" (Принята 09.12.1975 Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС Гарант
3. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // СПС Гарант
4. Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» // СПС Гарант
5. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // СПС Гарант
6. Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 № 805 Гл. № 3. Ст. № 15 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом" // СПС Гарант
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (с изменениями и дополнениями)// СПС Гарант
8. Постановление Правительства РФ от 29.03.2018 N 339 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом"// СПС Гарант
9. Т.Е. Абова, Л.В. Андреева, Е.Б. Аникина Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй: в 3 т. (постатейный) 2006. Т. 2. 1192 с.
10. Акатнова М. Субъекты права на социальное обеспечение в международных актах и законодательстве России Человек и труд. 2009. N С. 19.

11. Блинков Ю.А., Ткаченко В.С., Клушина Н.П. Указ. соч. С. 67.

12. Больницкая А.Н / Инвалиды и Общество. / Мониторинг общественного мнения 4 (122) (июль-август .2014 года).

13. Голуб, Д.В. Практика обжалования решений бюро медико-социальной экспертизы в судах / Арбитражный и гражданский процесс. 2003 год. №9. Ст.33-34.

14. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения: Учебник. М., 2010. С. 2694.

15. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (постатейный) (Грачева Т.Ю., Пучкова В.В., Корнеева О.В., Вахрушева Ю.Н.)

16. Коробов М.В., Помников В.Г., ред. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. СПб: Гиппократ; 2010 год.

17. Овсюк А.М. Конвенция ООН о правах инвалидов - важный договор для защиты уязвимых групп населения. ("Юрист-международник", 2007, № 3)

18. Понятовская О. Уважение прав и достоинства Социономия. Приложение журналу "Социальная защита". 2008. № 9. С. 18.

19. Романовская, О.В. Саморегулирование в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2013 год. №4. Ст. 13-19.

20. Чернова О.А. Коновалова Я.С., Ильницкий А.Н., Лебедев И.В. // Исторические и медико-социальные аспекты пребывания пожилых людей в домах престарелых / Электронный журнал Современные проблемы науки и образования. 2011. № 6.

Приложение А

План проведения медико-социальной экспертизы

Наименование мероприятия	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель
Разработка программы и рабочего плана медико-социального исследования												
Подготовка приказа руководителя органа управления здравоохранением (руководителя учреждения здравоохранения) об утверждении программы и рабочего плана медико-социального исследования												
Проведение инструктивного совещания с исполнителями медико-социального исследования												
Проведение разъяснительной работы среди населения о целях предстоящего медико-социального исследования												
Проведение пилотного медико-социального исследования. Анализ полученных данных												
Проведение медико-социального исследования в объеме утвержденной программы. Сбор информации, формирование баз данных												
Обработка, анализ и визуализация полученных данных												
Подготовка для руководителя органа управления здравоохранением (руководителя учреждения здравоохранения) предложений по решению задач, поставленных в медико-социальном исследовании												

Приложение Б

Образец справки медико-социальной экспертизы



(линия отреза)

Утверждена приказом Минздравсоцразвития России № 1031н от 24 ноября 2010 г.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., №48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., №35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616)

БЮРО № 3
ФИЛИАЛ ФКУ "ГБ МСЭ ПО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ"
390039, г. Рязань,
ул. Интернациональная, д. 3 "А"

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия МСЭ-2012 № 1045538

(выдается инвалиду)

Якуниной Екатерине Сергеевне
(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения 31.03.1984

Рязань, ул. Крупской, д.24, кв. 54
(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

01.10.2012
(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Группа инвалидности первая
(указывается прописью)

Причина инвалидности общее заболевание

Инвалидность установлена на срок до

Дата очередного освидетельствования бессрочно

Дополнительные заключения

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

№ 927 от «25» сентября 2012 г.

БЮРО № 3

Дата выдачи справки 25.09.2012

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы (подпись) С.И. Зиненко (расшифровка подписи)

М. П.

© ООО «Типография «Барокко-2 СПб». СПб. 2012 г. Уровень «Б».